



ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ
MINISTRY OF HEALTH - ETHIOPIA

የዜጎች ጤና ለሃገር ብልጽግና !
HEALTHIER CITIZENS FOR PROSPEROUS NATION!

NATIONAL RMNCAYH-N GUIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE D'AUTOGESTION DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ - ÉTHIOPIE MAI 2024



ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ
MINISTRY OF HEALTH - ETHIOPIA

የዜጎች ጤና ለሃገር ብልጽግና !
HEALTHIER CITIZENS FOR PROSPEROUS NATION!

NATIONAL RMNCAYH-N GUIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE D'AUTOGESTION DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ - ÉTHIOPIE MAI 2024

AVANT-PROPOS



L'Éthiopie a réalisé des progrès remarquables dans l'amélioration de l'accès aux services de santé essentiels, notamment les services de santé maternelle et infantile, grâce au système de soins de santé primaires, y compris le programme d'extension sanitaire, en mettant en œuvre des ensembles de services préventifs, de promotion de la santé et curatifs. Malgré tous ces efforts, il subsiste un écart considérable dans l'accès à des services RMNCAYH-N essentiels et de qualité en raison de l'insuffisance des ressources et des infrastructures. De plus, la crise humanitaire qui sévit dans la plupart des régions du pays empêche les personnes qui en ont besoin d'accéder aux services essentiels vitaux.

Au-delà de l'accès à des services de santé essentiels de qualité en dehors du système de santé formel, l'OMS a élaboré des lignes directrices pour l'autogestion de la santé et du bien-être à l'intention des pays à faible revenu afin qu'ils puissent les mettre en œuvre dans leur contexte. L'autogestion de la santé est l'une des approches innovantes identifiées pour améliorer la satisfaction des usagers ; elle est en outre rentable tant pour le système de santé que pour le patient. L'autogestion de la santé contribue à renforcer la participation active des personnes à leur propre santé et améliore leurs connaissances en matière de santé.

Le gouvernement éthiopien s'est engagé à élargir l'accès aux soins primaires et aux services communautaires grâce à l'extension des établissements de soins de santé primaires, au programme d'extension des services de santé, à l'ensemble des services essentiels et à la mise en œuvre du partage des tâches, ce qui constituera une formidable opportunité pour l'intégration et la mise en œuvre d'interventions d'autogestion de la santé.

Ces lignes directrices en matière d'autogestion de la santé sont plus complètes et englobent l'ensemble du programme RMNCAYH-N.

Toutes les interventions ont été définies en tenant compte des politiques nationales existantes, de la législation et d'un environnement propice à leur mise en œuvre sans heurts. Enfin, j'appelle les secteurs et agences gouvernementaux concernés, les parties prenantes, les bailleurs de fonds et le secteur privé à travailler ensemble pour la mise en œuvre intégrale de ce guide.

S.E. le Dr Dereje Duguma (MD, MPH) Ministre d'État
République fédérale démocratique d'Éthiopie, ministère de la Santé

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Dereje Duguma'.

REMERCIEMENTS



Alemayehu Hunduma Higi (PhD)

Responsable des services de santé maternelle, infantile et adolescente Bureau exécutif

L'initiative d'intervention d'autogestion RMNCAYH-N a été conceptualisée en Éthiopie pendant la pandémie de COVID-19 afin d'assurer la continuité des services de santé essentiels. Une équipe technique du ministère de la Santé a apporté un soutien et des conseils exceptionnels pour l'élaboration de ces lignes directrices, en étroite consultation avec les différents groupes de travail techniques impliqués dans le processus de rédaction, de révision et de relecture de la ligne directrice. Le ministère de la Santé tient à exprimer sa sincère gratitude envers les professionnels et aux personnes qui ont apporté leur contribution tant sur le plan technique que la collaboration de ces lignes directrices.

REMERCIEMENTS

Liste des contributeurs	
NOM	ORGANISATION
DR MESERET ZELELEM	Ministère de la Santé
DR MULAT ADEFERIS	OMS
EYOB GETACHEW	Ministère de la Santé
Mme ZEMZEM MOHAMMED	Ministère de la Santé
TINA ASNAKE	MOH
HAREGEWOIN TADESSE	MOH
DR ZEBIDERU ZEWDIE	Ministère de la Santé
ASCHALE WORKU	Ministère de la Santé
DR BIRIKTY LULU	Ministère de la Santé
MASTEWAL KEREBIH	Ministère de la Santé
GELILA ZEWDU	Ministère de la Santé
TIGIST KASSA	Ministère de la Santé
DR WASSIE LINGERH	Ministère de la Santé
DR EDEN FESSIHA	Ministère de la Santé
ASTER TESHOME	Ministère de la Santé
TAKELE YESHEWAS	Ministère de la Santé
HIWOT DARSENE	MOH
DR BELAYNESH YIFRU	MOH
YOHANNIS LAKEW	Ministère de la Santé
DR NEGA TESFAW	MSIE
DR MENGISTU TEFERA	ENGENDERHEALTH
DR NESIBU AGONAFIR	PATH
BELLA BAYU	ENGENDERHEALTH
DR HAILEMARIAM SEGNI	JSI/TRANSFORM : PHC
DR HAIMANOT AMBELU	OMS
NETSANET BERHANU	Ministère de la Santé

MULAT NIGUS	Ministère de la Santé
ZENEBE AKALE	Ministère de la Santé
AREGASH MOLLA	MOH
LIKELESH LEMMA	MOH
ETENESH G/YOHANNIS	Ministère de la Santé
TEFERI TEKLU	PSI-E
SEGNU TEFERA	DSW
MULU BEGNA	MOH
TAMIRAT SHIFERAW	EMWA
MISIKIR GEBEYEHU	MSI-E
DR ABIYOT BELAI	IPAS
DR BIRHANU KEBEDE	ESOG
SINTAYEHU ABEBE	AMREF
DR WEGEN SHIFERAW	OMS
DR ZERIHUN BOGALE	Ministère de la Santé
DR TEFAYE HURISA	SPHMMC
Mme TAKELECH MOGES	Ministère de la Santé
TESFAYE BIKES	Ministère de la Santé
DR NETSANET BELETE	MOH
SHELEME HUMNESSA	Ministère de la Santé
DR KETSELA DESALEGN	PATHFINDER

ACRONYMES/ABRÉVIATIONS

AEFI	Effets indésirables suivant la vaccination
ANC	Soins prénataux
ART	Thérapie antirétrovirale
CAC	Prise en charge globale de l'avortement
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CS	Césarienne
DMPA-SC	Acétate de médorprogestérone à action prolongée, administration sous-cutanée
ECD	Développement de la petite enfance
EFDA	Administration éthiopienne des aliments et des médicaments
EID	Diagnostic précoce chez le nourrisson
PEV	Programme élargi de vaccination
EPISA	Agence éthiopienne d'approvisionnement pharmaceutique
FHG	Guide de santé familiale
PF	Planification familiale
GPS	Déclarations de bonnes pratiques
HEI	Nourrisson exposé au VIH
HEP	Programme d'extension sanitaire
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
HMIS	Système d'information de gestion de la santé
HPV	Virus du papillome humain
MCHD	Direction de la santé maternelle et infantile
MHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
Ministère de la Santé	Ministère de la Santé
MUAC	Circonférence du bras à mi-hauteur
OCP	Pilules contraceptives orales
Kits de prédiction de l'ovulation	Tests de prédiction de l'ovulation
PHC	Soins de santé primaires
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PNC	Soins postnataux
RHB	Bureau régional de la santé
RMNCAYH-N	Santé et nutrition en matière de reproduction, de santé maternelle, néonatale, infantile, des adolescents et des jeunes
SLOT	Forces, faiblesses, opportunités et menaces
SOP	Procédure opérationnelle standard
IST	Infections sexuellement transmissibles
Couverture sanitaire universelle (CSU)	Couverture sanitaire universelle
VPD	Maladie évitable par la vaccination
WASH	Eau, assainissement et hygiène
OMS	Organisation mondiale de la santé

Table des matières

ACRONYMES/ABRÉVIATIONS.....	VII
1. CONTEXTE.....	1
1.1. JUSTIFICATION.....	3
1.2. Processus d'élaboration des recommandations.....	3
1.3. OBJECTIFS.....	3
1.3.1. Objectifs généraux.....	3
1.3.2. Objectif spécifique.....	3
1.4. CHAMP D'APPLICATION.....	4
1.5. PUBLIC CIBLE.....	4
1.6. CADRE CONCEPTUEL DES INTERVENTIONS EN MATIÈRE D'AUTOGESTION DE LA SANTÉ.....	4
1.7. DIMENSION DE GENRE ET INTERVENTION EN MATIÈRE D'AUTOGESTION DE LA SANTÉ.....	6
1.8. SYSTÈME DE SANTÉ.....	6
2. ANALYSE DES CREUX POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'INTERVENTION D'AUTOGESTION DE LA SANTÉ RMNCAYH-N.....	8
3. APPROCHES ET PRINCIPES CLÉS.....	9
3.1. ACCÈS À LA PRESTATION DE SERVICES.....	9
3.2. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ.....	9
3.3. FOURNITURES ET PRODUITS MÉDICAUX.....	9
4. COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL (SBCC).....	9
5. INTERVENTIONS D'AUTOGESTION DE LA SANTÉ AU SEIN DU RMNCAYH-N.....	11
5.1. AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE.....	11
5.2. AMÉLIORER LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE.....	15
5.3. SANTÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES.....	17
5.4. AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT DES NOUVEAU-NÉS ET DES ENFANTS.....	19
5.5. AMÉLIORER LES SERVICES DE LUTTE CONTRE LA POLIO.....	21
5.6. INTERVENTIONS NUTRITIONNELLES.....	22
5.7. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH, DE LA SYPHILIS ET DU VHB, ET DES CANCERS DES ORGANES REPRODUCTEURS.....	25
6. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES.....	27
6.1. CONSIDÉRATIONS ENVIRONNEMENTALES.....	27
6.2. CONSIDÉRATIONS FINANCIÈRES ET ÉCONOMIQUES.....	27
7. MISE EN ŒUVRE, APPLICABILITÉ, SUIVI ET ÉVALUATION.....	28
7.1. SUIVI ET ÉVALUATION.....	28
7.2. DIRECTION ET GESTION.....	28
7.3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	28
8. RÉFÉRENCES.....	33
9. ANNEXES.....	34
ANNEXE 1 : DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES.....	34
ANNEXE 2 : Interventions prioritaires en matière d'autogestion à mettre en œuvre et interventions potentielles en matière d'autogestion à inclure lors de la révision de la recommandation.....	35

1. CONTEXTE

Les interventions d'autogestion de la santé comptent parmi les approches les plus prometteuses et les plus innovantes pour améliorer la santé et le bien-être, tant du point de vue des systèmes de santé que pour les personnes qui recourent à ces interventions. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'autogestion de la santé comme « *la capacité des individus, des familles et des communautés à promouvoir la santé, à prévenir les maladies, à préserver la santé et à faire face à la maladie et au handicap, avec ou sans le soutien d'un professionnel de santé* ». L'autogestion de la santé, telle qu'expliquée dans cette définition, comprend la promotion de la santé, la prévention et le contrôle des maladies, l'automédication, la prise en charge de personnes dépendantes, le recours aux établissements de santé en cas de besoin, ainsi que la réadaptation, y compris les soins palliatifs. Les interventions d'autogestion de la santé sont des outils qui favorisent l'autogestion de la santé. Il s'agit notamment de médicaments, de dispositifs, de diagnostics et/ou d'interventions numériques de haute qualité, fondés sur des données probantes, qui peuvent être fournis entièrement ou partiellement en dehors des services de santé formels et utilisés avec ou sans l'aide d'un professionnel de santé.

Partout dans le monde, les systèmes de santé sont submergés par une demande croissante de soins pour les personnes confrontées à des urgences de santé publique telles que la COVID-19, qui ont entravé l'accès aux services de santé essentiels. Les données montrent que lorsque les systèmes de santé sont surchargés et que les personnes ne parviennent pas à accéder aux soins nécessaires, tant la mortalité directe liée à une épidémie que la mortalité indirecte due à des affections évitables et traitables augmentent considérablement. L'autogestion de la santé est de plus en plus reconnue pour sa capacité à réduire la pression sur des systèmes de santé mis à rude épreuve, à améliorer l'accès aux services de santé essentiels et à améliorer les résultats sanitaires.

Outre les urgences de santé publique, on prévoit une pénurie mondiale d'environ 18 millions de professionnels de santé d'ici 2030, et environ 130 millions de personnes ont actuellement besoin d'une aide humanitaire. De plus, environ 400 millions de personnes dans le monde n'ont pas accès aux services de santé essentiels. Pour combler cette lacune, il est nécessaire de trouver des stratégies innovantes qui aillent au-delà de la réponse conventionnelle du secteur de la santé. Par ailleurs, les interventions d'autogestion de la santé contribuent à atteindre l'objectif de la couverture sanitaire universelle (CSU) grâce à une approche de la santé centrée sur la personne, dans laquelle l'individu, les familles et la communauté doivent également s'impliquer de manière significative pour préserver leur propre santé et leur bien-être.

En Éthiopie, le système de santé est confronté à des défis tels que la pénurie de personnel de santé, l'insuffisance des infrastructures, des comportements peu favorables à la recherche de soins, la pénurie de fournitures et de produits de base, ainsi qu'un financement insuffisant. De plus, il existe également un déficit d'accès à des services de santé essentiels de qualité, en particulier dans les domaines de la santé et de la nutrition des femmes enceintes, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des jeunes, qui a été exacerbé par la crise humanitaire actuelle.

Les interventions d'autogestion de la santé peuvent élargir le champ des choix lorsqu'elles sont accessibles et abordables. Elles peuvent également offrir aux individus davantage d'opportunités de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leurs soins de santé.

Dans les contextes humanitaires, par exemple, en raison de l'absence ou de la rareté des infrastructures sanitaires et des services médicaux dans les zones touchées par la crise, l'autogestion de la santé joue un rôle important dans l'amélioration des résultats en matière de santé. Les interventions d'autogestion de la santé, qui comprennent des informations, des médicaments, des diagnostics, des produits et des technologies, peuvent être autodirigées ou autogérées. Elles ont le potentiel de transformer les soins de santé en élargissant le choix, en améliorant la commodité et l'accès aux services de santé, et en favorisant l'efficacité de la prestation des services.

De plus, les données montrent que les interventions d'autogestion en matière de santé reproductive (SR) peuvent réduire les coûts tant pour l'utilisateur que pour le système de santé. Par ailleurs, lorsqu'elle est accessible et abordable, l'autogestion peut contribuer à faire progresser la couverture sanitaire universelle (CSU) en allégeant la charge pesant sur le système de santé et en responsabilisant les usagers des soins de santé.

La disponibilité des interventions d'autogestion ne doit pas conduire à une déconnexion des soins par rapport aux services de santé. Dans un environnement sûr, favorable et propice, les interventions d'autogestion offrent des stratégies qui favorisent la participation active des individus à leur santé et ouvrent la voie à toute une série de résultats améliorés, notamment :

- Une couverture et un accès accrus
- une amélioration des comportements en matière de recours aux soins
- Une réduction des inégalités en matière de santé et une plus grande équité
- Une meilleure qualité des services
- Une amélioration des résultats sanitaires et sociaux
- Réduction des coûts et utilisation plus efficace des ressources et des services de santé

En réponse aux urgences de santé publique actuelles et dans le but de parvenir à une couverture sanitaire universelle, le ministère de la Santé (MoH) a élaboré des lignes directrices relatives aux interventions d'autogestion de la santé pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents (RMNCAYH-N), en s'inspirant du guide de l'OMS intitulé « Interventions d'autogestion pour la santé et le bien-être » et en identifiant des interventions supplémentaires dans les domaines d'action respectifs du programme RMNCAYH-N, pouvant être mises en œuvre dans le cadre d'une approche intégrée et holistique. Ce faisant, la politique nationale, la législation et l'environnement favorable existant du pays ont été pris en compte.

1.1. JUSTIFICATION

Partout dans le monde, les systèmes de santé sont submergés par une demande croissante de soins pour les personnes confrontées à des urgences de santé publique telles que la COVID-19, qui a entravé l'accès aux services de santé essentiels. Les données montrent que lorsque les systèmes de santé sont surchargés et que les personnes ne parviennent pas à accéder aux soins nécessaires, tant la mortalité directe liée à une épidémie que la mortalité indirecte due à des affections évitables et traitables augmentent considérablement. Outre les urgences de santé publique, on prévoit une pénurie mondiale d'environ 18 millions de professionnels de santé d'ici 2030, et environ 130 millions de personnes ont actuellement besoin d'une aide humanitaire. De plus, environ 400 millions de personnes dans le monde n'ont pas accès aux services de santé essentiels.

En Éthiopie, le système de santé est confronté à une pénurie de personnel de santé, à des infrastructures inadéquates, à des comportements de recours aux soins insuffisants, à une pénurie de fournitures et de produits de base, ainsi qu'à un financement insuffisant. Il existe également un déficit d'accès à des services de santé essentiels de qualité, en particulier les services de santé maternelle, néonatale, infantile, pour les adolescents et les jeunes, qui a été exacerbé par la crise humanitaire actuelle. Pour combler ce déficit, il est nécessaire de trouver des stratégies innovantes qui vont au-delà de la réponse conventionnelle du secteur de la santé, telles que les interventions d'autogestion de la santé.

1.2. s du processus d'élaboration des lignes directrices

Le processus d'élaboration de ces lignes directrices comprend la constitution d'une équipe technique de base issue de chaque domaine programmatique, dirigée par un correspondant désigné sous l'égide de la direction de la santé maternelle et infantile.

Un recensement des interventions possibles dans chaque domaine programmatique a été réalisé, en consultation avec les groupes de travail techniques de chaque programme (maternité sans risque, survie des nouveau-nés et des enfants, santé des adolescents et des jeunes, planification familiale, nutrition) ; des ateliers consultatifs ont également été organisés pour examiner les interventions sélectionnées et définir les modalités de mise en œuvre de chacune d'entre elles.

Ces lignes directrices ont été élaborées par le ministère de la Santé, direction de la santé maternelle et infantile (MCH), afin de soutenir l'introduction, la mise en œuvre et l'orientation des interventions d'autogestion en Éthiopie, dans le but d'améliorer les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAYH-N).

1.3. OBJECTIFS

1.3.1. Objectifs généraux de l'

L'objectif général de ces lignes directrices est d'élaborer des lignes directrices en matière d'autogestion des soins de santé pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (RMNCAYH-N) centrées sur les personnes, fondées sur des données probantes et de qualité, qui permettront d'apporter un soutien aux individus, aux familles et aux communautés grâce à des services de santé équitables et de qualité.

1.3.2. Objectif spécifique de l'

1. Fournir des orientations visant à renforcer l'autogestion de la santé grâce à l'intégration d'interventions potentielles d'autogestion au niveau des soins de santé primaires et des pratiques existantes de promotion de la santé et de prévention des maladies aux niveaux des ménages et des communautés.

2. Fournir des orientations nationales sur les modalités de mise en œuvre des interventions d'autogestion de la santé et sur les questions relatives à la prestation des services qui doivent être abordées afin de promouvoir et d'améliorer la qualité et l'accès équitable aux services de santé essentiels, ainsi que l'adoption et l'utilisation des interventions d'autogestion de la santé.

1.4. CHAMP D'APPLICATION

Le recours aux interventions d'autogestion de la santé et leur adoption constituent un glissement de responsabilité – entre la responsabilité totale de l'utilisateur et celle du professionnel de santé (ou un point situé quelque part sur ce continuum). Ce glissement peut évoluer au fil du temps pour chaque intervention et selon les différents groupes de population. De plus, toutes les personnes n'ont pas besoin du même niveau de soutien ; les populations vulnérables, en particulier, peuvent avoir besoin d'informations et/ou d'un accompagnement supplémentaires pour prendre des décisions éclairées concernant leur adoption et leur utilisation des interventions d'autogestion de la santé. Il est essentiel d'assurer un lien sûr entre l'autogestion autonome et l'accès à des soins de santé de qualité pour les personnes vulnérables afin d'éviter tout préjudice.

Le champ d'application de cette ligne directrice se limite aux interventions d'autogestion axées sur les domaines du programme RMNCAYH-N. Il s'agira d'un document évolutif qui sera mis à jour régulièrement et selon les besoins, en tenant compte des nouvelles interventions innovantes d'autogestion qui constitueront des priorités futures, tant pendant qu'après la mise en œuvre.

1.5. PUBLIC CIBLE DE L'

Les principaux publics cibles de cette ligne directrice sont :

- o les décideurs politiques,
- o les responsables de programmes,
- o les professionnels de santé,
- o les établissements universitaires
- o les chercheurs et
- o les organisations de la société civile qui travaillent principalement sur le programme RMNCAYH-N et qui sont chargées de prendre des décisions ou de donner des conseils concernant la mise en œuvre ou la promotion d'interventions d'autogestion de la santé en Éthiopie.

1.6. CADRE CONCEPTUEL DES INTERVENTIONS D' S D'AUTOGESTION DE LA SANTÉ

Le cadre conceptuel des interventions d'autogestion de la santé vise à soutenir les interventions d'autogestion de la santé en général et celles concernant la santé mentale et la santé des adolescents et des jeunes adultes non couverts par le système de santé (RMNCAYH-N) en particulier. Ce cadre détaille et relie les éléments clés des approches « centrées sur la personne » et « axées sur les systèmes de santé », qui peuvent favoriser l'introduction, l'adoption et la généralisation des interventions d'autogestion de la santé



Figure 1. Cadre conceptuel des interventions d'autogestion de la santé (Source : Lignes directrices de l'OMS sur les interventions d'autogestion de la santé et du bien-être, révision de 2022. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.)

Il est prouvé que les soins de santé primaires (SSP) apportent des bénéfices tant sur le plan social qu'économique grâce à leur potentiel d'amélioration de l'équité, de l'efficacité du système de santé et des résultats sanitaires. Les interventions d'autogestion de la santé, lorsqu'elles s'inscrivent dans un environnement sûr et favorable, constituent une opportunité de renforcer la participation active des personnes à leur propre santé, y compris l'implication des patients. Un environnement sûr, favorable et propice est essentiel pour faciliter l'accès et l'adoption de services, de produits et d'interventions susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être des mères, des enfants, des adolescents, des jeunes, des adultes et des personnes âgées. Garantir un environnement favorable dans lequel les interventions d'autogestion de la santé peuvent être mises à disposition de manière sûre et appropriée doit constituer une stratégie initiale clé pour introduire ou déployer à plus grande échelle des interventions d'autogestion de la santé, qu'elles soient nouvelles ou existantes. Cette stratégie doit s'appuyer sur le profil des utilisateurs potentiels, les services qui leur seront proposés, ainsi que sur le contexte juridique et politique plus large et les soutiens et obstacles structurels.

Ainsi, pour chaque intervention et recommandation proposées, l'environnement favorable joue un rôle crucial dans l'accès des individus aux services de santé et leur utilisation, ainsi que dans leurs résultats en matière de santé.

1.7. DIMENSION DE GENRE ET INTERVENTIONS D' S D'AUTOGESTION DE LA SANTÉ

Les normes de genre et la division du travail, l'accès aux ressources et aux avantages ainsi que le contrôle sur ceux-ci, et le pouvoir de décision font partie des dimensions de genre qui influencent la santé des femmes et des filles dans une société donnée. Prendre en compte ces dimensions de genre nous aiderait à instaurer l'égalité et l'équité dans l'accès à des services de santé maternelle et reproductive de qualité. Ce point a été reconnu et affirmé par de nombreux accords internationaux et régionaux, et a récemment été inscrit dans l'Agenda 2030 pour les Objectifs de développement durable.

L'importance des interventions en matière d'autogestion de la santé dans le cadre de l'égalité entre les sexes contribue grandement à améliorer la santé et le bien-être des femmes et des filles. Cet aspect doit être pris en compte dans les politiques et programmes de santé afin de renforcer le système de santé par le biais des soins de santé primaires, dans le cadre d'une approche centrée sur la personne. L'égalité entre les sexes liée aux interventions en matière d'autogestion de la santé doit également mettre l'accent sur l'implication des hommes, l'autonomisation des femmes, la communication, la prise de décision et les interventions biomédicales visant à prévenir la violence à l'égard des femmes et à protéger la santé des filles. Les interventions en matière d'autogestion de la santé permettront de répondre aux besoins en matière de santé reproductive et de favoriser le recours aux services par les femmes et les jeunes filles.

1.8. SYSTÈME D' S DE SANTÉ

Les interventions d'autogestion de la santé sont de plus en plus reconnues dans les initiatives mondiales, notamment dans le cadre des soins de santé primaires avancés. Les soins de santé primaires constituent un élément fondamental pour parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU). Sa mise en œuvre nécessite un changement de paradigme dans la prestation des services de santé, et les interventions d'autogestion de la santé peuvent contribuer de manière substantielle à opérer ce changement. L'autogestion de la santé, en tant que composante des soins de santé primaires, constitue la pierre angulaire d'un système de santé durable au service de la CSU, qui correspond à la cible 3.8 de l'Objectif de développement durable n° 3 (garantir une vie saine et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge). Les interventions d'autogestion de la santé doivent venir en complément, et non en remplacement, de l'interaction directe avec le système de santé, ce qui peut nécessiter de redéfinir les limites de ce dernier. Les expériences des usagers en matière d'interventions d'autogestion de la santé sont en partie façonnées par le système de santé existant.

L'Éthiopie propose un ensemble complet de services de santé axés sur la promotion, la prévention, les soins curatifs et la réadaptation au sein d'un système à trois niveaux (figure 2).

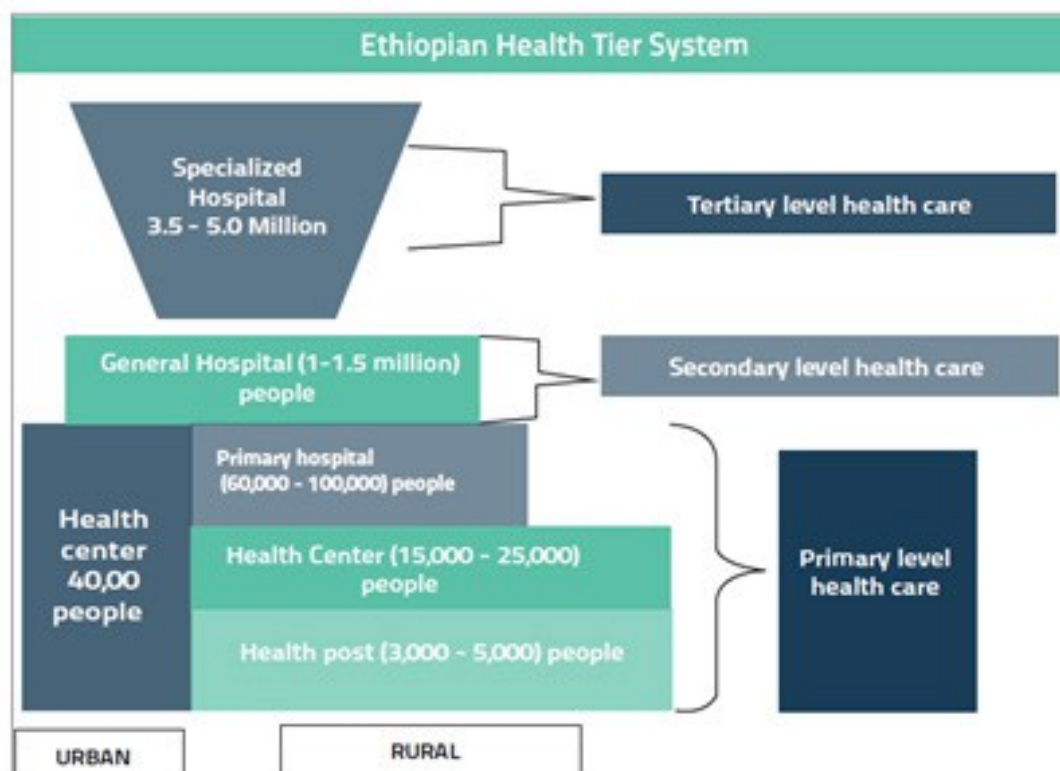


Figure 2. Système de santé à plusieurs niveaux en Éthiopie

L'unité de soins de santé primaires (PHCU) est composée de postes de santé, de centres de santé et d'hôpitaux de premier niveau. Les PHCU fournissent les soins de premier niveau, tandis que les hôpitaux généraux et les hôpitaux spécialisés servent respectivement de centres de référence pour les soins de deuxième et de troisième niveaux. Le secteur privé, bien que limité aux zones urbaines, joue un rôle actif dans la prestation de services de santé principalement curatifs.

2. ANALYSE SLOT POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'INTER N DE L'AUTOGESTION RMNCAYH-N

En Éthiopie, aucune ligne directrice ni stratégie spécifique à l'autogestion n'a été élaborée, bien qu'il y ait eu différentes expériences fragmentées de mise en œuvre de l'autogestion, telles que l'auto-examen des seins (AES), la contraception en vente libre et d'autres interventions connexes. En conséquence, l'analyse SLOT se concentre sur l'examen par des experts des expériences existantes, des lignes directrices de mise en œuvre, des stratégies connexes et des documents politiques, en raison de l'absence de lignes directrices antérieures en matière d'autogestion.

Points forts	Limites
- Engagement du gouvernement en faveur de la couverture sanitaire universelle - La présence d'une structure communautaire bien établie, composée des WDA, des HEP et des responsables de santé villageois (VHL) - Disponibilité d'un système et de services de soins de santé primaires - L'intérêt croissant et l'utilisation de solutions numériques dans le domaine de la santé - L'expérience existante en matière d'utilisation du préservatif, de la pilule contraceptive en vente libre, des contraceptifs d'urgence, de l'auto-administration d'insuline et le dépistage nutritionnel	- Des orientations politiques limitées - Manque de sensibilisation à l'autogestion de la santé - L'approvisionnement irrégulier en produits destinés aux soins personnels - Difficultés liées au système d'information sur la gestion de la santé au niveau communautaire - Absence de cadre politique existant pour certaines interventions en matière d'autogestion de la santé
Opportunités	Menaces
- Urgences de santé publique telles que la COVID-19, qui déclenchent des interventions d'autogestion de la santé - Demande de services de soins de santé primaires - Intérêt des organisations partenaires - Disponibilité de programmes de promotion de la santé au niveau communautaire (HEP, HDA, VHL) - Augmentation du taux de scolarisation et de l'alphabétisation	- Pratiques de gestion des déchets et impact environnemental - Conditions socio-économiques et inégalités entre les sexes - Pratiques de prévention et de contrôle des infections au niveau communautaire - Mauvaise utilisation des produits de consommation courante - Idées fausses sur les soins personnels

3. APPROCHES ET PRINCIPES CLÉS D'

Les lignes directrices de l'intervention en matière d'autogestion de la santé de RMNCAYH-N, principalement adaptées des lignes directrices de l'OMS sur les interventions d'autogestion de la santé, visent à renforcer une approche centrée sur la personne afin de promouvoir la santé et le bien-être des mères, des enfants, des adolescents et des jeunes. Cette approche repose sur les principes clés des droits de l'homme et de l'éthique, afin de sauver des vies qui pourraient être perdues en raison d'un manque d'accès aux services de santé essentiels. Une approche centrée sur la personne nécessite d'adopter une vision globale des soins prodigués à chaque individu, en tenant compte de sa situation personnelle, de ses besoins et de ses aspirations tout au long de sa vie, ainsi que de l'environnement dans lequel il évolue.

Les interventions d'autogestion de la santé doivent être sûres, conviviales, réalisables et conformes aux politiques et directives existantes. Ces lignes directrices s'adressent principalement aux professionnels de santé et aux responsables de programmes. Des supports supplémentaires de communication, de sensibilisation et de changement de comportement (SBCC), des outils ainsi que des supports adaptés aux personnes peu alphabétisées doivent être élaborés pour une mise en œuvre efficace de l'intervention d'autogestion de la santé.

3.1. ACCÈS AUX SERVICES, , PRESTATION

Garantir la disponibilité et l'accès aux services de santé mentale et de santé reproductive pour les femmes et les jeunes (RMNCAYH-N) dans tous les points de prestation de services, conformément aux normes de la politique nationale et au guide de mise en œuvre des services de santé essentiels, constitue un élément clé lors de la mise en œuvre des interventions d'autogestion de la santé. La prestation de services est organisée de manière à assurer à chaque individu une continuité des soins à travers le système de prestation de services de santé existant, les pathologies, les niveaux de soins et tout au long de son parcours de vie.

3.2. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ

Afin de tirer le meilleur parti des interventions d'autogestion de la santé pour améliorer les services RMNCAYH-N, il est important que la formation des professionnels de santé au niveau des soins de santé primaires intègre la communication pour permettre une prise de décision éclairée ; la clarification des valeurs au sein du travail d'équipe ; ainsi que des approches empathiques et bienveillantes en matière de soins.

3.3 FOURNITURES MÉDICALES ET PRODUITS D'

Le ministère de la Santé, en collaboration avec l'EFDA, détermine quels produits médicaux, vaccins et technologies peuvent être intégrés au système de santé et mis sur le marché local en fonction des besoins. La qualité des produits et des technologies doit faire l'objet d'une réglementation appropriée.

4. DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL (SBCC)

Renforcer l'approche de communication pour le changement social et comportemental (SBCC) axée sur la littératie en santé afin de permettre aux individus d'acquérir la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre les informations et services de santé de base nécessaires pour prendre des décisions appropriées en matière de santé. La communication entre le prestataire et le client doit être renforcée afin de garantir une communication efficace entre le prestataire de services et le client pour soutenir les interventions d'autogestion de la santé. Les utilisateurs des interventions d'autogestion de la santé dans le cadre du programme RMNCAYH-N doivent avoir accès à des informations fiables, utiles et de qualité, adaptées aux besoins de l'individu et de la communauté. Les informations doivent être adaptées dans une langue locale appropriée afin d'éviter toute utilisation abusive ou mauvaise gestion des interventions. Les outils de communication existants, notamment le guide de santé familiale, les applications pour téléphone mobile telles qu'ENAT, YENE-

-TAB, seront mis à profit pour soutenir les interventions d'autogestion de la santé.

Utiliser les plateformes médiatiques, notamment les émissions de télévision (TV) et de radio consacrées à la santé, les radios communautaires, la presse écrite et les réseaux sociaux. Utiliser les médias pour diffuser des messages clés en matière de santé par le biais de spots et d'émissions télévisés ou radiophoniques afin d'améliorer la culture sanitaire et de soutenir les interventions d'autogestion de la santé.

5.1 AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE ET L'

11 | Page

Mesures contre les brûlures d'estomac	Conseils sur l'alimentation et le mode de vie pour prévenir et soulager les brûlures d'estomac pendant la grossesse, notamment : • prendre de petits repas fréquents • éviter les repas copieux, les repas gras et l'alcool, arrêter de fumer, et • surélever la tête du lit pendant le sommeil • Des antiacides peuvent être prescrits aux femmes présentant des symptômes gênants qui ne sont pas soulagés par une modification de l'alimentation et du mode de vie.
Interventions en cas de crampes dans les jambes	• Traitements non pharmacologiques tels que les étirements musculaires, la relaxation, • flexion et extension du pied et les massages
Interventions en cas de douleurs lombaires et pelviennes	• La pratique régulière d'une activité physique modérée, telle que la marche, tout au long de la grossesse, afin de prévenir les douleurs lombaires et pelviennes. • Il est également utile d'adopter une position assise et de sommeil confortable à l'aide d'oreillers. • D'autres options, telles que la kinésithérapie ou le port d'une ceinture de soutien, sont à envisager en fonction des préférences de la femme et de leur disponibilité
Interventions en cas de constipation	• Des modifications alimentaires, notamment en favorisant un apport suffisant en eau et en fibres alimentaires (présentes dans les légumes, les fruits à coque, les fruits et les céréales complètes telles que l'orge et/ou le son de blé (ἄρτιον ὄρε ἡνέκην ἡνέκην/ἄρτιον)). • Si l'état de la patiente ne s'améliore pas malgré ces modifications alimentaires, en fonction de ses préférences et des options disponibles, du son de blé ou d'autres compléments alimentaires riches en fibres peuvent être utilisés pour soulager la constipation
Interventions en cas de varices et d'œdèmes	• Options non pharmacologiques (bas de contention, surélévation des jambes) • L'immersion dans de l'eau non chaude peut être utilisée pour la prise en charge des varices et de l'œdème pendant la grossesse, en fonction des préférences de la femme et des options disponibles.
Interventions relatives à l'accouchement et aux soins postnataux	

Interventions pour les douleurs du travail	- Options non pharmacologiques telles que le massage du dos ou l'application d'une serviette humide. - Technique de respiration profonde - Présence d'un accompagnateur de son choix
Interventions pendant la période postnatale	- Mobilisation précoce pour prévenir la thrombose veineuse profonde. - Prise en charge des lochies post-partum à l'aide de serviettes hygiéniques. - Soins périnéaux et soins des plaies (épisiotomie et après césarienne) - Détection précoce des signes de danger et recours à des soins en établissement de santé (pour la mère et le nouveau-né) - Détection précoce et prise en charge des troubles de santé mentale tels que l'anxiété, le stress et la dépression post-partum.
Approches de mise en œuvre pour la santé maternelle	- Une éducation à la santé et des informations seront fournies aux femmes, à leur partenaire et aux autres membres de la famille lors des soins prénataux et postnataux dispensés dans les établissements de santé, dans le cadre d'actions de proximité, à l'aide des technologies numériques (par exemple, une application mobile), de la télévision, de la radio et lors de rassemblements communautaires, y compris des conférences destinées aux femmes enceintes organisées par les professionnels de santé et l'Armée pour le développement des femmes. - Des informations, des services de conseil et un accompagnement pendant l'accouchement seront proposés aux femmes en travail dans les établissements de santé par des professionnels de santé, en fonction de leurs besoins et de leur situation personnelle. - Élaborer un guide de communication pour le changement de comportement (SBCC) sur les services de santé maternelle à l'intention des professionnels de santé. - Élaborer des supports de communication, de sensibilisation et de changement de comportement (SBCC), y compris des supports électroniques et imprimés, sur les soins prénataux, l'accouchement (y compris la césarienne) et les soins postnataux. - Élaborer des outils de préparation à la sortie de l'hôpital afin de normaliser et de systématiser les conseils prodigués au moment de la sortie. - Élaborer une liste de contrôle et des outils permettant d'identifier les signes de danger chez les mères et les nouveau-nés. - Garantir la disponibilité des produits nécessaires - Les interventions d'autogestion fondées sur des données probantes menées pendant les soins prénataux, l'accouchement et les soins postnataux doivent être conformes aux directives et protocoles nationaux existants
Éliminer les avortements à risque	

Autogestion de l'avortement médicamenteux jusqu'à 10 semaines, en fonction des critères d'éligibilité à l'interruption de grossesse tels que définis dans les directives techniques et procédurales relatives aux services d'avortement sans risque en Éthiopie	• Utilisation de la mifépristone et du misoprostol sans supervision directe d'un professionnel de santé jusqu'à 10 semaines pour les soins liés à l'avortement • Ces services doivent être fournis après détermination de l'âge gestationnel et après un accompagnement par un professionnel de santé formé au sein d'un établissement de santé. • Cette option est recommandée si la femme dispose d'une source d'informations fiables et a accès à un professionnel de santé dans un établissement de santé, à un service de santé en ligne ou à un service de consultation par ligne d'assistance téléphonique ou centre d'appel lorsqu'elle en a besoin ou le souhaite, à n'importe quelle étape du processus
Auto-évaluation de l'achèvement du processus d'avortement	L'achèvement de l'avortement est confirmé par : • la disparition des symptômes et des signes de grossesse • la cessation ou la réduction minimale des saignements vaginaux ; ou • un test de grossesse urinaire négatif après quatre semaines
Contraception post-avortement	• les personnes qui souhaitent recourir à une contraception hormonale (pilule contraceptive, implants ou injection) doivent se voir proposer de bénéficier de ce service immédiatement après la prise de mifépristone ou • orientées vers un établissement de santé pour d'autres options de planification familiale
Approche de mise en œuvre des soins liés à l'avortement	• Auto-administration d'un avortement médicamenteux après un accompagnement psychologique, la détermination de la durée de la grossesse et l'évaluation de l'éligibilité. • Un professionnel de santé formé aux soins d'avortement sans risque doit être disponible au sein de l'établissement de santé afin d'accompagner la femme à chaque étape du processus d'avortement, conformément aux directives techniques et procédurales nationales relatives aux services de soins d'avortement sans risque. • Les agents de santé communautaires peuvent jouer un rôle dans la fourniture d'informations appropriées, de conseils et de services d'orientation. • Utilisation de la santé numérique et d'un centre d'appel pour obtenir des informations et des conseils appropriés dispensés par un professionnel de santé formé • Élaborer des supports de communication pour changer les comportements (notamment, mais sans s'y limiter, sur les signes de danger ou d'alerte liés à l'avortement) et les fournir à la patiente. • Mettre à disposition des tests de grossesse urinaires à faible sensibilité dans les établissements de santé, y compris les postes de santé, les pharmacies et les services de proximité. • Mettre à disposition des médicaments pour l'avortement médicamenteux dans les établissements de santé.

5.2 AMÉLIORATION DES SERVICES D'USERS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Interventions	Description et applicabilité des interventions
Mise à disposition de pilules contraceptives orales (PCO) en vente libre, sans ordonnance, pour les personnes qui utilisent ce type de contraception.	• La mise à disposition des contraceptifs oraux (CO) en vente libre (OTC) améliore l'accès aux services de planification familiale et leur utilisation chez les utilisatrices existantes. • La vente libre (OTC) permet aux personnes qui utilisent déjà des CO d'accéder à ces produits sans ordonnance dans les pharmacies ou les parapharmacies. Les CO peuvent être délivrés pour une durée de 3 à 6 mois, en fonction des préférences des clientes et de la disponibilité des produits. • Cette intervention permettrait d'améliorer l'accès aux services et de réduire la fréquence des visites dans les établissements de santé.
Mise à disposition de préservatifs en vente libre pour les personnes qui utilisent des préservatifs	• L'utilisation régulière et correcte du préservatif est très efficace pour prévenir la transmission sexuelle du VIH, réduire le risque de transmission du VIH tant des hommes vers les femmes que des femmes vers les hommes chez les couples sérodiscordants, réduire le risque de contracter d'autres IST et affections associées, notamment les verrues génitales et le cancer du col de l'utérus, et prévenir les grossesses non désirées. • Les préservatifs peuvent être proposés en fonction des préférences des usagers et de la disponibilité des produits. • Des préservatifs gratuits peuvent être mis à disposition dans des points de service et des espaces où les personnes peuvent y accéder en toute intimité ou en public. • Démonstration et promotion menées par les professionnels de santé et les technologies numériques existantes, en particulier lors de situations d'urgence où les pratiques sexuelles pourraient s'intensifier.

Auto-injection de DMPA-SC (SC/SI)	• La contraception injectable auto-administrée avec l'aide d'un professionnel de santé peut être proposée comme une approche supplémentaire pour fournir une contraception injectable aux femmes en âge de procréer, accompagnée de conseils adaptés et d'un soutien étroit. • Déploiement de l'auto-injection de DMPA-SC (SC/SI) selon une approche progressive et adaptée au contexte, dans les établissements de santé publics et privés d'Addis-Abeba et d'autres grandes villes et agglomérations • En outre, l'auto-injection de DMPA-SC (SC/SI) fera l'objet d'un projet pilote dans certaines régions semi-urbaines, agricoles et pastorales, puis sera étendue en fonction des conclusions et des recommandations
Auto-test de grossesse	• La mise à disposition de kits d'autotest pour confirmer une grossesse offre une alternative aux tests réalisés par un professionnel de santé. • L'autotest de grossesse présente l'avantage de permettre un démarrage précoce des services de suivi prénatal en cas de résultat positif, l'accès à des services de contraception en cas de résultat négatif, ainsi que la confirmation de l'efficacité d'un avortement médicamenteux ; il peut également aider les femmes dans leur prise de décision.
Éducation à la planification familiale	• Fournir des informations sur la planification familiale fondées sur des données probantes et adaptées à chaque situation afin de prévenir les grossesses non désirées et leurs conséquences.
Approche de mise en œuvre de la planification familiale	Élaborer des supports de communication, de sensibilisation et de changement de comportement (SBCC) sur les méthodes de planification familiale existantes. Utiliser les établissements de santé, y compris les postes de santé, les actions de proximité et les rassemblements communautaires, pour fournir des informations et des services. Veiller à disposer d'un plan de mise en œuvre clairement défini sur la manière d'intégrer le DMPA-SC/SI dans le système de santé existant. Garantir la sécurité d'approvisionnement continue en DMPA-SC en l'intégrant au système national de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Soutenir l'adaptation, fondée sur des données probantes, des politiques, des orientations et des outils pour le déploiement du DMPA-SC/SI en l'intégrant au programme national de planification familiale. Utiliser les technologies numériques, les SMS et les lignes d'assistance téléphonique pour diffuser des informations. Rendre les méthodes de planification familiale accessibles dans les établissements de santé, y compris les dispensaires, les pharmacies et les points de prestation de services de proximité. Garantir la fourniture de conseils en matière de PF et d'informations adéquates aux usagers dans tous les points de prestation de services de santé Assurer l'intégration avec d'autres services de santé (soins prénatals, soins postnatals, consultation de contraception, programme élargi de vaccination, cliniques de traitement antirétroviral, etc.)

5.3 SANTÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES -

Interventions	Description et applicabilité des interventions
Améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que les compétences de vie des adolescents et des jeunes grâce aux technologies numériques	• Les compétences de vie sont des aptitudes permettant d'adopter un comportement adaptatif et positif, qui permettent aux individus de faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie. • Les compétences de vie constituent un concept large qui sera utilisé pour atténuer de nombreux problèmes rencontrés par les adolescents et les jeunes, tels que la toxicomanie, les troubles de santé mentale, la pression des pairs et les blessures. • Le développement des compétences de vie des adolescents et des jeunes grâce aux technologies numériques est essentiel pour les autonomiser, leur permettre de résister à la pression des pairs et favoriser des comportements positifs. • Les compétences clés comprennent la résolution de problèmes, la prise de décision, la pensée créative, l'esprit critique, la définition d'objectifs, les compétences scolaires, le renforcement de la confiance en soi, la gestion du stress, le travail d'équipe et la communication interpersonnelle, qui peuvent être développées grâce aux technologies numériques. • Le VIH, les IST, les grossesses non désirées, les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et le cancer du col de l'utérus peuvent être évités grâce à la diffusion d'informations précises et opportunes, associées à une éducation aux compétences de vie fondamentales. • La technologie numérique faciliterait la mise à disposition d'informations, de conseils et de services en ligne par le biais du système de santé communautaire.
Éducation à la santé et informations sur les services d'autogestion de la santé	• Dispenser une éducation à la santé et des informations sur les services d'autogestion de la santé aux adolescents et aux jeunes par l'intermédiaire des prestataires de soins de santé, des groupes de développement des femmes, des enseignants et des pairs éducateurs, en s'appuyant sur les clubs scolaires existants ainsi que sur les structures gouvernementales et communautaires en place.
Gestion de l'hygiène menstruelle (GHM)	• Le manque de produits d'hygiène menstruelle abordables et le soutien social limité constituent les défis sous-jacents qui affectent le bien-être physique et mental des adolescentes et des jeunes filles, ainsi que l'absentéisme scolaire et le décrochage. • Garantir une bonne santé et une bonne hygiène menstruelles est une condition essentielle pour une réponse sanitaire sensible au genre. • Utiliser des stratégies de communication visant à favoriser le changement social et comportemental afin d'améliorer la compréhension générale de la gestion de l'hygiène menstruelle (MHM) en brisant les barrières et les tabous et en créant un environnement favorable à l'adoption d'attitudes et de comportements positifs à l'égard de la MHM dans différents contextes. • Conseils sur l'hygiène personnelle, la ménarche, la gestion des douleurs menstruelles, informations sur les serviettes hygiéniques fabriquées localement, mise à disposition de serviettes hygiéniques d'urgence dans les écoles, installations WASH et clubs scolaires.

	En outre, l'éducation des parents, la sensibilisation communautaire, l'autonomisation des filles et l'implication des garçons sont des éléments importants pour la gestion de l'hygiène menstruelle.
Approche de mise en œuvre pour la santé des adolescents et des jeunes	Les interventions d'autogestion de la santé des adolescents et des jeunes (AYH) peuvent être mises en œuvre via diverses plateformes. Les stratégies et outils de communication pour le changement social et comportemental (SBCC) sont essentiels pour informer, motiver et aider les adolescents et les jeunes à résoudre des problèmes ou à planifier, dans le but de promouvoir et de pérenniser un changement comportemental positif. Élaborer des supports de communication pour le changement social et comportemental (SBCC) sur les bases des compétences de vie et de l'éducation permettant de prendre des décisions éclairées grâce aux technologies numériques, ainsi que des conseils sur la ménarche, la gestion de l'hygiène menstruelle et la gestion de la douleur pendant les règles ; fournir des informations et des conseils adaptés en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) à l'aide de technologies numériques telles que les applications mobiles, les centres d'appel d'assistance téléphonique, les supports d'apprentissage en ligne, les réseaux sociaux et les mini-médias scolaires pour l'information et les services liés à l'AYSRH. Plaider en faveur de la mise en œuvre des lois et politiques existantes en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Sensibiliser la communauté aux lois existantes relatives aux services de SSR et favoriser sa participation active à leur mise en œuvre. Mettre à disposition des informations sur la SSR et les soins personnels dans les établissements de santé, notamment les postes de santé, les écoles, les structures de proximité, les clubs de jeunes et autres lieux de services adaptés aux jeunes. Élaborer un guide sur la prise en charge des douleurs menstruelles à l'intention des professionnels de santé. Concevoir, élaborer et mettre en œuvre des messages et des supports de communication pour le changement de comportement (SBCC) ciblés et adaptés au contexte, notamment des dépliants, des tracts et des brochures. Utiliser des mini-médias, des messages de santé enregistrés et des pairs éducateurs pour diffuser des informations sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) auprès des travailleurs des usines ou des parcs industriels. Utiliser des techniques de sensibilisation innovantes pour éduquer les adolescents et les jeunes à l'autogestion de leur santé par le biais d'une campagne médiatique intégrée, dans différentes langues locales.

5.4. AMÉLIORER LA SANTÉ NÉONATALE ET INFANTILE ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'

Interventions	Description et applicabilité des interventions
Promouvoir une bonne santé mentale chez les mères et les personnes qui s'occupent des enfants	Cela comprend une éducation et des conseils sur la manière de réduire le stress, la dépression et l'anxiété des personnes en charge des enfants, qui ont un impact négatif sur la santé et le développement des enfants.
Fournir un accompagnement adapté aux mères, aux personnes qui s'occupent des enfants et aux familles	- Éducation à la santé axée sur les soins personnels destinés aux mères, aux personnes en charge des enfants et aux familles - Accompagnement psychologique sur des cas courants spécifiques à l'enfance
Prévenir les maladies du nouveau-né et prodiguer des soins	- Conseils sur les soins essentiels aux nouveau-nés, la prévention des maladies néonatales et les soins à domicile pour les jeunes nourrissons malades (traitement des infections locales à domicile), conformément aux recommandations de la prise en charge communautaire intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (ICMNCI). - Apprendre à la mère à administrer les médicaments à domicile. - Donner des conseils sur les signes de danger chez le nouveau-né, notamment la septicémie, qui nécessite une orientation immédiate vers un établissement de santé. - Mettre à disposition les guides de santé familiale (FHG) et conseiller la personne qui s'occupe de l'enfant de comprendre et de mettre en pratique les messages clés qui y figurent.
Prévenir les maladies courantes de l'enfance et les soins à domicile des enfants malades	- Donner des conseils à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant sur la prévention des maladies courantes de l'enfance et les soins à domicile pour les enfants malades, en s'appuyant sur les recommandations de l'ICMNCI et les guides de santé familiale (FHG). - Apprenez à la mère comment traiter les infections locales à domicile. - Conseiller la mère sur la manière d'administrer des médicaments par voie orale à domicile
Promouvoir le développement de la petite enfance (DPE) par le biais de des soins adaptés et des jeux et une communication adaptés à l'âge / Stimulation précoce	- Conseiller la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant de stimuler ses enfants (dès la grossesse) et de leur prodiguer des soins adaptés (cela aidera les enfants à se sentir aimés et en sécurité, ce qui aura en retour un effet positif sur leur développement global). - Donner des conseils à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant sur les jeux et la communication adaptés à l'âge, conformément à la fiche de conseil sur le développement de la petite enfance et aux messages clés en la matière.

Assurer la sécurité et la protection des enfants	• La création d'espaces de jeu sûrs et propres, à l'intérieur comme à l'extérieur, pour les enfants, afin de favoriser leur apprentissage par le jeu, contribuera à leur développement global. • Donner des conseils aux personnes en charge des enfants sur les bonnes pratiques d'hygiène personnelle, d'assainissement (WASH) et de santé environnementale (prévention et réduction de la pollution de l'air intérieur). • Donner des conseils aux parents et aux personnes en charge des enfants sur la prévention des blessures chez les enfants, des brûlures et des urgences mettant la vie en danger.
Mise en œuvre de la méthode « Kangourou » (KMC/KFC)	• Le KMC est une intervention à fort impact et à faible coût destinée aux nouveau-nés prématurés et de faible poids à la naissance (FPN), qui présentent un risque élevé de morbidité et de mortalité néonatales. • La KMC comprend un ensemble de pratiques de soins, notamment un contact peau à peau précoce, continu et prolongé entre le nouveau-né et la personne qui s'en occupe, ainsi que l'allaitement maternel exclusif. • La pratique de la KMC est souvent associée à une sortie précoce de l'hôpital et à un soutien nécessaire pour la personne qui s'occupe du nourrisson et ce dernier à domicile. • Sensibiliser la communauté par le biais d'actions éducatives et de conseils dispensés dans les établissements de santé et lors des visites à domicile.
Identification et prise en charge des enfants en situation de handicap	• Les enfants en situation de handicap ne sont généralement pas diagnostiqués et ne bénéficient pas de soins et de traitements optimaux pour diverses raisons culturelles, sociales et économiques. • Sensibiliser davantage les parents ou les personnes qui s'occupent des enfants à l'identification précoce des enfants en situation de handicap et les orienter vers les prestataires de soins appropriés
Approche de mise en œuvre visant à améliorer la santé et le développement des nouveau-nés et des enfants	• Mettre à disposition les messages clés et les outils relatifs au développement de la petite enfance (ECD) et à la gestion des connaissances (KM)/soins familiaux (FC), et les distribuer aux patientes en soins prénatals (ANC) et postnatals (PNC) lors des consultations en établissement et des visites à domicile. • Élaborer et mettre à disposition des supports de communication, de sensibilisation et de changement de comportement (SBCC) sur les soins essentiels aux nouveau-nés, la prévention des maladies néonatales et les soins à domicile pour les enfants malades, et les distribuer aux mères au sein des établissements de santé et au niveau communautaire. • Élaborer et distribuer des supports d'éducation sanitaire sur la santé mentale maternelle. • Élaborer des outils de communication, de sensibilisation et de changement de comportement (SBCC) destinés aux parents et aux personnes qui s'occupent des enfants, portant sur la prévention des blessures chez l'enfant, des brûlures et des urgences mettant la vie en danger. • Élaborer des outils de communication sociale et de changement de comportement (SBCC) destinés aux parents et aux personnes en charge des enfants, portant sur les handicaps infantiles courants tels que le spina bifida, la fente labiale ou palatine et les anomalies congénitales. • Utiliser des technologies numériques et innovantes pour diffuser des messages d'éducation à la santé sur le développement de la petite enfance (ECD), le contact mère-enfant (KMC), les signes de danger chez le nouveau-né, la santé infantile et la santé mentale maternelle.

	Recourir aux discussions communautaires, aux réunions de femmes enceintes, aux visites à domicile et aux actions de sensibilisation sur le terrain pour transmettre des messages clés relatifs à la santé des nouveau-nés et des enfants.
--	---

5.5. AMÉLIORATION DES SERVICES D' S DU PROGRAMME EPI

Interventions	Description et applicabilité des interventions
Fournir une éducation à la santé et des informations aux personnes en charge des enfants sur les maladies évitables par la vaccination (VPD), les types de vaccins et le calendrier de vaccination	- Dispenser une éducation sanitaire sur les maladies évitables par la vaccination et leurs séquelles. - Informier et sensibiliser sur tous les types d'antigènes. - Préparer une brochure d'information sur tous les types de vaccins et leur calendrier, indiquant clairement les six visites à effectuer dans un établissement de santé pour les enfants de moins de 2 ans.
Autodétection, notification, prise en charge, orientation vers un spécialiste et consultation en cas d'effets indésirables post-vaccinaux (EIPV)	- Sensibiliser les parents/tuteurs et leur remettre la liste détaillée des EAI légers, graves et très graves afin qu'ils puissent les surveiller eux-mêmes. - Sensibiliser les parents/tuteurs à la nécessité de signaler les EI graves et très graves au numéro de téléphone gratuit 8482. - Fournir du paracétamol ou des antipyrétiques pour traiter la fièvre à domicile, ainsi que des compresses froides à l'aide d'un linge ou d'une éponge. - Si, après une injection, l'enfant présente un abcès au site d'injection, une consultation spontanée est nécessaire.
Éducation sanitaire sur la définition communautaire des cas de maladies à vaccination préventive (MVP) à déclaration obligatoire : auto-détection, notification, prise en charge et orientation vers des services spécialisés	- Sensibiliser la communauté et/ou les individus à l'identification des maladies à vaccination préventive, à l'autodétection sur la base de la définition communautaire de ces maladies (polio, rougeole, tétanos, diphtérie, coqueluche, etc.). - Pratiquer la prise en charge à domicile de la fièvre et de l'hydratation, et poursuivre l'alimentation si l'enfant est conscient et capable de téter ; orienter immédiatement l'enfant vers un professionnel de santé s'il est inconscient.
Éducation sanitaire sur la COVID-19	Dispenser une éducation sanitaire sur la transmission et la prévention de la COVID-19, y compris la vaccination contre la COVID-19 (à partir de 12 ans).
Éducation sanitaire sur la COVID-19	Dispenser une éducation sanitaire sur les avantages et le calendrier de la vaccination Td.

Approche de mise en œuvre du PEV	• Élaborer des dépliants, des brochures et des SMS sur les types de vaccins, y compris ceux contre la COVID-19, le calendrier de vaccination et les dates de rendez-vous à l'intention des mères et des personnes en charge des enfants. • Organiser des séances de sensibilisation à la vaccination. • Utiliser un numéro vert ou un centre d'appel gratuit ainsi que le téléphone pour rappeler la prochaine date de visite et signaler tout effet indésirable grave, le cas échéant. • Élaborer et diffuser du matériel de communication pour le changement de comportement (SBCC) sur les maladies à vaccination préventive (VPD), y compris la Covid-19, et le distribuer au sein de la communauté (établissements de santé, porte-à-porte, actions de proximité, rassemblements communautaires, etc.).
---	---

5.6. INTERVENTIONS EN MATIÈRE D'S NUTRITIONNELLES

Interventions	Description et applicabilité des interventions
Évaluation nutritionnelle et éducation à la santé pour les adolescents	• Évaluation nutritionnelle et conseils, déparasitage et supplémentation en fer et en acide folique (IFA) pour les adolescents. • Conseils sur une alimentation saine et la pratique régulière d'une activité physique pour tous les adolescents.
Évaluation nutritionnelle des mères séropositives et de leurs nourrissons exposés au VIH (HEI)	• Afin d'améliorer l'efficacité du traitement antirétroviral (TAR) et de renforcer le système immunitaire, l'état nutritionnel des mères et des nourrissons exposés au VIH (HEI) doit être surveillé par la mesure du périmètre brachial (MUAC) chez les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que chez les nourrissons exposés au VIH âgés de plus de six mois. • Pour les nourrissons exposés au VIH de moins de six mois, on utilise le rapport poids/taille pour détecter l'émaciation et le rapport poids/âge pour détecter l'insuffisance pondérale.
Conseils sur une alimentation saine et l'activité physique pendant la grossesse	• Éducation nutritionnelle et conseils visant à améliorer l'état nutritionnel des femmes pendant la grossesse. • Promotion d'habitudes alimentaires saines et de l'activité physique pour prévenir le surpoids et l'obésité maternelle pendant la grossesse (afin de réduire le risque de petits naissances pour l'âge gestationnel, de macrosomie, d'hypoglycémie néonatale, de diabète gestationnel (DG) et d'autres issues obstétricales défavorables).
Éducation nutritionnelle sur l'apport énergétique et protéique pendant la grossesse	• Éducation nutritionnelle visant à augmenter l'apport quotidien en énergie et en protéines chez les femmes enceintes afin de réduire le risque de faible poids à la naissance. • Éducation visant à améliorer la « qualité » de l'alimentation, à augmenter l'apport énergétique et protéique, ou à améliorer les connaissances sur la valeur nutritionnelle des différents aliments, notamment en termes d'apport énergétique, de protéines, de vitamines et de fer.

Prévention et prise en charge de la malnutrition maternelle pendant la grossesse	• Il est conseillé aux femmes enceintes d'augmenter leur apport calorique quotidien pendant la grossesse en fonction de leur poids avant la grossesse, de leur activité physique et de leur semaine de grossesse. • Il convient de conseiller aux mères de consommer au moins un repas supplémentaire par jour, riche en nutriments, sûr et varié, afin de couvrir leurs besoins supplémentaires en énergie et en protéines.
Interventions d'éducation et de soutien à l'allaitement maternel	• Donner des conseils sur l'allaitement optimal (commencer l'allaitement dans les 30 premières minutes à 1 heure suivant la naissance, pratiquer l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois, introduire l'alimentation complémentaire à six mois et poursuivre l'allaitement jusqu'à 24 mois et au-delà). • Promouvoir les bienfaits de l'allaitement maternel. • Conseiller les mères pendant la période prénatale et postnatale sur l'allaitement maternel exclusif et les soutenir dans cette démarche afin d'augmenter le recours à l'allaitement maternel exclusif et d'améliorer les pratiques d'alimentation. • Fournir des conseils et un soutien direct sur la manière d'allaiter (en aidant à positionner le nourrisson et en observant la prise du sein), ainsi qu'un soutien psychologique. • Impliquer le partenaire de la femme, les autres membres de la famille et les amis.
Interventions visant à améliorer l'alimentation complémentaire	• L'alimentation complémentaire consiste à donner aux nourrissons d'autres aliments en plus du lait maternel. À partir de 6 mois, le lait maternel seul ne suffit plus à couvrir les besoins énergétiques du nourrisson. Ce déficit en « besoins énergétiques » doit être comblé par des aliments complémentaires. • Conseils sur les pratiques optimales d'alimentation et de soins. • Utilisation optimale des aliments disponibles localement. • Sensibiliser aux moments où commencer l'alimentation complémentaire, à la manière de préparer les aliments complémentaires, ainsi qu'à l'alimentation des enfants en bonne santé et malades.
Éducation à la santé et conseils aux adultes sur une alimentation équilibrée et saine	• Sensibiliser et conseiller les adultes sur une alimentation équilibrée et des habitudes alimentaires saines, notamment une alimentation variée. • Réduire la consommation de sucre et de sel. • Réduire la consommation d'huiles végétales hydrogénées et de graisses animales, et veiller à une hydratation adéquate.

**Approche de mise en œuvre
des interventions
nutritionnelles**

- Élaborer du matériel spécifique de communication, de sensibilisation et de changement de comportement (SBCC) sur la nutrition des adolescents, une alimentation saine et l'activité physique pendant la grossesse et l'allaitement.
- Élaborer des dépliants et des brochures sur l'allaitement maternel, les soins des seins et des mamelons, ainsi que la prévention et la prise en charge de l'engorgement mammaire.
- Assurer un accompagnement et une éducation pendant les périodes prénatale et postnatale dans les établissements de santé par des professionnels de santé, ou lors de visites à domicile par des agents de santé communautaires (ASC) et des pairs conseillers.
- Programme de sensibilisation communautaire à l'allaitement maternel utilisant les médias de masse, la presse écrite, les lignes d'assistance téléphonique, les centres d'appel, les SMS et les vidéos : les contenus mettent généralement l'accent sur les bienfaits de l'allaitement maternel et les compétences pratiques en la matière (par exemple, aider les mères à positionner et à mettre correctement le bébé au sein, gérer les complications courantes de l'allaitement ; ces programmes peuvent également offrir aux membres de la famille des encouragements et des conseils sur la manière de soutenir la mère).
- Élaborer des messages de communication pour le changement de comportement (SBCC) sur la prévention et le traitement de la malnutrition maternelle pendant la grossesse (prise de poids recommandée pendant la grossesse et diversification alimentaire, groupes d'aliments recommandés pour les femmes enceintes, supplémentation en fer et en acide folique pendant la grossesse).
- Préparer une vidéo éducative et utiliser les technologies numériques pour montrer comment positionner correctement le bébé et le mettre au sein.
- Dispenser une éducation sanitaire sur la nutrition, une alimentation saine et équilibrée, ainsi que la pratique régulière d'une activité physique pendant la grossesse et l'allaitement.
- Mobiliser les réseaux informels pertinents, tels que les chefs religieux, pour intervenir sur l'alimentation pendant les périodes de jeûne en période de grossesse ou d'allaitement.
- Utiliser des lignes d'assistance téléphonique, des centres d'appel et des SMS pour diffuser des informations et des conseils sur la nutrition, l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire.
- Distribuer des dépliants et des brochures lors des consultations prénatales, dans le cadre du programme de vaccination élargi (EPI), du programme de suivi de la croissance (GMP) et lors des visites à domicile

5.7. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH, DE LA SYPHILIS ET DU VHB, ET DE L' DES CANCERS DES ORGANES REPRODUCTEURS

Interventions d'autogestion	Description et applicabilité des interventions
Éducation à la santé et accompagnement	• Promotion de l'ABCD (abstinence, fidélité à un partenaire non infecté, utilisation correcte et systématique du préservatif et discussion sur les questions liées à la santé reproductive). • Prévenir la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du VHB. • Éducation à la santé et information sur la PF (double méthode), le dépistage du partenaire, l'observance du traitement antirétroviral, la prophylaxie et le diagnostic des nourrissons exposés (EID) pour les nourrissons exposés au VIH (HEI). • Éducation sanitaire visant à améliorer le diagnostic précoce et le traitement du VIH, des IST et de la transmission périnatale du VHB grâce à l'identification des femmes enceintes infectées par le VHB (c'est-à-dire positives à l'antigène de surface de l'hépatite B [HBsAg]). • Sensibiliser les femmes infectées par le VHB à faire vacciner leurs nourrissons contre l'hépatite B dans les 12 heures suivant la naissance. • Promouvoir l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) par voie orale chez les couples sérodiscordants et les femmes enceintes en surpoids ou obèses (groupes cibles supplémentaires pour la PrEP). • Encourager la participation des hommes à la PTME.
Utilisation du préservatif	• Utilisation correcte et systématique du préservatif chez les femmes enceintes et allaitantes séropositives pour le VIH.
Auto-test de dépistage du VIH	• L'autotest de dépistage du VIH est un processus par lequel les personnes souhaitant connaître leur statut sérologique prélèvent elles-mêmes leur échantillon (salive), effectuent le test et interprètent le résultat. Cela se fait souvent en privé, seules ou en présence d'une personne de confiance. • Tous les cas réactifs doivent être pris en charge selon l'algorithme conventionnel de dépistage du VIH afin de confirmer le statut sérologique, puis orientés vers la mise en place d'un traitement antirétroviral (TAR), ainsi que vers des soins et un suivi. • Mener des actions d'éducation à la santé et de sensibilisation à l'autotest de dépistage du VIH. • Afin d'accroître le recours et la fréquence du dépistage du VIH, en particulier chez les femmes enceintes et les populations à haut risque d'infection par le VIH qui sont susceptibles d'avoir moins facilement accès au dépistage ou de se faire dépister moins fréquemment dans le cadre du dépistage conventionnel du VIH en établissement de santé, il est recommandé de veiller à ce que le diagnostic précoce et l'orientation vers la prévention, le traitement et les soins soient assurés. • Mener une sensibilisation appropriée afin de leur fournir les connaissances et les compétences nécessaires pour réaliser le test, interpréter les résultats et garantir la précision du test.

	Comme pour tout autotest, les utilisateurs peuvent se voir fournir des liens ou des coordonnées leur permettant d'accéder à un soutien supplémentaire, tel que des lignes d'assistance téléphonique ou des vidéos explicatives.
Avantages du suivi des effets secondaires des médicaments de l'ART et de l'auto-ART	- Dispenser une éducation sanitaire sur les avantages de l'observance du traitement antirétroviral. - Fournir des informations sur les effets indésirables mineurs et graves du traitement antirétroviral.
Prévention des cancers des organes reproducteurs	- Une éducation à la santé sur l'auto-prélèvement du HPV devrait être proposée comme approche complémentaire au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les personnes âgées de 30 à 60 ans. - Éducation à la santé sur le dépistage du cancer du col de l'utérus par inspection visuelle à l'acide acétique (IVA), car il s'agit de la principale méthode de dépistage pour la prévention du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 30 à 49 ans. - Éducation à la santé sur l'auto-examen des seins (AES) afin de réduire le fardeau et d'améliorer le dépistage précoce du cancer du sein.
Approche de mise en œuvre pour la prévention de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB	Utiliser les technologies numériques, les centres d'appel gratuits et les établissements de santé, y compris les postes de santé, pour accompagner les usagers et diffuser des messages d'éducation sanitaire sur la prévention de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB. Élaborer et diffuser des supports de communication pour le changement de comportement (SBCC), tels que des dépliants et des brochures, sur l'utilisation combinée de méthodes de planification familiale, l'utilisation du préservatif, l'autotest de dépistage du VIH et l'observance du traitement antirétroviral (TAR). Préparer des SMS sur les bienfaits des traitements antirétroviraux, l'observance thérapeutique et les effets secondaires. Rédiger des SMS sur les avantages de la PrEP pour les couples sérodiscordants et sur l'implication des hommes dans la prévention de la transmission mère-enfant. Préparer des SMS sur la prophylaxie antirétrovirale et le traitement d'urgence (EID) pour les nourrissons exposés au VIH. Préparer des spots radio/télévisés sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du VHB. Élaborer un protocole standard d'autotest du VIH et le mettre à la disposition de la communauté. Réaliser une vidéo de démonstration de l'autotest de dépistage du VIH et la diffuser via les technologies numériques existantes ainsi que dans les établissements de santé, y compris les postes de santé. Mettre à la disposition des femmes enceintes des kits d'autotest du VIH. Une femme enceinte peut effectuer l'autotest dans un établissement de santé ou à son domicile, selon son choix et ses préférences. Les personnes dont le résultat de l'autotest est positif doivent être orientées vers un établissement de santé.

	Mettre à disposition des préservatifs dans tous les points de distribution et tous les lieux où les personnes peuvent s'approvisionner, en privé ou en public. Réaliser une vidéo de démonstration de l'utilisation du préservatif et la diffuser via les technologies numériques existantes ainsi que dans les établissements de santé, y compris les postes de santé.
--	---

6. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE ET DÉCLARATIONS D' S SUR LES BONNES PRATIQUES

6.1. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L' ENVIRONNEMENTALE

La gestion des déchets issus des produits d'autogestion n'est souvent pas réglementée en raison de divers facteurs, en particulier dans les pays aux ressources limitées et dotés d'un système de santé fragile. Les déchets issus des interventions d'autogestion, tels que les préservatifs, les gants usagés, les kits d'autotest et les objets tranchants jetés, pourraient entraîner la transmission de virus tels que l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH. Par conséquent, la mise en œuvre des interventions d'autogestion RMNCAYH-N en Éthiopie doit être suivie avec prudence. Chaque foyer devrait se munir de matériel permettant de trier les déchets solides des déchets humides, puis les éliminer avec soin ou les remettre aux éboueurs ou aux camions de collecte des ordures. Les établissements de santé devraient mettre en œuvre des procédures de prévention des infections conformes aux directives relatives aux précautions universelles.

6.2. CONSIDÉRATIONS RELATIVES AU FINANCEMENT ET À L' ÉCONOMIQUE

Les services RMNCAYH-N et les interventions d'autogestion de la santé doivent être disponibles, accessibles, abordables et acceptables, conformément aux principes de l'éthique médicale, en évitant la stigmatisation, la coercition, la violence et la discrimination. Toutes les personnes et toutes les communautés devraient bénéficier des services de santé et des interventions d'autogestion dont elles ont besoin sans subir de difficultés financières. Les considérations économiques revêtent une importance particulière pour les populations vulnérables qui ont rarement accès aux soins de santé. Il sera essentiel d'évaluer le rapport coût-efficacité de ces interventions dans une perspective sociétale qui tienne compte des coûts et des économies potentielles pour les individus.

Les interventions d'autogestion de la santé destinées aux jeunes en situation de vulnérabilité (RMNCAYH-N) peuvent également contribuer à contenir certains coûts du système de santé en impliquant les usagers en tant que prestataires de soins pour eux-mêmes et en permettant la prise en charge en dehors des établissements de santé. De plus, pour que la plupart des interventions d'autogestion de la santé restent sûres et efficaces, l'implication des professionnels de santé est nécessaire tout au long du continuum de soins, depuis la fourniture d'informations sur ces interventions jusqu'aux actions de sensibilisation visant à favoriser l'orientation vers des soins lorsque cela est approprié. Cela peut limiter les économies réalisables pour le système de santé, en particulier lors des premières phases d'adoption de nouvelles technologies.

7. MISE EN ŒUVRE, APPLICABILITÉ, SUIVI ET ÉVALUATION DE L'

La mise en œuvre efficace des recommandations et des bonnes pratiques énoncées dans la présente ligne directrice nécessitera probablement une réorganisation des soins et une redistribution des ressources de santé. Diverses stratégies devraient être mises en œuvre pour garantir que l'approche centrée sur la personne et les principes clés qui sous-tendent cette ligne directrice soient concrétisés afin de prendre en compte les obstacles et les facteurs favorables à la mise en œuvre.

7.1. SUIVI ET ÉVALUATION DE L'

Un système de suivi et d'évaluation doit être mis en place pour chaque intervention d'autogestion de la santé dans l'ensemble du programme RMNCAYH-N. Un ensemble d'indicateurs doit être élaboré et adapté à chaque domaine du programme en fonction des recommandations et des interventions adaptées. Comme de nombreuses interventions sont mises en œuvre avec le soutien de professionnels de santé, la collecte d'informations reste utile et peut être facilement exploitée pour alimenter les processus de prise de décision. Les données peuvent être recueillies auprès des utilisateurs, des pharmacies, des parapharmacies, des écoles, des partenaires, des établissements de santé publics et privés, des organisations de la société civile, etc.

Sur la base des indicateurs définis, le système de suivi et d'évaluation pourrait s'aligner sur le calendrier national de suivi et d'évaluation. La mise en œuvre et l'impact de ces recommandations seront suivis aux niveaux des services de santé, régionaux et nationaux, sur la base de ces indicateurs. Toutefois, compte tenu du caractère privé de l'automédication, il convient de développer d'autres moyens d'évaluer l'impact des interventions, notamment par le biais d'enquêtes communautaires.

7.2. DIRECTION ET GESTION DE L'

La Direction de la santé maternelle et infantile du ministère de la Santé dirige l'adaptation, la conception, la planification et la mise en œuvre des interventions d'autogestion de la santé des femmes, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (RMNCAYH-N) en collaboration avec les partenaires et les parties prenantes. En outre, les bureaux régionaux de la santé prendraient la tête de la mise en œuvre des interventions RMNCAYH-N proposées dans leurs régions respectives. La disponibilité et l'assurance qualité des produits ou des fournitures doivent toujours suivre la procédure habituelle par l'intermédiaire de l'organisme responsable.

7.3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS D'

Niveau	Actions
Ministère de la Santé	Définir les politiques, les normes et les lignes directrices pour la mise en œuvre des interventions d'autogestion.

	• Définition des politiques, des normes et des lignes directrices pour la mise en œuvre des interventions en matière d'autogestion de la santé. • Plaider en faveur des interventions d'autogestion de la santé. • Diriger la mise en œuvre des interventions d'autogestion de la santé. • Diffuser les lignes directrices en matière d'autogestion de la santé, les outils de travail et les procédures opérationnelles standard. • Mobiliser des ressources, assurer la collaboration multisectorielle et la coordination des parties prenantes et des organismes dans la planification et la mise en œuvre des interventions d'autogestion de la santé. • Apporter un soutien aux régions afin de garantir la bonne mise en œuvre des politiques, normes, lignes directrices et procédures opérationnelles standard nationales relatives aux interventions d'autogestion de la santé. • Donner des orientations sur l'intégration systématique des interventions d'autogestion de la santé dans le système de santé existant. • Créer un environnement propice à la mise en œuvre d'interventions d'autogestion de la santé dans le cadre d'une approche centrée sur la personne. • Concevoir une stratégie de communication et des messages sur mesure concernant l'autogestion de la santé. • Garantir la mise en œuvre des technologies de santé numériques au service de l'autogestion de la santé. • Élaborer des recommandations sur l'élimination sûre et sécurisée des déchets issus des produits d'autogestion de la santé à tous les niveaux. • Diriger l'élaboration de stratégies de suivi, d'évaluation et de déploiement des interventions d'autogestion de la santé. • Faciliter l'enregistrement des produits d'autogestion de la santé en collaboration avec l'EFDA et l'EPSA. • Planifier la révision en temps opportun des lignes directrices relatives aux interventions en matière d'autosoins. • Intégrer les interventions en matière d'autogestion de la santé dans le document de politique nationale. • Mener des recherches opérationnelles afin d'identifier les lacunes et de concevoir des interventions sur mesure.
Bureaux régionaux de santé (RHB) / Services de santé de zone (ZHD)	• Veiller à la bonne mise en œuvre et à la fourniture de services d'autogestion de la santé de qualité, conformément aux lignes directrices nationales en matière d'intervention d'autogestion de la santé dans la zone/région. • Plaidoyer politique. • Diriger les interventions en matière d'autogestion de la santé dans la région. • Veiller à ce que les services d'autogestion de la santé soient intégrés aux services de soins de santé primaires. • Veiller à susciter la demande et à favoriser un changement de comportement social en faveur de l'autogestion de la santé dans leurs zones/régions respectives. • Apporter un soutien aux zones, aux services de santé des wordas et aux établissements de santé.

	• Veiller à la bonne mise en œuvre des politiques, normes et directives nationales. • Renforcer les capacités des professionnels de santé, des responsables de la santé et des parties prenantes en matière d'autogestion de la santé. • En collaboration avec les centres EPSA, veiller à la disponibilité des produits d'autogestion de la santé et des autres fournitures connexes dans les établissements de santé et au sein des communautés. • Suivre la mise en œuvre des mesures d'autogestion de la santé dans la zone ou la région. • Coordonner les parties prenantes (ONG, organisations confessionnelles, organisations communautaires et secteur privé) pour mettre en œuvre l'autogestion des soins dans la zone/région. • Renforcer l'engagement communautaire par le biais des canaux de communication disponibles.
Services de santé des woredas	• Suivre la mise en œuvre et la fourniture de services d'autosoins de qualité, conformément aux directives nationales. • Veiller à ce que les services d'autogestion de la santé soient intégrés aux services de soins de santé primaires. • Favoriser la création d'une demande et le changement de comportement social en faveur de l'autogestion de la santé dans leur woreda respectif. • Soutenir les établissements de santé dans la mise en œuvre des interventions d'autogestion de la santé. • Renforcer les capacités des professionnels de santé, des responsables de la santé et des parties prenantes en matière d'autogestion de la santé. • Veiller à la disponibilité des produits et fournitures nécessaires à l'autogestion de la santé. • Suivre la mise en œuvre des mesures d'autogestion de la santé dans les établissements de santé.
Établissements de santé	• Mettre en œuvre des interventions d'autogestion de la santé au sein de leur poste de santé et de leur communauté. • Garantir la disponibilité des produits et fournitures nécessaires à l'autogestion de la santé. • Sensibiliser au sein de l'établissement aux interventions d'autogestion de la santé destinées aux femmes, aux adolescents et aux jeunes (RMNCAYH-N). • Fournir aux femmes, aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents (RMNCAYH-N) peu alphabétisés des informations adaptées à leur âge sur les interventions d'autogestion de la santé, à l'intention des individus, des familles et de la communauté. • Veiller à ce que l'établissement soit prêt et bien préparé (aménagements, ressources humaines, fournitures et équipements) pour mettre en œuvre l'autogestion. • Mettre à disposition les guides d'autogestion, les outils de travail pertinents et les supports de communication, de sensibilisation et de changement de comportement (SBCC) dans les points de prestation de services et au sein de la communauté (à l'intention des individus et des familles).

	• Renforcer les liens avec les postes de santé de la zone de desserte et la communauté pour la mise en œuvre des interventions d'autogestion de la santé. • Veiller à la mise en œuvre des interventions d'autogestion de la santé par le biais des plateformes communautaires existantes. • Effectuer un suivi et une évaluation périodiques de la mise en œuvre des mesures d'autogestion.
Postes de santé/agents de santé communautaires	• Renforcer les liens avec les plateformes communautaires telles que : les groupes de développement des femmes, les responsables sanitaires des villages, les réunions de femmes enceintes, les chefs religieux et les chefs de clan, ainsi que d'autres organisations communautaires, en vue de la mise en œuvre des interventions d'autogestion de la santé. • Mettre à disposition des outils de travail liés à l'autogestion de la santé et distribuer du matériel de communication, de sensibilisation et de changement de comportement aux membres de la communauté. • Planifier et organiser des séances de discussion communautaire afin de renforcer la mise en œuvre de l'autogestion de la santé. • Introduire et mettre en œuvre l'autogestion de la santé dans les écoles, les centres de jeunesse et autres lieux de rassemblement communautaires, en collaboration avec les associations de parents et d'enseignants. • Veiller à la disponibilité des produits et fournitures d'autosoins conformément à l'IPLS. • Suivre la mise en œuvre de l'autogestion de la santé par le biais de visites à domicile régulières. • Rédiger et transmettre des rapports périodiques relatifs à la mise en œuvre de l'autogestion de la santé à leur centre de santé respectif.
Partenaires	• Mettre en œuvre des interventions d'autogestion de la santé dans leur zone de desserte • Apporter un soutien (financier et technique) au ministère de la Santé (MOH), à l'EPSA, à l'EFDA, au RHB ainsi qu'aux bureaux de santé de zone et de woreda, aux établissements de santé et aux communautés pour la mise en œuvre de l'autogestion de la santé. • Aider le ministère de la Santé à concevoir une stratégie de communication et des messages adaptés sur l'autogestion. • Participer au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre de l'autogestion de la santé en collaboration avec le ministère de la Santé et les structures gouvernementales de gestion de la santé. • Soutenir le ministère de la Santé, les RHB et les établissements de santé dans l'utilisation des technologies de santé numériques pour la mise en œuvre de l'autogestion de la santé. • Participer aux groupes de travail techniques aux niveaux national et régional. • Soutenir le ministère de la Santé et les RHB dans la mise en œuvre adéquate et la fourniture de services d'autogestion de la santé de qualité, conformément aux lignes directrices nationales en la matière. • Soutenir le ministère de la Santé et les autorités régionales de santé dans l'intégration des services d'autogestion de la santé au sein des services de soins de santé primaires.

	• Mener des actions de sensibilisation et de communication visant à susciter la demande et à favoriser un changement de comportement social en faveur de l'autogestion de la santé. • Soutenir le ministère de la Santé et les RHB dans le renforcement des capacités des professionnels de santé, des responsables de la santé et des parties prenantes en matière d'autogestion de la santé. • Soutenir le ministère de la Santé et l'EPSA dans l'approvisionnement en produits d'autosoins de qualité et autres fournitures connexes.
Autorité éthiopienne des aliments et des médicaments	• Garantir la qualité, la sécurité et/ou l'efficacité des fournitures destinées à l'autogestion de la santé. • Définir des normes pour les établissements de santé, les pratiques de soins, les compétences et l'éthique des professionnels de santé. • Détecter et corriger les pratiques indésirables et les distorsions, c'est-à-dire l'utilisation non intentionnelle des interventions d'autogestion de la santé. • Identifier et prévenir la propagation des produits contrefaits. • Garantir un mécanisme de responsabilité transparent, accessible et efficace. • Homologuer, autoriser et inclure les produits d'autosoins dans la liste nationale des médicaments essentiels, conformément aux directives et protocoles nationaux.
EPSA	• Renforcer la chaîne d'approvisionnement afin de garantir la disponibilité et l'accessibilité de produits d'autosoins de qualité dans tous les points de prestation de services. • Suivre la mise en œuvre du mécanisme de réapprovisionnement en produits d'autosoins vers les centres régionaux, conformément à l'IPLS. • Sensibiliser le personnel de l'EPSA aux interventions en matière d'autosoins. • S'assurer de la disponibilité des médicaments figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels de l'EFDA.

8. RÉFÉRENCES

1. Lignes directrices de l'OMS sur les interventions d'autogestion de la santé pour la santé et le bien-être. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. L'état de la santé dans la Région africaine de l'OMS : une analyse de la situation en matière de santé, de services de santé et de systèmes de santé dans le contexte des Objectifs de développement durable. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; 2018.
3. Self-Care Trailblazer Group et Health Enabled. (2020). L'autogestion numérique : un cadre pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation
4. OMS. Adopter des interventions d'autogestion de la santé pour la santé sexuelle et reproductive dans la Région de la Méditerranée orientale. *East Mediterr Health J.* 2019 ; 25(6) : 441-442 <https://doi.org/10.26719/2019.25.6.441>
5. Ministère fédéral de la Santé du Nigeria. Lignes directrices nationales sur l'autogestion de la santé sexuelle, reproductive et maternelle, 2020. Version résumée
6. Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Interventions d'autogestion de la santé visant à promouvoir la santé et le bien-être : un cadre conceptuel pour étayer les recommandations normatives. *BMJ.* 2019
7. OMS. Recommandations de l'OMS sur les soins prénataux pour une expérience de grossesse positive. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2016
8. Ministère de la Santé d'Éthiopie. Projet de lignes directrices nationales sur les soins prénataux 2021
9. Livret de fiches sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (IMNCI)
10. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Groupe de la Banque mondiale. Des soins bienveillants pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Kit de formation sur la prise en charge du développement de l'enfant : conseiller la famille sur la prise en charge de l'enfant ; fiches de conseil sur le développement de l'enfant, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012.
12. Manuel sur les compétences de vie à l'intention des étudiants de l'enseignement supérieur : ministère de la Jeunesse, des Femmes et des Enfants (MoWYC) et ministère de l'Éducation, de la Science et de la Santé (MoSHE)
13. Politique et guide de mise en œuvre de la gestion de l'hygiène menstruelle (MHM) du ministère de la Santé éthiopien, 2020
14. Politique nationale éthiopienne en matière d'alimentation et de nutrition (2018)
15. Ruth Charles Shapu et al., Revue systématique : Effet d'une intervention d'éducation à la santé sur l'amélioration des connaissances, des attitudes et des pratiques des adolescents en matière de malnutrition. *Nutrients* 2020, 12, 2426 ; doi:10.3390/nu12082426.
16. Christa Buckland et al. Interventions visant à promouvoir l'allaitement maternel exclusif chez les jeunes mères. Revue systématique et méta-analyse. *International Breastfeeding Journal*
17. Jesson et al. Évaluation de la diversité alimentaire et du soutien nutritionnel chez les enfants vivant avec le VIH dans la cohorte pédiatrique ouest-africaine de la DEA : une étude de faisabilité non comparative. *BMC Nutrition.*
18. Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. *Emerg Infect Dis.* Effets de la réponse à l'épidémie d'Ebola de 2014–2015 sur les décès dus au paludisme, au VIH/sida et à la tuberculose en Afrique de l'Ouest. Volume 22, numéro 3 — mars 2016

9. ANNEXES

ANNEXE 1 : Déclarations d' s de bonnes pratiques

1. Considérations relatives aux droits de l'homme, à l'égalité des sexes et à l'équité

- Toutes les interventions d'autogestion de la santé doivent s'accompagner d'informations précises, compréhensibles et exploitables, présentées dans des formats et des langues accessibles, concernant l'intervention elle-même et la manière de se mettre en relation avec les services de santé communautaires ou en établissement pertinents, ainsi que la possibilité d'interagir avec des professionnels de santé ou des pairs formés pour faciliter la prise de décision concernant l'intervention et son utilisation.
- La mise en place d'interventions d'autogestion de la santé devrait élargir les options dont disposent les usagers quant au moment et à la manière dont ils sollicitent des soins de santé, notamment en leur offrant une certaine souplesse dans le choix des interventions ainsi que dans le degré et la manière de leur engagement auprès des services de santé.

2. Considérations environnementales

- L'élimination sûre et sécurisée des déchets issus des produits d'autogestion de la santé doit être encouragée à tous les niveaux.
- Il convient d'acheter des produits d'autogestion de la santé respectueux de l'environnement en sélectionnant des fournitures qui génèrent moins de déchets, qui sont recyclables ou qui produisent des déchets moins dangereux, ou encore en utilisant des quantités plus faibles.

3. Considérations financières et économiques

- Des services de santé et des interventions d'autogestion de la santé de bonne qualité devraient être mis à disposition, rendus accessibles, abordables et acceptables pour les populations vulnérables, sur la base des principes de l'éthique médicale ; en évitant la stigmatisation, la coercition et la violence, et en garantissant la non-discrimination.
- Chaque individu et chaque communauté devrait bénéficier des services de santé et des interventions d'autogestion de la santé dont il a besoin sans subir de difficultés financières.

4. Besoins de formation des professionnels de santé

- Les professionnels de santé devraient bénéficier d'une formation et d'une initiation appropriées afin de s'assurer qu'ils disposent des compétences, des connaissances et de la compréhension nécessaires pour fournir des services aux adultes et aux adolescents.

5. Considérations relatives à la mise en œuvre pour les populations vulnérables

- La sensibilisation aux interventions d'autogestion de la santé, y compris en matière de santé reproductive, doit être adaptée aux besoins spécifiques des personnes tout au long de leur vie, ainsi qu'aux différents contextes et circonstances.

6. Recours aux interventions de santé numériques pour soutenir les pratiques d'autogestion de la santé

- Les interventions de santé numériques offrent des possibilités de promouvoir les interventions d'autogestion de la santé, y compris en matière de santé reproductive, de fournir des informations à leur sujet et de proposer des forums de discussion.

7. Soutien aux interventions d'autogestion de la santé dans les contextes humanitaires

- La fourniture d'un soutien adapté et opportun aux interventions d'autogestion, y compris en matière de santé reproductive, dans les contextes humanitaires doit être conforme aux directives nationales, s'inscrire dans les plans de préparation aux situations d'urgence et être assurée dans le cadre des interventions en cours.

ANNEXE 2 : Interventions prioritaires d'autogestion à mettre en œuvre et interventions potentielles d'autogestion à inclure lors de la révision de la ligne directrice

1. Interventions prioritaires d'autogestion en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (RMNCAYH-N) à mettre en œuvre

- Intervention d'éducation à la santé pendant les soins prénatals
- Éducation à la santé en vue de l'accouchement, y compris la gestion de la douleur pendant le travail
- Prise en charge de l'avortement (avortement médicamenteux jusqu'à 10 semaines, auto-évaluation de l'exhaustivité de l'avortement et contraception post-avortement)
- Autotest de grossesse
- Améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que les compétences de vie des adolescents et des jeunes grâce aux technologies numériques.
- Auto-prélèvement pour le dépistage du HPV

2. Interventions prioritaires en matière d'autogestion à inclure lors de la révision des lignes directrices nationales RMN-CAYH-N sur les interventions d'autogestion

- Soins personnels post-ménopausiques
- Autosurveillance de la tension artérielle pendant la grossesse pour les personnes souffrant de troubles hypertensifs liés à la grossesse.
- Auto-dépistage de la protéinurie chez les femmes enceintes souffrant d'hypertension sans protéinurie
- Autosurveillance de la glycémie pendant la grossesse chez les femmes chez lesquelles un diabète gestationnel a été diagnostiqué
- Autogestion des compléments en acide folique avant la grossesse
- Autogestion de l'apport en fer et en acide folique pendant la grossesse
- Autogestion de l'apport en fer et en acide folique pendant la période postnatale
- Kits de prédiction de l'ovulation à utiliser à domicile
- Prélèvement autonome d'échantillons pour le dépistage des IST (N. gonorrhea et C. trachomatis, syphilis, T. vaginalis)

