

Missions de la première ligne dans le contexte de la COVID 19

1. La riposte contre le risque pandémique exige l'implication et la préparation de l'ensemble du système de santé

La mobilisation de la première ligne dans les deux secteurs public et privé, avec son potentiel de proximité et l'expérience de ses cadres dans la lutte contre les épidémies dont les plus récentes sont l'épidémie de H1N1 et les épidémies de rougeole, est une nécessité urgente dans la riposte contre la COVID 19.

Dans le secteur public, la première ligne compte 2200 centres de santé de base (CSB), 109 hôpitaux de circonscription (HC), 3314 médecins de santé publique (MSP) et environ 15000 cadres paramédicaux¹. Dans le secteur privé, le nombre de médecins généralistes est de 3077². Ainsi, elle procure l'opportunité de collaboration public-privé de proximité plus que jamais nécessaire pour le contrôle effectif de l'épidémie et pour optimiser le déploiement et l'utilisation des moyens.

2. Les missions de la première ligne dans le contexte COVID 19

La mission principale est à la fois de contribuer sur tout le territoire au contrôle de l'épidémie et d'assurer la continuité et la proximité des soins de santé pour la population. L'exercice de sa mission doit se faire dans le cadre du respect des protocoles sanitaires au niveau des centres de santé de base (CSB), des hôpitaux de circonscription et des cabinets médicaux, et ce, dans l'objectif d'assurer la protection des professionnels de santé et la sécurité des patients et de la population.

A ce propos, il est important de rappeler les recommandations suivantes pour protéger les professionnels de santé et les utilisateurs de services :

- ✓ Port obligatoire de bavette aussi bien par les usagers que par les professionnels ;
- ✓ Prise systématique de la température ;
- ✓ Aménagement d'un espace d'isolement des personnes suspectes ;
- ✓ Référence vers le service de prélèvement et de gestion de cas, mis en place par les autorités sanitaires de tutelle ;
- ✓ Réservation de plages horaires différentes aux différentes catégories d'utilisateurs.

2.1 Assurer la continuité des services de soins essentiels et courants :

- ✓ Consultations habituelles des pathologies aiguës ;
- ✓ Maintien de la mise en œuvre des programmes nationaux (Vaccination des enfants et femmes enceintes, santé de la mère et de l'enfant, prise en charge des maladies non transmissibles, etc) ;
- ✓ Fourniture des médicaments essentiels (HTA, diabète, maladies tropicales négligées, tuberculose, sida, ...) ;
- ✓ Prévention et surveillance de la grippe saisonnière ;
- ✓ Renforcement de la surveillance et de la déclaration des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO).

¹DSSB. Rapport annuel 2017

²Ministère de la Santé. Santé Tunisie en chiffres 2017. Mars 2019

2.2 Conduire localement la lutte contre la COVID 19 et en faciliter la coordination technique

Créer dans chaque circonscription une structure COVID 19 légère ouverte au public, chargée de recevoir les cas suspects ou COVID 19 confirmés par le tri dans les CSB et les cabinets médicaux privés. Cette structure pourrait être une aile de l'hôpital de circonscription, ou à défaut une aile d'un centre intermédiaire ou autre facilement accessible. Elle doit être en mesure de :

- faire les prélèvements pour les tests selon les indications définies³ ;
- assurer le contact tracing et le tracking ;
- établir des liens de collaboration avec le secteur privé (médecins, pharmaciens, infirmiers...) ;
- se faire connaître par les parties locales concernées et surtout par la population ;
- prendre part et renforcer localement la campagne nationale d'information pour le respect de la prévention et des gestes barrière.

2.3 Prise en charge et suivi à domicile

Outre les consultations à domicile, la prise en charge des personnes COVID+ peut être assurée par téléconseil ou téléconsultation. A ce propos, la téléconsultation en cours d'élaboration au ministère de la santé serait indiquée pour le suivi des personnes asymptomatiques ou pauci-symptomatiques qui peuvent se prendre en charge à domicile moyennant le conseil médical à distance dans le suivi et la levée de l'isolement. La téléconsultation est un moyen pertinent qui peut être partagé entre les deux secteurs public et privé.

En outre, pour renforcer les soins de proximité, il est recommandé de prévoir l'organisation d'équipes mobiles afin d'assurer non seulement le suivi des patients COVID+ mais aussi le suivi des malades chroniques nécessitant une assistance médicale. Cette activité devrait être pensée en réseau comprenant les différents niveaux de soins dans le secteur public, le secteur privé et la société civile.

2.4 Contribuer à la prise en charge des personnes COVID+ présentant une forme pauci-symptomatique ou mineure dans les hôpitaux de circonscription

La plupart des hôpitaux de circonscription, moyennant un renforcement des capacités, le cas échéant, et la mise en place de dispositions d'organisation relativement faciles, peuvent être en mesure d'hospitaliser dans des «lits oxygène» les patients COVID+ présentant une forme pauci-symptomatique⁴ ou mineure⁵, et de les prendre en charge selon le référentiel établi par l'INEAS, dont une version courte sera diffusée dans les meilleurs délais.

Les équipes de soins assureront la prise en charge et la surveillance des patients (état général, température, saturation en oxygène etc.). Le recours à l'avis spécialisé dans les deux secteurs public et privé, se fera par contact direct avec la structure de référence ou par téléconsultation.

Une prise en charge médicale précoce permet de prévenir et réduire le recours à l'assistance respiratoire artificielle.

³ ONMNE. Manuel de gestion des cas COVID 19 et des contacts. Version 29 septembre 2020

⁴ Pour les personnes ne pouvant pas se prendre en charge à domicile ni dans un centre d'isolement

⁵ INEAS. Guide parcours du patient suspect ou confirmé COVID 19. Réponse rapide. Version septembre 2020

3. Modalités d'intégration de la première ligne dans le réseau de riposte à l'épidémie de COVID 19

3.1 Mise en place d'un mécanisme de réseautage

- a/ L'autorité sanitaire régionale est amenée à créer un système de réseautage incluant les intervenants dans les deux secteurs public et privé. Dans ce réseau, chaque MSP sera responsable de la population desservie par le ou les CSB où il exerce et sera appelé à suivre les patients à domicile à travers la téléconsultation et à coordonner avec le MSP de garde en cas d'indication à l'hospitalisation dans l'HC. La même démarche sera appliquée dans le secteur privé en collaboration avec l'équipe de la circonscription.
- b/ Chaque circonscription ou groupe de circonscriptions doit coordonner avec la structure sanitaire de référence la plus proche et habilitée à prendre en charge les cas s'aggravant en cours de suivi. Le réseautage sera défini par l'autorité sanitaire régionale.⁶

Au niveau régional, un pool de médecins spécialistes volontaires des deux secteurs, public et privé, et dûment responsabilisé par le Directeur Régional de la Santé (ou gouverneur) est chargé via un système de garde ou de relève à faciliter le transfert des malades aggravés. Ce pool disposera de l'information instantanée sur le nombre de lits de réanimation vacants au sein de la structure sanitaire de référence. Il sera lui-même appuyé par un comité comprenant le Gouverneur, le DRS et le président du CROM dont dépend la région.

3.2 Identifier ou adapter le circuit COVID au niveau de l'HC et au niveau du centre de tri et de prélèvement

Le risque de ne pas avoir un circuit sécurisé pourrait résider dans l'architecture même de l'HC. C'est pour cette raison qu'une évaluation préalable de ces structures est recommandée.

4. Mesures d'accompagnement

- Mettre en place un plan de formation rapide et fournir les équipements complémentaires nécessaires (EPI, oxymètres, sources et masques d'oxygène, appareils à ECG, scopes ...)
- Assurer une communication interne avec participation des acteurs locaux et régionaux ;
- Informer la population et impliquer les familles dans la fourniture des repas ou encore la société civile ;
- Préparer un mécanisme d'évaluation et de gratification des équipes qui font du bon travail.

⁶ Le transfert dans une clinique privée dotée de lits de réanimation est envisageable si le principe de prise en charge en mode forfaitaire est consenti avec la CNAM à l'instar de la prise en charge de la chirurgie cardio-vasculaire