

Lutte contre les pandémies émergentes : intégration réussie des tests antigéniques pour le SARS-CoV-2 et le paludisme PM017 communauté au Mali (étude COVACOM)

Guillaume Breton¹, Issouf Maïga², Aboubacar Maïga², Gabrièle Laborde Balen³, Luis Sagaon-Teyssier⁴, Odé Kanku Kabemba², Boubacar Cissé², Fatou Diawara Traore⁴
¹Solthis, Paris, France ; ²Solthis, Bamako, Mali ; ³IRD-TransVIHMI UMI 233/INSERM 1175 Université de Montpellier, Montpellier, France ; ⁴Aix Marseille Univ, Inserm, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, ISSPAM, Marseille, France ; ⁵National Institut of Public Health (INSP), Bamako, Mali

Contexte

Au Mali, le COVID-19 est sous-diagnostiqué car le diagnostic repose sur la PCR, dont l'accessibilité reste limitée et principalement utilisée pour les voyageurs, et le dépistage des symptômes du COVID-19 n'est pas systématique dans les centres de santé. Solthis a mis en œuvre l'étude EcoVAM en 2021, qui a évalué une stratégie de triage et de dépistage médical de routine basée sur les Ag-RDT du SRAS-CoV-2 dans les centres de santé et a montré que 25% des patients étaient positifs aux Ag-RDT. Ces résultats ont soutenu la mise à l'échelle des TDR-Ag à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cependant, de nombreuses personnes n'ont pas accès aux centres de santé en raison de la distance et du coût du transport et sont prises en charge par les ASC qui sont responsables des soins primaires. Dans la stratégie nationale de lutte contre le COVID-19, les ASC sont responsables de la sensibilisation de la population, de l'identification des cas suspects de COVID-19 et des cas de contact et de leur orientation vers les CSCOM.

Objectif

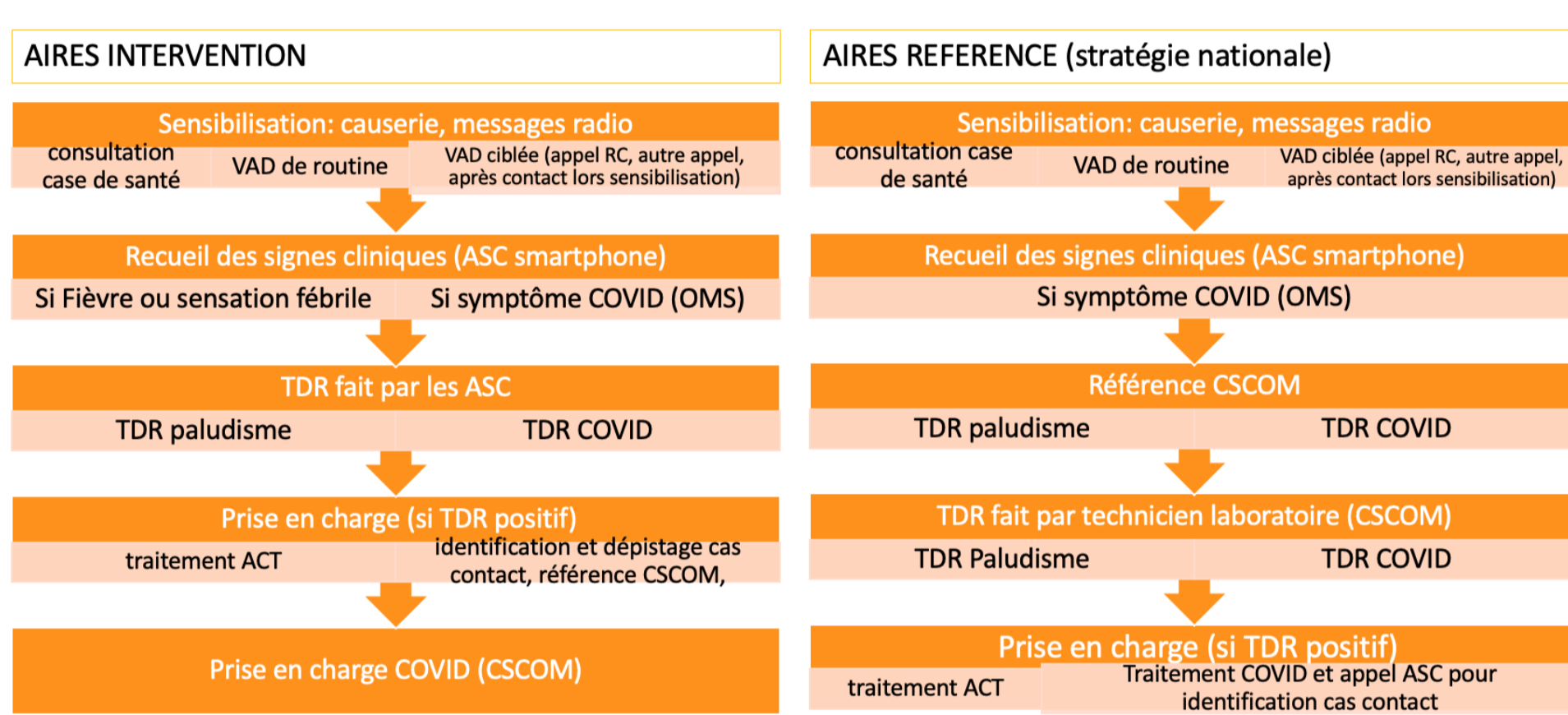
évaluer la faisabilité, l'impact, l'acceptabilité et le rapport coût-efficacité d'une stratégie de dépistage communautaire utilisant les TDR-Ag, en comparaison avec la stratégie nationale.

Méthodes

- Type étude** : Étude interventionnelle prospective comparant une stratégie communautaire de dépistage systématique du COVID-19 et du paludisme utilisant des Ag-RDT (SD Biosensor) pour les cas suspects et contacts de COVID-19 (critères de l'OMS) à la stratégie nationale (triage et référence).
- Site** : L'étude a été menée dans le district de Fana, Mali, dans quatre aires de santé (Marakacoungo, Tingolé, Koni, Fana Central) avec une population estimée à 26 433 habitants vivant à plus de 5 km du centre de santé communautaire (CSCOM) le plus proche couvert par 25 ASC et 38 relais communautaires.
- Durée** : De juin à septembre 2022
- Population** : Tous les adultes présentant des symptômes cliniques et les contacts familiaux des cas confirmés de COVID-19 se verront proposer la participation à l'étude par des agents de santé communautaires.
- Activités de sensibilisation préalables**: causeries (930 personnes), radio communautaires (15 000 auditeurs)
- Autorisation du Comité d'éthique** de l'INSP N° 07/2022/CE-INSP du 18 mai 2022

Résultats, données quantitatives

Stratégie de l'étude



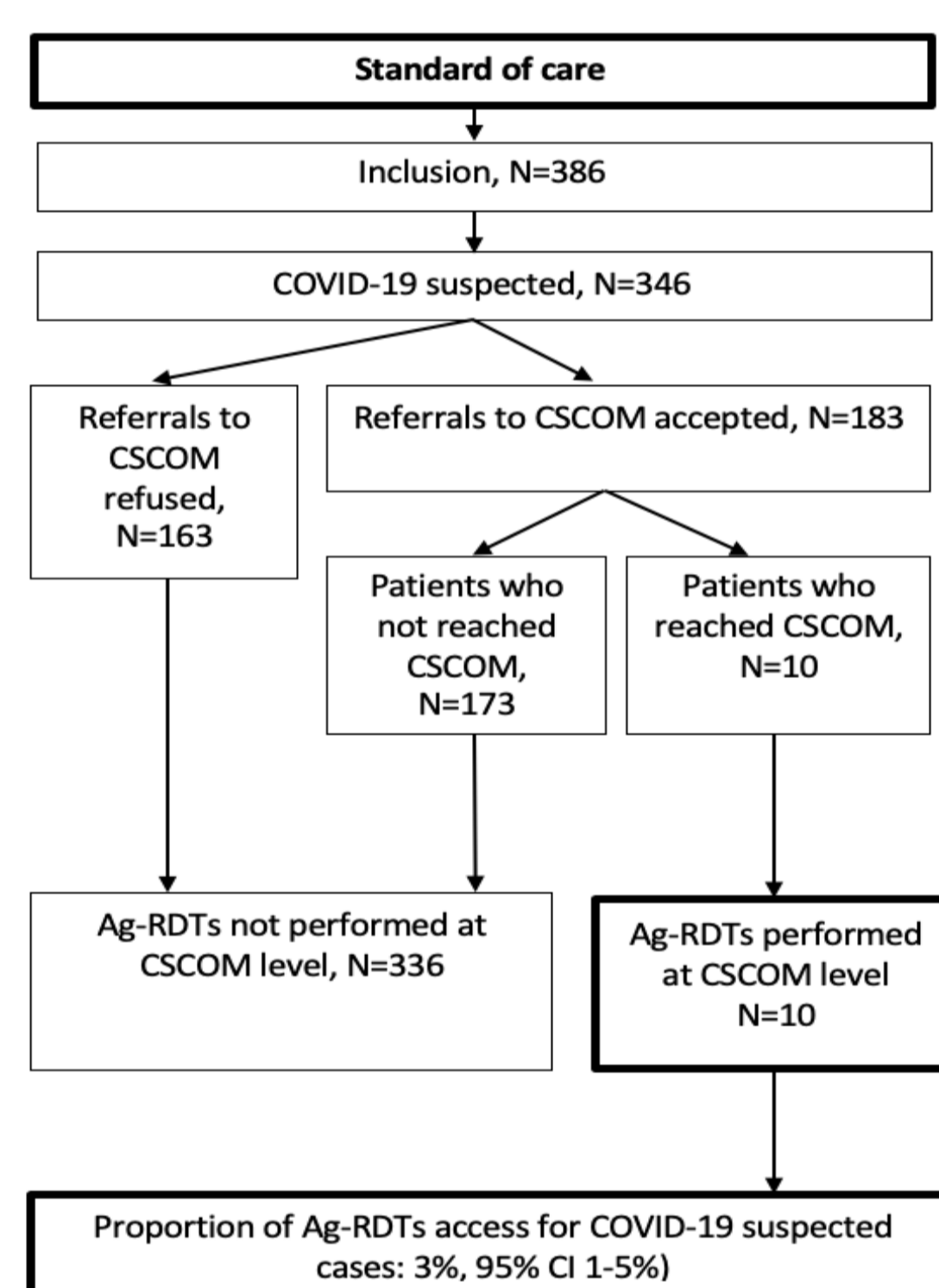
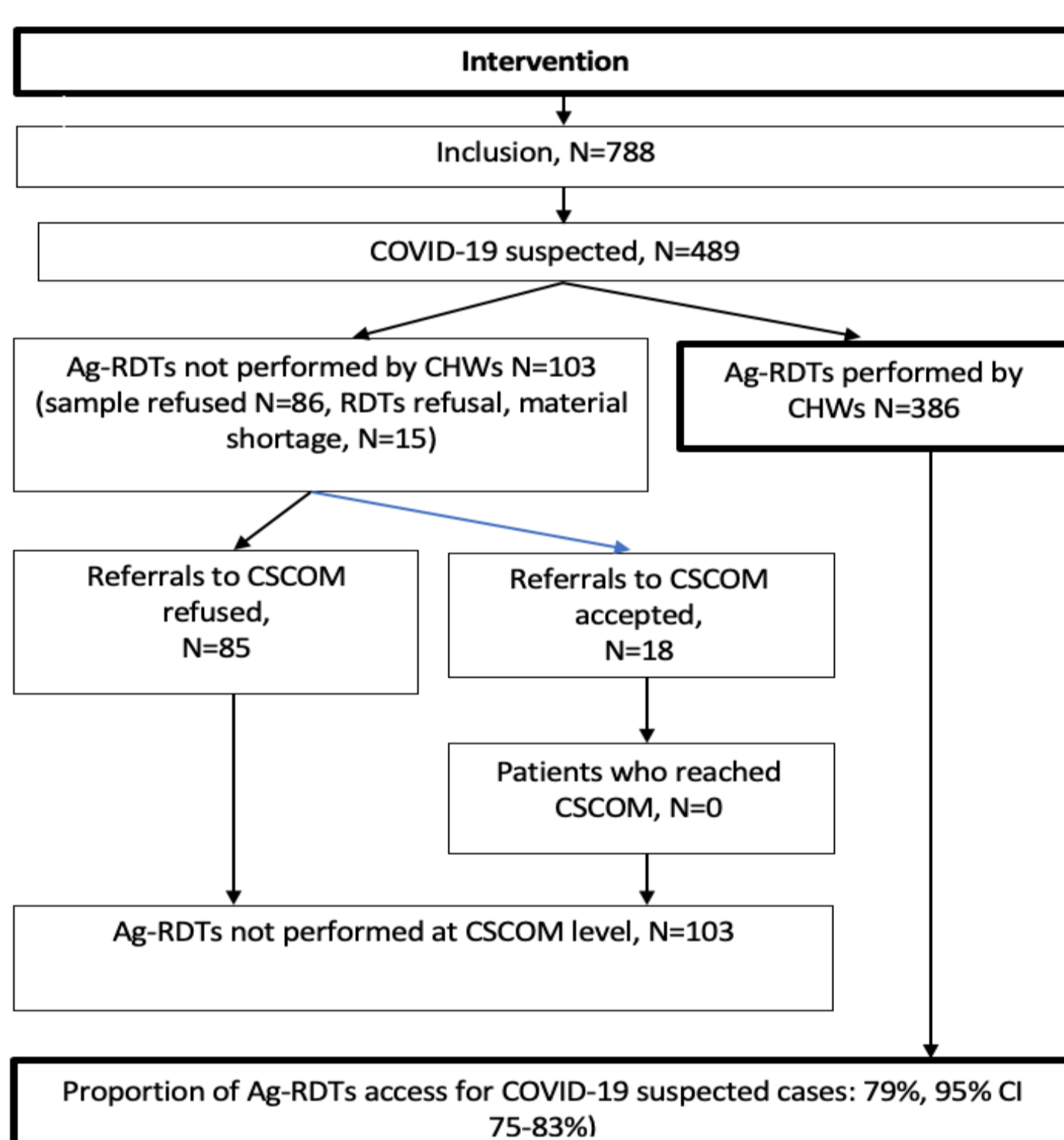
Caractéristiques de la population

	N=1164
Hommes	469 (40%)
Femmes	695 (60%)
Âge, médiane (IQR)	30 (24-42)
Co-morbidité	113 (10%)
Nombre de residents au domicile, médiane (IQR)	10 (6-16)
Présentation médicale :	
Critères cliniques du COVID-19	835/1164 (72%)
Critères majeurs	482/835 (58%)
Critères mineurs	353/835 (42%)
% de pts avec de la fièvre parmi ceux avec les critères COVID-19	81%

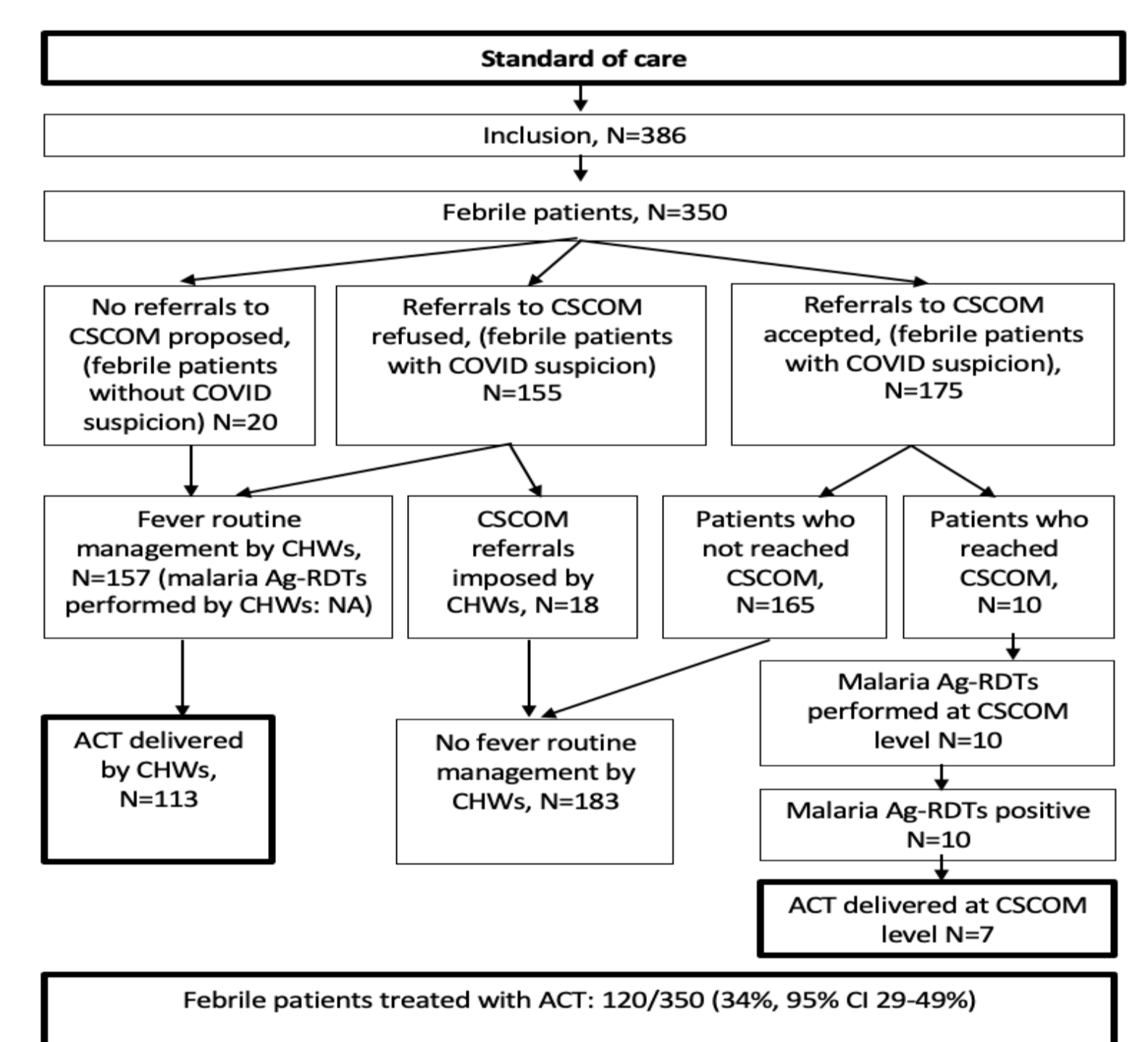
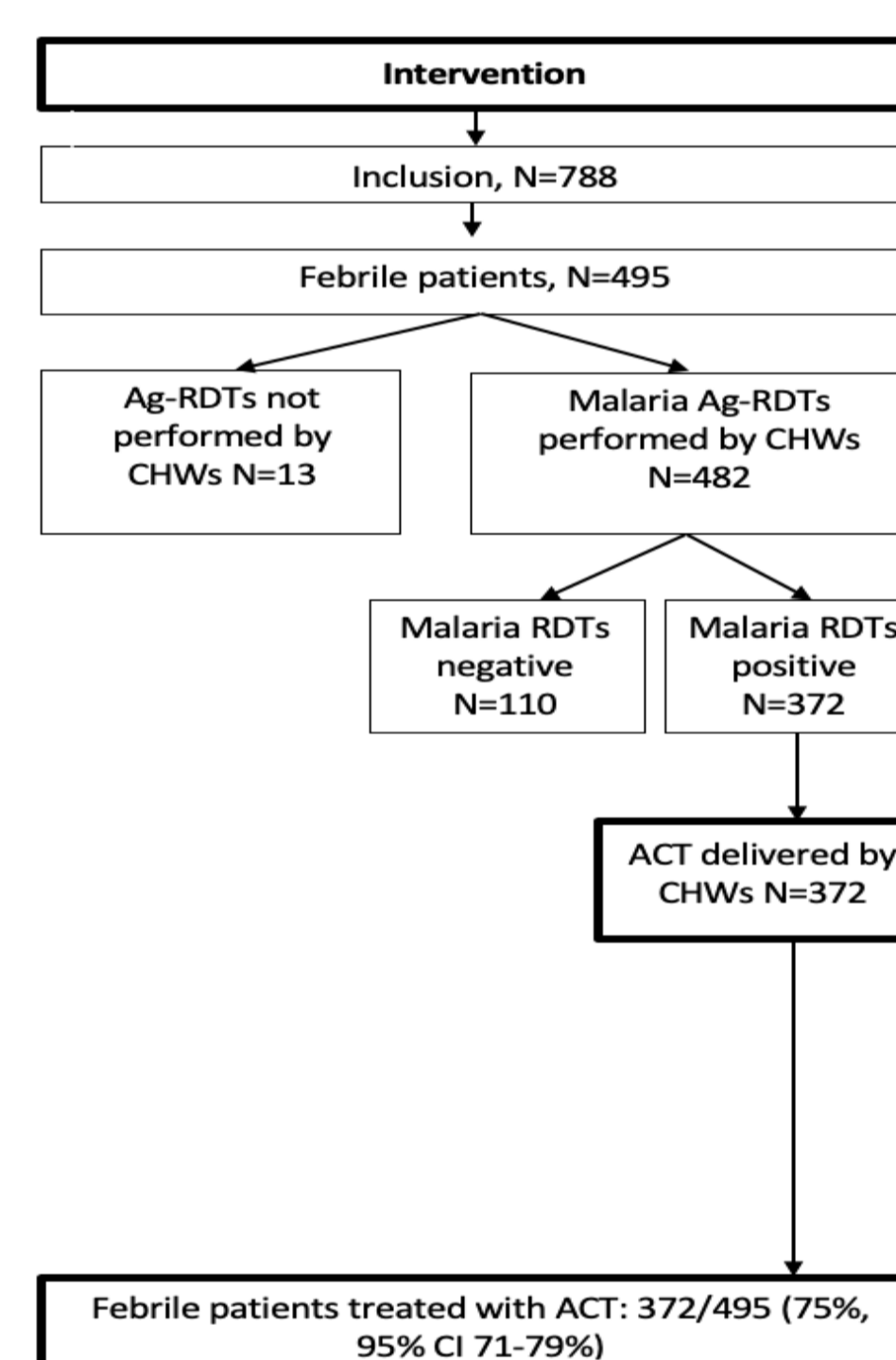
Contrôle qualité interprétation TDR par ASC

	Interprétation des ASC	Contrôle (image sur la boîte à outils Kobo)
Nombre de TDRs positif	386	386
négatif	2	2
invalide	384	382
	0	2

Diagnostic COVID-19



Diagnostic et prise en charge paludisme



Résultats, données qualitatives (80 entretiens individuels)

Perceptions des patients

- Dans les zones d'intervention, une **bonne acceptabilité globale**
- Principales raisons de l'acceptation :
 - la perception du Covid comme une **maladie grave**, une pandémie touchant le Mali
 - le fait que le projet ait été présenté par les **autorités du village**
 - la **confiance dans l'agent de santé communautaire**
 - la difficulté de négocier un refus de dépistage lors de la consultation
 - mais aussi les avantages du test : sa **gratuité**, le fait qu'il soit effectué sur place et que le résultat soit **immédiat**.
- Principales raisons des refus :
 - dans certains villages, l'expérience négative de l'initiative d'une ONG, qui promettait une aide financière que seule une partie de la population a reçue, ce qui a généré une méfiance à l'égard de tout

"projet Covid".

- le **déni** de la maladie, lié à la circulation de **fake news** mais aussi à un **manque d'expérience directe ou indirecte** du Covid
- la **peur de l'écouvillonnage nasal** ; la peur de la stigmatisation par la famille et les amis en cas de test positif
- la volonté de traiter la maladie qui a motivé la consultation, généralement le paludisme
- pour les femmes, la dépendance pour le consentement du chef de famille qui est le décideur en matière de santé.

Perceptions des ASC et des médecins chefs des CSCOM

- ASC :
 - la réalisation du dépistage Covid a été perçue par les ASC comme l'**acquisition d'une nouvelle compétence**, ce qui était gratifiant car cela représentait un "geste médical".
 - L'élargissement de leurs activités à un public adulte a renforcé le **reconnaissance de leur rôle social** au-delà de leur travail habituel avec les femmes et les enfants.
 - Le projet a **renforcé leur relation** avec le CSCOM et avec les relais communautaires.
 - Les ASC ont constaté l'efficacité de la stratégie en termes d'acceptation du dépistage.
- Le relais communautaire et les leaders communautaires ont soutenu la stratégie d'intervention : elle rapprochait les soins de la communauté, évitant les déplacements et les coûts. Ils ont tous exprimé leur confiance en "leur" ASC et sont favorables à l'élargissement de ses fonctions et compétences.
- Les médecins chefs de districts ont également adopté cette stratégie.
 - Certains d'entre eux ont d'**abord émis des réserves** à l'idée que du personnel non médical réalise un acte technique. Les supervisions les ont rassurés et ils ont constaté le **nombre et la qualité des dépistages effectués**.
 - Les opinions des médecins chefs de districts sur l'**administration du traitement Covid par les ASC sont divergentes**. Pour certains, le traitement doit rester sous la responsabilité du CSC, tandis que d'autres le considèrent comme un complément indispensable à la stratégie d'intervention.

Coût efficacité

Répartition des coûts



Intervention
 Patients : 1,539
 TDR-Ag Covid-19 : 388 des 489 cas suspects
 Critère d'efficacité : 252 TDR-Ag pour 1000 patients.

Référence
 Patients : 1 016
 TDR-Ag Covid-19 : 10 sur 346 cas suspects
 Critère d'efficacité : 9,8 TDR-Ag pour 1000 patients

ICER= 5 845 CFA (PIB per capita 48 481 CFA)

Conclusions

- L'intégration des tests communautaires pour le SRAS-CoV-2 et le paludisme s'est avérée faisable, bien acceptée et coût-efficace. En zone rurale, la stratégie nationale de lutte contre le COVID n'est pas efficace et conduit à un sous dépistage et traitement du paludisme, conséquence du faible accès aux centres de santé qui privent les patients suspects de COVID-19 de la prise en charge du paludisme pourtant disponible dans la communauté.
- Les TDR sont des outils essentiels pour les ASC dans la lutte contre les maladies pandémiques endémiques ou émergentes. Cependant, il est nécessaire que la prise en charge soit disponible au niveau de la communauté, comme pour le paludisme, ou que le transport soit pris en charge, compte tenu des barrières d'accès aux centres de santé.