

Gestion de la COVID-19: Contribution critique

Dr Abdelwahed El Abassi

Conférence annuelle du CNEM

Tunis le 28 novembre 2020

1. Objet de la présentation

- Une lecture critique de la gestion de crise de la Covid-19 en Tunisie avec focus sur la:
 - Considération du contexte lors d'une décision majeure
 - Globalité d'approche du système de santé pour le contrôle de l'épidémie

2. Une pandémie attendue mais qui surprend

Alertes mondiales récentes:

- . Grippe aviaire (1997, 2003, 2018)
- . SRAS CoV1 (2003)
- . H1N1 (2009-2010)
- . MERS (2012)

Règlementation Sanitaire Internationale

Préparation collaboration contre risque pandémique

. Urgence

internationale

30 janvier, Pandémie le 8 mars 2020 (OMS)

- . 1^{ère} Vague mondiale
hivers/printemps répartition et gravité inégale
- . 2^{ème} vague hémisphère nord
automne, gravité relativement moindre
- . Plus de 55 millions cas plus
de 1,5 millions de morts
- . Grave crise sociale
économique
- . Inégalités

. Partage rapide des connaissances expériences

- . Groupes à risque bien définis
- . Mortalité révisée vers la baisse IFR estimé $< 0.5\%$.
- . Défi proportion importante
asymptomatiques
- . Réponses plus ciblées et
proportionnées
- . Option vaccination envisagée
dans un temps record

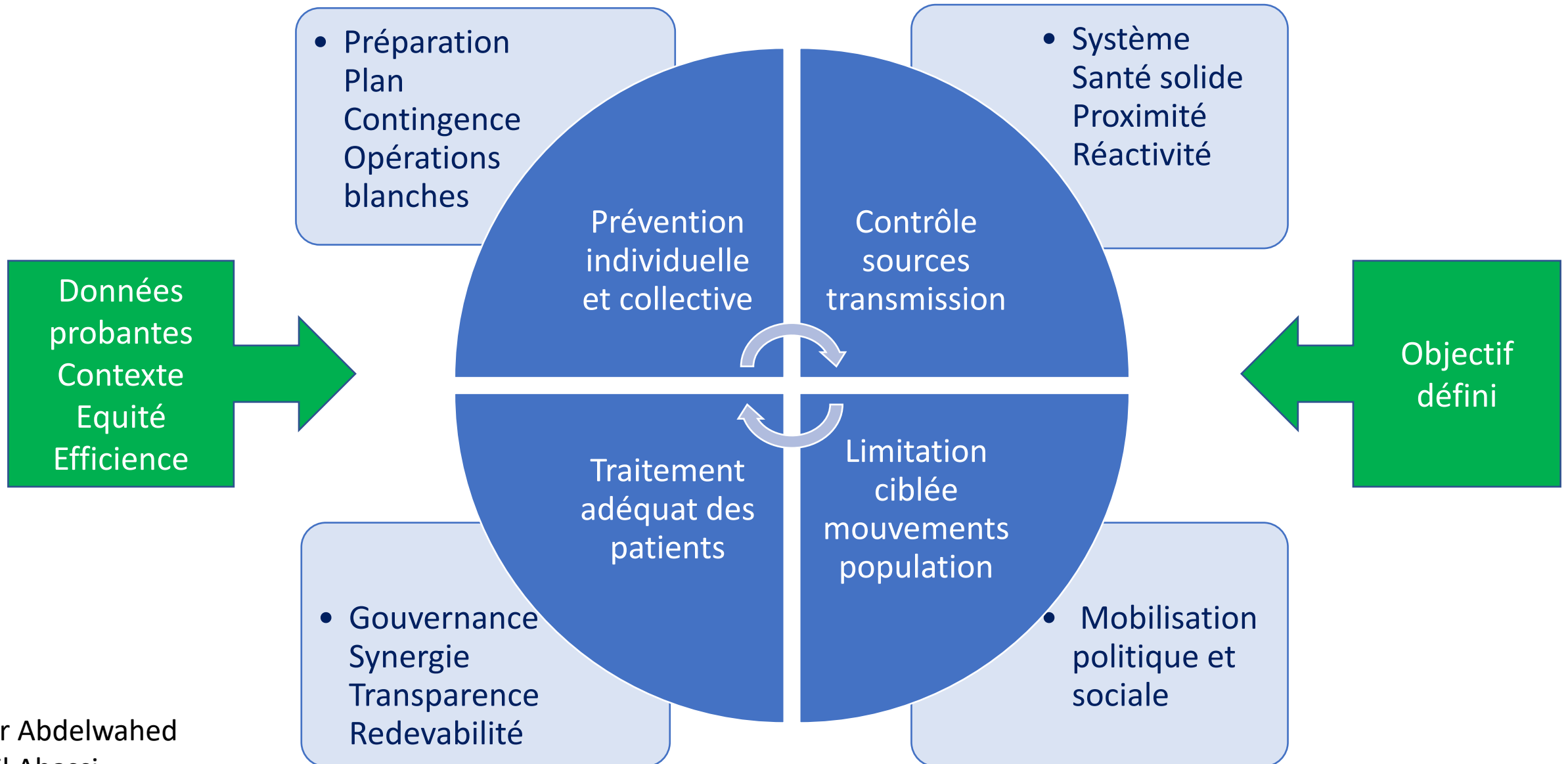
3. Qu'en est-il en Tunisie?

- Premier cas le 02 mars
- 1^{ère} phase Faible incidence cumulée (90NC et 4 DC/million)
- 2^{ème} phase incidence et mortalité rapidement croissantes à partir de fin août
- Le total de la phase 1 est compté au quotidien durant octobre!
- Capacité dépistage (190) et de prise en charge dépassées
- Stabilisation courant novembre

- Anticipation gestes barrières dès 29 janvier et préparation
- Fermeture des frontières le 13 mars
- Couvre feu le 18 et confinement général le 22 mars
- Levée progressive avec confinement ciblé 04 mai
- Ouverture des frontières le 27 juin avec dispositif de contrôle
- Dispositions prévention collective de + en + sévères

- 1^{ère} phase maîtrisée en dépit contraintes logistiques & financières
- Situations régionales & africaines comparables
- Conséquences sanitaires, sociales économiques majeures induites par la réponse
- Maintien vigilance difficile en période d'accalmie (juin-août)
- 2^{ème} phase -> absence ou faible préparation du système de santé
- Maîtrise difficile de la Situation

4. Un cadre logique pour la lutte contre les pandémies respiratoires virales



5. La décision du confinement général (CG) a-t-elle pris en compte toutes les dimensions? Efficace? Équitable?

Au plan technique

- . Non limité dans le temps et dans l'espace = inefficience + effets indésirables majeurs
- . A Wuhan, la Chine entière mobilisée pour la province Confinée
- . Impossible à évaluer, les autres interventions = facteurs confondants
- . Panique et mesures prévention déficientes derrière la décision
- . Pas de données probantes la justifiant

Conséquences majeures

- . Accès et continuité des soins
- . Santé mentale (insomnie, violence.. Enquête INS)
- . Interruption de scolarité prolongée préjudiciable
- . Appauvrissement ménages sans rentes ou salaires garantis
- . Problème de survie population vivant dans la précarité
- . Augmentation du chômage
- . Chute du PIB (T2 -21.7%)
- > Aggravation des inégalités

Autres effets induits

- . Respect des gestes barrières s'estompe durant le CG
- . Tendance au relâchement difficile à éviter après CG
- . Augmentation défiance vis-à-vis de l'autorité publique
- . Exposition aux risques de violences sociales et politiques

6. L'ensemble du système de santé a-t-il été préparé et mobilisé pour les défis de la pandémie et la continuité des soins?

Constats

- . Bonne préparation /dispositions pour prévenir/ endiguer l'épidémie (OMNE, SAMU, Contrôle Frontières, D. Régionales comme tête de pont)
- . Retard EPI, circuits Covid tardivement mis en place
- . L'ensemble du système de santé n'a pas été préparé, pas de plans blancs pour les hôpitaux
- . la 1^{ère} ligne marginalisée malgré son potentiel de couverture géographique / proximité
- . Limites du dispositif non corrigés durant la période d'accalmie
- . Montée en puissance épidémie septembre -> mise à nu des graves limites d'organisation et de préparation
- . Le 190 complètement saturé (25% des appels)

Bonnes pratiques négligées

- . L'anticipation initiale devait aussi préparer l'ensemble du système (pandémie)
- . Plans et opérations blanches dans chaque Hôpital et groupes régionaux de structures de santé
- . Préparation et habilitation de la première ligne pour le contrôle de l'épidémie dans toutes ses dimensions
- . La coordination & communication centrales et les technologies modernes ont besoin d'une première ligne pour faire la différence
- . Organiser la complémentarité public privé s'agissant d'un problème majeur de santé publique
- . La circonscription sanitaire = clef de voute locale irremplaçable

7. Interrogations et tentative de réponses

. Ambiguïté sur l'objectif? Élimination versus freinage + contrôle?

. Notre pays était-il capable de prévenir et ou endiguer dans la durée la progression du SRAS CoV2?

. A-t-on mis en balance toutes les dimensions avant chaque décision majeure?

. La communication centrale directe,, les services spécialisés, les nouvelles technologies suffisent-ils pour contrôler une pandémie?

. Vivre avec le virus, freiner sa progression, mitiger ses effets dit et répété tardivement.

. La situation géographique et humaine du pays ne laissait pas de doute

. La définition de la santé ne se réduit pas à l'absence de maladie (OMS)

. L'éthique impose de considérer les effets graves indésirables dans toute décision

. Le maillon local et de proximité incontournable dans toutes les configurations du système de santé

8. Apprendre de l'expérience et ajuster

- Pragmatisme dans la gestion de la pandémie avec introduction d'ajustements:
 - Rappel de l'objectif explicite de la lutte qui exige vigilance et mobilisation dans la durée
 - refus du confinement général en dépit des pressions considérables pour le décréter
 - sollicitation de l'éventail des mesures ainsi que les différents niveaux d'intensité
 - mobilisation de la première ligne
 - dispositions réglementaires pour surmonter la non préparation de hôpitaux
- La présente réflexion se veut une contribution pour tirer les leçons de l'expérience et pour construire sur les acquis anciens et nouveaux



Merci de Votre attention