

2. Guide de mise en œuvre préalable utilisant le cadre EPIS

Le présent guide s'appuie sur le cadre EPIS (voir section 3) pour la mise en œuvre, et se fonde sur les quatre phases d'exploration, de préparation, de mise en œuvre et de soutien. Les considérations contextuelles sont classées en fonction du niveau des systèmes de santé (contexte externe) ou du lieu de prestation des services (contexte interne), ce qui fournit une approche structurée pour délimiter davantage les domaines clés dans ces contextes. Le guide comporte des détails relatifs aux deux contextes qui sont essentiels à une mise en œuvre réussie. L'interdépendance de ces facteurs doit être prise en compte, par le biais de l'identification des facilitateurs clés ou des facteurs de liaison, et soutenue par des facteurs innovants. Envisager d'utiliser ce qui suit comme une liste de contrôle, et donc comme une occasion d'identifier les lacunes qui, si elles ne sont pas comblées, pourraient entraver la mise en œuvre de l'approche « Tester pour traiter ».

Niveau des systèmes de santé (contexte externe)

La mise en œuvre efficace de l'approche « Tester pour traiter » pour la COVID-19 nécessite l'adhésion des gouvernements, un financement adéquat pour le soutien opérationnel, ainsi qu'un accès équitable et ouvert aux services de diagnostic et au traitement. Les considérations spécifiques au niveau du ministère de la santé/des systèmes de santé sont les suivantes :

- **Direction** : les approbations/autorisations des autorités nationales de réglementation des médicaments et l'approbation des directives de traitement locales/nationales pertinentes pour les produits thérapeutiques concernés, ainsi que les tests de diagnostic rapide pour la COVID-19, sont nécessaires. L'identification précoce des chefs de file et des partisans du ministère de la santé favorisera l'intégration et l'adoption de l'intervention.
- **Environnement de service/politiques** : Des politiques proactives, notamment celles qui renforcent positivement l'utilisation des tests rapides pour la prise de décision clinique, sont nécessaires pour soutenir la mise en œuvre de programmes d'approche intégrée du test au traitement dans les environnements de soins de santé existants. Ces politiques comprennent des services de dépistage décentralisés (y compris les tests de diagnostic rapide et les autotests), la flexibilité de prescription des cadres de santé et une large disponibilité des médicaments, en mettant l'accent sur les populations vulnérables.
- **Financement/passation de contrats** : L'approche « Tester pour traiter » est bien adaptée aux environnements disposant d'une couverture sanitaire universelle, ou lorsque le coût des médicaments n'est pas prohibitif pour l'accès. En outre, le fait d'autoriser les non-médecins à prescrire les médicaments éliminera un obstacle de plus à l'accès au traitement en temps voulu. D'autres considérations sont la manière dont l'approche s'inscrit dans l'éventail des services financés existants, la capacité d'absorption des coûts locaux et les répercussions sur la stabilité de la main-d'œuvre.
- **Environnement et réseaux interorganisationnels** : L'approche « Tester pour traiter » constitue également une occasion d'identifier les personnes atteintes d'autres affections



Tester-pour-traiter: Guide de mise en œuvre

(en dehors de la COVID-19). Dans l'idéal, le lieu de prestation des services sélectionné sera à même d'assurer une orientation continue sur place pour les services non liés à la COVID-19 (par exemple, le dépistage de la tuberculose). L'équipe clinique sur place doit être en mesure de trier les patients positifs à la COVID-19 qui nécessitent un niveau de soins élevé (c'est-à-dire qui ont besoin d'oxygène d'appoint, de fluides IV, etc.). Le lieu doit être en mesure d'assurer des interventions en urgence pour stabiliser les patients et assurer des orientations en temps voulu. Enfin, pour la prise en charge des cas de COVID-19, le centre doit également identifier les personnes qui n'ont pas été vaccinées ou qui ont besoin d'un rappel, et assurer la vaccination ou une orientation appropriée.

- **Caractéristiques des patients/clients** : Les lieux de mise en œuvre sélectionnés doivent être équipés pour recevoir et prendre en charge les clients potentiellement atteints de COVID-19, notamment en disposant d'un équipement de protection individuelle (EPI) adéquat.
- **Défense des intérêts des patients/clients** : Les clients doivent pouvoir s'auto-orienter vers les services (par exemple, arriver avec leur test COVID-19 positif), et se présenter pour recevoir des soins dans la fenêtre de traitement antiviral oral de cinq jours après la survenue des symptômes. La plupart des services sans rendez-vous peuvent servir les clients qui répondent à ces critères. Des campagnes ciblées de création de la demande et de sensibilisation de la communauté seront essentielles pour assurer la défense des clients en faveur de la disponibilité et de l'adoption de l'approche du test au traitement.

Considération relatives au lieu de prestation des services (contexte interne)

L'approche « Tester pour traiter » se prête à la prestation de services dans différents contextes cliniques, notamment les centres de santé communautaires, les centres de soins de santé primaires, les hôpitaux, les centres de vaccination, la télémédecine, les pharmacies et les unités mobiles. La prestation décentralisée des services améliorera probablement l'accès, et des stratégies proactives visant à accroître la portée et l'accès au niveau communautaire doivent être envisagées. Très peu d'équipements seront nécessaires pour faciliter l'intervention. Les points suivants sont des considérations spécifiques pour la mise en œuvre à ce niveau :

- **Direction** : L'approche « Tester pour traiter » doit être mise en œuvre rapidement, et nécessite donc la direction de l'établissement et l'adhésion administrative. Dans l'idéal, les services seront intégrés à d'autres fonctions de soins de santé primaires ou à des activités de soins en urgence, qui nécessitent un investissement et un soutien de la part des dirigeants.
- **Organisationnel** : Les établissements de santé devront fournir le matériel nécessaire pour participer aux programmes de l'approche « Tester pour traiter », y compris les tests, les consommables nécessaires pour la prévention et le contrôle des infections, et les médicaments pour instaurer le traitement (ou mettre en place des systèmes d'orientation vers les pharmacies locales où les médicaments seront disponibles). Des politiques appropriées doivent être adoptées au niveau de l'établissement, conformément aux directives régionales et nationales, et mises à jour en temps voulu. Les établissements devront s'assurer que les connaissances des prescripteurs sont à jour à mesure que de nouveaux antiviraux sont approuvés. Les établissements de santé



doivent également disposer d'une stratégie de dépistage et de tri des clients, avec des plans pour une identification efficace des clients, un traitement initial si nécessaire, et le transfert des patients nécessitant un niveau de soins cliniques plus élevé.

- **Suivi de la qualité** : La prestation de services de qualité nécessite des stratégies de surveillance de la chaîne d'approvisionnement, de la prescription appropriée, de la fidélité/l'infidélité vis-à-vis de l'algorithme et de l'orientation vers des niveaux de soins supérieurs. Les établissements doivent mettre en place une surveillance des effets indésirables des médicaments, et fournir des conseils aux clients pour qu'ils puissent s'auto-surveiller afin de déceler d'éventuels effets indésirables, ainsi qu'un parcours d'auto-orientation bien défini pour les patients nécessitant des niveaux de soins plus élevés. Enfin, pour assurer une utilisation sûre et efficace des médicaments, les établissements doivent adopter des stratégies visant à favoriser l'identification des erreurs et des préjudices liés aux médicaments par le biais d'un système de déclaration des incidents liés à la sécurité des clients, et d'un système de pharmacovigilance pour suivre les progrès réalisés dans la réduction des préjudices liés aux médicaments dans l'établissement. Dans l'idéal, ces activités devraient être intégrées dans les interventions de pharmacovigilance existantes.
- **Dotation en personnel** : Conformément aux normes de pratique locales, les médicaments peuvent/doivent être prescrits par des médecins, du personnel infirmier ou des pharmaciens qui ont les connaissances médicales nécessaires pour bien identifier les interactions médicamenteuses/contre-indications potentielles et conseiller efficacement le patient sur l'utilisation sans danger des médicaments et l'identification des effets indésirables. Les compétences minimales des cliniciens prescripteurs doivent être la capacité (1) d'évaluer l'éligibilité par l'évaluation des antécédents médicaux et des résultats des tests (par exemple, grossesse), (2) d'identifier correctement l'agent thérapeutique le plus approprié, (3) de détecter les interactions médicamenteuses et les contre-indications éventuelles, (4) de conseiller les patients sur les effets indésirables des médicaments, et (5) de trier cliniquement les personnes qui ont besoin d'un niveau de soins plus élevé et ne peuvent donc pas être traitées selon l'algorithme de l'approche du test au traitement. Le personnel doit également être disponible pour aider à l'administration et à l'interprétation des tests.

Une approche d'équipe multidisciplinaire constituera la stratégie la plus efficace pour soutenir la mise à l'échelle de l'approche « Tester pour traiter ». Du personnel supplémentaire, notamment des agents de santé communautaires, peut être utilisé pour accroître la portée, en particulier auprès des populations vulnérables. Les agents de santé communautaires peuvent également soutenir la prestation de services en recueillant des données sur les clients, en vérifiant l'éligibilité et en mesurant les signes vitaux pour signaler les clients qui ont un besoin d'oxygène et qui auront donc besoin d'un niveau de soins plus élevé. Des stratégies doivent être mises en place pour assurer une supervision de soutien et évaluer la compétence à bien identifier les clients appropriés. Des instructions cliniques sur l'utilisation et les précautions à prendre pour des antiviraux spécifiques doivent être fournies.



- **Patients** : Les clients individuels devront comprendre les signes et les symptômes de la COVID-19 (par exemple, fièvre ou frissons, toux, essoufflement ou difficultés à respirer), l'importance d'un diagnostic rapide, quand et comment accéder au dépistage (ou à l'autodiagnostic) de la COVID-19, les facteurs de risque (par exemple, obésité, diabète, infection à VIH et âge) pour une progression plus sévère de la maladie, et les options de traitement dans leur communauté. Les activités de création de la demande et de sensibilisation peuvent favoriser l'acquisition de connaissances et la diffusion des informations. Les patients auront également besoin d'informations claires sur les raisons de revenir pour une évaluation ou des soins supplémentaires après l'instauration du traitement, que ce soit en raison de l'aggravation des symptômes cliniques ou d'éventuelles réactions indésirables aux médicaments.

Facilitateurs (facteurs de rapprochement)

D'autres facilitateurs peuvent renforcer la mise en œuvre de l'approche du test au traitement en améliorant l'adoption de l'intervention par la sensibilisation et la création de la demande. La faisabilité d'une programmation réussie et l'accessibilité de l'intervention auront également une incidence sur l'adoption de l'approche. Les facilitateurs comprennent les éléments suivants :

- **Partenariats communautaires/universitaires** : Envisager d'identifier les leaders d'opinion pour qu'ils deviennent des adeptes précoces et même des partisans de l'intervention. Envisager leur rôle dans la formation du personnel du lieu et dans l'adaptation/la modification locale de l'algorithme de l'approche « Tester pour traiter ».
- **Mise en œuvre/démonstration pilote** : Une valeur supplémentaire sera obtenue grâce à des programmes pilotes et à l'évaluation de l'impact.
- **Fournisseurs/intermédiaires** : Une chaîne d'approvisionnement locale stable est importante pour garantir un approvisionnement adéquat en tests, médicaments et EPI à un coût raisonnable pour répondre aux besoins des patients prévus. Utiliser les programmes de pharmacovigilance et les systèmes de signalement des événements indésirables existants qui peuvent intégrer les antiviraux COVID-19 dans leur structure de collecte et de déclaration des données.
- **Intégration des systèmes de santé** : Intégrer l'approche « Tester pour traiter » dans les lieux de prestation de services liés à la COVID-19 existants, notamment les centres de dépistage ou de vaccination contre la COVID-19.

Facteurs d'innovation

Les facteurs d'innovation sont des soutiens ou des stratégies qui peuvent augmenter la mise en œuvre par l'innovation de la conception et la modification des facteurs humains :

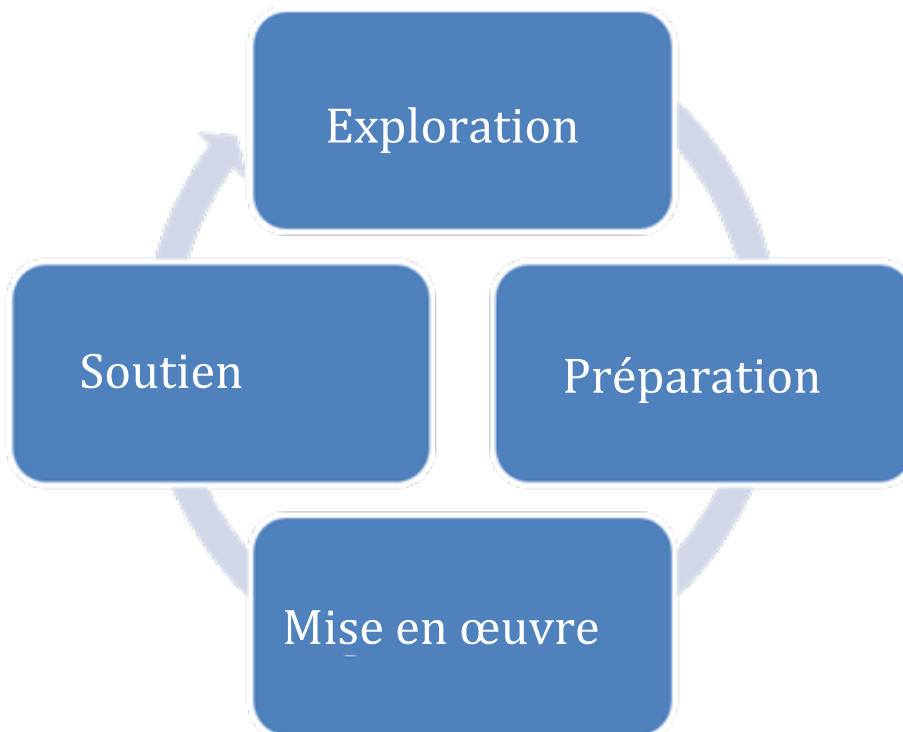
- **Adaptation au système/organisation/prestataire/patient/client** : Les stratégies d'intégration des services doivent tenir compte de la manière dont l'approche du test au traitement peut être associée au test de dépistage rapide sur le lieu des soins (y compris l'autodiagnostic) et de la manière dont l'approche s'inscrit dans les cadres existants.
- **Développeurs d'innovation** : Pour que la mise en œuvre soit réussie, l'élaboration de politiques, d'algorithmes et d'outils pour l'approche « Tester pour traiter » doit tenir compte de la faisabilité et du contexte d'utilisation.



- **Caractéristiques de l'innovation** : Les composantes de test et de traitement de l'approche « Tester pour traiter » doivent être accessibles, abordables et adaptées aux patients concernés.

3. Stratégie étape par étape pour la planification de la mise en œuvre

Les quatre phases du cadre EPIS peuvent être utilisées pour guider le processus de mise en œuvre. Comme l'illustre le schéma, ces quatre phases interconnectées peuvent être envisagées comme un cycle ; cependant, elles représentent également des phases critiques et distinctes de la mise en œuvre. Les facteurs décrits à la section précédente doivent être pris en compte dans ces phases.



Tester-pour-traiter: Guide de mise en œuvre

Cadre EPIS

Les quatre phases du cadre EPIS peuvent être envisagées comme un cycle, mais représentent également des phases critiques et distinctes de la mise en œuvre.

Exploration



- Le gouvernement est-il favorable à la mise en œuvre d'une approche locale de type « Tester pour traiter » ?
- L'intervention peut-elle être dispensée avec la main-d'œuvre actuelle du pays ?
- Existe-t-il des lieux de prestation de services appropriés pour la mise en œuvre d'une approche « Tester pour traiter » ?
- Quelles sont les stratégies existantes de l'approche « Tester pour traiter » dont la mise en œuvre peut s'inspirer ?
- Les médicaments sont-ils approuvés et disponibles ? Au niveau national ? Au niveau local ?
- Les tests, y compris les tests rapides, sont-ils approuvés et disponibles ? Au niveau national ? Au niveau local ?

Préparation



- Identification des partisans/adeptes précoces locaux.
- Faire participer les spécialistes et les parties prenantes locaux pour passer en revue l'algorithme et l'adapter au contexte local.
- Passer en revue les systèmes de santé et les considérations relatives au lieu pour une prestation de services adéquate.
- Évaluer les freins et les facilitateurs existants pour l'approche du test au traitement.
- Déterminer les besoins de formation pertinents en termes de triage et d'identification des événements indésirables ; développer et adapter les supports de formation si nécessaire.
- Développer une stratégie d'introduction de nouveaux produits, intégrant des activités de création de la demande locale.

Mise en œuvre



- Développer des procédures opérationnelles standard.
- Dispenser une formation sur l'algorithme clinique au personnel du centre.
- Dispenser une formation sur l'utilisation des antiviraux oraux aux prestataires cliniciens (personnel infirmier, médecins et pharmaciens) afin de promouvoir l'aisance dans l'utilisation des antiviraux.
- Commercialiser des services avec des activités de création de la demande au niveau du centre.
- Définir des activités de supervision de soutien et de contrôle de la qualité.
- Élaborer et mettre en œuvre des journaux de surveillance des processus (par exemple, nombre de clients, éligibilité et distribution réussie du traitement).



Soutien



- Impliquer le ministère de la santé pour soutenir l'intensification, les ressources et le changement de politique.
- Faire participer les organisations professionnelles et le monde universitaire pour soutenir la formation continue.
- Intégrer l'approche du test au traitement dans les programmes de santé existants.
- Promouvoir l'utilisation continue de la nouvelle pratique et une stratégie de formation continue au fur et à mesure de l'introduction de nouveaux traitements.
- Incorporer les processus nécessaires de suivi, d'identification des lacunes et d'amélioration de la qualité dans les stratégies d'évaluation et de communication des données des établissements de santé et du ministère de la santé.



4. Autres ressources pour les tests rapides sur le lieu des soins

Les ressources suivantes sont liées au dépistage de la COVID. Les ressources sont fournies à titre de référence, et les sources peuvent changer à mesure que les connaissances, les données probantes et les conseils concernant les tests continuent d'évoluer.

[Détection d'antigènes dans le diagnostic de l'infection à SRAS-CoV-2](#)

Organisation mondiale de la santé ; mis à jour le 6 octobre 2021 ; dernière consultation le 17 mai 2022

Guide provisoire offrant des recommandations sur les utilisations prioritaires des tests de diagnostic rapide de détection d'antigène (TDR-Ag) dans des populations et des contextes spécifiques.

[Tableaux de bord : Diagnostic de la COVID-19](#)

The Rockefeller Foundation ; dernière consultation le 17 mai 2022

Tableaux de bord interactifs fournissant un mécanisme de tri et de filtrage de trois bases de données distinctes à l'aide des principales caractéristiques des produits (notamment la cible diagnostique, le type de plateforme, la sensibilité, la spécificité, le délai d'obtention des résultats et la vitesse de traitement).



5. Autres ressources pour les antiviraux oraux contre la COVID-19

Vous trouverez ci-dessous des ressources liées au traitement de la COVID-19. Cette liste est fournie à titre de référence, et les sources peuvent changer au fur et à mesure que les connaissances, les données probantes et les conseils concernant les médicaments et les options de traitement de la COVID-19 continuent d'évoluer.

[Directives de l'IDSA sur le traitement et la prise en charge des patients atteints de la COVID-19](#)

Infectious Disease Society of America (IDSA) ; mis à jour le 10 mai 2022 ; dernière consultation le 17 mai 2022

Recommandations avec commentaires relatifs au guide de pratique clinique pour le traitement et la prise en charge de la COVID-19.

[Prise en charge thérapeutique des adultes non hospitalisés atteints de la COVID-19](#)

National Institutes of Health (NIH) ; mis à jour le 8 avril 2022 ; dernière consultation le 17 mai 2022

Directives des NIH pour la prise en charge thérapeutique des adultes non hospitalisés atteints de la COVID-19.

[Ligne directrice sur le traitement de la COVID-19 et la vie avec l'affection](#)

Organisation mondiale de la santé (OMS) ; mis à jour le 22 avril 2022 ; dernière consultation le 17 mai 2022

Contient les recommandations les plus récentes de l'OMS concernant l'utilisation des traitements dans la prise en charge de la COVID-19.

[Interactions médicamenteuses liées à la COVID-19](#)

University of Liverpool ; dernière consultation le 17 mai 2022

Outil permettant d'identifier les interactions médicamenteuses liées à la COVID-19.

[Prise en charge des interactions médicamenteuses avec l'association nirmatrelvir/ritonavir \(Paxlovid®\) : Ressource pour les cliniciens](#)

Infectious Disease Society of America ; mis à jour le 6 mai 2022 ; dernière consultation le 17 mai 2022

Ressource destinée aux cliniciens pour gérer les interactions médicamenteuses avec nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid®).

[Fiche d'information sur Paxlovid™ \(nirmatrelvir/ritonavir\) à l'intention des professionnels de santé](#)

Pfizer, Inc. ; dernière consultation le 17 mai 2022

Fiche d'information sur l'utilisation en urgence de Paxlovid™ (nirmatrelvir/ritonavir) à l'intention des professionnels de santé.



[Outil de vérification de l'éligibilité des patients à PAXLOVID à l'intention des prescripteurs](#)

U.S. Food and Drug Administration ; mis à jour le 4 mai 2022 ; dernière consultation le 17 mai 2022

Liste de contrôle conçue comme une aide à la prise de décision clinique pour les prescripteurs.

[Fiche d'information pour les professionnels de santé : Autorisation d'utilisation d'urgence des gélules de Lagevrio™ \(molnupiravir\)](#)

Merck & Co., Inc. ; dernière consultation le 17 mai 2022

Fiche d'information sur l'utilisation en urgence de Lagevrio™ (molnupiravir) à l'intention des professionnels de santé.

[Outil de liste de contrôle du molnupiravir à l'intention des prescripteurs : Éligibilité des patients](#)

U.S. Food and Drug Administration ; mis à jour le 4 mai 2022 ; dernière consultation le 17 mai 2022

Outil de liste de contrôle de l'éligibilité au test de dépistage du molnupiravir pour les prescripteurs.

[Nirmatrelvir/ritonavir \(Paxlovid\) : Ce que les prescripteurs et les pharmaciens doivent savoir](#)

Tableau consultatif scientifique de l'Ontario pour la COVID-19 ; publié le 23 février 2022 ; dernière consultation le 17 mai 2022

Fiche d'information sur Paxlovid™ (nirmatrelvir/ritonavir) à l'intention des prescripteurs et des pharmaciens.

[USAID Global Goods : Tableau de bord des directives concernant la COVID-19](#)

U.S Agency for International Development Global Goods ; dernière consultation le 17 juin 2022

Le tableau de bord a pour but d'aider les cliniciens sur le lieu des soins à consulter les dernières directives de traitement de la COVID-19 émanant d'autorités et d'organismes de premier plan dans divers contextes de pratique.

[USAID Global Goods : Algorithme de l'approche « Tester pour traiter » pour la COVID-19](#)

U.S Agency for International Development Global Goods ; dernière consultation le 17 mai 2022

L'algorithme est destiné à aider les cliniciens sur le lieu des soins à instaurer un traitement antiviral oral contre la COVID-19. Sur la base des données d'efficacité, le nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r) est l'agent à privilégier, suivi du molnupiravir.

