

EDITORIAL

Value of self-care for sexual and reproductive health

DOI: 10.29063/ajrh2024/v28i6.1

Lindsay Edouard¹ and Friday Okonofua²

Editor, African Journal of Reproductive Health, Port Louis, Mauritius¹; Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health²

*For Correspondence: Email: soranae@gmail.com

It is opportune for the Journal to contribute to Self-Care Month and Self-Care Day, as proclaimed by the World Health Organization (WHO) in its efforts to promote self-care which is increasingly prominent in discourses in resource-limited settings for attaining universal health coverage. With sexual and reproductive health and rights facing hindrances, such as cultural barriers, self-care should facilitate access to services whilst maintaining privacy. Largely limited to pregnancy beforehand, self-care can now be promoted for the self-management of medical abortion, self-administration of injectable contraceptives and gender-affirming hormones besides self-collection of samples for infection testing.

Seeking care

Prioritisation of women health and operationalisation of related rights led to the development of sexual and reproductive health services.¹ Self-care has always played an important role in health-seeking behaviour,² as reflected in traditional practices³ that still persist to a certain extent. Primary health care came to the fore in 1978 through the Declaration of Alma-Ata that considered community participation and health promotion as cross-cutting issues whilst specifying individual, family, and community as levels for services.

In 2018, on the occasion of the fortieth anniversary of the above declaration, universal health coverage and related Sustainable Development Goals were addressed in the Declaration of Astana⁴ through a four-prong approach: empowerment of individuals and communities, bold political choices for health across all sectors, sustainable primary health care, and alignment of stakeholder support.

Defining self-care as “the ability of individuals, families, and communities to promote health, prevent disease, maintain health, and cope with illness and disability with or without the support of a health worker”,⁵ WHO has issued guidance on self-care for sexual and reproductive health by drawing upon their strict procedures for SMART guidelines: standards-

based, machine-readable, adaptive, requirements-based, and testable.

Pregnancy

Self-monitoring of blood-pressure and blood glucose levels has been performed commonly for some time. Being a physiological state, as opposed to a disease, pregnancy lends itself admirably to self-care through a panoply of interventions, whether well-established or innovative.

Home-based paper case-notes have improved the quality of care by facilitating communications whether between service providers or with pregnant women who, besides, are thereby empowered. Pregnant women should have electronic access to their facility-based records, provided that confidentiality and security issues are addressed.

Self-testing is feasible for two quite different situations pertaining to conception. Whereas self-testing for pregnancy is often performed by those who are reluctant to proceed to childbearing, ovulation predictor kits are useful for self-monitoring in fertility awareness methods to overcome infertility, an oft-neglected element of family planning services.⁶

Contraception

Self-administration of injectable contraceptives is now recognised as being valuable in specific circumstances. It is also recommended for oral contraceptives to move from prescription-only to over-the-counter status but this approach will necessitate special regulatory procedures. Besides, it is recommended that supplies of oral contraceptives be provided for up to one year at a time: this approach complements previous initiatives to facilitate the utilisation of hormonal contraception.

Without any doubt, the outstanding success for accessibility consists of hormonal emergency contraception to prevent recourse to abortion. With the wide availability of emergency contraceptive pills over-the-counter in a large number of countries for more than

two decades, the challenge now consists of extending this accessibility. There is also the role of the pharmacist for behind-the-counter accessibility.

Abortion

Self-management of medical abortion during early pregnancy is feasible, in its entirety without any direct medical supervision, when using an oral regimen of misoprostol either alone or in combination with mifepristone.⁷ WHO has defined comprehensive abortion care and determined those components that are suitable for self-care, effectiveness, and safety. Performed for a long time, self-managed abortion is increasingly common in jurisdictions with restrictive policies but its operations ideally necessitate telephone hotlines and the essential role of pharmacists for access to supplies.⁸ There is currently an international initiative for developing a protocol on self-care to facilitate access to safe abortion care in those settings.

Infections

Self-collection of samples is recommended for testing of sexually transmitted infections, such as gonorrhoea, chlamydia, syphilis, trichomonas, HIV and HPV, in view of the potential to overcome barriers pertaining to stigma. Self-sampling for HPV testing is recommended, as part of cancer screening, for women aged between 30 and 60 years using a kit: collection of a sample, from the vagina through the insertion of a swab or cervical brush, to be placed in a tube for sending to the laboratory.

Sexual health

Guidance from the World Health Organization was comprehensive by considering oft-ignored issues, such as satisfaction and pleasure during penetrative sexual intercourse, to address the optimal utilisation of lubricant products, including specifications for LGBTQ+ groups, for sexual wellbeing.

Gender affirmation

Self-administration of gender-affirming hormones is desirable for diverse reasons. Often facing discrimination and stigma, those individuals procure their supplies from unconventional sources with inherent risks pertaining to dosage and products quality.

Limitations

The above guidance should be interpreted in the context of specificities of certain groups such as adolescents and those living with living with disabilities. Whereas

displaced populations are mainly concerned by shelter and food, they face difficult humanitarian situations where it is difficult to apply a common framework.⁶ Whereas sexual and gender-based violence and related topics, such as unintended pregnancy and sexually transmitted infection, are anticipated in those disrupted low-resource settings, displaced people might also have health beliefs and practices that are quite different from those of the host community.⁹

By paying special attention to the relevance of self-care in both low and middle-income countries where, with support from health workers including pharmacists, those interventions should provide innovative alternatives to overcome limitations of conventional health systems by empowering individuals and communities for their right to health. Implementation will often necessitate the adaptation of regulatory frameworks pertaining to sexual and reproductive health policies.

Going forward

As difficulties are often faced in the implementation of innovative approaches, technical aids and promotional activities are helpful. The Self-Care Wheel, a hybrid paper and digital tool based on the colour codes of traffic lights, facilitates the identification of interventions not needing the implication of a health professional.¹⁰

Drawing upon the symbolism of 24/7 reflecting the continuity of self-care, 24 hours daily for 7 days weekly, WHO has designated 24 July as Self-Care Day preceded by Self-Care Month that started on 24 June. With the moral responsibility to participate in those two celebrations, sexual and reproductive health professionals also face the challenge of popularising self-care in their midst: not only for behaviour as part of conventional health promotion but specially the above evidence-based interventions as recently disseminated by WHO.

Conflict of interest: None

References

1. Edouard L. Operationalising human rights for sexual and reproductive health: celebrations, achievements and challenges. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2008; 34: 5-7.
2. Sinai I, Anyanti J, Khan M, Daroda R and Oguntunde O. Demand for women's health services in Northern Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2017; 21: 96-108.
3. Edouard L and Gregory CL. Traditional birth practices. WHO/MCH/85.11. Geneva: World Health Organization, 1985.
4. Gostin LO, Meier BM, Thomas R, Magar V and Ghebreyesus TA. 70 years of human rights in global health: drawing on a contentious past to secure a hopeful future. *Lancet* 2018; 392: 2731--5.

5. Human Reproduction Programme. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. Geneva: World Health Organization, 2022: 28-62, 134.
6. Narasimhan M, Allotey P and Hardon A. Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. *BMJ* 2018; 365:l688.
7. Human Reproduction Programme. WHO recommendations on self-care interventions: self-management of medical abortion, 2022 update. Geneva: World Health Organization, 2022.
8. Strasser J, Ouedraogo R, Baird S and Coast E. Global workforce implications of Dobbs v Jackdon Women's Health Organization. *Lancet* 2024; 403: 2669-71.
9. Human Reproduction Programme. WHO expert meeting on advancing the role of self-care interventions for sexual and reproductive health and rights in fragile and humanitarian settings: summary report, Geneva, Switzerland, 23-24 March 2023. Geneva: World Health Organization, 2023.
10. World Health Organization. The Self-Care Wheel: an award-winning innovation to advance sexual and reproductive health and right. 4 April 2024. Geneva: World Health Organization, 2024.

ÉDITORIAL

Valeur des soins personnels pour la santé sexuelle et reproductive

DOI: 10.29063/ajrh2024/v28i6.1

Lindsay Edouard¹ et Friday Okonofua²

Rédacteur, African Journal of Reproductive Health, Port Louis, Maurice¹; Rédacteur en chef, African Journal of Reproductive Health²

*Pour la Correspondance: Courriel: soranae@gmail.com

Il est opportun pour le Journal de contribuer au Mois et à la Journée des soins personnels, comme l'a proclamé l'Organisation mondiale de la santé dans ses efforts visant à promouvoir les soins personnels, qui occupent une place de plus en plus importante dans les discours dans les contextes à ressources limitées pour atteindre la couverture sanitaire universelle. La santé et les droits sexuels et reproductifs étant confrontés à des obstacles, tels que des barrières culturelles, les soins personnels devraient faciliter l'accès aux services tout en préservant la vie privée. Largement limités à la grossesse préalable, les soins personnels peuvent désormais être encouragés pour l'autogestion de l'avortement médicamenteux, l'auto-administration de contraceptifs injectables et d'hormones d'affirmation de genre, en plus de l'auto-collecte d'échantillons pour les tests d'infection.

Rechercher des soins

La priorité accordée à la santé des femmes et la mise en œuvre des droits qui y sont associés ont conduit au développement de services de santé sexuelle et reproductive.¹ Les soins personnels ont toujours joué un rôle important dans les comportements de recours à la santé,² comme en témoignent les pratiques traditionnelles³ qui persistent encore dans une certaine mesure. Les soins de santé primaires sont apparus au premier plan en 1978 grâce à la Déclaration d'Alma-Ata qui considérait la participation communautaire et la promotion de la santé comme des questions transversales tout en spécifiant l'individu, la famille et la communauté comme niveaux de services.

En 2018, à l'occasion du quarantième anniversaire de la déclaration ci-dessus, la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable associés ont été abordés dans la Déclaration d'Astana⁴ à travers une approche en quatre volets : l'autonomisation des individus et des communautés, des choix politiques audacieux pour la santé dans tous les domaines, secteurs, des soins de santé primaires durables et l'alignement du soutien des parties prenantes.

Définissant les soins personnels comme « la capacité des individus, des familles et des communautés à promouvoir la santé, à prévenir les maladies, à maintenir la santé et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans le soutien d'un agent de santé »,⁵ l'OMS a publié des lignes directrices sur les soins personnels pour les santé sexuelle et reproductive en s'appuyant sur leurs procédures strictes pour les lignes directrices SMART : basées sur des normes, lisibles par machine, adaptatives, basées sur des exigences et testables.

Grossesse

L'autosurveillance de la tension artérielle et de la glycémie est courante depuis un certain temps. Étant un état physiologique, par opposition à une maladie, la grossesse se prête admirablement aux soins personnels grâce à une panoplie d'interventions, qu'elles soient bien établies ou innovantes.

Les dossiers papier à domicile ont amélioré la qualité des soins en facilitant les communications, que ce soit entre les prestataires de services ou avec les femmes enceintes qui, de plus, sont ainsi responsabilisées. Les femmes enceintes devraient avoir un accès électronique aux dossiers de leur établissement, à condition que les problèmes de confidentialité et de sécurité soient résolus.

L'autotest est réalisable dans deux situations très différentes en matière de conception. Alors que l'autotest de grossesse est souvent effectué par celles qui hésitent à avoir un enfant, les kits de prédiction de l'ovulation sont utiles pour l'autosurveillance dans les méthodes de sensibilisation à la fécondité afin de vaincre l'infertilité, un élément souvent négligé des services de planification familiale.⁶

La contraception

L'auto-administration de contraceptifs injectables est désormais reconnue comme étant utile dans des circonstances spécifiques. Il est également recommandé que les contraceptifs oraux passent du statut de

prescription uniquement à celui de contraceptif en vente libre, mais cette approche nécessitera des procédures réglementaires spéciales. En outre, il est recommandé que l'approvisionnement en contraceptifs oraux soit fourni jusqu'à un an à la fois. Cette approche complète les initiatives précédentes visant à faciliter l'utilisation de la contraception hormonale.

Sans aucun doute, la réussite marquante en matière d'accessibilité réside dans la contraception hormonale d'urgence pour éviter le recours à l'avortement. Avec la large disponibilité des pilules contraceptives d'urgence en vente libre dans un grand nombre de pays depuis plus de deux décennies, le défi consiste désormais à étendre cette accessibilité. Il y a aussi le rôle du pharmacien pour l'accessibilité derrière le comptoir.

Abortion

L'autogestion de l'avortement médicamenteux en début de grossesse est réalisable, dans son intégralité sans aucune surveillance médicale directe, en utilisant un régime oral de misoprostol, seul ou en association avec la mifépristone.⁷ L'OMS a défini les soins complets en matière d'avortement et déterminé les composants appropriés. pour prendre soin de soi. efficacité et sécurité. Réalisée depuis longtemps, l'abortion autogérée est de plus en plus courante dans les juridictions aux politiques restrictives, mais ses opérations nécessitent idéalement des lignes d'assistance téléphonique et le rôle essentiel des pharmaciens pour l'accès aux fournitures.⁸ L'OMS développe actuellement un protocole sur les soins personnels pour faciliter l'accès. à des soins d'avortement sécurisés dans ces contextes.

Infections

L'auto-collecte d'échantillons est recommandée pour tester les infections sexuellement transmissibles, telles que la gonorrhée, la chlamydia, la syphilis, le trichomonas, le VIH et le VPH, compte tenu de la possibilité de surmonter les obstacles liés à la stigmatisation. L'autoprélèvement pour le test HPV est recommandé, dans le cadre du dépistage du cancer, chez les femmes âgées de 30 à 60 ans à l'aide d'un kit : prélèvement d'un échantillon, dans le vagin, par insertion d'un écouvillon ou d'une brosse cervicale, à placer dans un tube pour envoi au laboratoire.

Santé sexuelle

Les conseils de l'Organisation mondiale de la santé étaient complets et prenaient en compte des questions souvent ignorées, telles que la satisfaction et le plaisir

lors des rapports sexuels avec pénétration, afin d'aborder l'utilisation optimale des produits lubrifiants, y compris les spécifications pour les groupes LGBTQ+, pour le bien-être sexuel.

Affirmation du genre

L'auto-administration d'hormones d'affirmation de genre est souhaitable pour diverses raisons. Souvent confrontées à la discrimination et à la stigmatisation, ces personnes s'approvisionnent auprès de sources non conventionnelles avec des risques inhérents liés au dosage et à la qualité des produits.

Limites

Les orientations ci-dessus doivent être interprétées dans le contexte des spécificités de certains groupes tels que les adolescents et les personnes vivant avec un handicap. Alors que les populations déplacées sont principalement concernées par le logement et la nourriture, elles sont confrontées à des situations humanitaires différentes où il est difficile d'appliquer un cadre commun.⁶ Alors que les violences sexuelles et basées sur le genre et les sujets connexes, tels que les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles, sont anticipés dans Dans ces environnements à faibles ressources perturbés, les personnes déplacées peuvent également avoir des croyances et des pratiques en matière de santé très différentes de celles de la communauté d'accueil.⁹

En accordant une attention particulière à la pertinence des soins personnels dans les pays à revenu faible et intermédiaire où, avec le soutien des agents de santé, notamment des pharmaciens, ces interventions devraient offrir des alternatives innovantes pour surmonter les limites des systèmes de santé conventionnels en donnant aux individus et aux communautés les moyens de faire valoir leurs droits. pour la santé. La mise en œuvre nécessitera souvent l'adaptation des cadres réglementaires relatifs aux politiques de santé sexuelle et reproductive.

Aller de l'avant

Comme des difficultés sont souvent rencontrées lors de la mise en œuvre d'approches innovantes, les aides techniques et les activités promotionnelles sont utiles. La Self-Care Wheel, un outil hybride papier et numérique basé sur les codes couleurs des feux tricolores, facilite l'identification des interventions ne nécessitant pas l'implication d'un professionnel de santé.¹⁰

S'appuyant sur le symbolisme du 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, reflétant la continuité des soins personnels,

24 heures sur 24, 7 jours par semaine, l'OMS a désigné le 24 juillet comme Journée des soins personnels, précédée du Mois des soins personnels qui a commencé le 24 juin. Ayant la responsabilité morale de participer à ces deux célébrations, les professionnels de la santé sexuelle et reproductive sont également confrontés au défi de populariser parmi eux les soins personnels : non seulement pour les comportements faisant partie de la promotion conventionnelle de la santé, mais surtout pour les interventions fondées sur des preuves ci-dessus, récemment diffusées. par qui.

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

1. Edouard L. Opérationnaliser les droits humains pour la santé sexuelle et reproductive : célébrations, réalisations et défis. *J Fam Plann reproduisant les soins de santé* 2008 ; 34 : 5-7.
2. Sinai I, Anyanti J, Khan M, Daroda R et Oguntunde O. Demande de services de santé pour les femmes dans le nord du Nigeria. *Afr J Reprod Santé* 2017 ; 21 : 96-108.
3. Edouard L et Grégory CL. Pratiques traditionnelles d'accouchement. OMS/MCH/85.11. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1985.
4. Gostin LO, Meier BM, Thomas R, Magar V et Ghebreyesus TA. 70 ans de droits humains dans le domaine de la santé mondiale : s'appuyer sur un passé controversé pour garantir un avenir plein d'espoir. *Lancette* 2018 ; 392 : 2731--5.
5. Programme de reproduction humaine. Lignes directrices de l'OMS sur les interventions d'autosoins pour la santé et le bien-être, révision 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2022 : 28-62, 134.
6. Narasimhan M, Allotey P et Hardon A. Interventions de soins personnels pour faire progresser la santé et le bien-être : un cadre conceptuel pour éclairer les orientations normatives. *BMJ* 2018 ; 365 : 1688.
7. Programme de reproduction humaine. Recommandations de l'OMS sur les interventions d'autosoins : autogestion de l'avortement médicamenteux, mise à jour 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2022.
8. Strasser J, Ouedraogo R, Baird S et Coast E. Implications mondiales sur le plan de la main-d'œuvre de Dobbs contre Jackdon Women's Health Organization. *Lancette* 2024 ; 403 : 2669-71.
9. Programme de reproduction humaine. Réunion d'experts de l'OMS sur l'avancement du rôle des interventions d'auto-prise en charge pour la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les contextes fragiles et humanitaires : rapport de synthèse, Genève, Suisse, 23-24 mars 2023. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2023.
10. Organisation mondiale de la santé. La roue des soins personnels : une innovation primée pour faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs. 4 avril 2024. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2024.