

FAQ sur la stratégie « dépister et traiter » pour les cliniciens, les prescripteurs et les équipes soignantes

Qu'est-ce que la stratégie « dépister et traiter » ?

- Test to Treat (parfois abrégé en T2T) est une stratégie visant à rationaliser le diagnostic précoce de COVID-19 et à accélérer le traitement par des médicaments antiviraux oraux pour les patients à risque accru de COVID-19 grave.
- La première étape (« dépister ») consiste à identifier les patients symptomatiques dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes et à réaliser un test, idéalement un test de diagnostic rapide, pour confirmer l'infection à la COVID-19.
- La seconde étape (« traiter ») consiste à identifier les patients à haut risque de développer une COVID-19 grave ou de décéder des suites de la COVID-19 et à instaurer un traitement antiviral oral.
- Dans la stratégie « dépister et traiter », tous les patients positifs à la COVID-19 peuvent avoir un accès simplifié à des soins fondés sur des données probantes, même s'ils ne sont pas éligibles aux antiviraux oraux, et tous les patients doivent être informés et surveillés tout au long de leur maladie pour la résolution des symptômes.

Comment la stratégie « dépister et traiter » améliore-t-elle la prise en charge des patients et leurs résultats ?

- « Dépister et traiter » est une stratégie efficace pour prévenir l'hospitalisation et la mort des patients à haut risque diagnostiqués avec la COVID-19.
- Les patients vulnérables, y compris les patients plus âgés (en particulier de 65 ans et plus) et les patients présentant des comorbidités telles qu'une maladie chronique, une obésité, une immunosuppression et d'autres facteurs de risque, peuvent être éligibles à ces alternatives de traitement efficaces. Lorsqu'ils sont utilisés par des patients appropriés, ces médicaments se sont avérés réduire les taux d'hospitalisation et de décès.
- Un accès simplifié à des tests rapides signifie que le traitement peut être commencé rapidement, ce qui est nécessaire pour qu'il soit efficace (l'administration des antiviraux oraux doit commencer dans les 5 jours à compter de l'apparition des symptômes).

Comment la stratégie « dépister et traiter » améliore-t-elle l'expérience de l'équipe clinique ?

- « Dépister et traiter » tire parti de traitements oraux efficaces pour les patients à haut risque, entraînant une diminution de la progression vers une maladie grave ou la mort. Il s'agit d'une avancée incroyable en matière de soins pour les patients atteints de la COVID-19 et cela peut améliorer la santé des individus et de la communauté au sens large. C'est ce qui motive les cliniciens ! Ayant fait face à de tels défis tout au long de la pandémie, l'opportunité de fournir un traitement efficace aux patients atteints de la COVID-19 est excellente.

- La mise en œuvre de la stratégie « dépister et traiter » dans votre établissement et dans la communauté est qu'elle repose sur l'élaboration de flux de travail efficaces et rationalisés. Cette exigence pourrait sensibiliser la communauté et améliorer les flux de travail globaux dans votre établissement de santé et aider à développer l'efficacité de la prise en charge des patients présentant des symptômes respiratoires.

Qui doit se faire dépister pour la COVID-19 ?

- Toute personne présentant des symptômes doit être testée, même si les symptômes sont légers. Les symptômes comprennent : fièvre, toux, fatigue, perte du goût et de l'odorat, essoufflement, mal de gorge, écoulement nasal/congestion, courbatures/douleurs musculaires et, parfois, des nausées, des vomissements et/ou de la diarrhée. Il est particulièrement important d'effectuer un test aussitôt que possible après que les symptômes surviennent, car les antiviraux oraux ne sont efficaces que s'ils sont instaurés dans les cinq jours à compter de l'apparition des symptômes.

Les personnes doivent-elles se faire dépister pour la COVID-19 si elles ne présentent que des symptômes légers ?

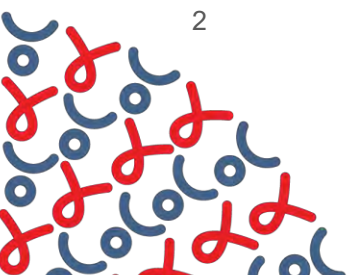
- Oui ! Certains des nouveaux variants du SARS CoV-2 sont plus légers dans leur présentation initiale que les variants antérieurs, en particulier chez les patients vaccinés. Les patients à haut risque peuvent commencer par des symptômes légers, puis évoluer vers une maladie sévère plus tard. Par conséquent, les patients à haut risque présentant des symptômes au cours des 5 premiers jours doivent rester une priorité élevée pour les tests. Le dépistage de la COVID-19 identifiera efficacement les cas positifs, rationalisera les opportunités de soins pour ces patients et guidera efficacement les mesures d'isolement et de quarantaine afin de prévenir la transmission de la maladie. Plus nous testons, plus nous en savons et plus nous pouvons protéger nos patients et nos communautés.

Les personnes déjà vaccinées doivent-elles encore être testées ?

- Oui ! La vaccination est importante dans la prévention de la forme grave de la COVID-19, mais les personnes totalement vaccinées peuvent être contagieuses et (en particulier les personnes âgées ou immunodéprimées) développer une maladie plus importante. La vaccination n'est pas une contre-indication aux antiviraux oraux, il est donc important de tester précocement les patients symptomatiques pour déterminer si un patient répond aux critères d'un traitement antiviral oral.

Qu'en est-il des différents types de tests ?

- Les tests de dépistage de la COVID-19 comprennent le test de réaction en chaîne par polymérase (PCR, aussi connu sous le nom de Nucleic Acid Amplification Test ou NAAT) et le test antigénique ou test diagnostique rapide (TDR). Les communautés et les centres cliniques peuvent avoir accès à différents types de tests, en fonction de la disponibilité locale et des réglementations. Un test diagnostique rapide est préféré et encouragé afin de



permettre un accès plus rapide au traitement et aux soins, mais la stratégie « dépister et traiter » peut être mise en œuvre avec tout test positif à la COVID-19. Il faut tenir compte des protocoles locaux, mais les directives générales relatives à la stratégie « dépister et traiter » sont de promouvoir le diagnostic sur un patient présentant des symptômes traitement pour tout patient symptomatique avec un test positif quel qu'il soit, y compris les tests antigéniques rapides (auto-administrés ou administrés par un prestataire) ou un test PCR.

Quels sont les antiviraux oraux efficaces et approuvés dans la stratégie « dépister et traiter » contre la COVID-19 ?

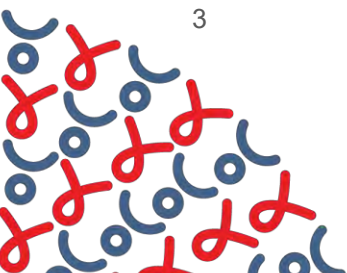
- Deux médicaments antiviraux sont efficaces et approuvés dans la stratégie « dépister et traiter » : Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir, ou NMV/r) et Lagevrio (molnupiravir, MOL). Ils sont destinés à une utilisation en ambulatoire (sans hospitalisation). Des versions génériques de ces médicaments sont prévues dans les mois à venir – continuez à être attentif aux directives locales concernant les détails spécifiques et la disponibilité.
- Il existe d'autres traitements indiqués pour les patients atteints d'une maladie plus sévère nécessitant des niveaux de soins avancés (c.-à-d., un traitement à l'hôpital en raison d'une COVID-19 sévère ou critique). L'objectif de la thérapie antivirale orale est de réduire le risque de nécessiter un niveau avancé de soins hospitaliers et de réduire le risque de mort.

Qui est éligible à un traitement antiviral oral ?

- Les patients symptomatiques atteints de la COVID-19, confirmée par un test positif, dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes, et qui sont à risque de progression vers une maladie sévère.
- Les patients doivent être âgés de 12 ans ou plus et peser au moins 40 kilogrammes pour prendre du NMV/r, ou être âgés de 18 ans ou plus pour prendre du MOL, mais généralement, la stratégie « dépister et traiter » est destinée aux patients adultes présentant des facteurs de risque de développer des complications.
- Les facteurs de risque de développer une COVID-19 sévère ou critique comprennent (entre autres) :
 - Âge supérieur à 50 ans ; risque augmentant considérablement à 65 ans et plus
 - Maladies chroniques telles que maladie pulmonaire, hypertension, diabète, maladie rénale chronique, état immunodéprimé, infection par VIH, obésité (IMC > 30 kg/m²)
- Voir [l'algorithme de traitement](#) et les autres ressources pour plus de détails

Qui n'est PAS éligible à un traitement antiviral oral ?

- Patients asymptomatiques même s'ils ont un test positif à la COVID-19.
- Patients symptomatiques avec uniquement des tests COVID-19 négatifs.

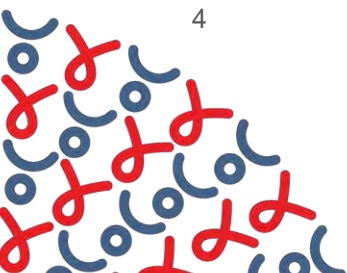


- Patients qui ne présentent pas de facteurs de risque de développer une forme sévère ou critique de COVID-19.
- Patients présentant des symptômes depuis plus de cinq jours.
- (Pour NMV/r seulement) Patients affectés d'une maladie rénale ou hépatique grave (voir les documents de recommandation clinique).
- Patients allergiques à l'un des composants du médicament.
- Patients ne pouvant pas avaler des comprimés entiers ; les comprimés antiviraux oraux ne doivent pas être coupés ou écrasés et doivent être avalés entiers.
- (Pour NMV/r uniquement) Patients qui utilisent d'autres médicaments qui ne peuvent pas être interrompus ou ajustés en fonction de la dose, ce qui peut entraîner des interactions médicamenteuses potentiellement significatives avec le NMV/r.

Les patients non éligibles aux antiviraux oraux peuvent être rassurés sur le fait qu'ils reçoivent des soins axés sur leur personne et fondés sur des données probantes et qu'ils sont conseillés sur la façon de traiter les symptômes en toute sécurité à domicile, même s'ils ne reçoivent pas de prescription d'antiviraux.

Quelles sont les instructions de prescription des médicaments antiviraux oraux ?

- Il est important de vérifier ou de mettre à jour la liste actuelle des médicaments d'un patient avant de commencer un traitement antiviral oral. Il existe d'importantes interactions médicamenteuses (en particulier pour la VNM/r), et il existe plusieurs ressources pour guider les ajustements et/ou interruptions de la posologie lorsqu'un patient termine son cycle de traitement antiviral (par exemple, <https://www.covid19-druginteractions.org/>).
- La posologie du Paxlovid est de 300 mg de nirmatrelvir (deux comprimés de 150 mg) avec 100 mg de ritonavir (un comprimé de 100 mg), les trois comprimés étant pris ensemble par voie orale deux fois par jour pendant cinq jours. Le traitement complet de cinq jours doit être suivi en conjonction avec un isolement continu conformément aux recommandations de santé publique.
- La posologie de lagevrio (molnupiravir) est de 800 mg (quatre gélules de 200 mg) par voie orale, toutes les 12 heures pendant cinq jours. Le traitement complet de cinq jours doit être suivi en conjonction avec un isolement continu conformément aux recommandations de santé publique.
- Les médicaments peuvent être pris avec ou sans nourriture. Les comprimés ou les gélules ne doivent pas être coupés, écrasés ou cassés.
- Les interactions médicamenteuses doivent être prises en compte ; des détails spécifiques et des recommandations pour les ajustements de dose sont disponibles dans [l'algorithme de traitement antiviral de la stratégie « dépister et traiter »](#)



Quels sont les tests que les patients ont besoin d'effectuer avant de commencer un traitement antiviral oral pour la COVID-19 ?

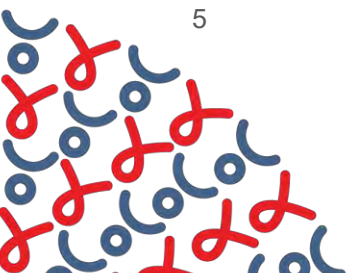
- Les analyses de laboratoire rénales (reins) ou hépatiques (foie) avant le traitement ne sont pas nécessaires ou recommandées pour commencer une thérapie antivirale orale.
- Si un patient est atteint d'une maladie rénale chronique connue avec un débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) récent de 30 à 60, il faut envisager d'ajuster la dose de NMV/r selon les directives posologiques rénales. Si un patient présente une maladie rénale avancée connue avec un DFGe < 30, le NMV/r ne doit pas être prescrit. Évaluer le patient pour l'utilisation du molnupiravir.
- Si un patient n'a pas de DFGe récent mais qu'il y a une forte suspicion de maladie rénale avancée, faites appel à votre jugement clinique pour décider si le bénéfice du NMV/r l'emporte sur le risque et/ou si vous pouvez obtenir des valeurs de laboratoire en temps opportun pour prendre en charge le patient en conséquence.
- Si le patient présente une déficience hépatique (foie) sévère connue, les antiviraux oraux ne doivent pas être prescrits. Évaluer le patient pour l'utilisation du molnupiravir.
- Un test de grossesse n'est pas requis.

Qu'en est-il des patientes enceintes ou envisageant une grossesse ?

- Il n'existe aucun consensus sur la recommandation de NMV/r pour les patientes enceintes. La Food and Drug Administration indique que, pour une mère et un enfant à naître, le bénéfice de la prise du NMV/r peut être supérieur au risque du traitement, compte tenu des études existantes chez l'animal et de l'utilisation importante du ritonavir chez les femmes enceintes infectées par le VIH. En revanche, l'OMS indique que la forte recommandation émise pour son utilisation ne s'applique pas aux patientes enceintes. La prise de décision concernant la prescription de NMV/r doit se faire en consultation entre le patient et le professionnel de santé, en tenant compte des risques et bénéfices spécifiques.
- Le molnupiravir ne doit pas être utilisé pendant la grossesse, et aussi bien les hommes que les femmes doivent être avisés d'utiliser une méthode de contraception fiable pour éviter une grossesse dans les quatre jours (femmes) et les trois mois (hommes) après avoir terminé le traitement par molnupiravir.

Quels effets secondaires les patients doivent-ils connaître ?

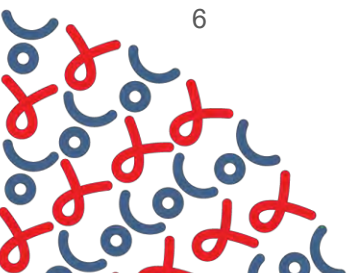
- Les effets secondaires possibles du NMV/r comprennent une modification ou un affaiblissement du goût, une diarrhée, une augmentation de la tension artérielle, des changements de la fréquence cardiaque et des douleurs musculaires. Des réactions allergiques, des douleurs abdominales, des nausées et un malaise ont également été rapportés pendant et après l'utilisation du NMV/r.
- Les effets secondaires possibles du molnupiravir comprennent : diarrhée, étourdissements et nausées.



- La plupart des personnes ne présentent aucun effet secondaire, ou des effets secondaires très légers. Cependant, les patients qui développent des effets secondaires graves ou pénibles doivent contacter leur équipe soignante pour discuter du risque relatif d'arrêter le traitement par rapport à la poursuite du traitement.

Quels sont les principaux points de conseil à inclure lors de la prescription ?

- Pour ceux qui sont éligibles, il faut discuter des bénéfices, de l'efficacité et des objectifs du traitement, ainsi que donner des conseils standard sur les effets secondaires fréquents et rares lors de la prescription de tout médicament.
- Pour ceux qui ne sont PAS éligibles, il faut expliquer pourquoi ils ne le sont pas. Certains patients peuvent se sentir confus ou contrariés s'ils ne peuvent pas recevoir le traitement contre la COVID-19. Il faut les rassurer en leur disant que l'équipe soignante fournit les meilleurs traitements et soins fondés sur des données probantes, même si elle ne peut pas inclure d'antiviraux oraux. Tout membre de l'équipe soignante prenant en charge des patients à faible risque, qui ne sont pas éligibles aux antiviraux oraux, peut expliquer que les antiviraux oraux ne sont indiqués que pour les personnes à risque de développer des complications pouvant entraîner la mort. Il n'a pas été démontré que les antiviraux oraux réduisent la gravité de la maladie chez les patients à faible risque, et le bénéfice n'a pas été démontré chez les personnes à risque qui commencent le traitement plus de cinq jours après l'apparition des symptômes. La prise en charge de soutien des symptômes à domicile aura probablement le même effet thérapeutique sans crainte d'effets secondaires dus au médicament.
- Conseiller aux patients de rester en isolement tout au long du traitement (5 jours après le diagnostic) ; après le jour 5, poursuivre l'isolement s'ils présentent toujours des symptômes significatifs ou s'ils ont besoin de médicaments pour contrôler la fièvre et les symptômes.
- Il faut conseiller les patients sur les soins de soutien de base (c.-à-d. repos, hydratation, nutrition, analgésie, antipyrétiques, etc.) et sur la progression typique de la COVID-19 légère ou modérée.
- Il faut dire aux patients que, si leurs symptômes s'aggravent, ils doivent contacter un professionnel de santé ou revenir à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie.
- Il faut conseiller aux patients de contacter l'équipe soignante en cas de symptômes de rebond. Des symptômes de rebond ont été rapportés, mais ils sont généralement légers. Si les symptômes de la COVID-19 réapparaissent, même après la fin de la thérapie antivirale orale, il faut envisager de répéter les tests et demander au patient de continuer à s'isoler s'il est toujours positif pour la COVID-19. Un cycle répété d'antiviraux oraux n'est pas indiqué pour les symptômes de rebond.
- Si les patients vivent avec d'autres personnes, il faut envisager une exposition potentielle à ces personnes et les facteurs de risque possibles. Il faut encourager les patients et les familles à rester vigilants et à effectuer autant de tests que nécessaire.



Comment la stratégie « dépister et traiter » contre la COVID-19 peut-elle améliorer les expériences des patients ayant d'autres problèmes de santé à l'avenir ?

- Un diagnostic précoce et l'instauration d'un traitement approprié peuvent modifier l'évolution de la maladie des patients atteints de la COVID-19. À mesure que la pandémie évolue, les futurs variants de la COVID-19 pourraient être plus sévères, auquel cas la stratégie « dépister et traiter » pourrait se révéler encore plus importante. Une approche similaire a été utilisée efficacement dans le VIH et peut être appliquée à d'autres scénarios, notamment les infections bactériennes, les blessures traumatiques et plus encore. La pratique de cette approche pour un diagnostic et une prise en charge précoces et précis des présentations de patients en phase aiguë a le potentiel d'améliorer les expériences et les résultats des soins aux patients.

En savoir plus sur la stratégie « dépister et traiter », les médicaments et les recommandations

- L'Organisation mondiale de la Santé recommande l'utilisation d'antiviraux oraux dans le cadre des [Directives actuelles pour le traitement de la COVID-19](#). [Opencriticalcare.org](#) comprend à la fois un [algorithme de la stratégie « dépister et traiter »](#) (pour la prise en charge clinique) et un [guide de mise en œuvre](#) pour les flux de travail dans des contextes cliniques.
- Consulter les autres supports de formation mis à disposition dans le cadre de cette stratégie « dépister et traiter ».

Cet outil a vu le jour grâce au soutien généreux du peuple américain via l'Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development, USAID) et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (President's Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR). Le contenu de ce document est sous la responsabilité de FHI 360 et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'USAID, du PEPFAR ou du gouvernement des États-Unis.

