



Vers des nouvelles perspectives d'appui à la Prévention au Système National de la Santé, en Tunisie

Towards new perspectives Support for Prevention to the National Health System in Tunisia

نحو آفاق جديدة لدعم الوقاية بنظام الصحة الوطني في تونس

Chokri Zoghalmi¹, Sarra Noura^{2,3,4}, Dhekra Chebil^{4,5}, Donia Ben Hassine^{2,4}, Mohamed Khelil^{4,6}, Kamel Ben Salem^{4,7}, Ahmed Ben Abdelaziz^{3,4,8}.

1. Médecin Chef de service. Direction des Etudes et de Planification. Ministère de la Santé, Tunisie
2. Résidente en Médecine Préventive et Communautaire. Faculté de Médecine de Monastir. Université de Monastir
3. Direction des Systèmes d'Information. CHU Sahloul de Sousse. Université de Sousse
4. Laboratoire de Recherche LR19SP01 « mesure et appui à la performance des établissements de santé ».
5. Professeur Assistante Hospitalo-Universitaire (AHU) en Médecine Préventive et Communautaire. Faculté de Médecine de Sousse
6. Médecin de Santé. Ministère de la Santé
7. Professeur Hospitalo-Universitaire (PHU) de Médecine Préventive et Communautaire. Faculté de Médecine de Monastir
8. Professeur Hospitalo-Universitaire (PHU) de Médecine Préventive et Communautaire. Faculté de Médecine de Sousse. Université de Sousse

RÉSUMÉ

La «Prévention», composante des soins de santé primaires depuis la déclaration d'Alma Ata (1978), est un axe stratégique de la politique de santé en Tunisie, depuis quatre décennies. Si la constitution tunisienne de la Révolution (2014), a déclaré dans son Article 38, que «l'État garantit la prévention», les textes réglementaires, organisant les structures préventives et ses programmes opérationnels, sont devenus aujourd'hui, peu adaptés avec la charge globale de morbidité et les données actuelles de la science.

L'analyse des pratiques préventives actuelles en Tunisie, en se basant sur le «continuum de la santé», la taxonomie des «stratégies préventives» et l'identification des «populations vulnérables», a attiré l'attention sur la nécessité d'implémentation des activités de prévention «primordiale» et «quaternaire» (pour le management des maladies cardiovasculaires et des cancers), d'extension des champs de l'éducation pour la santé et de la surveillance épidémiologique, vers l'Education Thérapeutique des Patients/Promotion de la Santé, et la veille sanitaire, et de couverture des nouveaux groupes à risque: les adolescents et les personnes âgées.

Face à la multitude des structures de prévention et à la fragmentation des programmes de santé, la réforme de la politique préventive nationale et de ses pratiques devrait se baser sur les principes de l'intégration, de la pertinence et de l'efficacité, à travers la mise en place d'une Agence Nationale de Protection de la Santé (ANPS). Cette ANPS est appelée à lancer des nouveaux projets d'appui à la prévention dont les centres intégrés de médecine préventive (dispensant l'examen périodique de santé), les services hospitaliers d'éducation thérapeutique des patients et les unités des soins à domicile.

Une telle réforme, annonçant la naissance d'une nouvelle génération des activités préventives de soins de santé de base en Tunisie, devrait être renforcée par une assise juridique, organisationnelle et éducationnelle.

Mots Clés: Services de médecine préventive – Dépistage de masse – Education pour la santé – Promotion de la santé – Vaccination de masse – Prévention primaire – Prévention secondaire – Prévention tertiaire – Prévention quaternaire - Tunisie

SUMMARY

«Prevention», a component of primary health care since Alma Ata's declaration (1978), has been a strategic axis of health policy in Tunisia for four decades. If the Tunisian Revolutionary Constitution (2014) declared in its Article 38 that "the State guarantees prevention", the regulatory texts, organizing preventive structures and its operational programs, have today become ill-suited with the global burden of disease and current scientific evidence.

The analysis of current preventive practices in Tunisia, based on the "health continuum", the taxonomy of "preventive strategies" and the identification of "vulnerable populations", has shown the need to implement prevention activities. "Primordial" and "quaternary" (for the management of cardiovascular diseases and cancers), extension of the fields of health education and epidemiological surveillance, towards Therapeutic Education of Patients / Health Promotion, and health monitoring, and coverage of new groups at risk: adolescents and the elderly.

Faced with the multitude of prevention structures and the fragmentation of health programs, the reform of the national preventive policy and its practices should be based on the principles of integration, relevance and efficiency, through the establishment of a National Health Protection Agency (NHPA). This ANP is called upon to launch new prevention support projects including integrated preventive medicine centers (providing periodic health examinations), hospital patient therapeutic education services and home care units.

Such a reform, announcing the birth of a new generation of preventive basic health care activities in Tunisia, should be reinforced by a legal, organizational and educational basis.

Mesh Words: Preventive Health Services - Mass Screening - Health Education - Health Promotion - Mass Vaccination - Primary Prevention - Secondary Prevention - Tertiary Prevention- Quaternary Prevention - Tunisia

Correspondance

Ahmed Ben Abdelaziz

Email: ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com

الملخص

"الوقاية"، إحدى مكونات الرعاية الصحية الأولية منذ إعلان ألما آتا (1978)، محور استراتيجي للسياسة الصحية في تونس على مدى أربعة عقود. بينما يقرّر دستور الثورة التونسية (2014) في مادته 38 على أن "الدولة تضمن الوقاية"، فإن النصوص التنظيمية والهياكل الوقائية وبرامجها التشغيلية، أصبحت اليوم غير متناسبة مع العبء العام للمراضة والمعطيات العلمية المحيطة. أظهر تحليل الممارسات الوقائية الحالية في تونس، على أساس "السلسلة الصحية"، وتصنيف "الاستراتيجيات الوقائية" وتحديد "الفئات السكانية الهشة"، الحاجة إلى تنفيذ أنشطة الوقاية "الأولية" و "الرباعية" (لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان)، وتوسيع مجالات التنقيف الصحي والمراقبة الوبائية، نحو التنقيف العلاجي للمرضى/التعزيز الصحي، والرصد الصحي، وتغطية الفئات الجديدة المعرضة للاختطار: المراهقون وكبار السن. في مواجهة تعدد الهياكل الوقائية وتشتت البرامج الصحية، ينبغي أن يركز إصلاح السياسة الوقائية الوطنية وممارساتها على مبادئ التكامل والملاءمة والكفاءة، من خلال إنشاء وكالة وطنية لحماية الصحة (ANPS). يُطلب من هذه الوكالة إطلاق مشاريع دعم وقائية جديدة بما في ذلك مراكز الطب الوقائي المندمجة (التي تقدم فحوصات طبية دورية) وأقسام التنقيف العلاجي للمرضى بالمستشفيات ووحدات الرعاية الصحية المنزلية. يجب تعزيز هذا الإصلاح، الذي يعلن ولادة جيل جديد من أنشطة الرعاية الصحية الأساسية الوقائية في تونس، بأسس قانونية وتنظيمية وتعليمية.

الكلمات المفتاحية: خدمات الطب الوقائي - الفحص الشامل - التنقيف الصحي - تعزيز الصحة - التطعيم الشامل - الوقاية الأولية - الوقاية الثانوية - الوقاية الثالثة - الوقاية الرباعية - تونس

INTRODUCTION

La «Prévention» est une composante essentielle des soins de santé, selon la vision holistique de la santé en tant qu'un état d'équilibre physique, psychologique et social. C'est une combinaison des actions visant à réduire les facteurs de risque des problèmes de santé, leur survenue, leur progression ou leurs conséquences. Elle occupe une place importante dans les systèmes nationaux de santé, depuis la déclaration de la politique internationale des Soins de Santé Primaires (Alma Ata, 1978), passant par les objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD, 2020), jusqu'à la dernière conférence d'Astana en 2018, dédiée à la «Couverture-Santé Universelle», pour la réalisation de l'objectif «santé pour tous» des Soins de Santé Primaires (1).

En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a réaffirmé avec force au cours de la conférence des Soins de Santé Primaires à Alma Ata que la santé est un «droit fondamental de l'être humain», et que l'accès au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important, via un panier des services de santé dont essentiellement ceux de nature préventive ou promotionnelle (telles que la vaccination, la surveillance

de la grossesse, l'alimentation en eau potable et le raccordement aux réseaux d'assainissement). La Déclaration du Millénaire des Nations Unies, signée en septembre 2000 a été opérationnalisée en huit objectifs dont trois étaient spécifiquement liés à la santé et fondés sur des actions préventives (réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans; améliorer la santé maternelle; et combattre le VIH/sida). Quant à la conférence d'Astana en 2018, organisée conjointement par l'OMS, le Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), elle a appelé au renforcement des systèmes de soins de santé primaires, dont le package préventif, en tant qu'étape essentielle vers la «Couverture-Santé Universelle».

L'efficacité de la prévention a été prouvée par des nombreuses études «Evidence Based», ayant démontré que les dépenses préventives de santé sont des investissements économiquement rentables (un dinar dépensé en prévention permet d'économiser dix dinars en soins curatifs) (2-4).

En Tunisie, la Prévention collective, déjà pratiquée depuis la période des «Hafsidés», a été toujours une priorité du système national de santé, opérationnalisée particulièrement à travers une série des programmes

nationaux de santé, visant les grands fléaux que connaissait le pays après son indépendance (variole, trachome, paludisme, tuberculose). Les programmes de santé maternelle et infantile, de la lutte contre le paludisme et de la lutte contre la tuberculose sont des enseignes de l'excellence de la médecine préventive tunisienne.

Le Décret n° 74-1064 du 28 novembre 1974: relatif à la définition de la mission et des attributions du Ministère de la Santé stipule dans son article premier que le Ministère de la Santé avait pour mission de «veiller sur la santé de la population ... par la lutte contre les causes de détérioration du bien-être physique ou mental qui peut l'affecter individuellement ou collectivement ». La nouvelle constitution tunisienne de la Révolution (2014), a déclaré dans son Article 38, d'une part que «la santé est un droit pour chaque être humain » et d'autre part que « l'État garantit la prévention et les soins sanitaires à tout citoyen et fournit les moyens nécessaires pour garantir la sécurité et la qualité des services de santé ».

Quatre décennies après la promulgation des textes réglementaires organisant les directions préventives, la Tunisie n'a pas échappé aux effets de la triple transition épidémiologique, démographique et sociale, ayant comme conséquence une profonde mutation de la charge globale de morbidité (5-8). Cette transition avancée impose aujourd'hui une réforme de la politique préventive qui devrait s'orienter vers un paradigme beaucoup plus

large de «**protection de la santé**» à travers des stratégies appropriées au profil épidémiologique de la société Tunisienne du XXI^{ème} siècle.

L'expertise cumulée par les différentes générations des professionnels de santé, en Tunisie, sera un atout majeur pour la réussite de la réforme de la politique préventive en tant qu'une priorité technique et sociétale (9-13). Le temps est venu pour moderniser les stratégies préventives, de cibler des nouveaux groupes populationnels à risque et d'adapter les services dispensés avec la charge globale de morbidité contemporaine. Ces axes sont les nouveaux défis de la réforme de l'organisation et de la dispensation des activités préventives dans notre pays.

UN CONTINUUM DES PHASES PRÉVENTIVES

Le paquet des activités préventives offertes actuellement par le système national de santé est composé essentiellement par des activités de prévention primaire (vaccination des enfants préscolaires) et secondaire (détection précoce des cancers gynécologiques: sein et col de l'utérus). La transition épidémiologique et démographique (14) assez avancée en Tunisie, caractérisée par l'éclosion des maladies cardiovasculaires et des cancers ainsi que le vieillissement démographique, ont imposé la nécessité d'implémentation des activités de prévention **primordiale** et **quaternaire** (figure n°1).

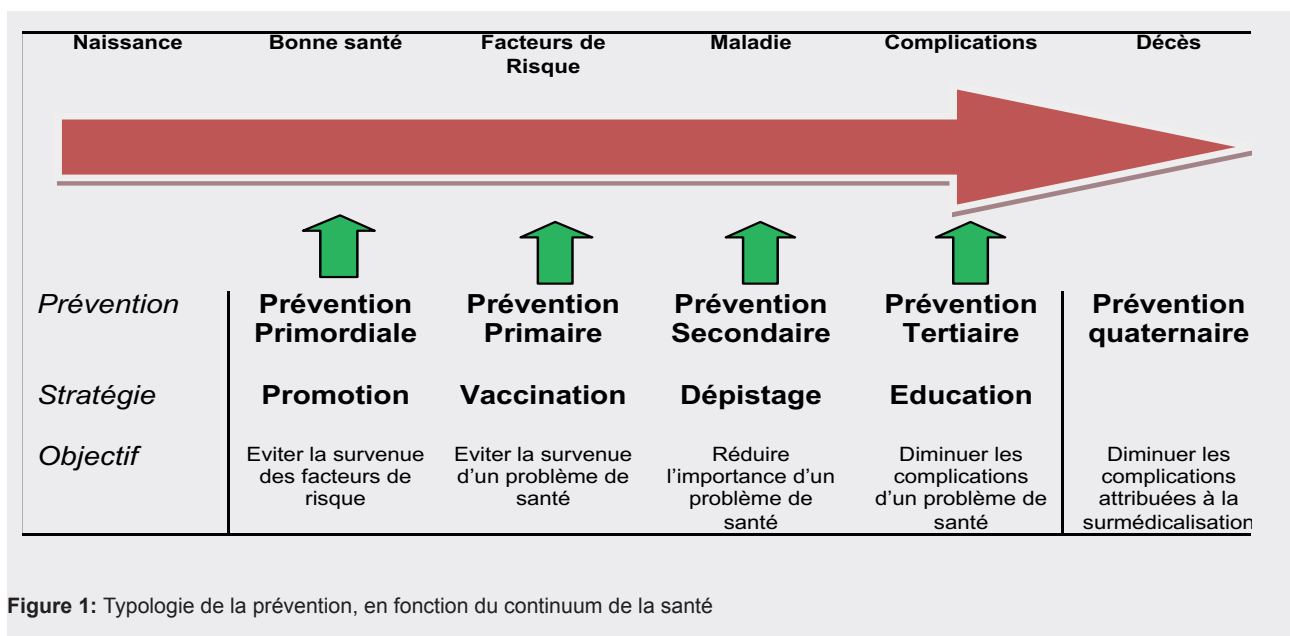


Figure 1: Typologie de la prévention, en fonction du continuum de la santé

D'une part, il est aujourd'hui indispensable de mettre en pratique une stratégie de promotion de style de vie sain, auprès de la population entière, basée sur l'activité physique, l'alimentaire équilibrée (riche en fruits et en légumes) et l'abandon du tabac. D'autre part, la survie des patients souffrant des cancers en stade terminal, impose l'accès à des soins palliatifs, à domicile, afin de mieux gérer la douleur et assister les familles.

DES STRATÉGIES PRÉVENTIVES

En plus des stratégies classiques de prévention, ayant fait leur preuve depuis la naissance de la discipline de «*Public Health*», telles que la vaccination, le dépistage, et l'hygiène du milieu (figure n°2), deux nouvelles stratégies préventives ont été récemment «relookées», en rapport avec les besoins de santé des populations et la révolution des moyens de communication.

La première stratégie préventive est l'éducation pour la santé dont la mission est l'aide de la population à l'adoption volontaire des comportements favorables à la santé dont particulièrement l'alimentation saine, l'activité physique,... Cette stratégie n'a pas évolué suffisamment dans notre pays vers l'**Éducation Thérapeutique des Patients**, pour l'amélioration de l'observance des patients chroniques (diabétiques, asthmatiques, épileptiques, ...) avec les recommandations thérapeutiques de prise des médicaments et de respect de style de vie sain (15,16), ou vers la **promotion de la santé**, inscrivant la santé dans les agendas des politiques publiques, centrales et locales, et donnant les moyens aux gens d'appliquer les comportements favorables à la santé.

La deuxième stratégie préventive est la **veille sanitaire** dont la mission n'est plus la surveillance épidémiologique des maladies (calcul de leurs incidences et de leurs prévalences) et le contrôle des malades (quarantaine, vaccination, ...), mais plutôt, au delà de ces activités basiques, la veille sur la santé des populations (santé des personnes âgées, santé des adolescents, ..) et l'assurance de la sécurité de leur environnement (climat, ondes électromagnétiques, ..).



Figure 2: Les cinq stratégies préventives en Public Health (Santé Publique)

DES POPULATIONS VULNÉRABLES

Le couple «Mère-Enfant» a été, depuis des siècles, la population la plus vulnérable en termes de morbi-mortalité, ayant nécessité la mobilisation prioritaire des ressources en santé, pour la surveillance prénatale et la vaccination. D'autres populations ont bénéficié d'une longue expérience de l'école préventive tunisienne dans des programmes nationaux, actuellement assez bien expérimentés, tels que la santé scolaire, la santé et la sécurité au travail, l'hygiène hospitalière (figure n°3).

Deux populations restent encore peu couvertes par les services de médecine préventive, en Tunisie. D'une part, les **adolescents** dont le programme de médecine scolaire, encore toujours orienté vers le dépistage des affections somatiques (troubles visuels, carie dentaire, ...) n'a pas réussi à se «switcher» pour dépister leurs souffrances psychologiques et renforcer leurs aptitudes de vie (7-18). D'autre part les **personnes âgées**, encore dépendantes d'un système de santé, reconnaissant peu les soins extra muros, telles que les visites et les hospitalisations à domicile, par une équipe mobile, animée par des médecins de famille et des géiatres polyvalents.

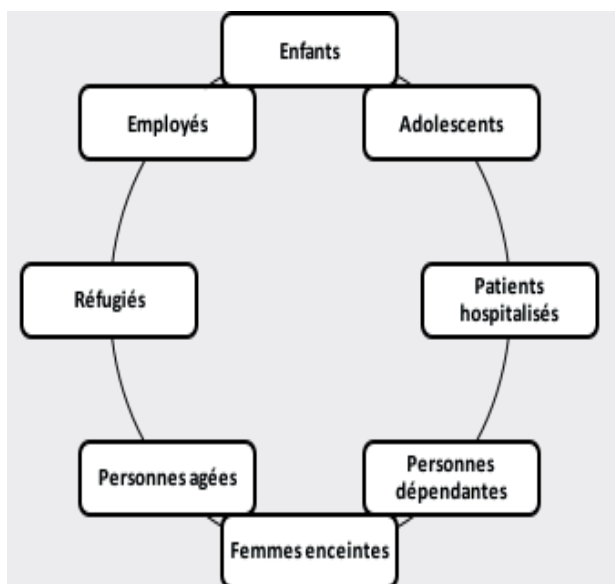


Figure 3: Principaux groupes à risque, cibles des programmes de santé, en Santé Publique (Public Health)

DES STRUCTURES PRÉVENTIVES DISPARATES

La prestation des activités préventives est la première mission du Ministère de la Santé en Tunisie. Le Décret n° 74-1064 du 28 novembre 1974: relatif à la définition de la mission et des attributions du Ministère de la Santé en Tunisie, énumère cinq activités préventives, dominées par l'hygiène individuelle et populationnelle: l'éducation pour la santé, le contrôle de l'environnement, la vaccination, le dépistage, la planification familiale (encadré 1).

Au minimum, cinq structures sont mobilisées actuellement au sein du Ministère de la santé pour dispenser des services préventifs, à la population générale dont particulièrement le couple mères/enfants: la Direction des Soins de Santé de Base (DSSB), la Direction de Médecine Scolaire et Universitaire (DMSU), l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP), l'Unité de la Promotion buccodentaire (UPBD), et la Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE).

La DSSB, considérée comme étant la locomotive de la prévention dans notre pays (encadré 2), pilote actuellement au moins 22 programmes nationaux de santé verticaux (encadré 3), touchant des multiples axes de santé publique, offrant des services de santé gratuits,

intégrées dans les trois lignes de soins. Son budget est composé, en plus du Budget d'investissement national, des subventions de la coopération internationale (OMS, UNFPA, UNICEF, GFATM).

Ainsi, les activités préventives du Ministère de la Santé sont, disparates, fragmentées et cloisonnées. D'autres activités préventives gérées par d'autres Ministères, telles que la santé et la sécurité au travail et la prévention des accidents de la voie publique (relevant successivement du Ministère des Affaires Sociales et du Ministère de l'Intérieur), sont totalement déconnectées du management et de la gouvernance du Ministère de la Santé. Alors que plusieurs programmes nationaux de santé sont faciles à fusionner dans des pôles d'action tels que les programmes de prise en charge du diabète et d'hypertension artérielle, de lutte anti-tabac et de prévention des cancers, faisant tous, partie intégrante des Maladies Non Transmissibles (MNT). Pareils pour des nombreuses maladies infectieuses, sujets des multiples programmes de santé, pouvant être regroupés en un département des Maladies Transmissibles (MT), facilitant leur gestion centrale, leur supervision régionale et leur implémentation locale. Le regroupement des programmes de santé en des pôles ou en départements serait l'une des priorités de la «revue fonctionnelle» du Ministère de la Santé. Par ailleurs, le secteur de santé de libre pratique contribue faiblement aux activités préventives (qui sont le plus souvent gratuites, contrairement au paradigme de secteur privé). Enfin, il est temps de réviser les textes réglementaires, en adéquation aux nouvelles données des sciences médicales et managériales et à l'organisation du système national de santé, et après évaluation de la performance et de l'efficacité des programmes nationaux de santé, par des agences indépendantes et transparentes.

Encadré n°1:

Attributions préventives du Ministère de la Santé en Tunisie

Décret n° 74-1064 du 28 novembre 1974 (article 2)

1. Initier et stimuler toutes les formes **d'éducation** collective ou individuelle de nature à améliorer le comportement de la population sur le plan de l'hygiène;
2. **Assister techniquement** tous les organismes publics ou privés dont l'action peut avoir des répercussions sur la santé de la population et notamment dans les domaines du contrôle de l'habitat, de l'eau de consommation, de la production alimentaire, de la protection de l'environnement etc ...
3. Mettre en œuvre, directement ou par l'intermédiaire d'organismes agréés, des actions de **prophylaxie individuelle ou collective** et notamment les vaccinations de masse, le contrôle sanitaire aux frontières, l'hygiène scolaire, l'hygiène maternelle et infantile, l'hygiène du travail et la prévention des maladies professionnelles, l'éducation et l'hygiène nutritionnelles et l'hygiène mentale;
4. Mettre en œuvre des actions de **dépistage** des maladies en vue d'éviter leur apparition ou de les prévoir à temps;
5. Mettre en œuvre et veiller à l'exécution d'une politique de **planification familiale** dans le cadre de la protection de la famille, de l'épanouissement physique et psychique des enfants et de la sauvegarde de la santé de la mère.

Encadré n°2 :

Prérogatives de la Direction des Soins de Santé de Base (DSSB)

Décret n° 81-793 du 9 juin 1981 (article 16)

- Elaborer les programmes de Médecine intégrée avec la collaboration des Directions Régionales de la Santé Publique et de suivre leur mise en œuvre ;
- Coordonner les actions préventives et curatives dans le cadre de la mise en œuvre de la politique sanitaire de Médecine intégrée ;
- Veiller à la promotion des services de santé de base en vue de rapprocher les soins de médecine préventive et curative des citoyens ;
- Assurer la tutelle technique de ces services et d'évaluer leur action ;
- Etablir une carte sanitaire pour la satisfaction et les supports éducatifs, d'en suivre la réalisation et d'en évaluer l'impact sur le comportement de la population
- Assurer la tutelle technique des services de contrôle sanitaire aux frontières

Encadré n°3 :

Les programmes nationaux pilotés par la Direction des Soins de Santé de Base en Tunisie

- | | |
|--|--|
| 1. Lutte contre le paludisme | 2. Lutte contre la tuberculose |
| 3. Vaccination | 4. Lutte contre la diarrhée |
| 5. Santé oculaire | 6. Lutte contre la rage |
| 7. Education pour la santé | 8. Rhumatisme articulaire aigu |
| 9. Maladies sociales (teigne, gale, conjonctivite, brucellose, méningite...) | |
| 10. Lutte anti scorpionique | 11. Personnes âgées |
| 12. Intégration des enfants en situation de handicap | |
| 13. Lutte anti leishmanique | 14. Prévention de la carence en iode |
| 15. Prévention de la grippe | 16. Prévention et PEC de l'HTA et du diabète |
| 17. Prévention et lutte contre le cancer | 18. Lutte anti tabagique |
| 19. Lutte contre les hépatites virales | 20. Santé maternelle et néonatale |
| 21. Lutte contre le sida et les IST | 22. Pèlerinage |

DES PROJETS PILOTES

La modernisation des activités préventives en Tunisie et leur ciblage vers les populations les plus vulnérables et l'assurance de leur adéquation avec le profil actuel de morbidité et les causes de mortalité, imposent la mise en place, et dans les meilleurs délais, de trois structures préventives essentielles :

Des Centres Intégrés de Médecine Préventive:

Le paquet minimum des soins préventifs recommandé actuellement dans le cadre de **l'examen périodique de santé**, dépasse largement les capacités techniques et logistiques des centres de santé de base et de leurs équivalents en libre pratique (cabinets de médecine générale). D'où la nécessité de création, au niveau de chaque district sanitaire, selon la cartographie actuelle des centres intermédiaires des consultations spécialisées, des structures intégrées de médecine préventive, offrant, gratuitement, et sur rendez vous, particulièrement aux familles non couvertes par des régimes d'assurance maladie, des activités préventives tels que le dépistage/stabilisation des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (obésité, diabète, troubles lipidiques,), la détection précoce des cancers (cancers gynécologiques, prostate, cancer colorectal.), l'éducation pour la santé (trente minutes de marche, cinq fruits ou légumes, zéro cigarette), les consultations d'aide au sevrage tabagique,....

Des Services d'Education Thérapeutique des Patients

L'explosion des maladies chroniques et la complexité de leurs programmes de management clinique, imposent le recours à l'Education Thérapeutique des Patients pour l'adaptation des modes de vie des patients avec les exigences thérapeutiques. Ainsi les patients souffrants du diabète sucré, d'asthme, d'épilepsie et d'autres maladies chroniques, auraient besoin de ces services pour l'amélioration de leur observance médicamenteuse et la conformité de leur style de vie (régime alimentaire et activités physiques) avec les recommandations de bonnes pratiques d'hygiène de vie. Dans des séances collectives de groupe et des entrevues individuelles personnalisées, les équipes d'Education Thérapeutique des Patients, dispensent aux patients chroniques les connaissances élémentaires, les attitudes positives basiques et surtout les «*skills*» essentiels de soins indispensables pour savoir

vivre avec la maladie et gérer efficacement le plan des soins, en parfaite ergonomie thérapeutique.

Des Equipes Mobiles de Soins à Domicile

Il est temps aujourd'hui que le système national de santé développe les équipes mobiles de soins à domicile, afin de rompre définitivement avec l'isolement et l'exclusion des personnes âgées, obligées, en conséquence de leurs multiples morbidités invalidantes, de ne pas pouvoir accéder aux services de santé. Ces équipes polyvalentes dispensent en plus des activités de soins habituels tel que le contrôle du diabète et de l'hypertension artérielle, des soins purement préventifs telles que la prévention des escarres et la vaccination anti grippale. Ces services de soins à domicile peuvent être gérés en partenariat avec les structures de gouvernance locale et avec les organisations non gouvernementales et les bénévoles du secteur de santé de libre pratique, socialement responsable.

CONCLUSION

En Tunisie, la Médecine Préventive a été toujours une alternative de développement de la santé, pour tous les gouvernements après la Révolution, ayant inséré son essor en tant qu'un axe stratégique de leur Ministère de Santé, particulièrement pendant les phases des crises économiques, accompagnées par de faibles ressources allouées aux soins de santé. En conséquence de lobbying du secteur lucratif des soins et des firmes pharmaceutiques, la Médecine Préventive a été, par la suite, souvent oubliée pour rester dans les tiroirs des politiciens, aux dépens de la médecine lucrative hyper spécialisée, en milieu très urbanisés. La riposte contre la Covid-19 (19-20) et l'image positive des experts de Médecine Préventive, chargés actuellement de la planification, de la surveillance et de la communication sur cette pandémie, constituent actuellement des opportunités d'or pour vitaliser le dossier de la Médecine Préventive, dans tous ses aspects conceptuels, stratégiques et populationnels.

En plus de la mise en place des nouvelles structures renforçant l'orientation préventive du système national de santé (Centres Intégrés de Médecine Préventive, Services d'Education Thérapeutique des Patients, Equipes Mobiles des Soins à Domicile), le regroupement des unités de surveillance épidémiologique dans les différentes

directions et programmes de santé du Ministère, dans un **Centre National d'Epidémiologie**, s'impose, à l'image de l'«Institut de Veille Sanitaire» en France, ou le «*Center for Diseases Control*» à Atlanta. L'intégration des toutes les structures de santé, chargées de la Prévention, au niveau du Ministère de la Santé et dans d'autres Ministères partenaires (Ministère des Affaires sociales, Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Jeunesse, Ministère de la Femme, Ministère de l'enseignement,...) dans une **Agence Nationale de Protection de la Santé** (ANPS) est aujourd'hui un rêve de nombreuses générations des professionnels de la Santé Publique, non seulement tunisienne, mais aussi maghrébine et africaine (figure n°4).



Figure 4 : Les cinq structures d'appui à la Prévention en Tunisie, au Maghreb et en Afrique

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils sont des spécialistes de médecine préventive exerçant dans la prestation de soins préventifs au sein des hôpitaux universitaires tunisiens, dans l'enseignement de la médecine communautaire dans les facultés de médecine en Tunisie et dans la planification sanitaire au Ministère de la Santé de la Tunisie.

RÉFÉRENCES

1. Ben Abdelaziz A. Quarante ans des Soins de Santé de Base en Tunisie: De la «Santé pour Tous» à la «Couverture Santé Universelle». *Tunis Med* 2021; 99 (1):
2. Marquina C, Zomer E, Vargas-Torres S, Zoungas S, Ofori-Asenso R, Liew D, et al. Novel Treatment Strategies for Secondary Prevention of Cardiovascular Disease: A Systematic Review of Cost-Effectiveness. *Pharmacoeconomics* 2020; 38(10):1095-1113.
3. de Bot RTAL, Veldman HD, Witlox AM, van Rhijn LW, Hilgsmann M. Hip protectors are cost-effective in the prevention of hip fractures in patients with high fracture risk. *Osteoporos Int* 2020; 31(7):1217-1229.
4. Bellanger M, Barry K, Rana J, Regnaud JP. Cost-Effectiveness of Lifestyle-Related Interventions for the Primary Prevention of Breast Cancer: A Rapid Review. *Front Med (Lausanne)* 2020; 6:325.
5. Ben Abdelaziz A, Melki S, Noura S, Ben Abdelaziz A, Khelil M, Azzaza M, Mokni M. Cancers in the Central Maghreb: epidemiology from 1990 to 2017 and trends in 2040. *Tunis Med* 2019; 97(6):739-770.
6. Maoui A, Bouzid K, Ben Abdelaziz A, Ben Abdelaziz A. Epidemiology of Type 2 Diabetes in the Greater Maghreb. Example of Tunisia. Systematic review of the literature. *Tunis Med* 2019; 97(2):286-295.
7. Melki S, Serhier Z, Boussouf N, Dahdi S, Khalil M, Ben Abdelaziz A. Mortality in the Great Maghreb (1990-2015): causes of death and trends. *Tunis Med* 2019; 97(1):1-13.
8. Ben Abdelaziz A, Melki S, Ben Abdelaziz A, Ben Salem K, Soulimane A, Serhier Z, et al. Profile and evolution of the Global Burden of Morbidity in the Maghreb (Tunisia, Morocco, Algeria). The Triple burden of morbidity. *Tunis Med* 2018; 96(10-11):760-773.
9. Hsairi M, Mehdi F, Bellaaj R, Kassis M. Health screening strategies in Maghreb countries: Situation Analysis and perspectives. *Tunis Med* 2018; 96(10-11):688-695.
10. Yazghich I, Berraho M. Cervical cancer in the Maghreb country (Morocco - Algeria - Tunisia): epidemiological, clinical profile and control policy. *Tunis Med* 2018; 96(10-11):647-657.
11. El Saghir NS, Khalil MK, Eid T, El Kinge AR, Charafeddine M, Geara F, et al. Trends in epidemiology and management of breast cancer in developing Arab countries: a literature and registry analysis. *Int J Surg* 2007; 5(4):225-33.
12. Fakhfakh R, Hsairi M, Achour N. Epidemiology and prevention of tobacco use in Tunisia: a review. *Prev Med* 2005; 40(6):652-7.
13. Fakhfakh R, Hsairi M, Belaaj R, Ben Romdhane H, Achour N. Epidémiologie et prévention du tabagisme en Tunisie: situation actuelle et perspective. *Arch Inst Pasteur Tunis* 2001; 78(1-4):59-67.
14. Ben Salem K, Ben Abdelaziz A. The Maghreb demographic transition: Tunisia case study. *Tunis Med*. 2018; 96(10-11):754-759.
15. Ben Abdelaziz A, Gaha K, Elrafei W, Mandhouj O, Ben

- Othman A, Ghannem H. Facteurs prédictifs du haut risque cardio-vasculaire chez les patients hypertendus suivis en première ligne à Sousse (Tunisie). *East Mediterr Health J* 2007; 13(2):319-25.
16. Ben Abdelaziz A, Ben Othman A, Mandhouj O, Gaha R, Bouabid Z, Ghannem H. Audit de la prise en charge de l'hypertension artérielle dans les structures de santé de première ligne à Sousse. *Tunis Med* 2006; 84(3):148-54.
 17. Lazreg F, Ben Abdelaziz A, Gaha R, Ghedira A, Boussaadia A, Ghannem H. Comportements et besoins de santé des adolescents scolarisés dans la ville de Sousse (Tunisie). *Tunis Med* 2005; 83(12):731-8.
 18. Frikha Jarraya M, Ben Abdelaziz A, Ghedira A, Ghannem H. Attentes des adolescents scolarisés à l'égard des services de santé scolaire (Sfax, Tunisie). *Sante Publique* 2004; 16(3):447-58.
 19. Ben Abdelaziz A, Benzarti S, Nouira S, Mlouki I, Achouri MY, Ben Abdelaziz I, et al Attitudes of health professionals towards the response to the COVID-19 pandemic in Maghreb. *Tunis Med* 2020; 98(5):324-333.
 20. 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):266-282.