











- un accès à des groupes ARV communautaires autoformés ;
- un accès à des groupes ARV communautaires de taille appropriée (conformément aux directives nationales) ;
- un accès à des groupes ARV communautaires menés par des chefs formés ;
- une orientation vers les rôles et les responsabilités des membres des groupes ARV communautaires, y compris les attentes en matière de confidentialité et de soutien mutuel ;
- une formation sur l'offre de dépistage (par ex., pour identifier les symptômes d'infections opportunistes) ainsi que sur le suivi et l'aide à l'observance et à la rétention ;
- une invitation aux réunions des groupes ARV communautaires aux échéances appropriées (tous les 1 à 3 mois, selon les pays).

Les procédures nécessaires des établissements de santé, conçues spécifiquement pour les modèles concernés, doivent comprendre

- des systèmes d'aide dédiés aux groupes ARV communautaires autoformés ;
- la capacité à former et à aider les chefs de groupes ARV communautaires ;
- des systèmes de référence des groupes communautaires vers les établissements de santé

Annexe 1 : définitions/catégories du modèle de soins différenciés du réseau CQUIN - modèles pour les bénéficiaires de soins « stables »

| Catégorie   | Exemples                                       | Remarques  |
|---|--|--|
| Modèles plus intensifs                                  |  | Ces modèles sont utilisés pour les bénéficiaires de soins qui : (a) ne sont pas éligibles aux modèles de soins différenciés moins intensifs, (b) n'ont pas encore été soumis à l'évaluation de leur éligibilité à ces modèles ou (c) ont choisi de ne pas participer immédiatement à de tels modèles. Ils sont appelés modèles individuels au sein de l'établissement de santé et évaluation clinique complète en Ouganda, TARV traditionnel en Eswatini et modèles conventionnels au Zimbabwe.  |
| Modèles individuels au sein de l'établissement de santé | Espacement des rendez-vous sans service rapide | Pour les bénéficiaires de soins remplissant les critères d'éligibilité spécifiques, les rendez-vous cliniques sont moins fréquents que dans les modèles non différenciés. Les bénéficiaires de soins reçoivent un TARV de 3 à 6 mois à la fois, selon une prescription sur plusieurs mois. Contrairement au modèle accéléré, tous les rendez-vous comprennent une consultation clinique complète. Exemple : le modèle d'espacement des rendez-vous tous les 6 mois en Éthiopie et le modèle d'espacement des rendez-vous tous les 3 mois au Malawi.<br><br><i>Remarque : ce modèle n'est pas défini par l'espacement exact des rendez-vous, mais par le fait qu'il est réservé seulement aux personnes ayant rempli des critères de « stabilité » spécifiques.</i> |
|   | Visites rapides et espacement des rendez-vous  | Ces modèles associent l'espacement des rendez-vous (soit 1 à 2 visites cliniques par an) à des visites « rapides » intermédiaires, se limitant en règle générale à la récupération des antirétroviraux et à quelques questions sur l'observance et la recherche active de la présence ou l'absence de nouveaux symptômes ou problèmes. Les visites servent principalement à récupérer rapidement les antirétroviraux dans l'établissement de santé. Certains médicaments ne peuvent être récupérés qu'à la pharmacie ou en dehors des horaires d'ouverture (à savoir tôt le matin, tard le soir et pendant les week-ends).<br><br>Ces modèles sont aussi appelés « rendez-vous rapides et espacés » en Afrique du Sud et « rendez-vous semestriels » au Kenya.     |
| Modèles collectifs au sein de l'établissement de santé  | Groupe TARV                                    | Les agents de santé distribuent les antirétroviraux à plusieurs personnes lors d'un rendez-vous de groupe. Les groupes se rendent dans l'établissement de santé pendant les horaires d'ouverture ou en dehors et se réunissent dans un lieu désigné où ils reçoivent des conseils psychosociaux et sur l'observance, mais aussi d'autres services cliniques, puis récupèrent leurs antirétroviraux. Ces groupes peuvent être hétérogènes, sexospécifiques ou avoir des besoins spécifiques, comme ceux constitués de personnes séropositives au VIH atteintes de maladies non transmissibles.<br><br>Ces modèles sont aussi appelés « clubs d'observance clinique » en Côte d'Ivoire et « clubs d'observance urbains » en Zambie.                                  |
|   | Clubs pour adolescents basés dans les          | Les agents de santé distribuent les antirétroviraux à des groupes d'adolescents vivant avec le VIH. Ces services comprennent souvent un soutien psychosocial en groupe, des conseils sur l'observance et les   |

| Catégorie  | Exemples   | Remarques   |
|--|--|---|
|  | établissements de soins  | renouvellements d'antirétroviraux mais aussi la collecte d'échantillons et de prélèvements sanguins pour les bénéficiaires de soins dont la charge virale doit être testée.   |
| Modèles individuels au sein de la communauté (comprenant des évaluations cliniques tous les 6 à 12 mois)         | Modèle de proximité  | Distribution des antirétroviraux par les agents de santé + services cliniques simplifiés.<br>Il s'agit notamment de distributions d'antirétroviraux mobiles en Zambie, de TARV de proximité en Eswatini et de modèles de proximité au Zimbabwe.   |
|  | Distribution communautaire de médicaments                                | Distribution des antirétroviraux uniquement, aucun service clinique ou services cliniques minimaux (par ex., limités au dépistage de la tuberculose, à l'examen de l'observance et au statut de grossesse).<br>Exemples : délivrance et distribution centralisées de médicaments pour maladies chroniques (Afrique du Sud + Zambie), PODI <sup>1</sup> (Ouganda), distribution communautaire d'antirétroviraux en dehors des établissements de santé (Zimbabwe), modèle communautaire de distribution en pharmacies indépendantes (Zambie), distribution d'antirétroviraux à domicile (Zambie), modèle PODI ( <i>postes de distribution communautaire d'antirétroviraux</i> ) comprenant des centres d'accueil dirigés par les pairs pour la distribution d'antirétroviraux et une vérification des symptômes et de l'observance. |
| Modèles collectifs au sein de la communauté (comprenant des rendez-vous au centre de soins tous les 6 à 12 mois) | Groupes de TARV au sein de la communauté (menés par les pairs)           | Il s'agit d'un modèle mené par les pairs destiné aux petits groupes de patients (six maximums dans la plupart des cas) sous TARV qui se réunissent tous les 1 à 3 mois au sein de leur communauté. Un membre du groupe récupère les médicaments de tout le monde à l'établissement de santé. Ensuite, l'ensemble des membres du groupe se réunissent dans leur communauté afin de récupérer leurs antirétroviraux et de commencer à les prendre.<br><br>Ce modèle s'appelle aussi groupe communautaire TARV, groupe communautaire de renouvellement du TARV au Zimbabwe, groupe communautaire TARV au Mozambique et DCTGP <sup>2</sup> en Ouganda.  |
|  | Modèle familial  | Les bénéficiaires de soins récupèrent leurs antirétroviraux dans les établissements de santé et les distribuent aux membres de leur famille.<br><br>Ce modèle s'appelle aussi « modèle centré sur la famille » en Eswatini et « renouvellement d'antirétroviraux familial » au Zimbabwe.  |
|  | Clubs pour adolescents communautaires (dirigées par les agents de santé) | Ils sont similaires aux clubs pour adolescents basés dans les établissements de soins à une seule exception : les réunions se tiennent dans un lieu au sein de la communauté.   |

<sup>1</sup> PODI = postes de distribution communautaire d'antirétroviraux (Ouganda)

<sup>2</sup> DCTGP = distribution communautaire des TAR gérée par des patients (Ouganda)