

Normes de qualité pour les modèles TART différenciés moins intensifs

La communauté de pratique CQUIN
pour la Qualité et amélioration de la qualité

Août 2019

Face aux disparités concernant la définition de normes de qualité pour les modèles de TARV différenciés, la *communauté de pratique Qualité et Amélioration de la qualité* du réseau CQUIN a élaboré un cadre pour les normes de qualité destinées aux modèles de TARV différenciés. Cette communauté de pratique est composée de représentants des ministères de la Santé, de la société civile et des personnes vivant avec le VIH ainsi que de partenaires de mise en œuvre, de bailleurs de fonds et d'universitaires provenant de 10 pays.

Le cadre initial se concentre sur les modèles de TARV différenciés moins intensifs conçus pour les bénéficiaires de soins « stables ». Il est important de préciser que l'objectif de ce groupe n'était pas de tenter d'élaborer des « normes CQUIN », mais plutôt de synthétiser les normes existantes et de combler les lacunes des régions qui n'en ont pas encore mis en œuvre. En se fondant sur une analyse documentaire, le groupe a collaboré en communiquant par adresse électronique et lors de réunions en ligne. Ainsi, il a lancé un appel pour de la rédaction d'un projet de norme. Ce dernier a été présenté aux membres du réseau CQUIN provenant de 11 pays lors de l'atelier CQUIN qui s'est tenu à Nairobi, au Kenya, au mois de juin 2019. Des commentaires ont été recueillis et intégrés, ce qui a permis de finaliser le document à la fin du mois de juillet 2019. Ce cadre est conçu comme un document évolutif. Par conséquent, les commentaires ainsi les suggestions d'ajouts et de corrections sont toujours les bienvenus.

SECTION I : NORMES TRANSVERSALES

Principes généraux de qualité pour les programmes de TARV

- Toute personne bénéficiant de services de TARV différenciés doit être traitée avec respect, notamment en ce qui concerne ses droits humains, son origine ethnique, sa vie privée, la confidentialité de ses informations, son consentement éclairé, ses choix, son autonomie et sa dignité (adapté d'une publication de l'OMS de 2004).
- Dans le cadre de leur prestation, tous les modèles de TARV différenciés doivent reconnaître les obstacles spécifiques identifiés par les patients et permettre à ces derniers de gérer leurs besoins avec l'aide du système de santé (adapté d'un guide sur la Soins différenciés publié par l'Ouganda en 2017).
- Tous les services de TARV différenciés doivent se fonder sur des données factuelles, être adaptés au contexte et conformes aux directives nationales.
- Tous les modèles de TARV différenciés doivent être conformes aux normes en vigueur en matière de satisfaction des bénéficiaires de soins.
- Tous les modèles de TARV différenciés doivent obtenir d'excellents taux en matière de rétention et de suppression de la charge virale.

Normes transversales relatives à l'éligibilité et à l'enrôlement dans un modèle de TARV différencié

- Il s'agit de protocoles écrits qui définissent les critères d'éligibilité au TARV différencié, conformément aux directives nationales (adapté d'une publication de l'OMS de 2004).
- Selon les échéances recommandées par les directives nationales, il est déterminé si les personnes sous TARV remplissent les critères pour bénéficier d'un TARV différencié.

- Toutes les personnes remplissant les critères pour bénéficier d'un TARV différencié reçoivent des informations sur les options disponibles.
- Toutes les personnes remplissant les critères pour bénéficier d'un TARV différencié peuvent choisir leur modèle préféré ou conserver un modèle « conventionnel » plus intensif.
- Conformément aux directives nationales, d'éligibilité des personnes bénéficiant de modèles de TARV différenciés est réévaluée régulièrement.
- Les bénéficiaires de soins participant à des modèles de TARV différenciés moins intensifs, qui ont eu des problèmes nécessitant des services plus intensifs, sont rapidement identifiés, évalués avec l'aide d'agents de santé et mis sous un modèle de TARV différencié plus intensif adapté. Si ou lorsqu'ils remplissent à nouveau les critères pour bénéficier de services moins intensifs, ils peuvent participer à nouveau à un modèle de TARV différencié moins intensif.
- Les informations essentielles sur les personnes bénéficiant de modèles de TARV différenciés sont enregistrées d'une manière précise et exhaustive dans les registres spécifiques à la soins différenciés et les dossiers médicaux dans les établissements de santé à des fins de suivi et évaluation.

Normes transversales relatives à l'ensemble de services de TARV différenciés

- Chaque modèle de TARV différencié devrait être accompagné de procédures opératoires standardisés clairement définies.
- Toute personne bénéficiant d'un modèle de TARV différencié doit recevoir :
 - un TARV, conformément aux directives nationales ;
 - un dépistage de la tuberculose, du cancer du col de l'utérus et d'autres infections opportunistes aux échéances recommandées par les directives nationales ;
 - un traitement préventif de la tuberculose, conformément aux directives nationales ;
 - une prophylaxie et un traitement des infections opportunistes, conformément aux directives nationales ;
 - un accès aux services de planification familiale, notamment des préservatifs ;
 - une évaluation régulière de l'observance et un soutien en la matière ;
 - une mesure de la charge virale, la numération des CD4, d'autres examens cliniques et contrôles en laboratoire aux échéances recommandées par les directives nationales ;
 - des services fournis dans un environnement sain et sécurisé (par ex., propre, ventilé et privé) ;
 - des services intégrés pour soigner d'autres maladies (par ex., les maladies non transmissibles) s'ils sont conformes aux directives nationales ;
 - des rappels pour les prochains rendez-vous (pour récupérer des médicaments, dans les centres de santé ou les laboratoires, notamment) ;
 - une référence vers les services d'aide requis (communautaires ou dans les établissements) ;
 - un accès à des services médicaux permettant de traiter les problèmes imprévus susceptibles de survenir entre deux rendez-vous planifiés.
- Des systèmes de suivi et d'évaluation doivent recueillir les informations essentielles, indépendamment du lieu de prestation des services.
 - Les données provenant des sites communautaires fournissant des modèles de TARV différenciés (par ex., les sites de proximité, les postes de distribution communautaire et les groupes ARV communautaires) doivent être saisies rapidement dans les systèmes de suivi et d'évaluation des établissements de santé (par ex., sous 72 heures comme l'indiquent les procédures opératoires standardisés de TASO).

- Les données provenant de tous les modèles de TARV différenciés doivent être régulièrement analysées au sein des établissements (et à un niveau supérieur) afin d'améliorer la qualité des services fournis.
- Les systèmes doivent inclure :
 - des systèmes permettant d'identifier et de traiter les rendez-vous manqués ;
 - des systèmes garantissant un circuit de patient et données efficace au sein des établissements de santé.

Normes transversales relatives à la gestion des médicaments du TARV différencié

- La gestion des médicaments doit toujours comprendre :
 - un reçu du nombre approprié d'antirétroviraux et d'autres médicaments, avec une attention particulière portée à la quantité et au conditionnement pour les patients bénéficiant des prescriptions sur plusieurs mois ;
 - la distribution des médicaments dans des emballages pratiques et discrets ;
 - une éducation et des instructions appropriées sur les effets indésirables des médicaments, leur stockage et la sécurité ;
 - les normes et les procédures de remplacement des médicaments perdus.
- Les procédures des établissements de santé doivent comprendre les éléments suivants (à adapter selon le modèle concerné) :
 - des protocoles efficaces de demande, de prévision et de quantification des antirétroviraux ;
 - une sécurité et une capacité de stockage suffisantes pour les antirétroviraux et d'autres médicaments ;
 - des systèmes clairs et structurés pour les médicaments préemballés, le cas échéant ;
 - des systèmes adaptés au modèle concerné pour identifier les distributions de médicaments auxquelles les patients ne se sont pas rendus et pour résoudre ce problème ;
 - des systèmes de pharmacovigilance (actifs ou passifs, conformément aux directives nationales) ;
 - des systèmes précis et efficaces de gestion des données et de rapportage.

SECTION II : NORMES SPECIFIQUES AUX MODELES

Modèles individuels au sein de l'établissement de santé

Visites rapides

- Outre l'ensemble de services transversaux susmentionné, les bénéficiaires de soins doivent recevoir :
 - des rendez-vous efficaces avec des temps réduits au minimum (par ex., moins de 30 minutes, comme l'indiquent les directives du Zimbabwe) ;
 - un triage pour déterminer si une évaluation clinique ou d'autres références sont indiquées ou souhaitées.

Modèles de groupe au sein de l'établissement de santé

- **Groupe TARV** Outre l'ensemble de services transversaux susmentionné, les bénéficiaires de soins doivent recevoir :
 - une référence vers les rôles et les responsabilités des membres du groupe concernée, y compris les attentes en matière de confidentialité et de soutien psychosocial/mutuel ;
 - une invitation aux réunions de groupe aux échéances appropriées.

- Les procédures nécessaires des établissements de santé, conçues spécifiquement pour les modèles concernés, doivent comprendre :
 - un personnel formé aux dynamiques de groupe et aux protocoles des clubs d'observance ;
 - des systèmes pour s'assurer que les registres, les médicaments et les consommables (par ex., les préservatifs) sont assemblés et mis en place avant chaque réunion ;
 - des systèmes de référence vers d'autres services ;
 - un lieu/une salle dédié(e) à la prestation des services.

Concernant les clubs pour adolescents, ils doivent disposer :

- de systèmes permettant de renvoyer ses membres vers des soins pour adultes dès que les patients concernés sont prêts ;
- un système garantissant des rencontres entre l'équipe des agents de santé et le responsable légal de l'adolescent(e) concerné(e) (par ex., ses parents ou son tuteur) au moins tous les 3 ou 6 mois.

Modèles individuels au sein de la communauté

Modèles de proximité/postes de distribution communautaire d'antirétroviraux

- Outre l'ensemble de services transversaux susmentionné, les bénéficiaires de soins doivent recevoir :
 - des calendriers et des procédures de référence vers les modèles de proximité ;
 - des avantages grâce à la sensibilisation et à l'engagement de la communauté, y compris l'éventuelle mise à disposition d'espaces pour fournir les services ;
 - une référence vers des établissements de santé, le cas échéant.
- Les procédures nécessaires des établissements de santé, conçues spécifiquement pour les modèles concernés, doivent comprendre :
 - un personnel formé dans les services communautaires ;
 - des transports et des ressources humaines ;
 - des systèmes de suivi des bénéficiaires de soins et facilitant la référence vers des établissements de santé, le cas échéant ;
 - des systèmes garantissant que les données provenant des services de proximité sont saisies rapidement dans les systèmes de suivi et d'évaluation des établissements de santé (par ex., sous 72 heures comme l'indiquent les directives de TASO).

Modèles PODI

- Outre l'ensemble de services transversaux susmentionné, les bénéficiaires de soins doivent recevoir :
 - des calendriers et des procédures de référence vers les modèles PODI ;
 - des avantages grâce à la sensibilisation et à l'engagement de la communauté, y compris l'éventuelle mise à disposition d'espaces pour fournir les services ;
 - une référence vers des établissements de santé, le cas échéant.
- Les procédures nécessaires des systèmes de santé, conçues spécifiquement pour les modèles concernés, doivent comprendre :
 - des pairs formés dans les services communautaires, un dépistage, une documentation et la distribution de médicaments ;
 - des espaces dédiés aux activités des modèles PODI.

Modèles collectifs au sein de la communauté

Groupes ARV communautaires (GAC)

- Outre l'ensemble de services transversaux susmentionné, les bénéficiaires de soins doivent recevoir :

- 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. <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). 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. 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. 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). Exemples : délivrance et distribution centralisées de médicaments pour maladies chroniques (Afrique du Sud + Zambie), PODI ¹ (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. Ce modèle s'appelle aussi groupe communautaire TARV, groupe communautaire de renouvellement du TARV au Zimbabwe, groupe communautaire TARV au Mozambique et DCTGP ² en Ouganda.
	Modèle familial	Les bénéficiaires de soins récupèrent leurs antirétroviraux dans les établissements de santé et les distribuent aux membres de leur famille. 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.

¹ PODI = postes de distribution communautaire d'antirétroviraux (Ouganda)

² DCTGP = distribution communautaire des TAR gérée par des patients (Ouganda)