



Profil des initiatives communautaires de riposte contre la pandémie COVID-19 en Tunisie

Profile of community initiatives during the response to the COVID-19 pandemic in Tunisia

نمط المبادرات المجتمعية أثناء الاستجابة لجائحة -كوفيد 19 في تونس

Salma Balhi¹, Ahmed Ben Abdelaziz^{1,2,3} & Groupe de Recherche COV-MAG

1. Groupe de Recherche COV-MAG (COVID-Maghreb). Réseau Maghrébin PRP2S (Pédagogie – Recherche – Publication en Sciences de la Santé)

2. Faculté de Médecine de Sousse. Université de Sousse (Tunisie).

3. Laboratoire de Recherche LR19SP01 « Mesure et Appui à la Performance des Etablissements de Santé ».

RÉSUMÉ

Introduction: La participation communautaire est une composante de la stratégie mondiale de lutte contre la pandémie COVID-19, fournissant un appui considérable aux professionnels de santé dans la prévention, le contrôle et le management des soins.

Objectif: Décrire les initiatives communautaires tunisiennes lors de la riposte contre la pandémie COVID-19, au cours du premier trimestre de l'année 2020.

Matériel et Méthodes: Il s'agit d'une recherche documentaire, conduite entre le 23 mars et le 05 avril 2020, sur trois sources des données: Google/ actualités (couvrant onze portails tunisiens d'information) et deux sites nationaux: N3awen.com (www.n3aween.com) et Horizon 2020 Tunisie.org (horizon2020tunisia.org/initiatives-tunisiennes-pour-vaincre-le-covid19 /). Les initiatives communautaires identifiées ont été décrites selon leurs catégories (prévention, contrôle, management), les intervenants (citoyens, associations, établissements) et les interventions (information, implémentation, logistique).

Résultats: Un total de 63 projets tunisiens de participation communautaire ont été identifiés, lors de la lutte contre le COVID-19, dont 35 de «prévention», 13 de «contrôle» et 15 de contribution au «management des soins». Ces initiatives communautaires, élaborées essentiellement par les établissements (38%), ont été de catégorie «Information/Education/Communication» dans 45% des cas.

Conclusion: En Tunisie, lors de la lutte contre la pandémie COVID-19, la participation communautaire a été caractérisée par la diversité des initiatives couvrant les dimensions: populationnelle, à risque et ciblée. Le Système National de Santé devrait reconsidérer la place de la communauté dans la planification, la mise en place et l'évaluation des stratégies de riposte contre, non seulement les urgences sanitaires, mais aussi l'ensemble des composantes de la charge globale de morbidité.

Mots Clés: Infections à coronavirus – Pandémies – Services de santé communautaires - Participation communautaire - Tunisie

SUMMARY

Introduction: Community participation is a component of the global strategy to fight the COVID-19 pandemic, providing considerable support to health professionals in the prevention, control and management of care.

Objective: To describe the Tunisian community initiatives during the response to the COVID-19 pandemic, in the first quarter of 2020.

Material and Methods: This is a documentary search, conducted between March 23 and April 05, 2020, on three sources of data: Google / news (covering eleven Tunisian information portals) and two national sites: N3awen.com (www.n3aween.com) and Horizon 2020 Tunisie.org (horizon2020tunisia.org/initiatives-tunisiennes-pour-vaincre-le-covid19 /). The community initiatives identified have been described according to their categories (prevention, control, and management), stakeholders (citizens, associations, establishments) and interventions (information, implementation and logistics).

Results: A total of 63 Tunisian community participation projects were identified during the fight against COVID-19, including 35 for «prevention», 13 for «control» and 15 for contribution to the management of care. These community initiatives, developed mainly by establishments (38%), were in the «Information / Education / Communication» category (45%).

Conclusion: During the fight against the COVID-19 pandemic, community participation was characterized by the diversity of initiatives covering the dimensions: population, at risk and targeted. The National Health System should reconsider the place of the community in planning, implementing and evaluating response strategies against, not only health emergencies, but also all of the components of the overall burden of disease.

Mesh Terms: Coronavirus Infections – Pandemics – Community Health Services - Community participation - Tunisia

Correspondance

Ahmed Ben Abdelaziz.

Direction des Systèmes d'Information. CHU Sahloul de Sousse. 4054 (Tunisie)

Email : ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com

الملخص

مقدمة: تعدّ المشاركة المجتمعية إحدى مكونات الإستراتيجية العالمية لمكافحة جائحة COVID-19، حيث توفر دعمًا كبيرًا لمهنيي الصحة في مجال الوقاية والسيطرة وتدبير الرعاية الصحية.

الهدف: وصف مبادرات المجتمع التونسي أثناء الاستجابة لجائحة COVID-19، خلال الربع الأول من عام 2020.

المواد والطرق: هذا بحث وثائقي، تم إجراؤه بين 23 مارس و 5 أبريل 2020، على ثلاث مصادر بيانات (Google/realités : تغطّي إحدى عشر بوابة معلومات تونسية) وموقعين وطنيين : N3awen. com (www.n3aween.com) و Horizon 2020 Tunisie.org (horizon2020tunisia.org/initiatives-tunisiennes-pour-vaincre-le-covid19 /). المجتمعية، التي حدّدت وفقًا لفئاتها (الوقاية، السيطرة، الإدارة)، للمتخلّين (المواطنون ، الجمعيات ، المؤسسات) ولنوعية التداخلات (المعلومات، التنفيذ، الخدمات اللوجستية)

النتائج: حدّد ما مجموعه 63 مشروع مشاركة مجتمعية تونسية خلال مكافحة كوفيد-19 ، بما في ذلك 35 مشروعًا "للوقاية" و 13 مشروعًا "للسيطرة" و 15 مساهمة في "إدارة الرعاية". هذه المبادرات المجتمعية، و التي طوّرتها المؤسسات بشكل أساسي (38%)، كانت من فئة "المعلومات / التعليم / الاتصال" في 45% من الحالات.

الخلاصة: في تونس، خلال مكافحة جائحة COVID-19، اتّسمت المشاركة المجتمعية بتنوّع المبادرات التي تغطّي عموم الساكنة، المعرّضين للخطر والمستهدفين. يجب أن يعيد النظام الصحي الوطني النظر في مكانة المجتمع المحلي في تخطيط وتنفيذ وتقييم استراتيجيات الاستجابة، ليس فقط ضدّ الطوارئ الصحية، ولكن أيضًا في مكافحة جميع مكوّنات العبء العام للمراضة.

الكلمات المفتاحية: عدوى فيروس كورونا - الأوبئة - خدمات صحة المجتمع - المشاركة المجتمعية - تونس

INTRODUCTION

La participation communautaire est un processus d'organisation sociale dans lequel des collectivités ayant des besoins communs et partageant des intérêts et des valeurs communes [1], s'engagent activement à la définition de leurs priorités, à l'implémentation des stratégies de leur satisfaction et à l'évaluation de leur application [2]. Dans le domaine d'organisation des services de santé, elle est considérée, depuis le lancement de la politique internationale des «soins de santé primaires» [3], un des référentiels de la santé publique [4,5] et une clef de l'appropriation populationnelle de tout programme de santé pour sa pérennisation. Ainsi, au cours des quatre dernières décennies, les modalités de participation communautaire dans l'implémentation des programmes de santé, ont connu des multiples formes ayant assuré aux populations d'une part, plus de contribution à la prise de décisions (démocratie sanitaire) et d'autre part, plus d'implication dans l'évaluation des processus et des recherches des interventions sanitaires [4] sur des nombreuses composantes de la charge globale de morbidité: les maladies non transmissibles tel que le diabète sucré [6] et transmissibles tel que le Sida [7].

En conséquence de l'épuisement des systèmes de soins au cours des épidémies, le recours à la mobilisation communautaire aussi bien des ressources populationnelles qu'à la sagesse populaire, a montré son efficacité dans plusieurs expériences de riposte internationale, particulièrement aux pays à ressources limitées: prévention et éducation impliquant des représentants de la communauté (choléra, 2008, Cotonou) [8], surveillance épidémiologique événementielle (Ebola, Sierra Léone, 2014) [9], ...

Suite à son éclosion le 31 décembre 2019 à Wuhan, en Chine, la pandémie COVID-19 a été «atterrie» en Tunisie le 03 Mars 2020 ; son management est devenu la première préoccupation du système national de santé, du gouvernement et de la population générale. Cette véritable «crise sanitaire» a fait éveiller les capacités d'innovation, d'altruisme et de générosité auprès de tous les secteurs de la population tunisienne, consolidant les efforts des professionnels de santé (considérés par la presse nationale, à juste titre d'ailleurs, comme étant l'«armée des blouses blanches»). Cette prolifération des expériences de participation communautaire survient en Tunisie, après plusieurs décennies de centralisation de

prestation des services de soins et de marginalisation de la population par les politiques technocratiques et verticalistes des programmes de santé, ayant conduit à une vision à la fois négative et exclusive de la communauté, auprès des professionnels de santé [10-12].

L'étude de la typologie des initiatives communautaires lancées au cours de la pandémie COVID-19 en Tunisie (comme d'ailleurs dans tous les pays du monde), fournira au système national de soins, et à ceux des pays culturellement et socialement similaires, les habilités préalables à la mobilisation populationnelle pour les problèmes de santé publique. Ces priorités sanitaires ne se limitent pas aux épidémies des maladies infectieuses, mais les dépassent au autres composantes de la charge globale de morbidité: maladies non transmissibles (cancers, maladies cardiovasculaires, ..) et traumatismes (accidents de la voix publique, ..). La présente étude se propose de décrire le profil des initiatives communautaires lors de la riposte contre la pandémie COVID-19, en Tunisie, au cours du premier trimestre de l'année 2020.

MÉTHODES

Il s'agit d'une recherche documentaire des initiatives communautaires tunisiennes de riposte contre la pandémie COVID-19, conduite entre le 23 mars et le 05 avril 2020, à travers la compilation de trois sources des données.

- Le moteur de recherche (Google/actualités), à travers onze portails tunisiens d'information: Kapitalis, Babnet Tunisie, Tunisie numérique, Naweet, Busnisnews, Web Manager Center, Réalités, Leaders, Tunisie Scope, Webdo et La presse. La recherche a été structurée via l'utilisation combinée des descripteurs et des opérateurs booléens suivants: «Tunisie» AND («Covid-19» OR «Coronavirus») AND («société civile» OR «Association» OR «Initiative» OR «Solidarité»). Ces descripteurs ont été utilisés, selon le site, en langue arabe ou en français. Les documents retenus étaient ceux qui soulignaient la participation de la communauté tunisienne dans la lutte contre la COVID-19. Les publications se rapportant à l'action gouvernementale (Ministères....) et intersectorielle ont été exclues. La sélection des publications a été faite initialement sur les titres des documents, puis dans une deuxième phase par la lecture du texte

intégral, afin d'éliminer les doublons.

- Le site N3awen.com (www.n3aween.com) est une plateforme numérique lancée par GoMyCode (startup) en partenariat avec Shems Fm. Son but a été de centraliser l'aide dans la lutte contre la COVID-19. Les initiatives d'aide en cours ont été classées, selon ce site, par type d'initiative: «Service», «Compétence», ou « Matériel ». Les aides variaient de la collecte des fonds à l'alimentation des médecins en passant par le transport, la logistique, la solidarité à proximité...
- Le site Horizon 2020 Tunisie.org (horizon2020tunisia.org/initiatives-tunisiennes-pour-vaincre-le-covid19/) est un site web développé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) en collaboration avec l'Union Européenne. Ce Site a regroupé les initiatives tunisiennes pour vaincre la COVID-19, réparties selon les acteurs impliqués (universités, startups, institutions publiques....). Il décrivait l'intervention et le lien électronique pour y accéder.

Après la première phase d'identification des initiatives, tous les projets communautaires ont été analysés, par les deux auteurs de ce papier, selon l'approche 3×3 :

Catégories majeures d'intervention: a. Prévention (interventions destinées aux personnes saines: stratégie universelle); b. Contrôle (interventions destinées aux groupes à risque: stratégie sélective); c. Management (interventions destinées aux personnes malades: stratégie ciblée)

Intervenants: a. Citoyens (initiatives citoyennes) ; b. Associations de la société civile; c. Etablissements (secteurs autres que la santé)

Interventions: a. Information (sensibilisation, éducation, communication); appui et renforcement des capacités); b. Implémentation en matériels de soins; c. Logistique sociale (aide sociale)

RÉSULTATS

La recherche documentaire des initiatives communautaires tunisiennes de riposte contre la pandémie COVID-19, a permis d'identifier 63 projets, couvrant les trois stratégies d'intervention en santé publique: «populationnelle» de prévention de la maladie (n=35), «sélective» de contrôle des groupes à risque (n=13) et «ciblée» de contribution au management des soins dispensés aux patients COVID-19 (n=15).

Le tableau 1 liste l'ensemble de ces initiatives, en décrivant les identités des intervenants (citoyens, associations de la société civile ou établissements appartenant aux secteurs autres que de la santé) ainsi que la nature des interventions (information et éducation, implémentation en matériel des soins, et logistique d'appui social).

Selon le tableau 2, l'intervenant dominant de ces initiatives communautaires tunisiennes a été un établissement (38%), particulièrement pour les projets de «prévention» (46%) et de «management des soins» (38%). La majorité des initiatives de «contrôle» ont été développées par des citoyens (45%). Les interventions communautaires préventives ont couvert en plus de l'« éducation pour la santé », la contribution au «dépistage» des personnes à risque, et à l'amélioration des conditions de succès de la stratégie de «confinement» (particulièrement via l'élaboration des plateformes numériques, des interfaces électroniques, des applications informatiques, des tableaux de bord, des visioconférences, des *wébinaires*, des drones équipés de caméras thermiques, de formulaires de *scoring* en ligne et des robots de sensibilisation, ..).

Parmi les établissements impliqués dans la riposte contre la COVID-19, notons particulièrement les universités (avec ses écoles et ses instituts d'ingénieurs, et ses facultés de médecine, ...), les laboratoires pharmaceutiques, les agences, centres et observatoires nationaux, les banques, les sociétés d'informatique et de télécommunication, les sociétés de transport, les usines de confection, et les jeunes entreprises «*startup*»,...

Ces initiatives communautaires ont mis en place des multiples expériences de soutien psychosocial non seulement de la population, des sujets à risque et des patients COVID+, mais aussi des professionnels de santé, tels que l'hébergement du personnel de santé engagé à la première ligne du front de lutte contre la COVID-19,

dans des hôtels «Solidarité Blouse Blanche», leur offre du *baby-sitting* et du transport gratuit, leur préparation et distribution des repas, des cartes carburant,...

La nature des interventions communautaires dominantes a été de type «Information, communication» (45%), essentiellement pour les activités préventives (71%). Les initiatives communautaires tunisiennes de riposte contre la pandémie COVID-19 ont été essentiellement de type «appui logistique» pour les projets de «contrôle» (61%) et de type «implémentation en matériel des soins» dans la catégorie «contribution au management des soins» (73%). Le tableau 3 présente des exemples des fiches descriptives de quelques initiatives communautaires tunisiennes pour l'appui à la riposte contre la COVID-19.

Tableau 1. Typologie des initiatives de participation communautaire dans les efforts de prévention, de contrôle et de management des soins, au cours de la pandémie COVID-19, en Tunisie, au cours du premier trimestre de l'année 2020

a. Les initiatives dans le domaine de la prévention de la pandémie COVID-19

N°	Initiatives communautaires
1	Stérilisation quotidiennement des lieux publics, des stations de transport et de commerce.
2	Création de robots chateurs pour sensibiliser le grand public et les professionnels sur les mesures de prévention de coronavirus.
3	Création des interfaces qui permettent de dénoncer certains comportements irresponsables du public.
4	Répartition des citoyens devant les établissements et les lieux publics afin de garantir le respect de la distance de sécurité.
5	Soutien du robot P-Guard au Ministère de l'Intérieur.
6	Création de plusieurs interfaces permettant l'achat et la livraison à domicile.
7	Création de la première plateforme de visioconférences publiques permettant le travail à distance (Visio.tn)
8	Diffusion gratuite des films et programmes artistiques
9	Recensement des ressources électroniques mises en accès libre sur le thème de COVID-19.
10	Offre des séminaires à distance traitant des questions liées à l'épidémie COVID-19 (Webinaires)
11	Rassemblement d'un ensemble des liens éducatifs pour occuper les enfants.
12	Organisation d'une campagne de collecte, de recyclage et de distribution d'ordinateurs, de téléphones et de tablettes mobiles pour poursuivre l'enseignement à distance.
13	Lancement du projet d'une application qui détecte le virus par imagerie (dépistage de masse).
14	Acquisition des équipements et des drones équipés de caméras thermiques (dépistage).
15	Mise à disposition des citoyens des tableaux de bord montrant les cas confirmés, leurs localisations géographiques afin de suivre l'évolution de la propagation du virus.
16	Création d'un système d'évaluation primaire qui permet d'aider les gens à savoir s'ils sont susceptibles d'être atteints par la COVID-19 à travers un formulaire et un score de triage.
17	Réalisation des campagnes de sensibilisation et de prévention contre la COVID-19 (Makch Wahdek)
18	Organisation d'une journée de sauvetage des entreprises et de préservation des emplois « Sauvons nos entreprises pour préserver nos emplois».
19	Soutien de la création artistique en confinement « Culture solitaire »
20	Offre d'un accès gratuit aux plateformes d'enseignement à distance, via le réseau mobile de 3 opérateurs Tunisiens.
21	Sélection des meilleures blagues du web et celles proposées par les lecteurs (Nokta by TN).
22	Apprentissage l'allemand en ligne pour combattre le Coronavirus.
23	Test en ligne anonyme et gratuit de COVID-19, via la plateforme www.med.tn
24	Equipement de l'hôpital régional de Gafsa d'un Poste Médical Avancé (PMA).
25	Mise en place du circuit COVID-19 à l'Hôpital Régional de Gafsa.
26	Lancement d'une plateforme de collecte de propositions de soutien face à la crise.
27	Lancement d'un hackathon en ligne consacré à la lutte contre la Covid-19 en Tunisie « Hack4covid ».
28	Mise en place d'un numéro vert consacré à l'accompagnement psychologique des citoyens.
29	Création des Groupes de thérapeutes Comportementalistes de Soutien pour les soignants des hôpitaux de Sousse.
30	Elaboration d'une Plateforme d'écoute en ligne au service des entreprises exportatrices tunisiennes.
31	Création d'une plateforme pour venir en aide aux entreprises étrangères en Tunisie.
32	Proposition de création gratuite des circuits de désinfection à l'entrée des hôpitaux.
33	Dispensation des cours de philosophie en Facebook Live, pour les élèves du Baccalauréat,
34	Lancement d'une application mobile «M3ak» d'entraide entre les citoyens, mettant en relation les personnes physiques, les associations et les hôpitaux avec des bénévoles
35	Création de plusieurs plateformes numériques, de sites web, des groupes sur les réseaux sociaux permettant de centraliser et gérer tous les besoins et l'offre dans cette crise.

b. Les initiatives dans le domaine de contrôle de la pandémie de COVID-19

N°	Initiatives communautaires
1	Transformation d'une salle couverte en centre de quarantaine à Béni Khair.
2	Lancement du projet de la première clinique mobile en Tunisie pour le soutien des patients en confinement, les sans domiciles fixes, les immigrés.
3	Aide aux personnes vulnérables, des personnes migrantes, âgées ou en quarantaine par la collecte et la livraison des dons.
4	Mise en place d'un service de livraison à domicile gratuit destiné aux personnes âgées.
5	Mobilisation pour l'apport de l'aide nécessaire aux personnes atteintes du diabète.
6	Don des équipements de protection (visières, masques, bavettes...) au profit des personnes exposées au coronavirus.
7	Hébergement des médecins et des cadres médicaux dans des hôtels «Solidarité Blouses Blanches».
8	Préparation et distribution des repas aux médecins des hôpitaux.
9	Distribution des cartes carburant aux profits des professionnels de santé.
10	Proposition du transport gratuit et pendant toute la durée du couvre-feu, aux équipes de l'Hôpital Abderrahman Mami.
11	Transport gratuit pour les agents de la santé, de la sûreté et les militaires à Tataouine.
12	Offre du <i>baby-sitting</i> aux cadres médicaux qui n'ont pas trouvé où garder leurs enfants.
13	Fabrication des équipements de protection au profit des personnes à risque.

c. Les initiatives dans le domaine de management de la pandémie de COVID-19

N°	Initiatives communautaires
1	Lancement d'un projet de construction de Postes Médicaux Avancés dans les régions sanitaires
2	Mise en place d'une unité COVID-19 à l'hôpital universitaire Habib Boughatfa-Bizerte
3	Offre de quatre chambres d'isolement à l'hôpital Régional de Gafsa.
4	Collecte des dons au profit du Ministère de la Santé (téléthon 1818)
5	Création de plateformes de collecte des dons.
6	Réalisation du premier aspirateur à haut débit par une équipe d'enseignants et d'étudiants.
7	Création du premier prototype d'un système de ventilation non invasive, réalisée par la technique d'impression 3D.
8	Conception de deux prototypes de respirateurs.
9	Mobilisation des jeunes étudiants en Médecine pour un travail bénévole en renfort aux équipes de SAMU.
10	Renforcement des ambulances de la protection civile et du SAMU par des volontaires du Croissant Rouge Tunisien.
11	Proposition de réparation gratuite de tous les matériaux endommagés des hôpitaux.
12	Création d'un robot assurant la surveillance continue des patients et la télé-médecine (e Touch Bot).
13	Don d'une importante quantité de médicaments aux hôpitaux publics.
14	Lancement des campagnes de don de sang.
15	Lancement d'un challenge afin de développer des applications de télé-médecine pour améliorer la prise en charge des patients « Fight Covid-19 »

Tableau 2. Caractéristiques générales des initiatives communautaires de riposte contre la COVID-19 en Tunisie (n, %)

	Prévention de la maladie (n=35)	Contrôle des personnes à risque (n=13)	Management des soins (n=15)	Total (N=63)
Les intervenants				
Citoyens	17 (34)	9 (45)	7 (33)	33 (36)
Associations	9 (18)	7 (35)	6 (28)	22 (24)
Etablissements	23 (46)	4 (20)	8 (38)	35 (38)
Les interventions				
Information/éducation/communication	27(71)	1 (7)	2 (13)	30(45)
Implémentation en matériel des soins	5 (13)	4 (30)	11 (73)	20 (30)
Logistique de la vie sociale	6 (15)	8 (61)	2(13)	16 (24)

NB : Une seule intervention peut avoir un ou plusieurs intervenants, un ou plusieurs types d'interventions.

Tableau 3. Exemples des initiatives communautaires tunisiennes pour l'appui à la riposte contre la COVID-19

Fabrication des équipements de protection individuelle
<p>Les prisonnières de la prison civile de la Manouba.</p> <p>Des milliers de bavettes et de tenues de protection</p> <p>Les ateliers de couture des institutions pénitentiaires</p> <p>30 machines à coudre ont été mis à la disposition des prisonnières</p> <p>L'École supérieure des ingénieurs de Medjez El Bab (ESIM).</p> <p>Masques de protection au profit des personnels de l'hôpital régional de Medjez El Bab et de l'hôpital local de Testour.</p> <p>Dans les ateliers de l'école</p> <p>La transformation de produits plastiques utilisés dans le secteur du bâtiment</p>
<p>Fabrication des respirateurs</p> <p>L'École Nationale d'Ingénieurs de Sfax. La Faculté de Médecine de Sfax. Le service de réanimation de l'hôpital universitaire Habib Bourguiba de Sfax.</p> <p>Le Pôle Technologique de Sfax et l'Ordre des Ingénieurs</p> <p>Deux prototypes de respirateurs.</p> <p>Le premier prototype va appuyer l'appareil respiratoire des individus contaminés par le coronavirus pendant leurs déplacements, il se distingue par une conception simple et rapide.</p> <p>Le second aide à contrôler l'indicateur «Oxygen control».</p> <p>L'Ecole Nationale d'Ingénieurs de Sousse & la Faculté de Médecine de Sousse « YES WE BREATHE CHALLENGE</p> <p>La conception et la fabrication d'un respirateur utilisé en oxygénothérapie et qui permet de délivrer de l'oxygène réchauffé et humidifié avec une fraction inspirée de l'oxygène 'FiO₂' maîtrisée et réglable, pour réduire la détresse respiratoire aiguë des patients.</p>
<p>Intelligence artificielle</p> <p>Enova Robotics (SME)</p> <p>Un robot de police PGuards a été déployé par le Ministère de l'Intérieur.</p> <p>Robot piloté à distance.</p> <p>Un PGuard à quatre roues est équipé d'une caméra à imagerie thermique et de la technologie Lidar.</p> <p>S'assurer de l'observance du confinement exigé par les autorités, dans le cadre de la lutte contre le coronavirus.</p> <p>Enova Robotics (SME)</p> <p>E Touch-Bot: un robot qui permet aux patients dans les hôpitaux et cliniques de rester en contact avec leurs familles et proches et de communiquer avec eux. Il peut mesurer la température, le pouls ou encore la saturation d'oxygène dans le sang.</p> <p>Un avantage avec le E Touch, c'est qu'il se déplace entre les différents patients, ce qui permet d'éviter au cadre médical de se faire contaminer et de se concentrer sur les soins nécessaires aux patients.</p> <p>Un don à l'Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana</p>

DISCUSSION

La pandémie COVID-19 a été parmi les plus grandes menaces de l'humanité, durant son histoire moderne, mobilisant toutes les composantes démographiques et professionnelles des sociétés, à collaborer ensemble d'une manière synergique pour leur survie. Dans tous les pays du monde, les communautés se sont mobilisées, pour soutenir les professionnels de santé et les autorités publiques afin de prévenir la contamination (particulièrement des personnes fragiles à haut risque), contrôler la propagation du virus (caractérisée par la rapidité de la vitesse de diffusion) et prendre en charge les sujets infectés (tout en rationalisant l'usage des structures de santé) [10].

Ce travail a documenté l'expérience tunisienne de participation communautaire dans la riposte contre la pandémie COVID-19, au cours du premier trimestre de l'année 2020, en se basant sur une méthodologie de collecte des données qui n'avait pas comme ambition d'être exhaustive, mais d'être suffisamment représentative pour décrire la typologie globale des initiatives communautaires de lutte contre la COVID-19 en Tunisie. La procédure de collecte des données, basée sur la couverture par la presse électronique pendant une période de quinze jours, a été suffisante pour colliger une série des initiatives communautaires, permettant la description des modalités et des caractéristiques de participation des forces sociales dans la campagne de lutte contre la pandémie, selon un modèle globalisant, original, couvrant les interventions, les intervenants et les dimensions de lutte. En effet, le «*profiling*» des initiatives communautaires dans cette étude, serait plus pertinent que leur simple dénombrement dans un contexte dynamique, évoluant vers la multiplication et la diversification. L'intérêt de ce travail serait dans son ambition de contribuer au renforcement de la participation communautaire en Tunisie et dans les pays du Grand Maghreb, non seulement dans le domaine de la pandémie COVID-19, pris dans cette étude comme étant un traceur, mais aussi dans le management de toutes les composantes de la charge globale de morbidité, notamment les futures crises sanitaires secondaires à des éventuelles vagues de COVID-19 ou des nouvelles maladies émergentes [10].

Les résultats de cette étude pilote en Tunisie ont souligné la diversité des initiatives communautaires ayant couvert particulièrement la stratégie populationnelle de

«prévention» du risque, sous format d'«information» et sous le pilotage dominant par des «établissements».

Une diversité des initiatives communautaires

La riposte communautaire contre la COVID-19 en Tunisie s'est caractérisée par la richesse de ses interventions couvrant les trois dimensions de prévention de la maladie, de contrôle des personnes à risque et de la contribution au management des malades. La panique secondaire à l'ampleur probabiliste de la pandémie, prévoyant la saturation rapide des hôpitaux (selon le modèle des certains pays européens de proximité) et l'intelligence de la population générale caractérisée par sa jeunesse et son instruction, ont fait que la mobilisation communautaire tunisienne a dépassé le cadre classique préventif à d'autres niveaux plus techniques et plus complexes (tels que le développement d'une application informatique de *scoring* du risque ou la construction des robots de distribution des médicaments aux patients en milieux hospitaliers). Quant aux interventions préventives, elles ont pris plusieurs formes, allant de la promotion de la santé (fabrication des visières et des masques faciaux), à l'implémentation de matériels de soins (fourniture des hôpitaux par des lits de réanimation équipés des respirateurs) et l'aide logistique dispensée aux personnes confinées et au personnel soignant [13].

Des études antérieures ont souligné l'importance de la participation communautaire dans la lutte contre les épidémies, comme celle du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) en 2003 par la population Toronto-chinoise [14] qui s'est ralliée à divers organismes communautaires pour répondre à leurs préoccupations communes. Leurs initiatives comprenaient la diffusion d'informations sur le SRAS en chinois par le biais de médias ethniques imprimés, l'organisation d'événements pour soutenir les agents de santé de première ligne et collecter des fonds pour la recherche, organiser des activités promotionnelles pour aider les entreprises locales et exploiter des lignes communautaires de soutien téléphonique [14].

En 2005-2006, pendant une épidémie de chikungunya ayant touché 38% de la population de l'île de la Réunion [15], la mobilisation de la population, s'est organisée par des actions d'information générale (campagnes radio, distribution de prospectus, participation à des

événementiels, mise à disposition d'un numéro vert toute l'année et d'un site Internet et des actions ciblées: action dans les écoles, dans les centres aérés, formation de formateurs relais). L'importance de la participation communautaire n'est pas exclusive aux épidémies des maladies infectieuses, mais elle est aussi indispensable aux programmes de lutte contre les fléaux sociaux telle que la toxicomanie [16].

Une contribution majeure des établissements

En plus des associations de la société civile et des citoyens, les initiatives communautaires de lutte contre la COVID-19 en Tunisie, ont été pilotées majoritairement par les établissements. D'une part parce que la démocratie tunisienne serait encore jeune, après des décennies de gouvernance totalitaire ayant paralysé les énergies citoyennes. D'autre part, les établissements, sous l'influence du paradigme de la «révolution du jasmin», ont commencé à adhérer progressivement au principe de «responsabilité sociale», contribuant ainsi au développement humain de la population.

Face à la pénurie des Equipements de Protection Individuelle (EPI), des dispositifs de réanimation médicale tels que les respirateurs et des outils de diagnostic [10, 11] et devant la capacité limitée de l'industrie nationale à leur production en quantités suffisantes, les établissements universitaires avec ses clubs d'étudiants et ses petites entreprises *startups*, se sont mobilisés pour répondre à ce besoin sanitaire et sociétal urgent, grâce à la combinaison des valeurs patriotiques et des capacités d'innovation. Ainsi, des quantités considérables des masques, des bavettes, des visières, et des respirateurs ont été offertes par les écoles d'ingénieurs, les facultés de médecine, et les clubs scientifiques et technologiques des maisons des jeunes, aux professionnels de la santé et aux fonctionnaires des services publics. Des nombreux prototypes de fabrication pour différents types de masques et des visières, à travers les options d'impression 3D, développées et testées lors des études scientifiques évaluées par des pairs, sont disponibles aujourd'hui sur le web [17]. Au Royaume-Uni, un réseau de citoyens «3D Crowd» a mobilisé des volontaires pour produire et livrer des masques faciaux aux hôpitaux et aux établissements de santé, par 5 500 bénévoles [18].

Primauté des activités d'information et de communication

Les activités tunisiennes de participation communautaire lors de la lutte contre la COVID-19, ont été majoritairement de type information, sensibilisation et communication. Sachant que les changements de comportements des individus et des communautés sont essentiels pour diminuer la propagation du virus [19], des campagnes massives de communication ont été conduites à l'échelle nationale par les organismes officiels. Ces efforts ont été complétés par une organisation locale dirigée par la communauté, ciblant beaucoup plus les jeunes et utilisant les nouvelles technologies de communication. Ainsi, plusieurs plateformes numériques, des sites web, des robots-chateurs, des groupes sur les réseaux sociaux, ont été créés afin de faciliter l'échange d'informations utiles, des conseils pratiques et la sensibilisation des jeunes.

Les messages de sensibilisation diffusés par divers médias, en particulier la télévision, ont prouvé leur efficacité pour informer le public sur les mesures de prévention pendant la pandémie de grippe en Mississippi, Cote du Golf aux Etats-Unis [20] et l'épidémie d'Influenza au Fukui (Japon) [21]. Afin de renforcer la prévention de COVID-19, la Chine et la Russie ont mis en place des applications mobiles et des plateformes numériques [22]. L'Inde a introduit, pour la première fois, le modèle innovant de Surveillance Participative des Maladies (SPM) dans lequel les citoyens s'engagent activement pour l'auto-déclaration des symptômes ou des événements afin d'aider les experts en santé publique à regrouper et analyser les données pour des interventions appropriées [22].

En Syrie, l'engagement communautaire a été intensifié, en mobilisant les ressources locales et en encourageant des milliers de volontaires à rejoindre la campagne «Volontaires contre Corona». Des outils de médias sociaux tel que WhatsApp, ont été appliqués pour la collecte des informations sur la santé et la communication des messageries de santé sur la COVID-19 (23). En Russie [24], le FabLab de l'Institut des sciences de Skolkovo et Technologie (Skoltech) a réussi la production rapide de masse, des milliers des visières médicales transparentes à la lumière, par jour.

Ainsi, cette recherche documentaire des initiatives communautaires tunisiennes durant la pandémie COVID-19, a illustré une importante mobilisation populationnelle, au moment où le système national de santé aurait arrivé à ses limites de riposte, sans cet appui citoyen. En effet, depuis la conférence d'Alma Ata en 1978, la participation communautaire a été reconnue comme un pilier fondamental de la politique de soins de santé primaires, en annonçant que «les citoyens ont le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre de leurs soins de santé» [25].

L'appui des systèmes nationaux de santé dans la lutte contre les éventuelles nouvelles vagues de COVID-19 ou épidémies émergentes, devrait se concentrer, en plus de la formation du personnel et la construction des infrastructures physiques dans les régions démunies, sur le renforcement des capacités communautaires et du leadership local [26]. L'engagement communautaire a été toujours une condition de succès de la lutte contre les épidémies [27], contribuant au changement des connaissances, des attitudes et des comportements préventifs de la population [19] et en appuyant les efforts de riposte des structures dirigeantes officielles.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent avoir aucun conflit d'intérêts avec tous les auteurs des initiatives communautaires étudiées dans ce travail

RÉFÉRENCES

- Doucet L, Favreau L. Théorie et pratiques en organisation communautaire. Sainte-Foy : Presse de l'Université du Québec;1991,488p.
- Bichmann W, Rifkin SB, Shrestha M. Peut-on mesurer le degré de participation communautaire ? Forum mondial de la santé 1989; 10:513-9.
- Fournier P, Potvin L. Participation communautaire et programmes de santé: les fondements du dogme. Sciences sociales et santé 1995 ; 13(2):39-59.
- Organisation Mondiale de la Santé (1978). Les soins de santé primaires: rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé Alma-Ata (U.R.S.S.), 6-12 septembre 1978. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- Gryboski K Yinger NV, Dios RH, Worley H, Fikree F. Working with the community for improved health. Health bulletin 2015; (3):27.
- Cherubini B. L'apport de l'anthropologie à la mise en œuvre d'une politique de prévention: du vécu de la maladie à l'analyse du raisonnement préventif. Autrepart 2004; 1(29):99-115.
- Gruénais ME. Les dispositifs de lutte contre le Sida à l'heure d'ONUSIDA et de la démocratisation. In: Becker C, et al., editors. Vivre et penser le Sida en Afrique. Paris: Karthala 2001, 455-71.
- Makoutodé M, Diallo F, Mongbo V, Guévart É, Bazira L. La riposte à l'épidémie de choléra de 2008 à Cotonou (Bénin). Santé Publique 2010; 22(4):425-35.
- Mamadou Mbaye E, Kone S, Kâ O, Mboup S. Évolution de l'implication des communautés dans la riposte à Ebola. Santé Publique 2017; 29(4):487-96.
- Ben Abdelaziz A, Benzarti S, Achouri MY, Nouira S, Mlouki I, Yahia F et al. Counter-COVID- 19 pandemic strategy in the Maghreb Central. Qualitative study of the perceptions of health professionals. Tunis Med 2020; 98(4): 266-82.
- Maia Chagas A, Molloy JC, Prieto-Godino LL, Baden T. Leveraging open hardware to alleviate the burden of COVID-19 on global health systems. PLoS Biol 2020; 18(4):e3000730. doi: 10.1371/journal.pbio.3000730.
- Ndiaye P, Tal-Dia A, Sambou R, Wone I, Diallo I. Bilan et perspectives de la participation communautaire au centre hospitalier régional de Ziguinchor (Sénégal). Cahiers Santé 2002; 12(4):383-7.
- Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. [cited 22 Mar 2020]. Disponible: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novelcoronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>.
- Dong W, Fung K, Chan KC. Community mobilisation and empowerment for combating a pandemic. J Epidemiol Community Health 2010; 64(2):182-3.
- Bâville M, Dehecq JS, Reilhes O, Margueron T, Polycarpe D, Filleul L. L'évolution de la lutte anti-vectorielle entre 2005 et 2011 à la Réunion: les enseignements de l'épidémie de chikungunya. Med Trop (Mars) 2012; 72 Spec No:43-6.
- Palombi LC, Vargo J, Bennett L, Hendler J, Coughlin P, Winter G, La Rue A. A Community Partnership to Respond to the Heroin and Opioid Abuse Epidemic. J Rural Health 2017; 33(1):110-3.
- Thabet L, Mhalla S, Naija H, Jaoua MA, Hannachi N, Fki-Berrajah L, et al. SARS-CoV-2 infection virological diagnosis. Tunis Med 2020; 98(4): 304-8.
- 3D Crowd UK. In: 3DCrowd UK [Internet]. [cited 10 Apr 2020]. Disponible: <https://www.3dcrowd.uk>.
- Freiman AJ, Montgomery JJ, Thomas DL, Kleiner AM, Boulton ML. Did H1N1influenza prevention messages reach the vulnerable population along the Mississippi Gulf Coast ? J Public Health Manag Pract 2011; 17(1) :52-8.
- Kirsch TD, Moseson H, Massaquoi M, Nyenswah TG, Goodermote R, Rodriguez- Barraquer I, Lessler J,

- Cummings DA, Peters DH. Impact of interventions and the incidence of ebola virus disease in Liberia-implications for future epidemics. *Health Policy Plan* 2017; 32(2):205-14.
21. Takahashi S, Sato K, Kusaka Y, Hagihara A. Public preventive awareness and preventive behaviors during a major influenza epidemic in Fukui, Japan. *J Infect Public Health* 2017; 10(5): 637-643.
 22. Garg S, Bhatnagar N, Gangadharan N. A Case for Participatory Disease Surveillance of the COVID-19 Pandemic in India. *JMIR Public Health Surveill* 2020; 6(2):e18795. doi: 10.2196/18795.
 23. Ekzayez A, Al-Khalil M, Jasiem M, Al Saleh R, Alzoubi Z, Meagher K, et al. COVID-19 response in northwest Syria: innovation and community engagement in a complex conflict. *J Public Health (Oxf)* 2020:fdaa068. doi: 10.1093/pubmed/fdaa068. Online ahead of print
 24. Kalyaev V, Salimon AI, Korsunsky AM. Fast Mass-Production of Medical Safety Shields under COVID-19 Quarantine: Optimizing the Use of University Fabrication Facilities and Volunteer Labor. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(10):E3418. doi: 10.3390/ijerph17103418.
 25. World Health Organization. Declaration of Alma Ata: report of the international conference on primary health care. USSR: Alma Ata ; 1978.
 26. Kirsch TD, Moseson H, Massaquoi M, Nyenswah TG, Goodermote R, Rodriguez-et al. Impact of interventions and the incidence of ebola virus disease in Liberia-implications for future epidemics.*Health Policy Plan* 2017; 32(2): 205-14.
 27. McMahon SA, Ho LS, Scott K, Brown H, Miller L, Ratnayake R, Ansumana R. «We and the nurses are now working with one voice»: How community leaders and health committee members describe their role in Sierra Leone's Ebola response. *BMC Health Serv Res* 2017;17(1): 495.