

Prise en charge pré-hospitalière des pèlerins tunisiens en séjour à La Mecque

Proposition d'un modèle d'organisation des soins

Organization of prehospital care for Tunisian people on pilgrimage to Mecca

C. HAMOUDA (1), N. BEN SALAH (1), M. GARBOUJ (2)

(1) *Service d'Accueil des Urgences, CHU La Rabta, Jabbari, 1007 Tunis, Tunisie.*

(2) *Direction des Soins de Santé de Base (DSSB), Ministère de la Santé Publique, 31, rue Khourtout, Belvédère, 1002 Tunis, Tunisie.*

RÉSUMÉ

Nous rapportons un modèle original d'organisation des soins pré-hospitaliers assurant les soins à nos 10 000 concitoyens qui se rendent chaque année à La Mecque. La population visée par ce modèle est sélectionnée et identifiée à l'avance. Les pèlerins sont vaccinés selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé. Le plateau technique comprend 16 médecins, 38 paramédicaux et une logistique adaptée aux conditions d'exercice pré-hospitalier. Depuis 1993, une évaluation ainsi qu'un ajustement annuel du modèle sont effectués. Nous nous organisons selon le modèle des trois axes. Un axe de médecine communautaire et sociale dit préventif, un axe de médecine générale et de consultation spécialisée, et un axe de médecine d'urgence et de réanimation. La coordination entre ces trois axes est assurée par le centre de régulation. Le développement de ces axes a eu lieu progressivement. Notre modèle de médecine pré-hospitalière mérite une concertation élargie en vue d'une généralisation.

Mots-clés : Organisation des soins. Soins pré-hospitaliers. Pèlerinage.

SUMMARY

We report an original model of prehospital care organized for the 10,000 Tunisians who go to Mecca every year on pilgrimage. The population targeted by this model is selected and identified in advance. The pilgrims are inoculated according to the recommendations of the World Health Organization. The medical teams include 16 doctors and 38 nurses. Logistics are adapted to the conditions of prehospital practices. Since 1993, the model has been adjusted annually. The current model is based on three dimensions: the dimension of community and social medicine, the dimension of general medicine and specialized consultations and the dimension of emergency treatment and resuscitation. Coordination between these three dimensions is assured by the center of regulation. This approach developed gradually. Our model of prehospital medicine merits widened dialogue with the aim of developing a generalized model.

Key-words: Prehospital care organization. Pilgrimage.

Chaque année, le nombre total des pèlerins qui se rendent à La Mecque avoisine les trois millions. Cette population en exode de par le monde se réunit pendant une période limitée, dans une superficie réduite, et se déplace souvent en masse pour accomplir les rites selon un ordre prescrit. Les conséquences de toutes ces contraintes sont une promiscuité, une pollution extrême et un état de dépense et d'usure physique : effort physique intense par « dopage » spirituel avec une perturbation de l'hygiène et de la ration alimentaire et une mauvaise observance des traitements. Pour assurer les soins pré-hospitaliers à nos 10 000 concitoyens qui se rendent chaque année à La Mecque, notre département de santé a mis en place un modèle d'organisation des soins faisant intervenir une équipe multidisciplinaire préalablement initiée à ce modèle, et participant, en retour de mission, à l'évaluation et à la mise à jour annuelle du modèle. Nous rapportons ce modèle original de soins pré-hospitaliers, articulé avec le système de soins de l'Arabie Saoudite [1].

PATIENTS ET MÉTHODE

La population visée par ce modèle est sélectionnée et identifiée à l'avance. En effet, quatre mois avant le voyage, les pèlerins potentiels subissent une visite d'aptitude physique et psychique au pèlerinage. Au terme de cet examen clinique, les candidats sont classés en 3 groupes (G1 = aptes, G2 = aptes conditionnels, G3 = inaptes pour tare(s) décompensée(s) ou tares multiples). Au cours de cette sélection, le praticien s'appuie sur une liste non exhaustive des inaptitudes. Cette liste est établie par des médecins spécialistes ayant déjà participé aux délégations médicales antérieures. Au cours de la mise à jour annuelle de la liste d'inaptitude, on tient compte :

- des principales affections ayant nécessité des hospitalisations ;
- des motifs de consultations ;
- des moyens techniques disponibles ;
- des limites du champs d'action de la délégation médicale en pré-hospitalier.

L'âge moyen des pèlerins, calculé pour les deux dernières décennies, est de 65 ans. Au moins une tare est retrouvée dans 35 % des cas : il s'agit souvent de l'hypertension artérielle, du diabète, ou de l'insuffisance respiratoire chronique. Les pèlerins sont vaccinés selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, et sensibilisés en termes de facteurs de décompensation de tares.

Le plateau technique comprend une équipe médicale pluridisciplinaire, préalablement initiée à cette mission, et une logistique permettant l'installation de locaux de consultation et de soins primaires. La délégation médicale est composée d'un médecin-chef ayant déjà participé aux délégations antérieures, d'un administrateur

chargé de la coordination avec les autorités administratives saoudiennes, de cinq médecins spécialistes dont un réanimateur, de dix médecins généralistes dont quatre urgentistes, de deux préparateurs en pharmacie et de 36 infirmiers et auxiliaires de santé. La délégation est organisée, avant le départ, en 4 groupes de travail. Ils accompagnent les 10 000 pèlerins dans leurs déplacements successifs. La mission dure 30 jours. Les médicaments, les équipements de réanimation pré-hospitalière et les ambulances sont acheminés en Arabie Saoudite, quelques semaines avant le début de la mission. Une autorisation d'exercice de la médecine est délivrée par les autorités saoudiennes après vérification des moyens et synchronisation des approches visant essentiellement la prévention du risque infectieux.

Depuis 1993, à chaque fin de mission, l'équipe médicale se réunit pour évaluer la stratégie adoptée et proposer des ajustements du modèle. Les paramètres adoptés dans cette évaluation sont :

- le nombre total de consultations,
- l'effectif des pèlerins hospitalisés dans les hôpitaux saoudiens,
- le nombre de malades rapatriés,
- l'analyse des cas de décès en comparaison avec la mortalité dans la même tranche d'âge dans la population générale.

RÉSULTATS

Au terme des différents ajustements initiés depuis 1993, nous nous organisons selon le modèle des trois axes : un axe de médecine communautaire et sociale dit préventif (MC), un axe de médecine générale et de consultation spécialisée (MG), et un axe de médecine d'urgence et de réanimation (UR). La coordination entre ces trois axes est assurée par le centre de régulation (CR).

Le CR est composé du médecin chef, de l'administrateur, d'un médecin et d'un infirmier représentant chacun des groupes en action. La mission de ce CR est de gérer et d'adapter l'organigramme de travail préétabli avant la mission, de gérer l'information sanitaire, d'assurer le rapatriement sanitaire des pèlerins, de synchroniser l'intervention des quatre groupes de travail avec celle des autorités sanitaires du pays d'accueil, de vérifier l'adhésion des praticiens aux protocoles de prise en charge, et d'analyser les éléments des dossiers des pèlerins hospitalisés.

L'axe MC comprend une unité mobile d'éducation sanitaire et d'identification des personnes à risque et une sous-unité de suivi des patients hospitalisés. Les membres de la délégation chargés de cet axe assureront des visites périodiques aux pèlerins dans leurs résidences respectives. Au cours de la première visite, on s'intéressera aux conditions d'hygiène, aux risques d'incendies et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2766228>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2766228>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)