

Les autosoins pour la santé mentale Partie 2 : modèles

Bertine Sandra Akouamba, Ph.D.
Hinatea Lai, M.Sc.
Adrian Mares, M.A., M.S.I.
Walter Marcantoni, Ph.D.
Maggy Wassef, M.Sc.
Sylvie Beauchamp, Ph.D.

Unité d'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé et en services sociaux

Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

10 mai 2022

 Les liens qui nous unissent

Un outil d'aide à la décision de l'UETMIS-SS

Résumé

Faisant suite au premier rapport sur la définition du concept des autosoins en santé mentale¹, ce rapport présente les modèles d'autosoins pouvant servir au développement d'interventions en santé mentale. Une recherche documentaire ciblée a permis d'identifier sept modèles d'autosoins. Aucun de ces modèles n'a fait l'objet d'une étude évaluative, mais des normes de qualité visant les compétences techniques, la sécurité de l'utilisateur, l'échange d'informations, la connexion et les choix interpersonnels, ainsi que la continuité des soins sont décrites. De plus, des facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique sont rapportés. Les objectifs sous-jacents aux modèles identifiés varient. Certains sont axés à la fois sur l'utilisateur et le système de santé, d'autres sur les ressources et le système de santé, tandis que quelques-uns sont uniquement axés sur l'utilisateur. Ainsi, cette grande variabilité des modèles constitue un atout qui a soutenu le développement de la proposition d'un modèle englobant qui intègre les différents acteurs et facteurs devant être pris en considération pour une pratique des autosoins optimale.

Sur la base de la publication antérieure (CIUSSS-ODIM, 2021) et de la synthèse des résultats de la présente analyse, nous proposons un modèle des autosoins en santé mentale: 1) intégrant les différents acteurs et facteurs à considérer pour l'implantation d'une pratique optimale des autosoins en santé mentale ; 2) axé à la fois sur l'utilisateur, la communauté, les ressources, les professionnels de la santé, le système de santé et l'État ; 3) intégrant l'utilisation des technologies numériques ; et 4) pouvant soutenir une pratique des autosoins qui tient compte de l'environnement de l'utilisateur.

Droits d'auteur. La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins non commerciales ou personnelles est permise, à condition d'en citer la source.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cet ouvrage qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, des figures ou des images, il vous incombe de déterminer si une autorisation est nécessaire pour cette réutilisation et d'obtenir l'autorisation du détenteur des droits d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément du présent ouvrage.

La traduction française de toute information parue uniquement en anglais a été effectuée librement par l'équipe. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

¹ Akouamba, Bertine Sandra ; Lai, Hinatea ; Marcantoni, Walter ; Mayrand, Julie ; Wassef, Maggy ; Beauchamp, Sylvie. (2021). Les autosoins pour la santé mentale : définition du concept des autosoins. Montréal, QC : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé et services sociaux (UETMIS-SS).

Les références ultérieures à ce rapport seront indiquées entre parenthèses et abrégées : CIUSSS-ODIM, 2021.

Afin de citer ce document : Akouamba, Bertine Sandra ; Lai, Hinatea ; Mares, Adrian ; Marcantoni, Walter ; Wassef, Maggy ; Beauchamp, Sylvie. (2022). Les auto-soins pour la santé mentale : modèles. Montréal, QC : CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal, Unité d’évaluation des technologies et des modes d’interventions en santé et services sociaux (UETMIS-SS).

© CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022.

ISBN : 978-2-550-91873-8

www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca

Table des matières

<i>Liste des sigles et acronymes</i>	5
<i>Liste des figures</i>	5
<i>Liste des annexes</i>	5
<i>Contexte</i>	6
<i>Question d'évaluation</i>	7
<i>Objectifs</i>	7
<i>Méthode</i>	7
Recherche ciblée de la littérature	7
Sélection des modèles	8
Extraction des données	8
Choix et description du cadre conceptuel	8
Analyse et synthèse	8
<i>Résultats</i>	9
Description de la littérature repérée	9
Caractéristiques des modèles d'autosoins sélectionnés	10
Synthèse des composantes des modèles repérés	25
Synthèse des données contribuant à l'efficacité, à la sécurité et à l'éthique repérées dans la littérature	29
<i>Discussion</i>	32
<i>Conclusion</i>	35
<i>Références</i>	36
<i>Annexes</i>	38
Annexe 1. Liste des ressources informationnelles : base de données et littérature grise	39
Annexe 2. Classification des domaines des modèles d'autosoins identifiés	41
Annexe 3. Caractéristiques des modèles sélectionnés	44
Annexe 4. Cadre conceptuel des autosoins numériques (HealthEnabled/SCTG, 2020)	46
Annexe 5. Normes de qualité des autosoins (PSI, 2020)	47

Liste des sigles et acronymes

CIUSSS-ODIM	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS/Europe	Bureau régional de l’Europe de l’Organisation mondiale de la Santé
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PSI	Population Services International
SCTG	Self-Care Trailblazer Group
UETMIS-SS	Unité d’évaluation des technologies et des modes d’intervention en santé et en services sociaux

Liste des figures

- Figure 1. Description de la sélection des documents
- Figure 2. Cadre conceptuel des interventions d’autosoins
- Figure 3. Cadre de la qualité des soins pour les autosoins pour les usagers et les prestataires de soins
- Figure 4. Modèle d’autosoins en santé mentale
- Figure 5. Modèle d’autosoins pour la promotion de la santé chez les personnes âgées
- Figure 6. Matrice d’autosoins
- Figure 7. Cadre adopté pour le développement des grandes lignes du plan d’action de la politique d’autosoins en Australie
- Figure 8. Les sept piliers des autosoins
- Figure 9. Modèle théorique des autosoins en santé mentale : synthèse des résultats

Liste des annexes

- Annexe 1. Liste des ressources informationnelles : bases de données et littérature grise
- Annexe 2. Classification des domaines des modèles d’autosoins identifiés
- Annexe 3. Caractéristiques des modèles sélectionnés
- Annexe 4. Cadre conceptuel des autosoins numériques (HealthEnabled/SCTG, 2020)
- Annexe 5. Normes de qualité des autosoins (PSI/SCTG, 2020)

Les autosoins pour la santé mentale : les modèles d'autosoins démontrés ou potentiellement efficaces, sécuritaires et éthiques

Contexte

L'accès aux services de santé mentale constitue un défi pour l'ensemble des Canadiens (1-3). Au Québec, l'accès à ces services est une préoccupation qui est à nouveau adressée dans le plan d'action interministériel en santé mentale (4). Considérés comme une intervention thérapeutique de première intention, les autosoins² pourraient faire partie de la solution, en permettant de rejoindre un grand nombre de personnes et ainsi favoriser l'accès aux services de santé mentale. C'est d'ailleurs dans cet objectif que les autosoins sont considérés comme l'un des services clés du modèle de soins par étapes du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec, Canada (5, 6).

Définition des autosoins (CIUSSS-ODIM, 2021)

Les autosoins réfèrent à ce qu'une personne fait pour elle-même afin de 1) maintenir et promouvoir sa santé et son bien-être physique et psychologique ou 2) prévenir ou gérer ses symptômes ou ses maladies. Les autosoins peuvent s'effectuer par soi-même ou avec le soutien d'autres personnes telles que des proches, des membres de sa communauté ou encore des professionnels. Ils peuvent se faire avec ou sans appui matériel ou technologique.

C'est dans ce contexte que l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMIS-SS) du CIUSSS-ODIM a été sollicitée par la Direction des Programmes de santé mentale et dépendances afin d'identifier des modèles d'autosoins en santé mentale potentiellement efficaces, sécuritaires et éthiques. L'objectif ultime de cette demande est de soutenir la mise en œuvre des autosoins fondée sur des données probantes dans le contexte québécois en fournissant des informations permettant de structurer la pratique des autosoins de manière efficace, sécuritaire et éthique. Le présent rapport est complémentaire au précédent, lequel visait à définir le concept des autosoins (CIUSSS-ODIM, 2021).

² Il n'y a pas de consensus dans la littérature sur la définition du concept d'autosoins. Les auteurs utilisent parfois ce concept pour désigner l'auto-gestion ou l'autoaide sans toutefois le préciser. Nous avons élaboré une définition qui a obtenu un consensus des experts en santé mentale dans le cadre des travaux publiés dans le premier rapport (CIUSSS-ODIM, 2021).

Question d'évaluation

Question décisionnelle : Quels modèles d'autosoins sont suggérés dans le cadre des services offerts aux personnes présentant un problème de santé mentale ?

Question d'évaluation : Quels sont les modèles d'autosoins démontrés ou potentiellement efficaces, sécuritaires et éthiques en santé mentale ?

Objectifs

Identifier les modèles d'autosoins démontrés ou potentiellement efficaces, sécuritaires et éthiques.

Méthode

Recherche ciblée de la littérature

Rappelons qu'une première recherche documentaire ciblée a été menée dans un éventail de sources dans le cadre du rapport sur la définition du concept des autosoins en santé mentale (se reporter à la partie 1 du projet pour de plus amples détails [CIUSSS-ODIM, 2021], et à l'annexe 1 pour la liste des ressources informationnelles).

Une mise à jour en deux temps de la recherche documentaire originale a été effectuée en octobre 2021 pour 1) actualiser les résultats en reproduisant les stratégies de la recherche initiale pour y inclure la période entre octobre 2020 et octobre 2021 et 2) effectuer une recherche supplémentaire ciblant chacun des modèles identifiés au terme de l'actualisation. La recherche documentaire actualisée s'est concentrée spécifiquement sur les modèles d'autosoins en santé mentale ; les termes « modèles » et « santé mentale » ainsi que leurs synonymes ont été utilisés pour restreindre les résultats.

Les modèles d'autosoins en santé mentale identifiés ont fait l'objet d'une recherche ciblée via les bases de données et les sources initiales, qui incluaient également Google Scholar et Google. La stratégie de recherche consistait en une recherche par nom de modèle complétée par une recherche combinant un ensemble de variations des termes composant le nom du modèle ainsi que l'auteur/organisation ayant élaboré les modèles. De plus, la bibliographie complète des auteurs a été examinée via les bases de données et la littérature grise afin d'identifier des publications additionnelles (cf. Annexe 1). Une extension similaire a été effectuée en identifiant les publications citant les documents présentant ou commentant les modèles retenus. L'objectif de cette focalisation sur les modèles était de déterminer si ceux-ci avaient été utilisés ou implantés, et s'ils avaient fait l'objet d'une évaluation.

Sélection des modèles

La sélection des modèles d'autosoins s'est effectuée sur la base de la définition³ de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), laquelle intègre également la notion de bien-être. Ainsi, les modèles en santé mentale ou bien-être, associés aux concepts d'autosoins, d'autogestion et d'autoaide (cf. partie 1 sur la définition) ont été sélectionnés. Tout autre modèle n'intégrant pas les autosoins en santé mentale ou bien être a été exclu. Les ambiguïtés et l'ensemble des exclusions ont été validées par entente interjuge (BSA, HL).

Extraction des données

Un tableau d'extraction a été élaboré afin de structurer l'analyse. Les champs de ce tableau incluent notamment les noms et domaines des modèles, leurs objectifs, et, le cas échéant, les résultats d'évaluation. Les facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique des autosoins ainsi que les données sur les différentes utilisations de ces modèles ont été également extraits. L'extraction a été effectuée de manière indépendante, par deux évaluateurs (BSA, HL) (tableau d'extraction disponible sur demande).

Choix et description du cadre conceptuel

Le cadre conceptuel de Narasimhan et coll. (7), adapté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁴ (8, 9), a été choisi pour orienter et structurer la démarche logique des différentes étapes de la présente évaluation (7-9). Il fait partie des modèles inclus dans la présente analyse. Ce cadre peut potentiellement 1) soutenir le développement, l'implantation et la promotion d'interventions d'autosoins pour tous (7-9) et 2) intégrer « les éléments essentiels d'une approche "centrée sur la personne" et "sur les systèmes de santé" » (8, 9), tout en s'appuyant sur une approche écologique et interactive qui intègre les autosoins dans leur environnement. La collaboration avec les experts en santé mentale nous a en outre permis de l'appliquer au domaine de la santé mentale (cf. partie 1 ; CIUSSS-ODIM, 2021). Une description plus détaillée du cadre conceptuel est présentée dans la section des résultats (voir page 11).

Analyse et synthèse

Une grille d'analyse a été développée sur la base du cadre conceptuel retenu (7-9). L'analyse des modèles d'autosoins en santé mentale identifiés a permis de classer leurs domaines dans les différentes couches du cadre conceptuel (cf. annexe 2). Les analyses qualitatives ont été réalisées par deux évaluateurs (BSA, HL). Les domaines de l'ensemble des modèles ont été synthétisés. Le modèle de l'OMS a été enrichi en se basant sur la proposition du modèle présentée dans la partie 1 (CIUSSS-ODIM, 2021) et un modèle d'autosoins en santé mentale a été proposé. Les résultats de l'évaluation de l'efficacité⁵,

³ « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2022). Repéré à : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

⁴ Il est à noter que Narasimhan et coll. (2019) ont participé au développement du guide de l'OMS (2019).

⁵ Bénéfice que procure l'usage d'une technologie, d'un programme ou d'une intervention pour traiter un problème particulier dans des conditions générales ou courantes-plutôt que dans des conditions contrôlées, notamment dans le cadre de l'utilisation d'une

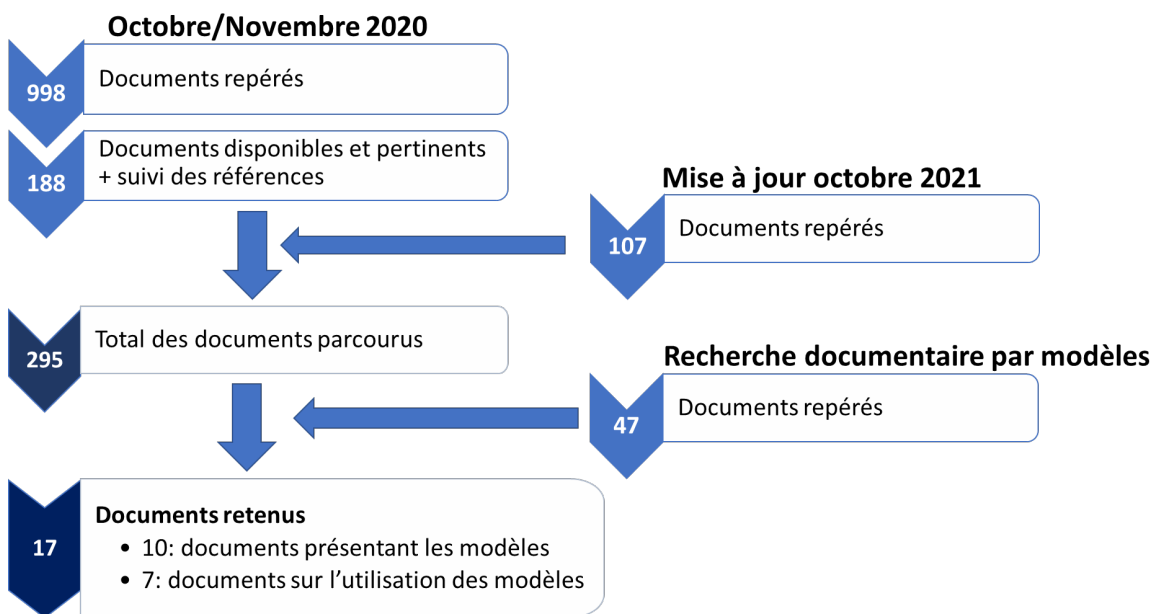
de la sécurité⁶ ou de l'éthique⁷ des modèles et, le cas échéant, les facteurs leur étant associés, ainsi que les différentes utilisations de ces modèles ont été analysés.

Résultats

Description de la littérature repérée

Un total de 998 documents ont été repérés après la recherche documentaire initiale qui visait les deux volets du projet (cf. CIUSSS-ODIM, 2021). De ce nombre, 188 documents disponibles et pertinents ont été parcourus (incluant 30 autres retracés en suivi des références). La recherche documentaire actualisée a permis d'ajouter 107 documents. Sur un sous-total de 295 documents parcourus, dix documents présentant sept modèles ont été retenus pour constituer le corpus de la présente analyse. En complément, une recherche documentaire ciblant chacun des sept modèles a permis de repérer 47 documents, dont sept décrivant l'utilisation des modèles ont été retenus (cf. Figure 1).

Figure 1. Description de la sélection des documents



technologie par un médecin dans un hôpital ou par un patient à domicile. Repéré à : [http://htaglossary.net/efficacit%C3%A9-pratique-\(n.f.\)?highlight=efficacit%C3%A9](http://htaglossary.net/efficacit%C3%A9-pratique-(n.f.)?highlight=efficacit%C3%A9)

⁶ Appréciation de l'acceptabilité du risque (mesure de la probabilité d'un résultat indésirable et de sa gravité) associé à l'utilisation d'une technologie dans une situation donnée (pour un patient souffrant d'un problème de santé particulier, par exemple) par un clinicien ayant une certaine formation, ou dans un milieu de traitement donné. Repéré à : [http://htaglossary.net/s%C3%A9curit%C3%A9-\(n.f.\)?highlight=s%C3%A9curit%C3%A9](http://htaglossary.net/s%C3%A9curit%C3%A9-(n.f.)?highlight=s%C3%A9curit%C3%A9)

⁷ Théorie ayant pour but de déterminer ce qui est bon, tant pour l'individu que pour la société dans son ensemble. Repéré à : [http://htaglossary.net/%C3%A9thique-\(n.f.\)?highlight=%C3%A9thique](http://htaglossary.net/%C3%A9thique-(n.f.)?highlight=%C3%A9thique)

Caractéristiques des modèles d'autosoins sélectionnés

Description générale des modèles

D'une manière générale, l'analyse des données de la littérature montre qu'il existe une variabilité, tant au niveau de la nomenclature que de la composition des modèles. Par exemple, certains auteurs traitent de dimensions (10, 11), tandis que d'autres présentent des dimensions cardinales (12), des piliers ou des domaines (13, 14), des principes fondamentaux (15) ou encore des couches (7-9) (cf. Annexe 3).

Les sept modèles d'autosoins sélectionnés sont :

- 1) Cadre conceptuel des interventions d'autosoins (*Conceptual framework for self-care interventions*) (7-9) ;
- 2) Cadre de la qualité des soins pour les autosoins, destiné aux usagers et aux prestataires de soins (*Quality of care [QoC] framework for self-care for clients and providers in the delivery of self-care*) (16) ;
- 3) Modèle d'autosoins en santé mentale (*Model of self-care in mental health*) (10) ;
- 4) Modèle d'autosoins pour la promotion de la santé chez les personnes âgées (*Model of self-care for health promotion in aging*) (11) ;
- 5) Matrice d'autosoins (*Self-care matrix*) (12, 15) ;
- 6) Cadre adopté pour le développement des grandes lignes du plan d'action de la politique d'autosoins en Australie (*Self-care policy blueprint outline*) (15) ; et
- 7) Les sept piliers des autosoins (*Seven "pillars" of self-care*) (13, 14).

Deux des sept modèles sont élaborés selon une approche écologique (7-9, 12, 15). De plus, deux de ces sept modèles sont constitués en partie d'autres modèles, inclus dans la présente analyse : 1) le modèle de El-Osta et coll. et de Nichols et coll. (12, 15) qui intègre les sept piliers d'autosoins (ISF ; Duggan et coll. (13, 14)) ; et 2) le modèle de Population Services International et Self-Care Trailblazer working Group (16)⁸ qui intègre le cadre conceptuel de Narasimhan/OMS (7-9)

La description de ces sept modèles et les résultats de l'analyse qualitative selon le cadre conceptuel de l'OMS sont présentés dans les sections suivantes. Aucun des modèles sélectionnés n'a fait l'objet d'une étude évaluative. De plus, des normes de qualité, des facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique, ainsi que différentes utilisations de ces modèles ont été relevés.

⁸ Toute référence ultérieure est indiquée sous la forme abrégée « PSI/SCTG »

Description

Le cadre conceptuel de Narasimhan/OMS (7-9) est un modèle théorique qui a fait l'objet de trois publications. Ses objectifs sont de : 1) fournir un point de départ pour aborder le domaine des autosoins et identifier les interventions d'autosoins pour les mises à jour futures ; 2) soutenir la prise de décision en matière de santé, d'implantation et de promotion des interventions d'autosoins de haute qualité ; et 3) garantir la prise en compte de toutes les personnes, y compris celles ayant une méconnaissance de leurs droits en matière de santé.

Ce cadre se présente sous la forme d'un écosystème⁹ constitué de cinq couches (cf. Figure 2). Au centre de l'écosystème se trouve la couche **autosoins pour la santé et le bien-être**, laquelle fait référence à la capacité de l'individu à agir sur sa santé et son bien-être. Cette couche centrée sur l'utilisateur est complétée par quatre autres couches : 1) **principes fondamentaux**, liés aux valeurs individuelles et sociétales ; 2) **lieux d'accès**, qui présentent les ressources physiques disponibles et accessibles dans le milieu immédiat de l'individu ; 3) **environnement favorable**, qui réfère à ce qui doit être mis en place, par exemple le financement, l'éducation, les lois et les règlements ; et 4) **redevabilité** de toutes les parties prenantes. Hormis la couche autosoins pour la santé et le bien-être, chaque couche du modèle comporte des composantes (cf. Figure 2).

Facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique

Les facteurs relatifs aux **usagers** relevés sont :

- 1) Utiliser les images et les supports visuels ;
- 2) Utiliser les technologies de l'information et de la communication telles que les téléphones mobiles et les tablettes.

Les facteurs associés aux **professionnels de la santé**¹⁰ sont:

- 1) Favoriser une approche centrée sur la personne ;
- 2) Adopter une approche holistique¹¹ ;
- 3) Reconnaître les droits et libertés, l'égalité des sexes et des genres ;
- 4) Garantir des attitudes et des comportements inclusifs et non stigmatisants de la part des professionnels de la santé ;
- 5) Favoriser l'interaction directe avec le système de santé ;
- 6) Créer les ponts entre les systèmes de santé et les communautés.

⁹Découle de la théorie des systèmes écologiques, conceptualisée à l'origine par Urie Bronfenbrenner (1979), qui porte sur les processus et les conditions qui régissent le cours du développement humain dans les environnements réels dans lesquels vivent les êtres humains. Adaptation de la définition repérée à : <https://dictionary.apa.org/ecological-systems-theory>

¹⁰ Il est à noter que le terme professionnel de la santé inclut les professionnels de la santé et des services sociaux.

¹¹ Approche qui considère l'utilisateur dans son intégralité et reconnaît tous les facteurs qui influencent la santé. Adapté d'une définition de la Commission de la santé mentale du Canada. Introduction au *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement* [Diapositives de la présentation effectuée par Howard Chodos et Karla Thorpe]. 2016. Repéré à : <https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/Drupal/introduction-to-the-guidelines-webinar-1-fre.pdf>

Les facteurs se rapportant au **système de la santé** sont :

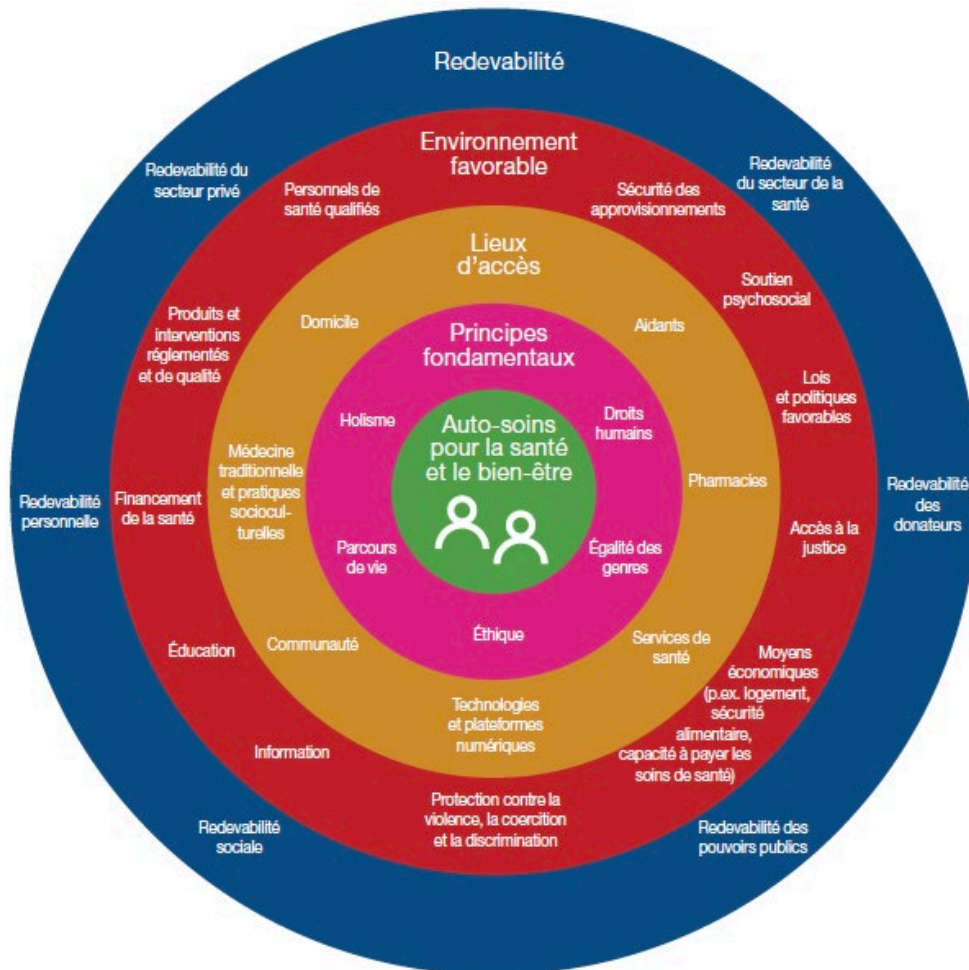
- 1) Considérer les autosoins comme un complément et non un remplacement du système de santé ;
- 2) Reconnaître l'existence et la subsistance de la pratique des autosoins en dehors du système de santé ;
- 3) Adopter une approche intégrée, fondée sur les droits et libertés et sur la redevabilité partagée ;
- 4) Assurer la qualité de la relation avec le prestataire de soins (professionnel ou non) et l'expertise du prestataire de soins ;
- 5) Garantir le soutien du système de santé ;
- 6) Mettre en place des politiques et procédures garantissant que tous les usagers peuvent signaler en toute sécurité les violations des droits, telles que la discrimination, les violations du secret médical et le refus de services de santé ;
- 7) Créer un environnement juridique et politique favorable en donnant l'accès à la justice, à un système de soins de santé solide, responsable et axé sur les personnes, à des services intégrés et accessibles de bonne qualité, à la protection contre la violence, la coercition et la discrimination, à l'inclusion et l'acceptation sociale, et à des connaissances et des informations adaptées aux différents besoins ;
- 8) Faciliter un même niveau d'accès à la justice en considérant la sécurité, la confidentialité, le choix et l'autonomie de l'utilisateur à signaler ou non une violation ;
- 9) Favoriser un accès facile à la justice en s'assurant que les professionnels de la santé proposent d'aider les usagers qui souhaitent signaler des violations à la police ;
- 10) Garantir un système fonctionnel de recours et de réparation ;
- 11) Fournir d'autres formes de réparation et de responsabilité, car les systèmes juridiques formels peuvent constituer des obstacles à l'obtention de réparation et à la prévention de préjudice en particulier chez les communautés et les populations marginalisées ou judiciarisées ;
- 12) Protéger les usagers contre les dépenses inutiles et les interventions nuisibles ;
- 13) Mettre en place des mécanismes permettant de surmonter les obstacles éventuels avec le système de santé ;
- 14) Garantir la fiabilité, la qualité, la disponibilité et l'accessibilité de l'information et des services de santé ;
- 15) Adapter l'information et les services de santé aux besoins de l'utilisateur et de la communauté ;
- 16) Améliorer la littératie en santé ;
- 17) Fournir les informations sur les interventions d'autosoins et les options traditionnelles disponibles ;
- 18) Donner l'information sur la manière et l'endroit où demander le soutien des services de santé ;
- 19) Assurer un engagement communautaire ;

- 20) Prendre en compte des enjeux liés à la littératie numérique¹² ;
- 21) Créer et garantir un environnement favorable.

Utilisation du modèle

Ce cadre a servi à développer le cadre conceptuel des autosoins numériques (17) qui met en évidence quatre domaines essentiels pour le développement et l’implantation d’autosoins numériques améliorés : l’expérience de l’usager, le caractère confidentiel et privé des données, l’assurance qualité et enfin la responsabilité et la redevabilité. Ce cadre met en évidence la valeur ajoutée que la technologie numérique peut apporter aux autosoins soit : l’augmentation de l’accès aux services de santé ; le renforcement de l’anonymat et de l’autonomie ; l’établissement des liens avec le soutien du système de santé, au besoin ; la surveillance continue de la qualité et de la sécurité ; et l’amélioration de la capacité de surveiller et d’évaluer les interventions d’autosoins (cf. Annexe 4).

Figure 2. Cadre conceptuel des interventions d’autosoins (OMS, 2019, 2021)



Source : Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self-care interventions to advance health and well-being: a conceptual framework to inform normative guidance. *BMJ*, 2019, tel qu’adapté dans WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. World Health Organization [Résumé d’orientation], 2019.

¹² La maîtrise de l’utilisation d’appareils numériques et plates-formes. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

À noter qu'une version enrichie de ce cadre a été précédemment proposée sur la base des résultats de l'analyse des données de la littérature et figure dans le premier rapport de ce projet. À titre d'exemple, le soutien familial et le soutien du personnel soignant ont été ajoutés à la couche environnement favorable (CIUSSS-ODIM, 2021).

Cadre de la qualité des soins pour les autosoins, destiné aux usagers et aux prestataires de soins (PSI/SCTG, 2020)

Description

Le modèle de PSI/SCTG (16) est un cadre théorique qui vise à surveiller et à soutenir la qualité des autosoins lorsque les usagers s'engagent seuls ou en partenariat avec un prestataire de soins de santé.

Ce modèle est imbriqué et renferme trois niveaux, soit :

1. Les **domaines de la qualité des soins pour les autosoins** à savoir : la compétence technique, la sécurité de l'utilisateur, l'échange d'informations, la connexion et les choix interpersonnels, et la continuité des soins. Chacun de ces domaines de la qualité des soins est associé à des stratégies d'accès aux soins de qualité, mécanismes par lesquels la qualité est fournie et surveillée dans n'importe quel environnement. Lesdites stratégies d'accès sont : les capacités des usagers, les outils de communication des usagers, les capacités des prestataires/agents de santé, les outils de communication des prestataires/agents de santé, les produits et interventions réglementés de qualité, et la redevabilité du secteur de la santé. Des normes sont dérivées de ces stratégies et sont présentées dans la section suivante.
2. Les **éléments critiques pour la qualité des soins en matière d'autosoins** découlant du cadre conceptuel de l'OMS (Narasimhan et coll., 2019), OMS (2019, 2021), soit l'utilisateur du système de santé, les technologies et plateformes numériques, le personnel de santé formé, les produits et interventions réglementés de qualité, et la responsabilité du secteur du système de santé.
3. Le **cadre conceptuel de Narasimhan et coll. (2019) et de l'OMS (2019, 2021)** (cf. Figure 3).

L'analyse qualitative montre que, par rapport au modèle de l'OMS (8, 9), les deux premiers niveaux à savoir les domaines de la qualité des soins pour les autosoins et les éléments critiques pour la qualité des soins en matière d'autosoins, se réfèrent aussi bien à la couche autosoins pour la santé et le bien-être, qu'aux couches lieux d'accès, environnement favorable et redevabilité. Le troisième niveau, constitué du modèle de l'OMS (8, 9) qui est le cadre de référence de la présente analyse, intègre toutes les couches.

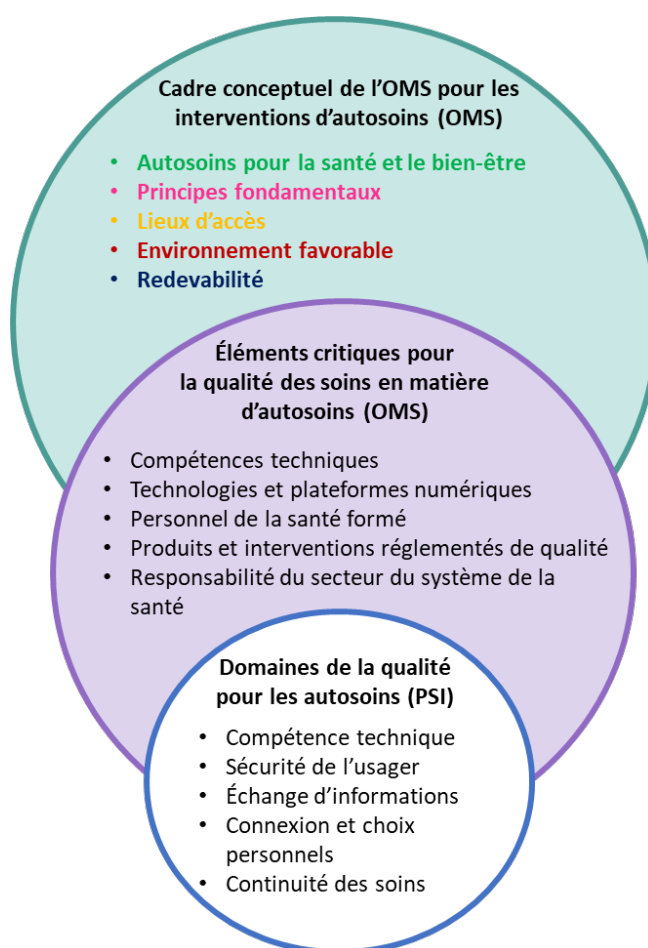
Facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique

Aucun facteur contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique n'a été relevé. Toutefois, ce modèle présente une série de **normes de qualité** associées aux capacités des usagers et des prestataires/professionnels de santé, aux outils de communication des usagers et des prestataires/professionnels de santé, aux produits et interventions réglementés de qualité, et à la redevabilité du secteur de la santé. Ces normes visent les compétences techniques (norme 1.1-1.6), la sécurité de l'utilisateur (norme 2.1-2.9), l'échange d'informations (norme 3.1-3.7), la connexion et les choix interpersonnels (norme 4.1-4.8), et la continuité des soins (norme 5.1-5.11) (cf. Annexe 5).

Utilisation du modèle

Ce modèle a été utilisé dans le développement du cadre conceptuel des autosoins numériques (17) décrit dans la section précédente.

Figure 3. Cadre de la qualité des soins pour les autosoins, destiné aux usagers et aux prestataires de soins (PSI/SCTG, 2020)



Source : Population Services International et Self-Care Trailblazer Working Group. A new quality of care framework to measure and respond to people's experience with self-care, 2020. Adaptation et traduction libres.

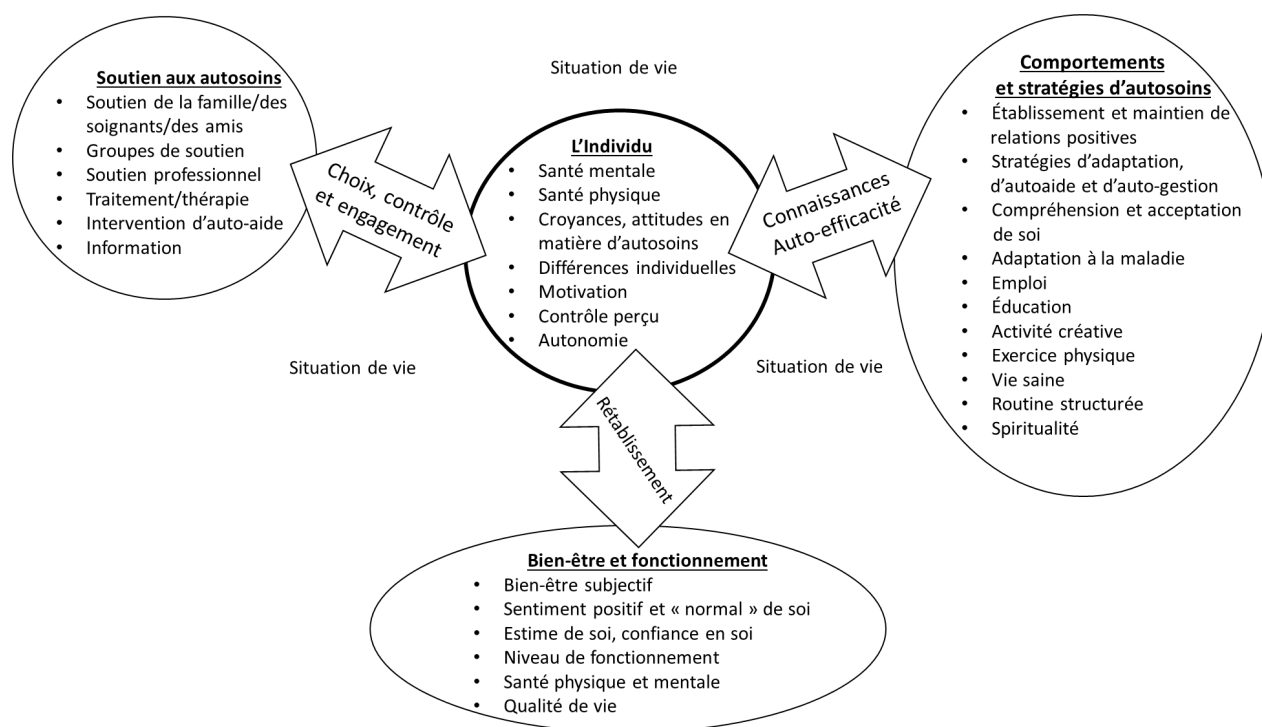
Modèle d'autosoins en santé mentale (Lucock et coll., 2011)

Description

Le modèle de Lucock (10) est un modèle théorique. Il a pour objectif de conceptualiser les autosoins en fonction de plusieurs éléments pouvant avoir un impact sur la pratique de ces derniers. Ce modèle présente quatre domaines : 1) **l'individu**, au centre du modèle et en interaction avec les trois autres domaines, domaine qui inclut des éléments tels que la santé mentale, les croyances/attitudes en matière d'autosoins, la motivation et l'autonomie ; 2) le **soutien aux autosoins**, domaine qui inclut le soutien de la famille, des soignants et des amis, le soutien professionnel, le traitement et la thérapie ; 3) les **comportements et les stratégies** d'autosoins, domaine qui intègre les stratégies d'adaptation, d'autoaide et d'auto-gestion, l'adaptation à la maladie, l'emploi, l'éducation, l'activité créative, l'exercice physique, la vie saine et la spiritualité ; et 4) le **bien-être et le fonctionnement**, domaine qui englobe le bien-être subjectif, l'estime de soi, la confiance, le niveau de fonctionnement, la santé physique et mentale, et la qualité de vie. Le rétablissement est identifié comme un processus clé menant au bien-être et au fonctionnement. Le choix, le contrôle et l'engagement sont présentés comme des facteurs déterminant le niveau et le type de soutien aux autosoins appropriés et efficaces pour l'individu. La connaissance (des comportements et stratégies d'autosoins) et l'auto-efficacité (conviction de l'individu d'atteindre ses objectifs) sont décrites comme des facteurs déterminant les comportements et stratégies d'autosoins que l'individu adopte (cf. Figure 4).

L'analyse qualitative montre que, par rapport au modèle de l'OMS (8, 9), le domaine **lié à l'individu**, le domaine **bien-être et fonctionnement**, et le domaine **comportements et les stratégies d'autosoins**, qui se concentrent spécifiquement sur ce que l'individu conçoit et fait pour lui-même, font référence à la couche autosoins pour la santé et le bien-être. Le domaine **soutien aux autosoins**, qui inclut le soutien des proches et des professionnels de la santé, les traitements et les interventions, fait référence à la couche lieux d'accès. Les couches principes fondamentaux, environnement favorable et redevabilité ne sont pas couvertes par ce modèle.

Figure 4. Modèle d'autosoins en santé mentale (Lucock et coll., 2011)



Source : Lucock M, Gillard S, Adams K, Simons L, White R, Edwards C. Self-care in mental health services: a narrative review. *Health and Social Care Community*. 2011; 19(6):602-16. Reproduit avec permission (traduction libre).

Modèle d'autosoins pour la promotion de la santé chez les personnes âgées (Leenerts et coll., 2002)

Description

Le modèle présenté par Leenerts (11) vise la promotion de la santé chez les personnes âgées. Ce modèle théorique a pour objectif d'identifier les dimensions essentielles des autosoins, liées à la promotion de la santé et au bien-être des personnes âgées, pouvant être appliquées dans la pratique, la recherche et l'éducation. Ce modèle présente quatre **dimensions** dont les trois premières sont : 1) **environnement¹³ interne et externe** (relation avec soi-même et les autres), qui inclut le concept de soi, les objectifs, la motivation, la condition physique, la condition émotionnelle et le contexte culturel ; 2) **capacité d'autosoins** (aptitude à prendre soin de soi), présentant les éléments favorisant la préparation de l'utilisateur à entreprendre les autosoins et intègre la conscience, l'indépendance, la résolution de problèmes, les relations et la réconciliation ; et 3) **éducation**, située au centre du modèle et mettant en lumière l'importance de l'éducation des usagers afin de favoriser les capacités et les activités d'autosoins. Cette dimension représente les moyens de promouvoir les activités d'autosoins et inclut des stratégies telles que l'exploration du concept de soi, le soutien de l'indépendance et de

¹³ Contexte dans lequel les possibilités d'autosoins se présentent et sont reconnues, et dans lequel les comportements d'autosoins se produisent (Leenerts et coll., 2002)

l'interdépendance, l'identification des comportements actuels d'autosoins, l'identification des options d'autosoins, l'enseignement des compétences d'autosoins, l'exploration du sens du vieillissement et la démonstration par l'exemple du respect et de la bienveillance. Enfin, la quatrième dimension est 4) **activités d'autosoins** (répertoire de soins), présentées comme les compétences permettant de prendre soin de soi, lesquelles incluent la communication, l'adoption d'un mode de vie sain, et la socialisation (cf. Figure 5).

L'analyse qualitative montre que, par rapport au modèle de l'OMS (8, 9), les **dimensions environnement interne et externe, capacité à prendre soin de soi et activités d'autosoins** font référence à la couche autosoins pour la santé et le bien-être. La **dimension éducation**, quant à elle, fait référence à la couche de l'environnement favorable. Les couches de principes fondamentaux, lieux d'accès et redevabilité ne sont pas couvertes par ce modèle.

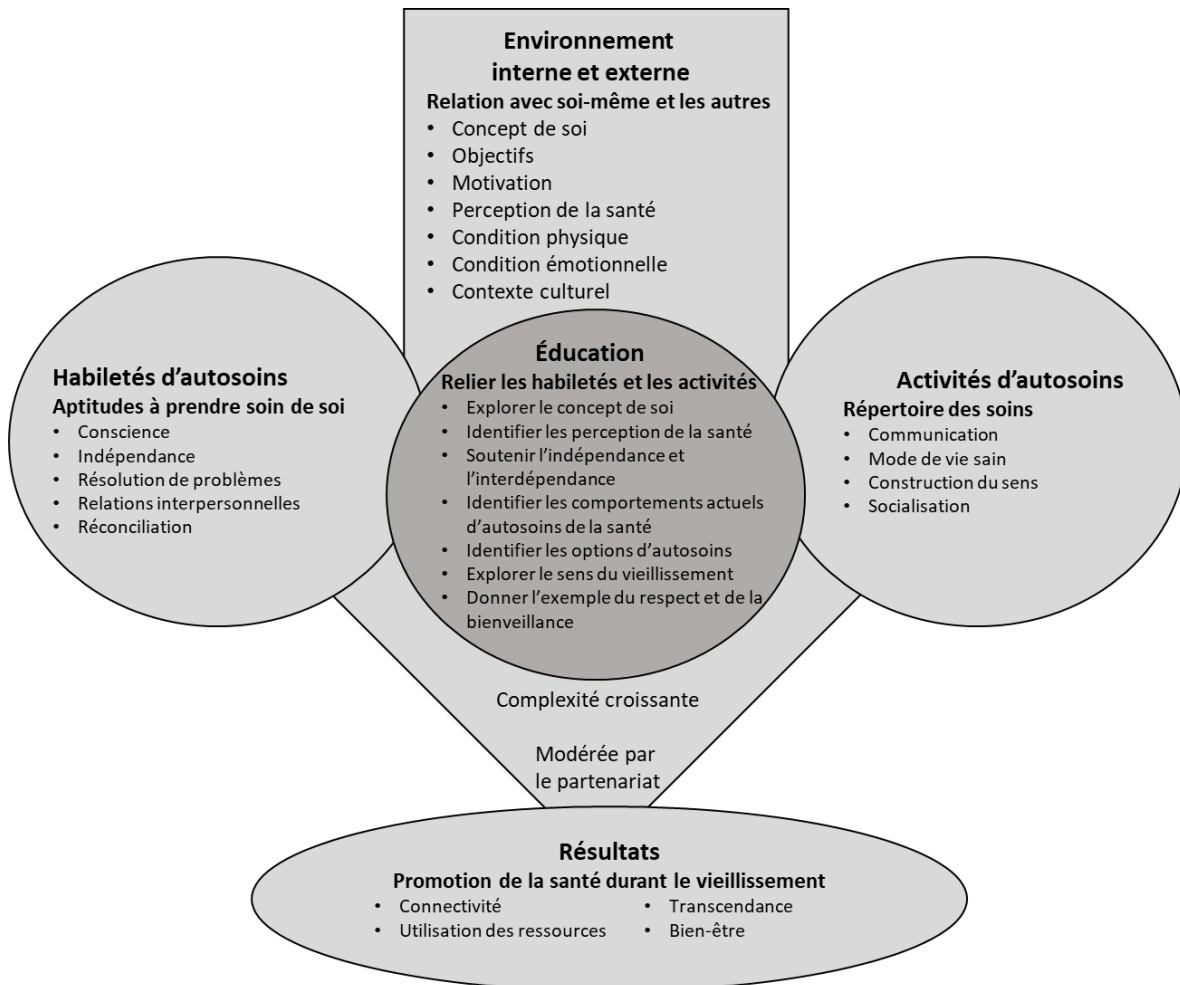
Facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique

Deux facteurs relatifs aux **professionnels de la santé** ont été relevés : le respect et la bienveillance des professionnels de la santé ainsi que la création d'un partenariat entre les professionnels de la santé et les usagers.

Utilisation du modèle

Ce modèle a servi de cadre conceptuel pour le développement d'une intervention multimodale du nom de *Self-care TALK*, qui soutient la promotion de la santé chez les personnes âgées (18), les aidants des personnes âgées (19) et les conjoints aidants des personnes âgées (20).

Figure 5. Modèle d'autosoins pour la promotion de la santé chez les personnes âgées (Leenerts et coll., 2002)



Source : Leenerts MH, Teel CS, Pendleton MK. Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship*. 2002; 32(4). Reproduit avec permission (adaptation et traduction libres).

Matrice des autosoins (El-Osta et coll., 2019)

Description

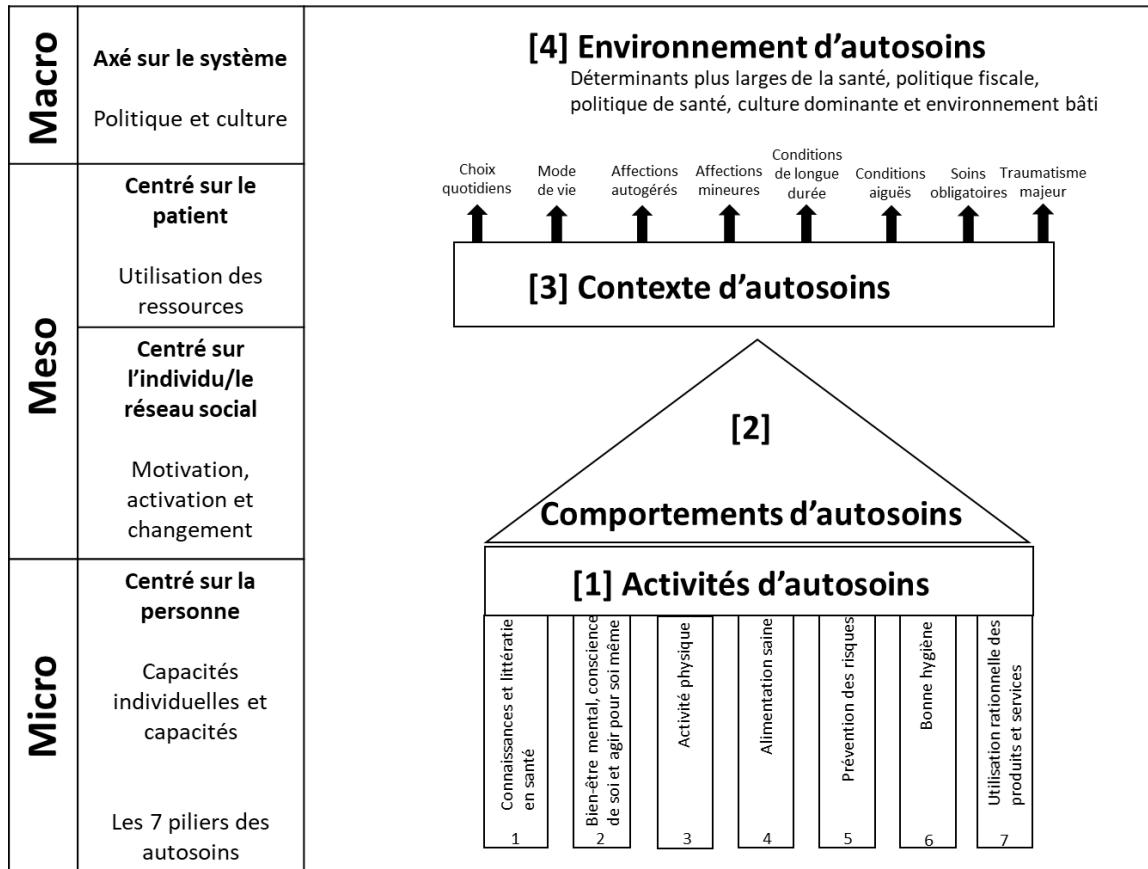
Ce modèle théorique (12) a pour objectif de soutenir la conceptualisation des autosoins dans sa globalité ainsi que les divers éléments qui y sont associés. Il s'adresse à toutes les parties prenantes intéressées par l'étude, le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives d'autosoins. Il se présente sous la forme d'un modèle imbriqué, avec trois niveaux — micro, méso et macro — chacun comprenant des domaines spécifiques. Le niveau micro inclut le domaine **activités d'autosoins** constitué du modèle des « sept piliers des autosoins » (13, 14) décrit à la page 23. Ce domaine qui considère les capacités et aptitudes des individus est centré sur la personne. Le niveau méso, situé

au deuxième niveau, comprend deux domaines soit 1) **comportements d'autosoins**, qui est axé sur la motivation, l'activation et le changement de l'individu, ainsi que sur son réseau social et 2) **contextes d'autosoins**, qui est centré sur l'utilisateur et sur son utilisation des ressources disponibles dans son milieu de vie. Finalement, le niveau macro, situé au troisième niveau, inclut le domaine de l'**environnement d'autosoins**. Ce dernier est axé sur le système de santé et considère les déterminants plus vastes de la santé tels que les politiques, la culture dominante et l'environnement bâti (cf. Figure 6).

L'analyse qualitative montre que, par rapport au modèle de l'OMS (8, 9), le domaine des **activités d'autosoins**, incluant les éléments du modèle « les sept piliers des autosoins » (13, 14), se réfère uniquement à la couche autosoins pour la santé et le bien-être. Les domaines **comportements d'autosoins** et **contexte d'autosoins**, centrés sur l'utilisateur, se concentrent aussi sur la couche autosoins pour la santé et le bien-être. Finalement, le domaine **environnement d'autosoins** couvre la couche environnement favorable. Les couches principes fondamentaux, lieux d'accès et redevabilité ne sont pas couvertes par ce modèle.

Ce modèle ne fait état d'aucun facteur contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique. Aussi, aucune utilisation de celui-ci n'a été rapportée.

Figure 6. La matrice d'auto-soins (El-Osta et coll., 2019)



Source : El-Osta A, Webber D, Gnani S, Banarsee R, Mummery D, Majeed A, et coll. The Self-Care Matrix: A unifying framework for self-care. *SelfCare*. 2019; 10(3). Reproduit avec permission (traduction libre).

Cadre adopté pour le développement des grandes lignes du plan d'action de la politique des auto-soins (Nichols et coll., 2020)

Description

Le cadre adopté pour le développement des grandes lignes du plan d'action de la politique d'auto-soins est un cadre théorique (15). Son objectif est de présenter des **principes fondamentaux** pour l'élaboration des politiques et actions visant à réduire l'impact et l'incidence des maladies chroniques, incluant les problèmes de santé mentale. Ce cadre présente sept **principes fondamentaux** : **1) approche fondée sur le parcours de vie ; 2) approche systémique¹⁴ ; 3) action basée sur les données probantes ; 4) lutte contre les inégalités en santé ; 5) agenda national avec des actions locales ; 6) responsabilité partagée ; et 7) partenariats responsables** (cf. Figure 7).

¹⁴ L'approche systémique permet de « se concentrer sur l'amélioration des capacités et des opportunités d'auto-soins dans l'ensemble de la population » (Nichols et coll., 2020).

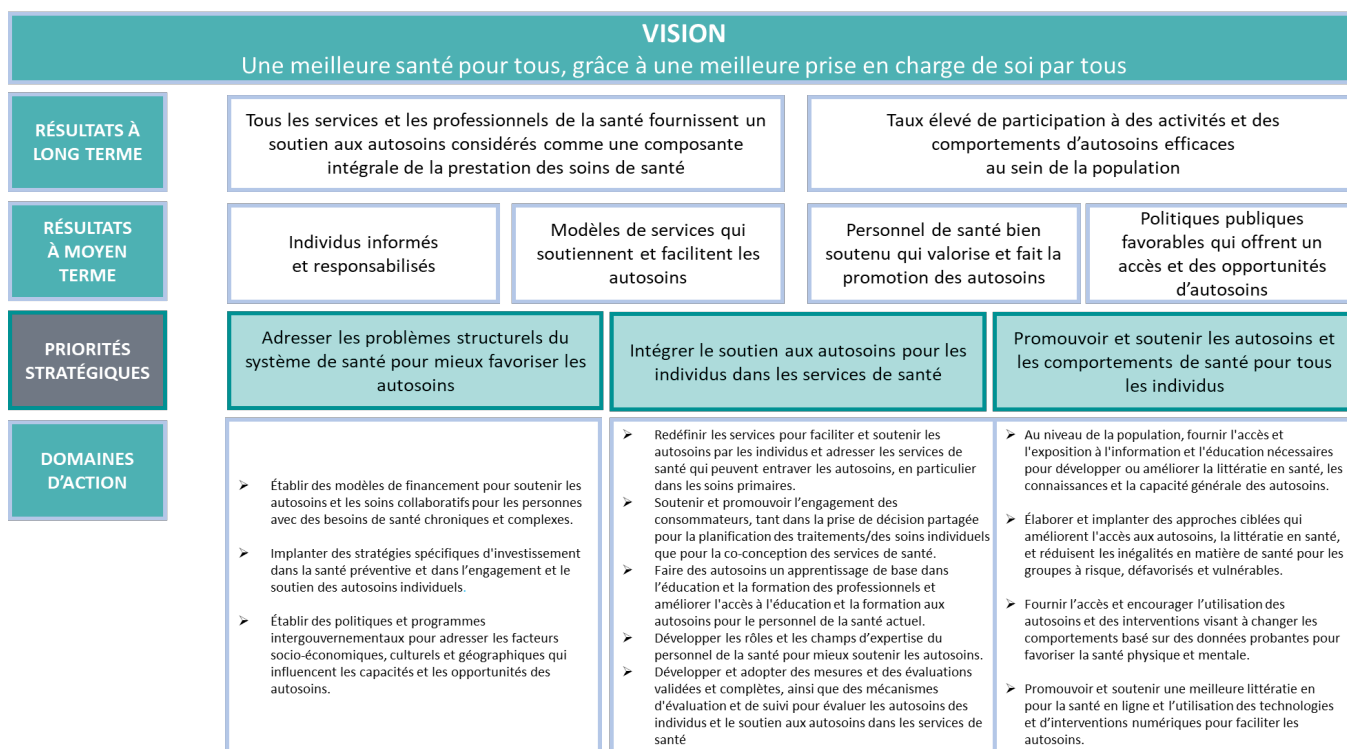
L'analyse qualitative montre que, par rapport au modèle de l'OMS (8, 9), l'**approche fondée sur le parcours de vie** fait référence à la couche des principes fondamentaux. L'**approche systémique**, l'**action basée sur les données probantes**, la **lutte contre les inégalités en santé**, et l'**agenda national avec des actions locales** se concentrent sur la couche de l'environnement favorable. Enfin, les **responsabilités partagées** et les **partenariats responsables** couvrent la couche de la redevabilité. Les couches des autosoins centré sur la personne et du bien-être et celle des lieux d'accès ne sont pas couvertes par ce modèle. En tant que plan d'action, ce modèle est ainsi davantage axé sur le système.

Facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique

Des propositions de politiques prioritaires et stratégiques ont été présentées par Nichols et coll. (2020) pour **intégrer efficacement les autosoins**. Celles-visent à : 1) améliorer la littératie en matière de santé, entre autres en identifiant et en répondant aux besoins de littératie en matière de santé des usagers défavorisés, des communautés et des groupes de population à risque, et plus particulièrement les communautés culturellement et linguistiquement diverses ; 2) intégrer les autosoins dans la pratique des soins de santé, ce qui inclut l'investissement dans le développement de compétences interdisciplinaires de base en autosoins pour tous les professionnels de la santé et les prestataires de soins, ainsi que la promotion de l'engagement des usagers dans un processus collaboratif ; 3) permettre aux usagers d'être des partenaires actifs dans le domaine de la santé ; 4) garantir la qualité et l'accessibilité des informations numériques sur la santé ; et 5) développer des outils de mesures pour les autosoins au niveau de l'utilisateur et des services de santé.

Enfin, le cadre intègre aussi les résultats attendus à moyen et long terme. Les **résultats attendus à moyen terme** sont présentés comme suit : 1) des usagers informés et responsabilisés afin d'être en aussi bonne santé que possible tout au long de leur vie ; 2) des modèles de services de santé qui soutiennent et facilitent les autosoins (modèles de soins collaboratifs dans lesquels la continuité des soins, la coordination des soins et la pratique en équipe multidisciplinaire devraient être privilégiées) ; et 3) un personnel de santé bien soutenu qui valorise et fait la promotion des autosoins pour qu'ils soient un élément central des soins de santé, qu'ils préviennent les maladies et qu'ils réduisent la demande en services de santé ; et 4) des politiques publiques de soutien qui offrent un accès et des possibilités d'autosoins. Les **résultats attendus à long terme** sont : 1) que tous les services et professionnels de la santé fournissent un soutien aux autosoins en tant que partie intégrante de la prestation des soins de santé afin de réduire les facteurs de risque pour les maladies évitables et ainsi contribuer à la diminution de la morbidité, de la mortalité et des coûts des soins de santé ; et 2) des taux élevés de participation à des activités et des comportements d'autosoins efficaces dans l'ensemble de la population grâce à l'engagement actif des prestataires de services de santé à soutenir les autosoins, à un accès facile à des informations de qualité sur les autosoins et à des interventions fondées sur des données probantes.

Figure 7. Cadre adopté pour le développement des grandes lignes du plan d'action de la politique d'autosoins (Nichols et coll., 2020)



Approche systémique: se concentrer sur l'amélioration des capacités et des opportunités d'autosoins dans l'ensemble de la population.

Action fondée sur des données probantes : agir maintenant en utilisant les meilleures données probantes disponibles, et continuer à développer les données probantes.

Lutter contre les inégalités en matière de santé : adresser les déterminants sociaux qui ont un impact sur les auto-soins et remédier aux disparités en matière de santé attribuables aux inégalités socio-économiques.

Un programme national avec des actions locales : renforcer les capacités locales et régionales pour soutenir les auto-soins individuels.

Une approche fondée sur le parcours de vie : soutenir le développement des capacités d'autosoins à tout âge.

Responsabilité partagée : développer des actions complémentaires par les gouvernements, les individus et d'autres groupes.

Des partenariats responsables : éviter de céder l'influence politique à des intérêts particuliers.

Source : Nichols T, Calder R, Morgan M, Lawn S, Beauchamp A, Trezona A, et coll. Self-care for health: a national policy blueprint. Melbourne: Mitchell Institute, Victoria University. 2020. Reproduit avec permission (traduction libre).

Les sept piliers des autosoins (ISF, Duggan et coll., 2018)

Description

Le modèle des sept piliers des autosoins est un modèle pratique présenté dans deux publications différentes. L'ISF (13) présente le modèle dans l'objectif de décrire les éléments d'autosoins du point de vue de l'utilisateur. Duggan et coll. (14) présentent le modèle dans l'objectif de faciliter le changement de comportement individuel. Ce modèle décrit sept **piliers** : 1) **littératie en matière de santé**, 2) **bien-être mental**, 3) **activité physique**, 4) **alimentation saine**, 5) **prévention ou atténuation des risques**, 6) **bonne hygiène** et 7) **utilisation rationnelle et responsable des produits et services** (cf. Figure 8).

L'analyse qualitative montre que, par rapport au modèle de l'OMS (8, 9), les sept domaines sont concentrés dans la couche des autosoins pour la santé et le bien-être. S'agissant d'un modèle centré spécifiquement sur les actions et les activités de l'individu, les couches principes fondamentaux, lieux d'accès, environnement favorable et redevabilité ne sont pas couvertes par ce modèle.

Facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique

Des facteurs relatifs à l'utilisateur et au système de la santé ont été relevés. Les facteurs relatifs à **l'utilisateur** sont : 1) la conscience de soi et le fait d'agir pour soi-même ; 2) la littératie en matière de santé ; 3) l'utilisation rationnelle et responsable des produits et services d'autosoins ; et 4) le soutien par les pairs.

Les facteurs relatifs au **système de la santé** sont : 1) le support de l'infrastructure pour maintenir l'adhésion des patients ; 2) les programmes structurés de soutien téléphonique ou de télésurveillance ; 3) la fourniture de conseils et de ressources d'auto-assistance (ex. : développer une stratégie pour avoir le soutien des pharmacies) ; 4) mettre en place des moyens pour gérer les risques liés aux interactions entre les médicaments tout en favorisant une plus grande autonomie et un plus grand engagement des usagers dans la gestion des maladies chroniques ; et 5) développer des moyens de gérer l'utilisation de l'automédication par et pour les enfants et autres populations vulnérables, incluant les femmes enceintes.

Utilisation du modèle

Ce modèle a été utilisé pour : 1) développer un outil de mesure et d'évaluation des activités d'autosoins, l'échelle d'évaluation des activités d'autosoins ([*Self-Care Activities Screening Scale*] [SASS-14]), notamment chez les personnes confinées durant la pandémie de la Covid-19 (21) ; 2) structurer et guider l'élaboration d'une cartographie des obstacles et des facilitateurs de l'engagement des personnes sans domiciles fixes dans les autosoins (22) ; et 3) développer un outil d'évaluation de la santé, des autosoins, de la qualité de vie et du bien-être mental chez les travailleurs de plateformes pétrolières (23).

Figure 8. Les sept piliers des autosoins (ISF)



Source : International Self-Care Foundation (ISF). What is self-care?

Synthèse des composantes des modèles repérés

Enrichissement du modèle de l'OMS

Les données de la littérature repérée révèlent une grande variabilité parmi sept modèles d'autosoins en santé mentale identifiés (cf. Annexe 2). Ainsi, à l'exception du modèle de Nichols et coll. (15), les autres modèles analysés ont une approche centrée sur l'utilisateur. Ayant pour objectif d'élaborer les politiques et les actions et de soutenir les autosoins, le modèle de Nichols et coll. est axé sur la communauté et le système de santé. Le seul modèle pratique identifié (ISF ; Duggan et coll. (13, 14)), se concentre uniquement sur l'utilisateur, car il vise à faciliter le changement des comportements individuels. Il convient de noter que le seul modèle qui couvre les cinq couches du cadre de l'OMS est celui de PSI/SCTG (16), qui intègre le cadre de l'OMS (8, 9). Ce dernier est d'ailleurs le seul à intégrer les ressources disponibles dans l'environnement immédiat de l'utilisateur. Toutefois, le modèle écologique de l'OMS a permis de structurer l'analyse et la synthèse des modèles repérés, et ce, malgré leur grande variabilité. Nos résultats montrent que malgré cette variabilité, certains domaines sont communs à plusieurs modèles, quels que soient leurs objectifs. Dans l'ensemble, cette analyse montre que les cinq couches du cadre conceptuel de l'OMS sont toutes représentées par les domaines des différents modèles sélectionnés. Ainsi, le modèle de l'OMS, enrichi préalablement dans le cadre de la partie 1 du projet, a de nouveau été enrichi de la manière suivante :

- 1) Au niveau de la couche **autosoins pour la santé et le bien-être**, les éléments suivants ont été précisés : bonne hygiène, alimentation saine, activité physique, prévention ou atténuation des risques, utilisation rationnelle et responsable des produits et services, habiletés d'autosoins, comportements d'autosoins, dépendance aux ressources externes, littératie en matière de santé, littératie numérique, bien-être mental et rétablissement.
- 2) À la couche **environnement favorable**, les éléments suivants ont été ajoutés : actions fondées sur les données probantes, approche systémique, agenda national avec des actions locales, et lutte contre les inégalités en santé.
- 3) La couche **redevabilité** a été bonifiée par l'ajout des éléments suivants : partenariats responsables et responsabilité partagée.

Les couches **principes fondamentaux** et **lieux d'accès** demeurent inchangées.

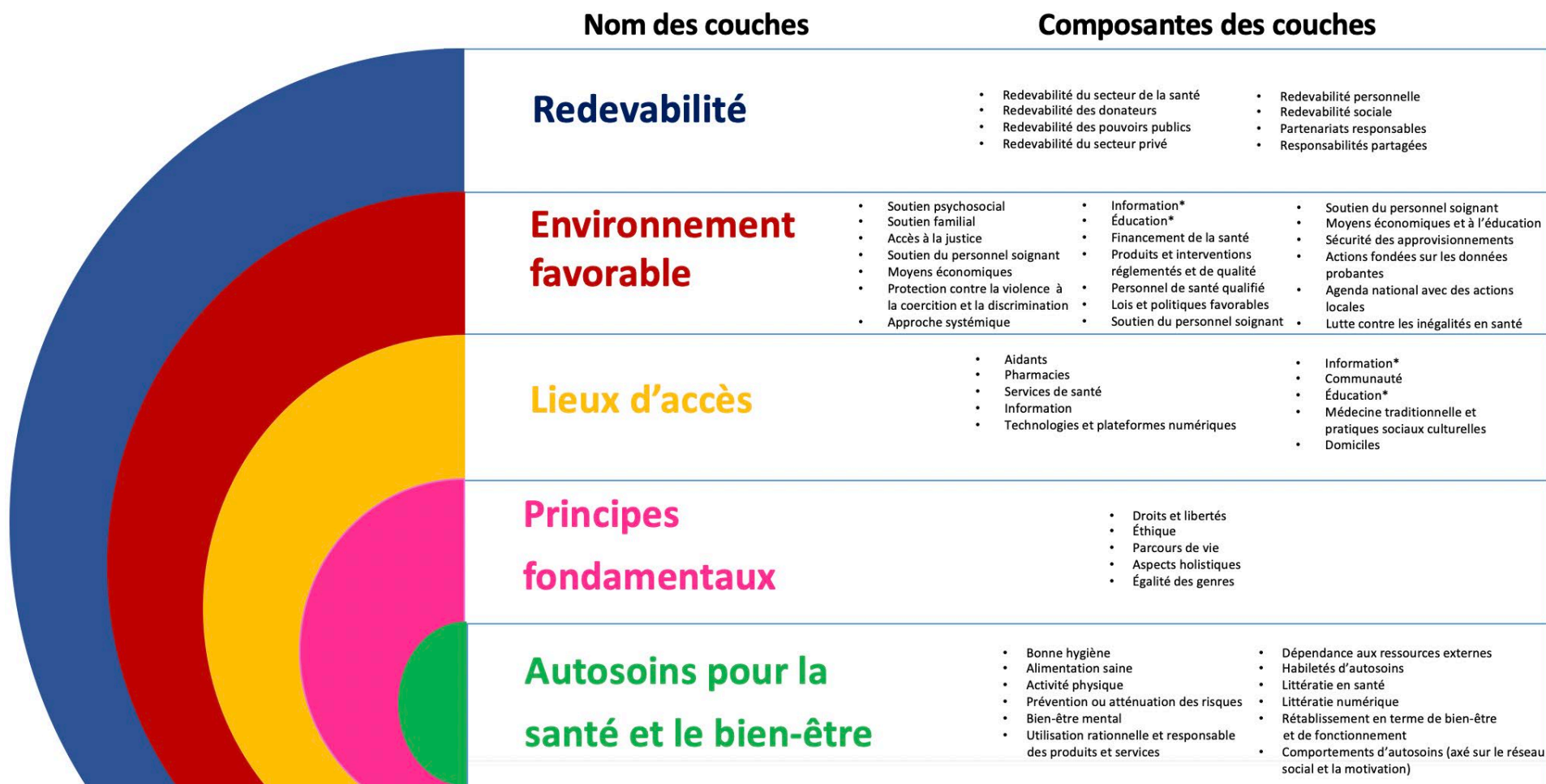
Modèle théorique d'autosoins en santé mentale proposé

Ainsi, sur la base de notre synthèse des composantes des modèles sélectionnés et de l'adaptation du cadre de l'OMS (CIUSSS-ODIM, 2021), nous proposons un modèle théorique d'autosoins en santé mentale qui : 1) a le potentiel de guider le développement, la promotion et l'implantation de la pratique des autosoins en santé mentale ; 2) intègre les éléments d'une approche centrée sur la personne et le système de santé, car le modèle est axé à la fois sur l'utilisateur, le réseau social, les ressources, les professionnels de la santé et le système de santé ; et 3) peut soutenir une pratique holistique des autosoins en santé mentale (cf. Figure 9).

Le modèle proposé est un modèle écologique constitué de cinq couches. La couche **autosoins pour la santé et le bien-être** décrit les composantes directement liées à l'utilisateur, soit, la bonne hygiène, l'alimentation saine, l'activité physique, la prévention ou atténuation des risques, l'utilisation rationnelle et responsable des produits et services, les habiletés et comportements d'autosoins, la dépendance aux ressources externes, la littératie en santé, la littératie numérique, le bien-être mental et le rétablissement. La couche **principes fondamentaux**, qui est liée aux valeurs individuelles et sociétales, réfère aux droits et libertés, à l'éthique, aux parcours de vie, à l'égalité des genres et aux aspects holistiques. La couche **lieux d'accès**, qui décrit les ressources physiques disponibles et accessibles dans le milieu immédiat de l'utilisateur, a pour composantes les aidants, les pharmacies, les services de santé, les technologies et plateformes numériques, l'information, la communauté, l'éducation, la médecine traditionnelle, les pratiques socioculturelles et les domiciles. La couche **environnement favorable**, quant à elle, réfère à la sécurité des approvisionnements, au soutien psychosocial, au soutien familial, à l'accès à la justice, au soutien du personnel soignant, aux moyens économiques, à la protection contre la violence, à la coercition et la discrimination, à l'information, au financement de la santé, aux produits et interventions réglementés et de qualité, au personnel de santé qualifié, aux lois et politiques favorables, à l'éducation, aux actions fondées sur les données probantes, à un agenda national avec des actions locales, à l'adoption d'une approche systémique et à la lutte contre les inégalités en santé.

Finalement, la couche **redevabilité**, renferme des composantes qui font référence à la redevabilité du secteur de la santé, à la redevabilité des donateurs, à la redevabilité des pouvoirs publics, à la redevabilité sociale, à la redevabilité personnelle, à la redevabilité du secteur privé, aux partenariats responsables, et aux responsabilités partagées. Il est à noter que des zones grises existent entre certaines couches. Certaines composantes, comme l'éducation et l'information, peuvent à la fois être classées dans la couche des lieux d'accès et de l'environnement favorables.

Figure 9. Modèle théorique des autosoins en santé mentale : synthèse des résultats



*Zones grises entre les couches lieux d'accès et environnement favorable. En effet, selon sa formulation l'éducation peut être classé dans ces deux couches

Synthèse des données contribuant à l'efficacité, à la sécurité et à l'éthique repérées dans la littérature

Cette analyse met en lumière l'absence d'études évaluatives relatives aux modèles identifiés dans la littérature repérée. Cependant, des normes et des stratégies d'accès aux soins de qualité ainsi que des facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique ont été relevés. Ces normes et facteurs peuvent guider le développement, la promotion et l'implantation de la pratique des soins de santé mentale. Ils visent à la fois, l'utilisateur, le prestataire de soins, les services de santé, la communauté, l'information et l'utilisation des technologies numériques.

Normes de qualité

Le modèle du PSI/SCTG (16), orienté sur la qualité des soins, présente une série de **normes** associées aux capacités des utilisateurs et des prestataires/professionnels de santé, aux outils de communication des utilisateurs et des prestataires/professionnels de santé, aux produits et interventions réglementés de qualité et à la redevabilité du secteur de la santé. Ces normes visent les compétences techniques (norme 1.1-1.6), la sécurité de l'utilisateur (norme 2.1-2.9), l'échange d'informations (norme 3.1-3.7), la connexion et les choix interpersonnels (norme 4.1-4.8) et la continuité des soins (norme 5.1-5.11) (cf. Annexe 5).

Principaux facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique

Les principaux facteurs relatifs à l'**utilisateur** qui contribueraient à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique des soins sont : 1) le développement de la conscience de soi et le fait d'agir pour soi-même ; 2) littératie en santé ; 3) l'utilisation d'images et de supports visuels ; 4) l'utilisation de technologies de l'information et de la communication telles que les téléphones mobiles et les tablettes ; et 5) le soutien par les pairs.

Les principaux facteurs relatifs aux **professionnels de la santé** qui contribueraient à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique des soins sont : 1) la promotion d'une approche holistique et centrée sur la personne ; 2) la reconnaissance des droits et libertés, de l'égalité des sexes et des genres, et d'autres considérations éthiques ; 3) l'adoption d'une approche intégrée, fondée sur les droits et libertés ainsi que la redevabilité partagée ; et 4) la garantie d'attitudes et de comportements inclusifs et non stigmatisants.

Les principaux facteurs relatifs au **système de santé** qui contribueraient à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique des soins sont : 1) la considération des soins de santé en complément et non en remplacement du système de santé ; 2) la création et la garantie d'un environnement favorable ; 3) la création d'un partenariat entre les professionnels de la santé et les utilisateurs ; 4) l'intégration des soins de santé dans la pratique des soins de santé ; 5) la garantie du soutien du système de santé et de l'engagement communautaire ; 6) la

garantie de la fiabilité, de la qualité, de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé et des informations, y compris les informations numériques ; 7) amélioration de la littératie en santé et prise en compte des enjeux de littératie numérique ; 8) utilisation des technologies de l'information telles que les téléphones mobiles et les tablettes ; 9) mise en place de mécanismes de gestion des risques liés aux interactions médicamenteuses tout en favorisant une plus grande autonomie et un plus grand engagement des usagers dans la gestion des maladies chroniques ; 10) développement de mécanismes de gestion de l'utilisation de l'automédication pour les populations vulnérables, notamment les enfants et les femmes enceintes ; 11) promotion d'un accès facile à la justice et garantie d'un système fonctionnel de recours et de réparation ; 12) fourniture d'autres formes de réparation et de responsabilité (en particulier chez les communautés et les populations marginalisées ou judiciairisées) ; 13) protection des usagers contre les dépenses inutiles et les interventions nuisibles ; et 14) mise en place des mécanismes permettant de surmonter les obstacles éventuels avec le système de santé.

Résultats attendus à moyen terme ou long terme

Un des modèles sélectionnés (Nichols et coll.(15)), orienté vers l'élaboration de politiques et d'actions en matière d'autosoins, décrit les résultats attendus suivants :

- À **moyen terme** : 1) des usagers informés et responsabilisés ; 2) des modèles de services de santé soutenant et facilitant les autosoins ; 3) un personnel de santé bien soutenu qui valorise et fait la promotion des autosoins ; et 4) des politiques publiques de soutien qui offrent un accès et des possibilités d'autosoins.
- À **long terme** : 1) des services et des professionnels de la santé fournissant un soutien aux autosoins en tant que partie intégrante de la prestation des soins de santé ; et 2) des taux de participation élevés à des activités et des comportements d'autosoins efficaces.

Application des modèles identifiés

Les résultats de cette analyse montrent que certains modèles ont soutenu et guidé le développement d'outils d'évaluation ou de promotion des interventions d'autosoins.

- Le modèle d'ISF et de Duggan et coll. (13, 14) ont soutenu :
 - le développement d'un outil de mesure et d'évaluation des activités d'autosoins chez les personnes confinées durant la pandémie de la Covid -19 (Martinez et coll. (21)) ;
 - le développement d'un outil d'évaluation de la santé, des autosoins, de la qualité de vie et du bien-être mental chez les travailleurs de plates-formes pétrolières (Gibson et coll. (23)) ; et

- l'élaboration d'une cartographie des obstacles et des facilitateurs de l'engagement des usagers sans domiciles fixes dans les autosoins (Paudyal et coll. (22)).
- Le modèle de Leenerts et coll. (2002), quant à lui, a guidé le développement d'une intervention qui soutient la promotion des autosoins chez les personnes âgées (Teel et coll., 2005), les prestataires de soins plus âgés (19), et les conjoints aidants des personnes âgées (20).

De plus, certains modèles ont servi de base pour le développement d'autres modèles. Les modèles de l'OMS (8, 9) et de PSI/SCTG (16) ont été utilisés pour le développement d'un cadre conceptuel sur l'utilisation de la technologie numérique dans les autosoins (17). Le modèle de l'OMS (8, 9) a aussi servi pour l'élaboration du modèle de la qualité des soins pour les autosoins pour les usagers et les prestataires de soins (PSI/SCTG, (16)), auquel il est d'ailleurs intégré.

Discussion

Cette évaluation comporte des limites et des forces. Certaines de ces limites se situent au niveau de la littérature, notamment : 1) la disparité des termes utilisés conjuguée au flou sémantique entre les mots (« modèle », « cadre conceptuel », « politique », « stratégie », « schéma directeur », et « vision ») ; 2) l'absence de descriptions détaillées des modèles ; 3) l'absence de précisions sur les troubles mentaux visés et leur degré de sévérité ; 4) le nombre réduit des modèles repérés et spécifiques à la santé mentale ; et 5) l'absence de données sur l'évaluation de ces modèles en termes d'efficacité, de sécurité ou d'éthique. Quoiqu'une recherche documentaire exhaustive a été menée par un spécialiste en bibliothéconomie (AM), il demeure possible que certaines références en la matière n'aient pas été repérées.

Néanmoins, ce rapport présente des forces. Étant donné qu'il n'y a pas de consensus sur la définition du concept d'autosoins dans la littérature, l'une des forces de ce rapport est le recours à une définition, englobant à la fois les concepts d'auto-gestion et d'autoaide, définition développée sur la base de données scientifiques et d'un consensus d'experts en santé mentale (CIUSSS-ODIM, 2021). Par ailleurs, le fait de s'appuyer sur le modèle écologique de l'OMS (8, 9) a permis une analyse holistique des autosoins qui intègre l'individu et son environnement. Enfin, la rigueur méthodologique, notamment l'entente interjuges, constitue également un point fort de cette évaluation.

Cette analyse souligne l'absence d'études évaluatives des modèles d'autosoins en santé mentale identifiés. Cependant, elle a permis de documenter les normes de qualité et les facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique pouvant guider le développement, la promotion et l'implantation de la pratique des autosoins en santé mentale. Ces normes et facteurs s'adressent à toutes les parties prenantes : l'utilisateur, le professionnel de la santé, le système de santé, la communauté, l'information et l'utilisation des technologies numériques. Ces lacunes révèlent la nécessité de développer et d'implanter des mécanismes d'évaluation appropriés ainsi que des outils validés pour assurer l'efficacité, la sécurité, l'éthique, mais aussi la qualité des autosoins. Ainsi, le système de santé devrait mettre en place une approche globale d'évaluation de la pratique des autosoins et du suivi du soutien aux autosoins.

Les résultats de la présente évaluation montrent une diversité d'objectifs sous-jacents aux modèles identifiés. Certains sont à la fois axés sur l'utilisateur et le système de santé, d'autres sur les ressources et le système de santé, et d'autres encore uniquement sur l'utilisateur. Cette grande variabilité met en évidence la complémentarité de ces modèles, ce qui a conduit à l'enrichissement du cadre de l'OMS (8, 9) et soutenu le développement d'une proposition d'un modèle. Ainsi, sur la base d'une publication antérieure (CIUSSS-ODIM, 2021) et de la synthèse des résultats de la présente analyse, nous proposons un modèle des autosoins en santé mentale qui : 1) intègre les différents acteurs et facteurs à considérer pour l'implantation d'une pratique optimale des autosoins en santé mentale ; 2) est axé à la fois sur l'utilisateur, la communauté, les ressources, les

professionnels de la santé, le système de santé et l'État ; 3) intègre l'utilisation des technologies numériques ; et 4) peut soutenir une pratique des autosoins qui tient compte de l'environnement de l'utilisateur.

Bien que ce modèle soit théorique, il fournit des éléments clés pouvant guider la promotion, l'implantation et l'opérationnalisation de la pratique des autosoins en santé mentale. Entre autres, il peut guider la priorisation des interventions ou des projets à développer en matière d'information, d'éducation, de soutien à la pratique et d'évaluation. De plus, de par ses fondements écologiques, le modèle proposé met l'accent sur l'interconnexion des différentes parties prenantes impliquées. Ainsi dans ce modèle :

- Les **autosoins pour la santé et le bien-être** renferment maintenant des composantes qui peuvent guider et orienter le développement d'outils d'information et d'éducation de qualité (ex. : fiches info santé en santé mentale) adaptés aux besoins et aux réalités socioculturelles des différents groupes de population visés par la pratique des autosoins. Il est donc primordial, au niveau organisationnel, de définir au préalable la population ciblée en termes de diagnostic, de degré de sévérité des troubles mentaux visés, mais aussi en termes de niveau d'alphabétisation et de capacité à utiliser les technologies numériques.
- Au niveau des **principes fondamentaux** est soulignée l'importance de mettre en place des politiques garantissant des attitudes et comportements inclusifs et non stigmatisants de la part des professionnels de la santé.

Les **lieux d'accès**, quant à eux, mettent en lumière l'importance de développer des mesures visant à favoriser, renforcer ou maintenir l'engagement de la communauté et des services de santé pour faciliter l'accès à la pratique des autosoins. La mise en place des programmes d'information et d'éducation destinés à la fois aux usagers, à la communauté, mais aussi aux professionnels de la santé devient essentielle. Aussi, l'intégration des technologies et plateformes numériques dans cette couche montre que le modèle prend en considération les aspects culturels relatifs à l'arrivée de ce type de technologie qui est de plus en plus utilisé comme outil d'information, d'éducation ou de soins. Ainsi, ce modèle peut favoriser la prise en compte des enjeux relatifs à l'utilisation de ces technologies pendant le développement, l'implantation, mais aussi pour le soutien des usagers et des professionnels de la santé. Cela rejoint le positionnement de HealthEnabled et Self-Care Trailblazer Group (17) qui reconnaît la valeur ajoutée des interventions d'autosoins numériques. Selon ce groupe, les autosoins numériques permettent d'améliorer l'accès aux services de santé, de promouvoir plus d'anonymat et d'autonomie, d'établir des liens avec le système de soutien aux soins de santé, si nécessaire, d'assurer un contrôle continu de la qualité et de la sécurité, et d'améliorer la capacité à suivre et à évaluer les interventions d'autosoins (17). Ainsi, un engagement organisationnel est nécessaire pour garantir la disponibilité des accès à l'internet, des applications numériques et des équipements (surtout pour les régions éloignées), ainsi que

des compétences et des habiletés numériques des usagers, des professionnels de la santé et des aidants. À cet égard, le plan quinquennal d'implantation en santé mentale du National Health Service accorde une importance particulière aux soins de santé mentale numériques. Il inclut une étape d'évaluation de la maturité numérique des professionnels de la santé, mais aussi une phase de développement d'une série d'applications numériques d'autosoins (24). Un autre exemple du caractère incontournable de la technologie numérique dans les interventions d'autosoins en santé mentale est fourni par le programme *Retrouver son entrain*¹⁵ (*Bounceback*) de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) (25), implanté en 2008 en Colombie-Britannique et depuis 2021 au Québec. Ce programme ciblant les personnes âgées de 14 ans et plus est offert sous la forme d'une série de ressources comprenant des vidéos en ligne ou un accompagnement téléphonique par un professionnel de la santé (26). Une boîte à outils numérique visant à promouvoir ce programme est également destinée aux professionnels de la santé et aux intervenants (27).

- L'**environnement favorable** doit être soutenu par une volonté politique qui implique l'ensemble des acteurs afin de promouvoir l'adhésion des usagers à la pratique des autosoins. Il met en évidence la nécessité d'implanter des mécanismes de soutien dynamiques et interreliés. Le modèle souligne l'importance de considérer aussi les professionnels de la santé et non uniquement les usagers. Il oriente donc vers le développement des stratégies visant la formation et l'accompagnement des professionnels de la santé dans le soutien aux usagers. Par ailleurs, en intégrant des éléments comme l'accès à la justice, la protection contre la violence, la coercition et la discrimination, ainsi que la lutte contre les inégalités en santé, cette couche montre la nécessité de prendre en compte les enjeux légaux et éthiques entourant la pratique des autosoins durant les phases de développement, de promotion, d'implantation, d'éducation et d'évaluation. De plus, le modèle met en évidence l'importance de développer des actions ou des approches fondées sur les données probantes. L'apport des UETMIS-SS en santé mentale, de la recherche évaluative et de transfert de connaissances pourrait favoriser ou optimiser le développement d'une part d'outils de promotion, d'éducation, de pratique, de soutien et de mesure, et d'autre part de mécanismes d'évaluation continue fondés sur les données probantes.
- La couche **redevabilité** qui était initialement orientée vers la redevabilité du secteur de la santé, des donateurs, des pouvoirs publics, du secteur privé et la redevabilité sociale ou personnelle, intègre désormais la notion de partenariats

¹⁵ Programme provincial développé par la division ontarienne de l'ACSM. Offert gratuitement, ce programme est conçu pour aider les adultes et les jeunes de 14 et plus à acquérir les compétences nécessaires pour améliorer leur santé mentale. Il aide à gérer les baisses d'humeur, la déprime, l'anxiété et les inquiétudes. Depuis son implantation en 2008, 19084 personnes ont complété le programme d'accompagnement *Retrouver son entrain*. De ce nombre, 93 % le recommanderaient à un ami et 88 % déclarent que le programme les a aidées à apporter des changements positifs dans leur vie. Retrouver Son Entrain, Québec. Repéré à :[https://retrouversonentrainqc.ca/?_gl=1*xij4au*_ga*NTYwNDc1MDI0LjE2NDY5MzA5MzA5Mzc.*_ga_6L4T9TP8V0*MTY0NjkzM DkzNi4xLjAuMTY0NjkzM DkzNi4w](https://retrouversonentrainqc.ca/?_gl=1*xij4au*_ga*NTYwNDc1MDI0LjE2NDY5MzA5Mzc.*_ga_6L4T9TP8V0*MTY0NjkzM DkzNi4xLjAuMTY0NjkzM DkzNi4w)

responsables et de responsabilités partagées. Ce modèle étend donc le concept de collaboration en incluant les notions de responsabilité et de redevabilité. Il peut ainsi rassurer les professionnels de la santé et les usagers et favoriser leur adhésion à la pratique des autosoins.

Enfin, dans son ensemble, le modèle proposé donne une légitimité scientifique à la pratique des autosoins chez les professionnels en santé mentale au Québec. De plus, il peut servir de levier au *Plan d'action interministériel en santé mentale - 2022-2026* (4), car il établit un pont entre la pratique des autosoins dans le PQPTM (5, 6) et les grands principes directeurs de ce plan d'action, qui sont : l'accès aux services ; les soins et services axés sur le rétablissement ; l'accompagnement ; la collaboration et le partenariat ; et l'implantation des bonnes pratiques et d'une culture de l'évaluation. De plus, les actions présentées dans ce plan font appel à différentes composantes du modèle proposé, notamment : les trousseaux informationnelles sur la santé mentale pour les personnes immigrantes ; les interventions numériques dans les services en santé mentale ; le Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM) ; l'application de la Loi sur la protection des personnes ; le développement et le transfert des connaissances en santé mentale ; l'accompagnement par les familles, l'entourage et les différents partenaires ; le soutien clinique aux intervenants et aux partenaires ; le fait d'outiller les familles et l'entourage ainsi que les intervenants ; et l'amélioration et le suivi de la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Conclusion

Une revue ciblée de la littérature nous a permis d'identifier sept modèles d'autosoins en santé mentale. Aucun de ces modèles n'a fait l'objet d'une étude évaluative, mais on y rapporte des normes de qualité ainsi que des facteurs contribuant à l'efficacité, à la sécurité ou à l'éthique qui peuvent guider la promotion et l'implantation de la pratique des autosoins en santé mentale. Cette variabilité des modèles a soutenu le développement d'une proposition de modèle théorique d'autosoins en santé mentale. Le modèle proposé fournit des éléments clés pouvant guider la promotion, l'implantation et l'opérationnalisation de la pratique des autosoins en santé mentale. Il peut servir de levier au plan d'action interministériel en santé mentale (4), car il établit un pont entre ce plan et la pratique des autosoins fondée sur des données probantes.

Références

1. Canadian Medical Association / Canadian Psychiatric Association. Joint statement on access to mental health care. 2016.
2. Moroz N, Moroz I, D'Angelo MS. Mental health services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access. *Healthcare Management Forum*. 2020;33(6):282-7. doi: 10.1177/0840470420933911.
3. Ordre des psychologues du Québec. Mémoire de l'Ordre des psychologues du Québec présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des consultations concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale. 2021.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. S'unir pour un mieux-être collectif - Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. Québec, Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 2022.
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Autosoins - enfants et adolescents - Guide de soutien à l'implantation et à l'utilisation des autosoins pour les enfants et les adolescents dans le cadre du programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie. Québec, Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 2020.
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Document d'information à l'intention des établissements - Programme québécois pour les troubles mentaux - Des autosoins à la psychothérapie (PQPTM). Québec, Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 2020.
7. Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. *BMJ*. 2019;365. doi: 10.1136/bmj.l688.
8. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Genève: World Health Organization. 2019.
9. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. Genève: World Health Organization. 2021.
10. Lucock M, Gillard S, Adams K, Simons L, White R, Edwards C. Self-care in mental health services: a narrative review. *Health and Social Care in the Community*. 2011;19(6):602-16. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01014.x.
11. Leenerts MH, Teel CS, Pendleton MK. Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship*. 2002;32(4).
12. El-Osta A, Webber D, Gnani S, Banarsee R, Mummery D, Majeed A, et coll. The self-care matrix: A unifying framework for self-care. *SelfCare*. 2019;10(3).
13. International Self-Care Foundation (ISF). What is self-care ? [date d'accès : 31 octobre 2021]. Repéré à <https://isfglobal.org/what-is-self-care/>
14. Duggan M, Chislett W-K, Calder R. The state of self-care in Australia. Melbourne: Australian Health Policy Collaboration. 2018.

15. Nichols T, Calder R, Morgan M, Lawn S, Beauchamp A, Trezona A, et coll. Self-care for health: a national policy blueprint. Melbourne: Mitchell Institute, Victoria University. 2020.
16. Population Services International et Self-Care Trailblazer working Group. A new quality of care framework to measure and respond to people's experience with self-care. 2020 [date d'accès : 24 mars 2021]. Repéré à <https://www.psi.org/project/self-care/a-new-quality-of-care-framework-to-measure-and-respond-to-peoples-experience-with-self-care/>
17. HealthEnabled et Self-Care Trailblazer Group. Digital self-care: A framework for design, implementation & evaluation. HealthEnabled/Self-Care Trailblazer Group. 2020.
18. Teel CS, Leenerts MH. Developing and testing a self-care intervention for older adults in caregiving roles. *Nursing Research*. 2005;54(3). doi: 10.1097/00006199-200505000-00007.
19. Leenerts MH, Teel CS, Shafton G. Designing a resource guide to help promote health in caregiving. *International Journal of Older People Nursing*. 2007;2(3):189-97. doi: 10.1111/j.1748-3743.2007.00069.x.
20. Parker C, Teel C, Leenerts MH, Macan A. A theory-based self-care TALK intervention for family caregiver-nurse partnerships. *Journal of gerontological nursing*. 2011;37(1). doi: 10.3928/00989134-20100702-01.
21. Martínez M, Luis EO, Oliveros EY, Fernández-Berrocal P, Sarrionandia A, Vidaurreta M, et coll. Validity and reliability of the self-care activities screening scale (SASS-14) during COVID-19 lockdown. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021;19(1). doi: 10.1186/s12955-020-01607-6.
22. Paudyal V, MacLure K, Forbes-McKay K, McKenzie M, MacLeod J, Smith A, et coll. 'If I die, I die, I don't care about my health': Perspectives on self-care of people experiencing homelessness. *Health and Social Care in the Community*. 2020;28(1). doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12850>.
23. Gibson Smith K, Paudyal V, Klein S, Stewart D. Health, self-care and the offshore workforce - opportunities for behaviour change interventions, an epidemiological survey. *Rural Remote Health*. 2018;18(2). doi: 10.22605/rrh4319.
24. National Health Service. NHS mental health implementation plan 2019/20 – 2023/24. Juillet 2019.
25. Association canadienne pour la santé mentale (ACSM). Programme : Retrouver son entrain. 2019. Repéré à <https://ottawa.cmha.ca/fr/programs-services/programme-retrouver-son-entrain/>, <https://bouncebackontario.ca/fr/>
26. Association canadienne pour la santé mentale (ACSM). Retrouver son entrain - Québec. 2019. Repéré à https://retrouversonentrainqc.ca/?_gl=1*xij4au*_ga*NTYwNDc1MDI0LjE2NDY5MzA5Mzc.*_ga_6L4T9TP8V0*MTY0NjkzMDkzNi4xLjAuMTY0NjkzMDkzNi4w
27. Canadian mental health association (CMHA). BounceBack promotion digital toolkit for primary care providers and sector partners. 2018. Repéré à <https://www.afhto.ca/wp-content/uploads/BounceBack-promotion-toolkit-for-PCP-and-sector-partners-FINAL.pdf>

Annexes

Annexe 1. Liste des ressources informationnelles : base de données et littérature grise

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
Alberta Health Services
American Academy of Child & Adolescent Psychiatry
American Psychiatric Association
American Psychological Association (APA)
Ascodocpsy (base SantéPsy)
British Psychological Society
Campbell Collaboration
Canadian Agency for Drugs & Technologies in Health (CADTH)
Canadian Institute for Health Information (CIHI)
Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT)
Canadian Psychiatric Association
Canadian Psychological Association
Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)
CIUSSS de la Capitale-Nationale - Institut universitaire en santé mentale de Québec
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal - Institut universitaire en santé mentale de Montréal
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Institut universitaire en santé mentale Douglas
Cochrane Library
Commission de la santé mentale du Canada
Commission Européenne - Santé publique
European Psychiatric Association (EPA)
Global Self-Care Federation
Google
Google Scholar
Guideline Central
Guidelines International Network (GIN)
Haute Autorité de santé (HAS)
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)
International Center for Self Care Research
International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)
International Self-Care Foundation
Joanna Briggs Institute (JBI) EBP Database
Mental Health Australia
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec - Publications
Mood Disorders Society of Canada (MDSC)
National Health Service (NHS)
National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
National Institute of Mental Health (NIMH)
Native Mental Health Association of Canada

New Zealand Ministry of Health
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care
Organisation mondiale de la Santé (OMS)
PsycINFO
Public Health Ontario
Public Health Scotland
PubMed
Queensland Health - Queensland Government
Réseau Qualaxia
Réseau Santécom
Santé Canada
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
Self-Care Forum
Self-Care Trailblazer Group (SCTG)
Social Care Institute for Excellence (SCIE)
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)

Annexe 2. Classification des domaines des modèles d'autosoins identifiés

Compte tenu que le modèle de l'OMS (2019 ; 2021) a servi de cadre conceptuel, les domaines de ce dernier n'ont pas été classés.

Auteur Titre (Année)	Nom du modèle	Objectif du modèle	Domaines	Éléments des domaines	Autosoins pour la santé et le bien-être	Principes fondamentaux	Lieux d'accès	Environnement favorable	Redevabilité
Nichols et coll. Self-care for health: a national policy blueprint (2020)	Le cadre adopté pour le développement des grandes lignes du plan d'action de la politique d'autosoins	Définir des politiques et des actions visant à réduire l'impact et l'incidence des maladies chroniques évitables en Australie	1. Approche systémique	S/O				X	
			2. Actions fondées sur les données probantes	S/O				X	
			3. Lutter contre les inégalités de santé	S/O				X	
			4. Agenda national avec des actions locales	S/O				X	
			5. Approche fondée sur le parcours de vie	S/O		X			
			6. Responsabilité partagée	S/O					X
			7. Partenariats responsables	S/O					X
International Self-Care Foundation (ISF) What is self-care ? (2020)	Les sept "piliers" des autosoins	Décrire tous les éléments positionnés du point de vue de l'individu Pour faciliter le changement de comportement individuel	1. Littératie en santé	La capacité des individus à obtenir, traiter et comprendre les informations et services de santé de base nécessaires pour prendre des décisions appropriées en matière de santé	X				
2- Bien-être mental			Connaître son indice de masse corporelle (IMC), son taux de cholestérol, sa tension artérielle ; participer à des examens de santé	X					
3. Activité physique			Pratiquer une activité physique d'intensité modérée comme la marche, le vélo ou la pratique d'un sport à une fréquence souhaitable	X					
4. Alimentation saine			Avoir un régime alimentaire nutritif et équilibré avec un apport calorique approprié	X					
5. Prévention ou atténuation des risques			Arrêter de fumer, limiter la consommation d'alcool, se faire vacciner, avoir des relations sexuelles protégées, utiliser des écrans solaires	X					
6. Bonne hygiène			Se laver les mains régulièrement, se brosser les dents, laver les aliments	X					
7. Utilisation rationnelle et responsable des produits et services			Être conscient des dangers, utiliser de manière responsable lorsque cela est nécessaire	X					

Auteur Titre (Année)	Nom du modèle	Objectif du modèle	Domaines	Éléments des domaines	Autosoins pour la santé et le bien-être	Principes fondamentaux	Lieux d'accès	Environnement favorable	Redevabilité
Leenerts et coll. Dimension of self-care for health promotion in aging (2002)	Modèle d'autosoins pour la promotion de la santé chez les personnes âgées	Identifier les dimensions essentielles des autosoins liées à la promotion de la santé et au bien-être des personnes âgées, pouvant être appliquées dans la pratique, la recherche et l'éducation	1. Environnement interne et externe (relation avec soi-même et les autres)	Le concept de soi, les objectifs, la motivation, perception de la santé, la condition physique, la condition émotionnelle et le contexte culturel	X				
			2. Habiletés d'autosoins (aptitude à prendre soin de soi)	La conscience, l'indépendance, la résolution de problèmes, les relations interpersonnelles et la réconciliation	X				
			3. Éducation (relier les habiletés et les activités)	Explorer le concept de soi, identifier les perceptions de la santé, soutenir l'indépendance et l'interdépendance, identifier les comportements actuels d'autosoins, identifier les options d'autosoins, enseigner les compétences d'autosoins, explorer le sens du vieillissement et donner l'exemple du respect et de la bienveillance				X	
			4. Activités d'autosoins (répertoire de soins)	La communication, le mode de vie sain, la construction de sens et la socialisation	X				
El-Osta et coll. The Self-Care Matrix: A unifying framework for self-care (2019)	Matrice d'autosoins	Conceptualiser et encadrer la totalité des autosoins et de ses divers éléments interdépendants	1. Activités d'autosoins	1- Connaissances et littératie en matière de santé 2- Bien-être mental, conscience de soi et agir pour soi-même 3- Activité physique 4- Alimentation saine 5- Prévention des risques 6- Bonne hygiène 7- Utilisation rationnelle des produits et services Activités, capacités et aptitudes individuelles, et ce que les gens savent et font pour prendre soin d'eux-mêmes	X				
			2. Comportements d'autosoins	Principes et actions qui soutiennent et motivent les individus à adopter des comportements positifs d'autosoins et à parvenir à l'adoption durable de comportements favorables à la santé et de choix de modes de vie	X				
Nichols et coll. Self-care for health: a national policy blueprint (2020)			3. Contextes d'autosoins	Choix quotidiens, Mode de vie Aliments auto-gérés Affections mineures Affections de longue durée Affections aiguës Soins obligatoires Traumatisme majeur La mesure dans laquelle un individu est dépendant de ressources externes à domicile, dans la communauté, en soins assistés ou en soins de santé professionnels	X				
			4. Environnement d'autosoins	Déterminants plus larges de la santé, politique fiscale, politique de santé, culture dominante et environnement bâti				X	

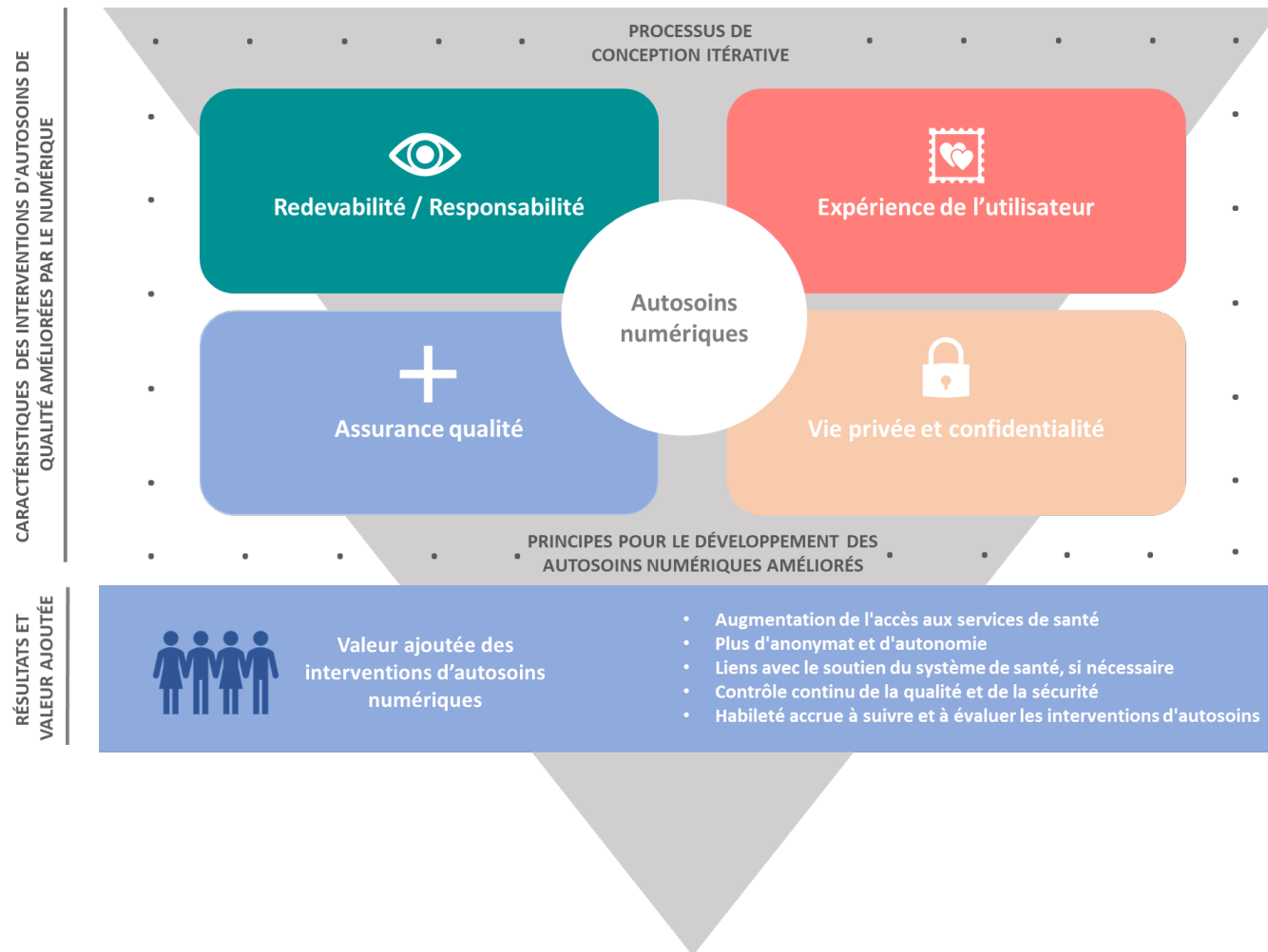
Auteur Titre (Année)	Nom du modèle	Objectif du modèle	Domaines	Éléments des domaines	Autosoins pour la santé et le bien-être	Principes fondamentaux	Lieux d'accès	Environnement favorable	Redevabilité
Nichols et coll. Self-care for health: a national policy blueprint (2020)	Le cadre adopté pour le développement des grandes lignes du plan d'action de la politique d'autosoins	Définir des politiques et des actions visant à réduire l'impact et l'incidence des maladies chroniques évitables en Australie	1. Approche systémique	S/O				X	
			2. Actions fondées sur les données probantes	S/O				X	
			3. Lutter contre les inégalités de santé	S/O				X	
			4. Agenda national avec des actions locales	S/O				X	
			5. Approche fondée sur le parcours de vie	S/O		X			
			6. Responsabilité partagée	S/O					X
			7. Partenariats responsables	S/O					X
International Self-Care Foundation (ISF) What is self-care ? (2020)	Les sept "piliers" des autosoins	Décrire tous les éléments positionnés du point de vue de l'individu	1. Littératie en santé	La capacité des individus à obtenir, traiter et comprendre les informations et services de santé de base nécessaires pour prendre des décisions appropriées en matière de santé	X				
Duggan et coll. The state of self-care in Australia (2018)		Pour faciliter le changement de comportement individuel	2- Bien-être mental	Connaître son indice de masse corporelle (IMC), son taux de cholestérol, sa tension artérielle ; participer à des examens de santé	X				
			3. Activité physique	Pratiquer une activité physique d'intensité modérée comme la marche, le vélo ou la pratique d'un sport à une fréquence souhaitable	X				
			4. Alimentation saine	Avoir un régime alimentaire nutritif et équilibré avec un apport calorique approprié	X				
			5. Prévention ou atténuation des risques	Arrêter de fumer, limiter la consommation d'alcool, se faire vacciner, avoir des relations sexuelles protégées, utiliser des écrans solaires	X				
			6. Bonne hygiène	Se laver les mains régulièrement, se brosser les dents, laver les aliments	X				
			7. Utilisation rationnelle et responsable des produits et services	Être conscient des dangers, utiliser de manière responsable lorsque cela est nécessaire	X				

Annexe 3. Caractéristiques des modèles sélectionnés

Auteur Titre (Année)	Pays de publication	Nom du modèle	Théorique/ Pratique	Objectif du document	Objectif du modèle	Public cible	Population considérée	Problème de santé mentale	Domaines
Narasimhan et coll. Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance (2019)	Suisse	Cadre conceptuel des interventions d'autosoins	Théorique	Pour informer les orientations normatives	Fournir un point de départ pour aborder le domaine évolutif des autosoins et pour identifier les interventions d'autosoins pour les futures mises à jour; soutenir les décideurs et les responsables de la mise en œuvre des politiques de santé qui réfléchissent à la complexité de la promotion de l'autosoin de haute qualité pour les individus; s'assurer que tous les individus sont pris en compte, y compris ceux qui peuvent ne pas être conscients de leur droit à la santé et ceux qui peuvent passer à travers les mailles du système de santé existant	Décideurs, chercheurs, gestionnaires de programmes, agents de santé (y compris pharmaciens), bailleurs de fonds et organisations de la société civile	Population en générale	Santé et bien-être, y compris santé sexuelle et reproductive et des droits connexes	1. Autosoins pour la santé et le bien-être 2. Principes fondamentaux 3. Lieux d'accès 4. Environnement favorable 5. Redevabilité
World Health Organization (WHO) WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health: Sexual and Reproductive Health and Rights (2020) WHO guideline on self-care interventions for health and well-being (2021)	Suisse	Cadre conceptuel des interventions d'autosoins	Théorique	Mettre sur pied des lignes directrices normatives, centrées sur la personne et fondées sur des bases factuelles apportant un soutien aux individus, aux communautés et aux pays au moyen de services de santé de qualité et d'interventions d'auto-prise en charge, sur la base de stratégies axées sur les soins de santé primaires, sur un ensemble complet de services essentiels et sur des systèmes centrés sur la personne	Fournir un point de départ pour aborder le domaine évolutif des autosoins et pour identifier les interventions d'autosoins pour les futures mises à jour; soutenir les décideurs et les responsables de la mise en œuvre des politiques de santé qui réfléchissent à la complexité de la promotion de l'autosoin de haute qualité pour les individus; s'assurer que tous les individus sont pris en compte, y compris ceux qui peuvent ne pas être conscients de leur droit à la santé et ceux qui peuvent passer à travers les mailles du système de santé existant	Décideurs, chercheurs, gestionnaires de programmes, agents de santé (y compris pharmaciens), bailleurs de fonds et organisations de la société civile	Population en générale	Santé et bien-être, y compris santé sexuelle et reproductive et des droits connexes	1. Autosoins pour la santé et le bien-être 2. Principes fondamentaux 3. Lieux d'accès 4. Environnement favorable 5. Redevabilité
Population Services International (PSI) and a consortium of organizations under the auspices of the Self-care Trailblazers Working Group A new quality of care framework to measure and respond to people's experience with self-care (2020)	États-Unis	Cadre de la qualité des soins pour les autosoins des usagers et des prestataires de soins	Théorique	Aider les systèmes de santé à suivre et à soutenir les clients qui accèdent aux soins de santé par eux-mêmes, sans les empêcher de le faire	Pour faire le suivi et le soutien de la qualité lorsque les clients s'engagent à prendre soin d'eux-mêmes, seuls ou en partenariat avec un prestataire de soins de santé	Programmeurs, chercheurs et décideurs politiques	Population en générale	Aucun spécifiquement	1. Cadre conceptuel des interventions d'autosoins (OMS) : Autosoins pour la santé et le bien-être 2. Éléments critiques pour la qualité des soins en matière d'autosoins 3. Stratégie d'accès aux soins de qualité 4. Domaines de la qualité des soins pour les autosoins
Lucock et coll. Self-care in mental health services: a narrative review (2011)	Royaume-Uni	Modèle d'autosoin en santé mentale	Théorique	Comprendre les autosoins du point de vue d'un utilisateur de services de santé mentale	Conceptualiser les autosoins en fonction de plusieurs éléments pouvant avoir un impact sur la pratique de ces derniers	Chercheurs et développeurs de services	Population en générale	Aucun spécifiquement	1. Individu 2. Soutien aux autosoins 3. Comportements et stratégies d'autosoins 4. Bien-être et fonctionnement

Auteur Titre (Année)	Pays de publication	Nom du modèle	Théorique/ Pratique	Objectif du document	Objectif du modèle	Public cible	Population considérée	Problème de santé mentale	Domaines
Leenerts et coll. Dimension of self-care for health promotion in aging (2002)	États-Unis	Modèle d'autosoins pour la promotion de la santé chez les personnes âgées	Théorique	Faire la synthèse des connaissances sur les autosoins chez les personnes âgées vivant en communauté, identifier les dimensions essentielles des autosoins liées à la promotion de la santé et au bien-être des personnes âgées, et organiser les résultats en un modèle intégré basé sur la littérature et applicable à la pratique, à la recherche et à l'éducation	Identifier les dimensions essentielles des autosoins liées à la promotion de la santé et au bien-être des personnes âgées, pouvant être appliquées dans la pratique, la recherche et l'éducation	Décideurs et professionnels de la santé	Personnes âgées	Aucun spécifiquement	1. Environnement interne et externe (relation avec soi-même et les autres) 2. Habiletés d'autosoins (aptitude à prendre soin de soi) 3. Éducation (lien entre les habiletés et les capacités d'autosoins) 4. Activités d'autosoins (répertoire de soins)
El-Osta et coll. The Self-Care Matrix: A unifying framework for self-care (2019)	Royaume-Uni	Matrice d'autosoins	Théorique	Mettre en avant un cadre complet, mais pragmatique et largement accessible, pour soutenir la conceptualisation des autosoins dans sa totalité, afin de faciliter le développement, la commande, l'évaluation et l'étude des initiatives d'autosoins dans une variété de contextes	Conceptualiser et encadrer la totalité des autosoins et de ses divers éléments interdépendants	Toutes les parties prenantes qui s'intéressent à l'étude, au développement, à la mise en service et à l'évaluation d'initiatives d'autosoins	Population en générale	Aucun spécifiquement	1. Activités d'autosoins 2. Comportements d'autosoins 3. Contextes d'autosoins 4. Environnement d'autosoins
Nichols et coll. Self-care for health: a national policy blueprint (2020)	Australie	Le cadre adopté pour le développement des grandes lignes du plan d'action de la politique d'autosoins	Théorique	Ce plan d'action définit une approche politique nationale visant à renforcer les capacités d'autosoins et à améliorer les activités d'autosoins dans tous les aspects de la santé et des soins de santé	Définir des politiques et des actions visant à réduire l'impact et l'incidence des maladies chroniques évitables en Australie	Décideurs	Population en générale	Aucun spécifiquement	1. Approche systémique 2. Actions fondées sur les données probantes 3. Lutter contre les inégalités de santé 4. Agenda national avec des actions locales 5. Approche fondée sur le parcours de vie
International Self-Care Foundation (ISF) What is self-care ? (2020)	Royaume-Uni			Pour mettre en œuvre les autosoins	Décrire tous les éléments positionnés du point de vue de l'individu				1. Littérature en santé 2. Bien-être mental 3. Activité physique 4. Alimentation saine 5. Prévention ou atténuation des risques 6. Bonne hygiène 7. Utilisation rationnelle et responsable des produits et services
Duggan et coll. The state of self-care in Australia (2018)	Australie	Les sept "piliers" des autosoins	Pratique	Évaluer l'état général des autosoins en Australie et plaider en faveur de la promotion de l'importance des autosoins dans la prévention et la gestion des maladies chroniques en identifiant et en éliminant les obstacles et en influençant les politiques et les pratiques	Pour faciliter le changement de comportement individuel	Pour les usagers, mais aussi pour les professionnels de la santé et les décideurs	Population en générale	Aucun spécifiquement	

Annexe 4. Cadre conceptuel des autosoins numériques (HealthEnabled/SCTG, 2020)



Source : HealthEnabled et Self-Care Trailblazer Group. Digital self-care: A framework for design, implementation & evaluation, 2020. Reproduit avec permission (traduction libre).

Annexe 5. Normes de qualité des autosoins (PSI, 2020)

Stratégies d'accès aux soins de qualité	Compétence technique	Sécurité de l'utilisateur	Échange d'informations	Connexion et choix interpersonnels	Continuité des soins
Domaines de la qualité des soins	Capacités de l'utilisateur				
	<p>Norme 1.1 L'utilisateur démontre des connaissances et les compétences nécessaires pour autogérer ses soins de manière compétente (par exemple, par le biais de l'autodépistage, de l'autotest, de l'autoréférence, etc.)</p>	<p>Norme 2.1 L'utilisateur comprend comment utiliser le produit en toute sécurité et peut évaluer adéquatement s'il est médicalement admissible à utiliser le produit pour autogérer ses soins.</p> <p>Norme 2.2 L'utilisateur peut se conformer aux normes d'élimination des déchets selon les protocoles nationaux.</p> <p>Norme 2.3 L'utilisateur peut déterminer avec précision s'il a un effet secondaire ou une complication.</p>	<p>Norme 3.1 L'utilisateur peut avoir accès à des informations compréhensibles qui répondent à ses besoins et préférences exprimés et qui incluent une gamme d'options.</p> <p>Norme 3.2 L'utilisateur peut avoir accès à des informations sur les avantages, les risques et les effets secondaires d'un produit d'autosoin choisi avant de le recevoir.</p>	<p>Norme 4.1 L'expérience de l'utilisateur en matière de soins pendant toutes les interactions d'autosoin est digne, empathique et respectueuse.</p> <p>Norme 4.2 L'utilisateur a accès aux soins dans un cadre où le respect de la vie privée sur le plan visuel et sonore est assuré.</p> <p>Norme 4.3 L'utilisateur a accès à des soins ou à des informations dont la qualité ne varie pas à cause de ses caractéristiques personnelles telles que l'âge, l'état civil, le sexe, le handicap, l'origine ethnique, la situation géographique et le statut socio-économique.</p> <p>Norme 4.4 Le choix de l'utilisateur n'est pas soumis à des pressions ou à des contraintes et il donne son consentement</p>	<p>Norme 5.1 L'utilisateur peut déterminer avec précision s'il a un effet secondaire, une complication ou un effet indésirable.</p> <p>Norme 5.2 L'utilisateur sait comment avoir accès ou aller chercher du soutien ou des soins de suivi en cas de questions, de préoccupations ou après avoir vécu une complication ou un effet indésirable.</p> <p>Norme 5.3 L'utilisateur a la capacité d'accéder à un soutien ou à des soins de suivi s'il a des questions, des préoccupations ou en cas d'urgence.</p>

Stratégies d'accès aux soins de qualité	Compétence technique	Sécurité de l'utilisateur	Échange d'informations	Connexion et choix interpersonnels	Continuité des soins	
				pour utiliser un produit d'une intervention d'autosoins.		
	Outils de communication des usagers					
	Norme 1.2 Les outils de communication de l'utilisateur lui apprennent comment autogérer efficacement ses soins.	Norme 2.4 Les outils de communication sont médicalement précis, contiennent des informations sur le bon dosage et la gestion des effets secondaires, et ils sont conformes aux directives nationales, internationales/ Directives de l'OMS.	Norme 3.3 Les outils de communication sont précis, complets et disponibles dans une langue accessible/locale.	Norme 4.5 La communication avec l'utilisateur est respectueuse, empathique, sans jugement et exempte de coercition.	Norme 5.4 Les outils de communication avec les usagers donnent des informations précises sur les soins de suivi, incluant les circonstances dans lesquelles un usager devrait demander des soins de suivi et où faire la demande ces soins. Norme 5.5 Les outils de communication avec les usagers fournissent des informations qui favorisent l'adhérence, notamment par l'utilisation de rappels.	
	Capacités des prestataires/agents de santé					
	Norme 1.3 Le prestataire/professionnel de la	Norme 2.5 Le prestataire/professionnel de la santé ou	Norme 3.4 Le prestataire/professionnel de la santé ou	Norme 4.6 Le prestataire/professionnel de la santé	Norme 5.6 Le prestataire/professionnel de la santé ou	

Stratégies d'accès aux soins de qualité	Compétence technique	Sécurité de l'utilisateur	Échange d'informations	Connexion et choix interpersonnels	Continuité des soins
	santé ou l'application numérique présente le niveau approprié de connaissances et de compétences cliniques nécessaires pour transmettre efficacement des informations et des compétences aux usagers afin qu'ils puissent autogérer leurs soins de manière sécuritaire et efficace.	l'application numérique évalue efficacement si un usager peut autogérer ses soins en toute sécurité, ce qui inclut un dépistage approprié des usagers pour déterminer leur admissibilité médicale conformément aux protocoles nationaux de prestation de services.	l'application numérique recueille les commentaires de l'utilisateur et fournit des conseils/consultations qui répondent aux besoins et préférences exprimés par l'utilisateur. Norme 3.5 Le prestataire/professionnel de la santé ou l'application numérique donne des informations sur les avantages, les risques et les effets secondaires d'un service choisi avant de le recevoir.	ou l'application numérique fournit des informations ou des soins d'une manière respectueuse, empathique, sans jugement et sans coercition et facilite la communication sur la capacité de l'utilisateur d'agir pour lui-même.	l'application numérique donne des informations sur les soins de suivi, incluant les circonstances dans lesquelles un usager doit demander les soins et où faire la demande de soins. Norme 5.7 Le prestataire/professionnel de la santé reconnaît, gère et signale les complications et les effets indésirables conformément aux directives du programme ou aux directives nationales.
	Outils de communication des prestataires/agents de santé				
	Norme 1.4 Les outils de communication permettent de développer efficacement les compétences nécessaires pour apprendre à un usager comment autogérer ses soins.	Norme 2.6 Les outils de communication sont médicalement précis, contiennent les informations sur le bon dosage et la gestion des effets secondaires, et ils sont conformes aux directives nationales, internationales/	Norme 3.6 Les outils de communication soutiennent les prestataires de soins et les professionnels de la santé dans la collecte des commentaires de l'utilisateur et dans la transmission des informations précises et compréhensibles pour soutenir les autosoins	Norme 4.7 Les outils de communication aident le prestataire/professionnel de la santé à interagir avec les usagers de manière empathique, sans les juger et en respectant leur choix ainsi que leur capacité d'agir pour eux-mêmes.	Norme 5.8 Les outils de communication aident le prestataire de soins de santé/professionnel de la santé à informer correctement un usager sur les options de soins de suivi et la reconnaissance des effets secondaires ou des signes de danger.

Stratégies d'accès aux soins de qualité	Compétence technique	Sécurité de l'utilisateur	Échange d'informations	Connexion et choix interpersonnels	Continuité des soins
		Directives de l'OMS.			
	Produits et interventions réglementés de qualité				
	NA	<p>Norme 2.7 Les produits sont enregistrés dans le pays et sont approuvés par l'OMS ou par une autorité réglementaire rigoureuse.</p> <p>Norme 2.8 Les produits ne sont pas expirés et sont stockés conformément aux exigences du fabricant.</p>	NA	NA	<p>Norme 5.9 Le produit est disponible et accessible, incluant les cas où l'utilisateur souhaite poursuivre son utilisation.</p>
	Redevabilité du secteur de la santé				
<p>Norme 1.5 Les services ou le soutien sont fournis par des professionnels de santé agréés et enregistrés qui sont autorisés à réaliser les procédures par les lois nationales.</p>	<p>Norme 2.9 Il existe des protocoles ou des directives nationales qui soutiennent les autosoins et qui sont mis à jour pour refléter les directives internationales et les meilleures pratiques d'autosoins.</p>	<p>Norme 3.7 Il existe un mécanisme permettant d'évaluer si un usager peut avoir accès à des informations compréhensibles qui répondent aux besoins exprimés et qui incluent des informations sur les avantages, les</p>	<p>Norme 4.8 Il existe un mécanisme permettant d'évaluer si l'expérience de l'utilisateur en matière de soins est empathique, respectueuse, sans jugement, et si elle facilite le choix et la capacité d'action pour soi-même. Un examen des</p>	<p>Norme 5.10 Des mécanismes existent pour que les usagers et les prestataires/professionnels de la santé puissent signaler les complications et les effets indésirables.</p>	

Stratégies d'accès aux soins de qualité	Compétence technique	Sécurité de l'utilisateur	Échange d'informations	Connexion et choix interpersonnels	Continuité des soins
	<p>Norme 1.6 Un système de supervision de soutien évalue les compétences de l'utilisateur et/ou du professionnel de la santé, documente les lacunes en matière de qualité et les progrès réalisés pour corriger les lacunes identifiées.</p>		<p>risques et les effets secondaires. Un examen des progrès réalisés en vue d'améliorer l'expérience de l'utilisateur est effectué de manière régulière et résulte en un plan d'action.</p>	<p>progrès réalisés en vue d'améliorer l'expérience de l'utilisateur est effectué de manière régulière et résulte en un plan d'action.</p>	<p>Norme 5.11 Des mécanismes existent pour vérifier que les systèmes de référence et de suivi fonctionnent.</p>