CALASS 2025 - Sousse, Tunisie

12-14 juin 2025

Cahier des résumés

TABLE DES MATIÈRES

1 Communications orales 3

1.1 Session parallèle 1.1 Soins médicaux 5

1.1.1 Balhi Salma - La maîtrise du processus de stérilisation est indispensable pour garantir la sécurité des patients en bloc opératoire. 5

1.1.2 Souha Guellim - Conditions prédisposantes et raisons d'annulation des activités opératoires dans un hôpital universitaire tunisien. 6

1.1.3 Chiraz Halwani - Impact des nouveaux outils d'exploration vestibulaire sur la prise en charge des vertiges. 8

1.1.4 Mohamed Kahloul - Évaluation de la qualité du dossier anesthésique au CHU Sahloul. 10

1.2 Session 2.1 SAnté puBlique 1 12

1.2.1 Abdelmajid BenHamida - La transition sanitaire en Tunisie au cours des 60 dernières années. 12

1.2.2 Fatma BenYoussef - Demographic characteristics of the Tunisian population from 1990 to 2050: An accelerated transition. 14

1.2.3 Saba Gadhoumi - Évaluation des progrès et optimisation des stratégies de suivi de l'ODD 3 en Tunisie à l'horizon 2030. 16

1.2.4 Zakia Inès Harzallah - Approche « One Health » en Tunisie : état des lieux et principaux défis 18

2 Communications par affiche (poster) 275

2.1 Manel Hsairi - Évaluation de la qualité de vie, de l'anxiété et de la dépression chez les parents des enfants atteints des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. 275

2.2 Nada Khalifa- Facteurs associés à la dépression chez les hypertendus 277

2.3 Lkhdar Zemour -Prédiction des facteurs pronostiques de l'hépatite virale B par le modèle de Cox à Oran 279

2.4 Nabila Kalla - Évolution au fil du temps des cas de l'hépatite virale C à Batna 280

2.5 Nabila Kalla - Dépistage de l'Hépatite virale C dans la population générale à l'Est Algérien 282

2.6 Yosra - Kerkeni Évaluation des performances des Laboratoires d'Analyse COVID-19 en Tunisie : Analyse et Perspectives 283

1 COMMUNICATIONS ORALES

Programme synoptique

Programme des sessions parallèles (communication orales)							
	Salle 1	Salle 2	Salle 3	Salle 4	Salle 5	Salle 6	Salle 7
jeudi 12 juin							
14h15h30	1.1 Soins médicaux	2.1 Santé publique 1	3.1 Santé numérique 1	4.1 Implication des citoyens et patients	5.1 GRH1	6.1 Santé maternelle 1	7.1 Covid-19- Brésil
16h-17h30	1.2 Santé des étudiants	2.2 Santé publique 2	3.2 Santé numérique 2	4.2 soins primaires et urgences	5.2 GRH2	6.2 Santé maternelle 2	7.2 Système de santé - Brésil
vendredi 13 juin							
11h-12h30	1.3 Qualité hospitalière	2.3 Santé publique 3	3.3 Télémédecine et soins	4.3 CSU1	5.3 Privé/public	6.3 Gestion de crise et gestion sanitaire	7.3 Gouvernance et GRH-Brésil
14h-15h30	1.4 Médicaments	2.4 Maladies non transmissibles	3.4 Droit, migration et santé	4.4 CSU2	5.4 Performance	6.4 Recherche et enseignement	7.4 GRH - Brésil 1
samedi 14 juin							

9h-10h30	1.5Accès aux soins	2.5 Maladies infectieuses et épidémies	3.5 Cancer	4.5 Système de santé	5.5 Financement et gouvernance		7.5 GRH - Brésil 2

SESSION PARALLÈLE 1.1 SOINS MÉDICAUX

BALHI SALMA - LA MAÎTRISE DU PROCESSUS DE STÉRILISATION EST INDISPENSABLE POUR GARANTIR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS EN BLOC OPÉRATOIRE.

Titre de la présentation orale :	La maîtrise du processus de stérilisation est indispensable pour garantir la sécurité des patients en bloc opératoire. Cette étude vise à évaluer le processus de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables thermorésistants à l'unité de stérilisation centrale du centre hospitalo-universitaire
Auteur(s):	Salma Balhi , Héla Ghali, Takwa Ben Othma, Nihel Haddad, Sana Bhiri, Asma Ben Cheikh, Houyem Said
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de médecine de Sousse
Courriel de l'auteur principal :	salmabalhi@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La maîtrise du processus de stérilisation est indispensable pour garantir la sécurité des patients en bloc opératoire. Cette étude vise à évaluer le processus de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables thermorésistants à l'unité de stérilisation centrale du centre hospitalo-universitaire Sahloul, Sousse (Tunisie), en 2024 **Méthode :** Un audit a été mené sur une période d'un mois, du 1er jusqu'à 30 Juin 2024, à travers des observations directes des ressources et des pratiques. La grille de collecte a été inspirée du référentiel des bonnes pratiques françaises de la pharmacie hospitalière. Le taux de

	conformité a été déterminé en prenant en compte les critères conformes. **Résultats :** Au niveau organisationnel, les principales défaillances ont concerné l'absence d'un système de traitement d'air ISO 8 en zone de conditionnement et le manque d'équipements de protection individuelle à type de surblouses et de lunettes de protection. Concernant l'évaluation des pratiques, le taux global de conformité par étape a varié de 69% à 100%. Les insuffisances étaient principalement liées à l'absence de la fiche de traçabilité de la pré-désinfection au niveau des blocs opératoires dans toutes les observations, le respect des préalables à l'hygiène des mains dans 50% des cas, l'écouvillonnage des canaux et la vérification de l'état du conteneur lors du conditionnement dans 33,3% et 45% des observations respectivement. **Discussion et conclusion :** L'audit a mis en évidence des lacunes liées aux ressources matérielles et aux pratiques. La mise en place de mesures correctives est nécessaire pour améliorer la qualité et la sécurité du processus de stérilisation.

SOUHA GUELLIM - CONDITIONS PRÉDISPOSANTES ET RAISONS D'ANNULATION DES ACTIVITÉS OPÉRATOIRES DANS UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE TUNISIEN.

Titre de la présentation orale :	Conditions prédisposantes et raisons d'annulation des activités opératoires dans un hôpital universitaire tunisien
Auteur(s):	S.Guellim , M. Soussi, M. Ajmi, I. Houichi, A. Ben Slama,H. Ben Hamada, W. Naija
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Hôpital Sahloul, Service d'Anesthésie Réanimation, 4002, Sousse, Tunisie

Courriel de l'auteur principal :	souha.guellim@famso.u-sousse.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte:** Les annulations d'activités chirurgicales dans un hôpital universitaire constituent un défi important qui affecte les établissements de santé, les patients et les professionnels. Les implications de la recherche dans ce contexte s'étendent au-delà de notre institution, fournissant des informations précieuses aux professionnels de la santé et aux décideurs politiques pour améliorer la planification chirurgicale, l'évaluation préopératoire de l'anesthésie et réduire les annulations, améliorant ainsi les soins aux patients et optimisant les ressources. **Objectif :** Cette étude vise à identifier les conditions prédisposantes et les raisons des annulations d'activités opératoires dans notre hôpital universitaire, avec un accent particulier sur la catégorisation des causes, notamment celles associées à l'anesthésie. **Méthode :** Il s'agit d'une étude prospective transversale observationnelle réalisée en septembre 2022 dans notre hôpital universitaire. L'équipe d'anesthésie a étudié les raisons de l'annulation des activités opératoires et a identifié les conditions prédisposantes liées aux problèmes d'anesthésie dans différentes sections opératoires tout au long de la journée. Des mesures ont été prises pour garantir la confidentialité des données. L'étude a reçu l'approbation éthique (CESTHS 150/2022) et il n'y a pas de conflit d'intérêts. **Résultats :** Parmi les 1336 interventions chirurgicales planifiées, un taux d'annulation de 6 % (n = 81) a été inclus, notamment plus élevé en orthopédie à 37 % (n = 30). Les raisons associées à l'anesthésie étaient la principale cause d'annulation à 48,1 % (n = 39), suivies des problèmes associés à la chirurgie à 38,3 % (n = 31) et des problèmes liés au patient représentant 13,6 % (n = 11). Il est intéressant de noter que 39,5 % (n = 32) des annulations associées à l'anesthésie ont été jugées évitables en raison de problèmes dans l'évaluation préanesthésique. Nous avons

	identifié les anomalies médicales comme principale raison de problèmes d'anesthésie évitables à 23,5 % (n = 19). De plus, 38,7 % (n = 12/32) des cas annulés évitables associés à l'anesthésie avaient des antécédents médicaux et intervention orthopédique prévu, comme conditions prédisposantes identifiées. **Discussion et conclusion :** Cette étude a identifié les déficiences du processus d'évaluation préanesthésique comme la principale raison des annulations associées à l'anesthésie. Les anomalies médicales sont apparues comme les principales raisons sous-jacentes. Nous avons identifié plusieurs conditions prédisposant de ces annulations, notamment les antécédents médicaux préexistants et la chirurgie orthopédique. Nos résultats soulignent l'importance d'une collaboration plus étroite et d'amélioré le processus de la consultation d'anesthésie, ainsi qu'une planification optimisée du cheminement des patients prévus pour intervention chirurgicale, comme stratégies clés pour réduire les taux d'annulation chirurgicale.

CHIRAZ HALWANI - IMPACT DES NOUVEAUX OUTILS D'EXPLORATION VESTIBULAIRE SUR LA PRISE EN CHARGE DES VERTIGES.

Titre de la présentation orale :	Impact des nouveaux outils d'exploration vestibulaire sur la prise en charge des vertiges
Auteur(s):	Chiraz Halwani
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale. Hôpital militaire principal de Tunis- Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	chiraz.halwani@fmt.utm.tn

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'exploration des vertiges a connu des avancées majeures grâce à de nouveaux outils diagnostiques permettant une meilleure différenciation entre atteintes centrales et périphériques. La prise en charge des patients vertigineux repose traditionnellement sur des tests cliniques et des explorations vestibulaires classiques, mais l'introduction de la vidéonystagmographie (VNG), du video Head Impulse Test (vHIT), des potentiels évoqués myogéniques oculaires (oVEMP) et cervicaux (cVEMP), ainsi que bien d'autres tests, a apporté une aide précieuse à la décision diagnostique et donc à une prise en charge adaptée face à un symptôme qui perturbe tous les ORL. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de ces nouvelles technologies dans la caractérisation des syndromes vertigineux et leur influence sur la prise en charge thérapeutique. **Méthode :** Une étude rétrospective a été menée sur une période de 4 ans au sein de l'unité d'exploration vestibulaire de l'hôpital militaire de Tunis, colligeant une série de 114 cas pris en charge pour un vertige et adressés des urgences. Le bilan a fait appel, au besoin, aux tests d'exploration vestibulaire suivants : VNG pour l'analyse du nystagmus spontané et des mouvements oculaires anormaux, vHIT pour explorer la fonction des canaux semi-circulaires et le réflexe vestibulo-oculaire, oVEMP et cVEMP pour évaluer la fonction otolithique, ainsi que d'autres explorations complémentaires telles que l'audiométrie, les potentiels évoqués auditifs précoces (BER) et l'impédancemétrie. L'épreuve calorique et l'imagerie protocole hydrops ont été réalisées en cas de suspicion de maladie de Ménière ou d'atteinte centrale. **Résultats :** L'analyse des résultats a permis de diagnostiquer une atteinte vestibulaire centrale chez 21 patients (18.4%), caractérisée par la présence d'un nystagmus de type central (12.3%), de poursuites oculaires pathologiques (9.6%) ou de saccades anormales (6.1%). Ces anomalies ont conduit à une réorientation neurologique rapide des patients. Parmi les 93 patients présentant un vertige périphérique (81.6%), 29 cas (25.4%) ont été diagnostiqués comme une maladie de Ménière grâce à l'épreuve calorique et au vHIT, avec une imagerie

	protocole hydrops positive dans 50.8% des cas. Un VPPB du canal postérieur a été identifié dans 37 cas (32.5%), où le diagnostic a été confirmé par la VNG et les manœuvres libératoires se sont révélées efficaces dans 91% des cas. Quinze patients (13.2%) présentaient un hydrops vestibulaire non Ménière, et 2 cas (1.7%) ont été classés comme paroxysmie vestibulaire. **Discussion et conclusion :** L'intégration des nouveaux outils d'exploration vestibulaire dans la pratique clinique a considérablement amélioré la prise en charge des patients vertigineux, malgré leurs coûts et leur caractère chronophage pour les médecins travaillant dans le secteur hospitalier. En permettant une meilleure distinction entre atteintes centrales et périphériques, ces technologies ont facilité un diagnostic plus rapide et précis, entraînant une orientation thérapeutique plus efficace. L'évolution vers l'intégration de ces tests pourrait optimiser davantage le parcours de soins et améliorer la qualité de vie des patients souffrant de vertiges. Dans le secteur hospitalier, les délais de rendez-vous restent longs en raison du caractère chronophage de ces tests, ce qui peut entraîner un retard diagnostique, notamment dans les cas où le vertige masque une urgence vitale. La connaissance des red flags est essentielle pour ne pas passer à côté d'un diagnostic critique et pour optimiser le triage des patients.

MOHAMED KAHLOUL - ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU DOSSIER ANESTHÉSIQUE AU CHU SAHLOUL.

Titre de la présentation orale :	Évaluation de la qualité du dossier anesthésique au CHU Sahloul.
Auteur(s):	Mohamed Kahloul , Kacem Imène, Gmiza Seif, Ajmi Mohamed, Karmi Ghazi, Ghenim Amal, Chaouch Ajmi, Naija Walid.
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU Sahloul de Sousse

Courriel de l'auteur principal :	med.kahloul@outlook.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le dossier anesthésique est un outil important pour assurer la sécurité et la continuité des soins en période péri opératoire. En plus de contribuer à réduire le risque opératoire, il rend possible un partage d'informations permettant la coordination optimale des soins prodigués aux patients. Son évaluation périodique est capitale afin d'identifier les bonnes pratiques et les consolider et déterminer les principales insuffisances et les améliorer. **Objectifs :** Déterminer les principales insuffisances du dossier anesthésique **Méthode :** Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et transversale réalisée au CHU Sahloul sur une période de trois mois (Février à Avril 2023) portant sur tous les malades opérés au CHU Sahloul. La collecte des données s'est basée sur une fiche préétablie inspirée de la littérature, et comportant les caractéristiques sociodémographiques des malades, les données relatives à l'intervention chirurgicales, les critères d'évaluation du dossier anesthésique et les critères du référentiel de pratiques professionnelles de la haute autorité de santé (HAS). **Résultats :** Durant la période de l'étude, 73 dossiers anesthésiques ont été analysés. La majorité des patients appartiennent au bloc opératoire d'orthopédie (18,58%). L'intervention était une chirurgie programmée dans 80% des cas. La durée de l'intervention était inférieure à 3 heures pour 47,14% des patients. La check-list de l'OMS a été disponible et bien rempli dans 55,71% des cas. La fiche de sortie de la SSPI a été disponible et bien rempli dans 24,29% des cas, disponible est partiellement rempli dans 34,29% des cas, et non

	disponible dans 41,42% des cas. Concernant les critères de HAS, dans la totalité des cas, ces critères sont pris en considérations "Tous les documents du dossier d'anesthésie comportent : le nom patronymique du patient (le nom d'épouse s'il y a lieu), le prénom et la date de naissance", "À chaque étape du processus anesthésique (consultation préanesthésique, visite préanesthésique, période préanesthésique, la salle de surveillance post- interventionnelle), le nom du médecin anesthésiste-réanimateur intervenant est clairement identifié. **Discussion et conclusion :** Le dossier anesthésique est un élément important de la gestion de la sécurité des patients en période péri opératoire. Il permet à l'équipe d'anesthésie de prendre des décisions éclairées et de surveiller étroitement le patient pour éviter les complications et les effets secondaires indésirables. Il s'agit d'un indicateur évaluant la qualité de son contenu est recueilli par les établissements français depuis 2008. La bonne tenue du dossier d'anesthésie témoigne alors de la qualité des informations retrouvées dans celui-ci et va ainsi permettre une prise en charge optimale du patient au cours des différentes phases de l'anesthésie.

SESSION 2.1 SANTÉ PUBLIQUE 1

ABDELMAJID BENHAMIDA - LA TRANSITION SANITAIRE EN TUNISIE AU COURS DES 60 DERNIÈRES ANNÉES.

Titre de la présentation orale :	La transition sanitaire en Tunisie au cours des 60 dernières années
Auteur(s):	Abdelmajid Ben Hamida , Bechir Zouari, Taoufik Nacef
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de Médecine de Tunis

Courriel de l'auteur principal :	abdelmajid.benhamida@fmt.utm.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Depuis la 2ème moitié du XXème siècle, l'homme a réalisé plus de progrès scientifiques et sanitaires qu'il ne l'a fait depuis le début de l'humanité. A noter aussi que cette évolution qui touche tous les pays du monde a commencé avec la révolution industrielle dans les pays occidentaux au XVIIIème siècle puis a touché les autres régions du monde à des degrés divers. L'objectif de cette étude est de décrire les principaux changements (ou transitions) démographiques, socio-économiques et épidémiologiques de la population tunisienne observés au cours de cette période. **Méthode :** Les principales sources de données ont été les publications de l'INS de 1966 à 2020 tant en ce qui concerne l'étude démographique que socio-économique : En ce qui concerne l'étude de la morbidité et de la mortalité des sources diverses ont été utilisées : Ministère de la Santé Publique et publications scientifiques; d'autres sources de données en ligne ont été également utilisées: OMS, Banque Mondiale et autres. Une analyse des tendances des principaux indicateurs choisis pour leur qualité à refléter l'évolution de la situation des trois domaines de l'étude (démographique, socio-économique et épidémiologique) a été réalisée **Résultats :** La transition démographique: la population totale du pays a été multipliée par 3 depuis l'indépendance, passant de 3,8 à 12 millions. La croissance naturelle s'est nettement réduite, passant de 3,2% en 1966 à près de 1% actuellement. Le taux brut de natalité qui était de 50 pour mille en 1957 est passé à 13,6 °/°° en 2020. Au niveau de la structure par âge de la population, on note le recul du poids relatif des moins de 15 ans, passant de 46,5°/°° en 1966 à 24,8 °/°° en 2020, en même temps qu'une tendance progressive au vieillissement avec une proportion des âgés de plus de 65 ans, à 8,5% en 2020 contre 2,8 % en 1966. La transition socio-économique: le pourcentage de

	population urbanisée est passé de 40% à 69,2% depuis 1966; celui de l'alphabétisation des adultes, de près de 15% à 76,9% depuis l'indépendance. Une amélioration progressive des conditions de vie a été également enregistrée avec un taux de raccordement à l'eau courante passant de 14,2% en 1966 à 74,3% en 2020. La transition épidémiologique : dans le même temps, un changement du profil de morbidité est observé marqué d'une part, par le recul net voire l'éradication des maladies transmissibles, au profit des maladies non transmissibles (MNT) de type chronique et dégénératif. Ainsi, la prévalence de l'Hypertension Artérielle (HTA) et du Diabète chez l'adulte (>18-20 ans) est passée respectivement de 18,8% et 10% en 1994-95 à 29% et 16% en 2014. Par ailleurs, on note une augmentation de l'incidence des cancers **Discussion et conclusion :** Au total, la Tunisie passe par une période de transition sanitaire globale depuis l'indépendance, marquée sur le plan épidémiologique, par le passage d'une morbidité infectieuse, ayant un bon rapport coût-efficacité, à une morbidité chronique et dégénérative, dont le coût de prise en charge est nettement plus élevé. Cette transition épidémiologique, impose une nécessaire adaptation du système de soins, lui-même en pleine transition ; celle-ci se révèle en particulier, par l'accroissement tant au niveau de l'offre des services de santé, de la demande en soins de santé et surtout au niveau des dépenses globales de santé, le tout s'inscrivant dans un contexte de restriction du budget pour la Santé Publique.

FATMA BENYOUSSEF - DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE TUNISIAN POPULATION FROM 1990 TO 2050: AN ACCELERATED TRANSITION.

Titre de la présentation orale :	Demographic characteristics of the Tunisian population from 1990 to 2050: An accelerated transition
Auteur(s):	Fatma Ben Youssef , H. Bouguerra, A. Neffati, W. Gam, A. Brayek

Affiliation de l'auteur principal :	Studies and Planning Directorate, Ministry of Health, Tunisia
Courriel de l'auteur principal :	fbenyoussef09@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Analyzing population demographics is crucial for the health sector as it helps identify vulnerable groups, and design targeted interventions to address specific health needs and disparities. We aimed to describe changes of the demographic characteristics of the Tunisian population between 1990 and 2022, and predictions for 2035-2050. **Méthode :** We conducted a descriptive study based on the analysis of the Tunisian Health Map. Data and forecasts were obtained from the National Institute of Statistics and from the Institute of Healthcare Metrics and evaluation when not available. We analyzed the Tunisian population numbers and the population growth rate, fertility rate, the age pyramid and the urbanization proportion evolutions. **Résultats :** The populational growth rate is declining in Tunisia: from 2.2% in 1990, 1.1% in 2000 to 0.8% in 2022. By 2050, the population growth would be stabilized to start decrease in 2060. Fertility rate is also decreasing (1.7% in 2022, under the replacement threshold) and is expected to remain stable until 2050. The proportion of the 65 years old is expected to increase from 9.6% in 2022 to 22% in 2050, representing then 28% of the population. The proportion of young infants <5 years old and <20 years old started declining from 1995 and from the year 2000, respectively. The urbanization proportion in Tunisia steadily increased from 58% in 1990, 63% in 2000 to 70% in 2022. **Discussion et conclusion :** Our findings highlighted a deceleration of the populational growth, aging of the population, an inversion of the

	age pyramids and an increase in the urbanization. This should be considered when planning health care services to meet the needs of an aging population in the future and to focus on promoting a healthy lifestyle in urban areas.

SABA GADHOUMI - ÉVALUATION DES PROGRÈS ET OPTIMISATION DES STRATÉGIES DE SUIVI DE L'ODD 3 EN TUNISIE À L'HORIZON 2030.

Titre de la présentation orale :	Évaluation des progrès et optimisation des stratégies de suivi de l'ODD 3 en Tunisie à l'horizon 2030
Auteur(s):	Saba Gadhoumi , Imen Jaouadi , Hind Bouguerra
Affiliation de l'auteur principal :	École Supérieure de Commerce de Tunis (ESCT), Université de La Manouba (Master de Management des Services de Santé)
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le programme de développement durable (Agenda 2030) vise à bâtir un avenir inclusif à travers 17 objectifs, dont l'Objectif de Développement Durable (ODD) 3, qui consiste à « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». La Tunisie, engagée depuis 2015, rencontre cependant des défis structurels entravant la mise en œuvre de certaines cibles. L'accès aux soins reste inégal, avec 37 % des dépenses de santé supportées par les ménages et 19,7 % des Tunisiens consacrant plus de 10 % de leurs revenus aux soins. De plus, la densité médicale de 12,7 médecins pour 10 000 habitants masque des disparités régionales. Le suivi des cibles et indicateurs pose également des difficultés, principalement en raison de la complexité des domaines et de la multiplicité des parties prenantes. Cette étude analyse

	les tendances des indicateurs de l'ODD 3, les dispositifs de suivi et les leviers d'optimisation à cinq ans de l'horizon de l'agenda. **Méthode :** L'analyse a reposé sur une exploitation des données issues du Rapport National Volontaire 2021 (RNV 2021), du SDG Index Dashboard et des bases de données nationales de santé. Une analyse des écarts a été réalisée en comparant les tendances observées entre 2015 et 2023 avec les cibles de l'ODD 3, afin d'identifier les progrès réalisés et les insuffisances persistantes. Une approche qualitative a été intégrée à travers des entretiens semi-directifs avec le point focal des ODD au ministère de la Santé et des acteurs nationaux et internationaux impliqués dans le suivi des indicateurs. Ces échanges visent à apprécier les défis rencontrés dans la collecte, l'exploitation et le suivi des données, ainsi que l'efficacité des outils existants. **Résultats :** - Progrès et Défis de l'ODD 3 en Tunisie La Tunisie affiche des avancées notables sur certains indicateurs de l'ODD 3. La couverture vaccinale dépasse 95%, et la mortalité infantile est en nette diminution. Sur 18 indicateurs suivis, 6 sont réalisés ou en progression satisfaisante. Cependant, des défis persistent : plus de 30% des décès sont liés aux maladies cardiovasculaires, rendant difficile l'atteinte de la cible 3.4 visant une réduction d'un tiers de la mortalité prématurée d'ici 2030. De plus, la couverture sanitaire universelle (cible 3.8) reste incomplète, avec un indice de 67 %, laissant 33% des besoins essentiels non couverts et accentuant les inégalités régionales d'accès aux soins. - Limites des Dispositifs de Suivi de l'ODD 3 Le suivi des indicateurs de l'ODD 3 en Tunisie est freiné par une gestion fragmentée et un manque de coordination interinstitutionnelle. L'absence de protocoles standardisés complique l'harmonisation des données, tandis que la dispersion de certains indicateurs entre institutions entraîne des incohérences et des doublons d'information. De plus, les contraintes budgétaires et technologiques, avec des systèmes d'information en cours

	de développement ou de déploiement et l'usage de supports papier, ralentissent la collecte et l'analyse. **Discussion et conclusion :** L'étude met en exergue la nécessité de consacrer des efforts supplémentaires pour l'atteinte de certaines cibles n'ayant pas démontré de progrès notamment au niveau de la protection financière, de l'offre de soins et de l'épidémiologie de maladies prioritaires. D'autre part, il est fortement recommandé de réviser les approches en vigueur pour le suivi des indicateurs de l'ODD 3 en Tunisie, afin d'améliorer la fiabilité et la célérité des données. En effet, l'optimisation du suivi s'articule autour d'une démarche intégrée combinant trois axes stratégiques : le renforcement des capacités institutionnelles, la modernisation des outils numériques et la standardisation des indicateurs. Une telle transformation structurelle s'avère indispensable pour des décisions éclairées et alignées sur les engagements internationaux en santé publique.

ZAKIA INÈS HARZALLAH - APPROCHE « ONE HEALTH » EN TUNISIE : ÉTAT DES LIEUX ET PRINCIPAUX DÉFIS

Titre de l'Affiche/Poster OU de la présentation orale :	Approche « One Health » en Tunisie : état des lieux et principaux défis
Auteur(s):	Zakia Inès Harzallah , Hind Bouguerra
Affiliation de l'auteur principal :	Ministère de la santé
Courriel de l'auteur principal :	ineszakia@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'approche « One Health », qui intègre les dimensions humaines, animales et environnementales de la santé, joue un rôle crucial dans la gestion des menaces sanitaires complexes. Les objectifs de notre travail étaient de décrire l'état d'avancement de l'intégration de cette approche en Tunisie et d'identifier les principaux défis et opportunités associés à sa mise en œuvre. **Méthode :** Une étude qualitative exploratoire, combinant revue documentaire (textes réglementaires, rapports institutionnels, publications scientifiques) et entretiens semi-directifs avec des acteurs clés, a été réalisée entre mai et décembre 2024. Les données ont été analysées thématiquement et synthétisées pour relever les défis et opportunités pour l'intégration de l'approche One Health. **Résultats :** L'intégration de l'approche « One Health » en Tunisie a montré des avancées, notamment l'élaboration de cadres réglementaires et la validation d'une feuille de route multisectorielle. Cependant, des lacunes importantes ont persisté. La coordination intersectorielle est restée limitée en raison d'un leadership flou et de l'absence de mécanismes formels de collaboration. Les financements disponibles, souvent ponctuels, n'ont pas permis de soutenir des initiatives à long terme, et la sensibilisation des parties prenantes ainsi que du grand public a été insuffisante. Malgré cela, certaines initiatives exemplaires ont illustré le potentiel de l'approche. La gestion coordonnée de la rage a permis de réduire significativement les cas humains grâce à une vaccination renforcée et une coopération multisectorielle. Des projets récents, tels que MEDNET 4OH et le Pandemic Fund ont offert un appui pour renforcer la préparation et la réponse aux crises sanitaires. **Discussion et conclusion :** L'intégration de l'approche « One Health » en Tunisie nécessitera la création d'un mécanisme central de coordination, des financements durables et une sensibilisation accrue des parties prenantes. Ces actions permettront de relever les défis

	sanitaires tout en renforçant la résilience des populations et des écosystèmes.

SESSION 3.1 SANTÉ NUMÉRIQUE 1

NADIA BEN MANSOUR - PLATEFORME DU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ: CARNET DE SANTÉ ÉLECTRONIQUE.

Titre de la présentation orale :	Plateforme du dossier médical partagé: carnet de santé électronique
Auteur(s):	Nadia Ben Mansour , Hana Boudhrioua, Nedia Boudriga, Nesrine Lachkar, Wafa Kammoun, Hatem Ben Hassen, Mohamed Mokded
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive, Hôpital Charles Nicolle
Courriel de l'auteur principal :	nadia.benmansour@fmt.utm.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Bien avant le COVID19 et à la fin des années 90, l'introduction des TI dans les établissements hospitaliers des pays développés, a transformé le Système d'Information Hospitalier (SIH). L'impact a été significatif non seulement sur la performance (rentabilité financière, amélioration de la qualité et de la sécurité des soins) mais aussi sur l'accessibilité et le partage des données par les patients. Ce dernier point explique qu'en Tunisie, la Santé numérique est un axe stratégique du Plan National Stratégique Tunisie 2020, qui vient appuyer la réforme du Système de Santé tel que décrite dans le Plan National Santé. D'où notre proposition d'étudier la faisabilité de concevoir un espace digital où les patients (notre cible) et les professionnels pourraient échanger des informations relatives à la santé du patient. ce travail a été élaboré et présenté dans le cadre du parcours certifiant d'opérationnalisation de la politique nationale de la santé (PCO-PNS 2024). **Méthode :** Nous avons procédé à une analyse documentaire visant à étudier l'utilisation et l'efficacité du dossier patient partagé. En deuxième étape, une analyse du contexte d'implémentation selon la

	méthode PESTEL, ainsi que les forces et faiblesses (SWOT) et l'identification des parties prenantes ont été réalisés afin de déterminer les enjeux à l'échelle national et institutionnel et un plan d'action pour réussir l'implémentation de la solution. **Résultats :** Les données probantes en matière de santé concernant l'impact sur la santé du partage électronique des informations avec le patient sont généralement favorables (relation médecin-patient, connaissance de l'état de santé et observance du traitement) . Dans la plupart des pays développés, des programmes nationaux ont fourni des outils pour promouvoir le partage d'informations depuis les DMI. L'Australie a mis en place le programme MyHealth Record, qui vise à créer un dossier médical électronique partagé pour tous les résidents du pays. Ce programme permet aux prestataires de soins de santé d'accéder et de partager des informations médicales de manière sécurisée et interopérable. Par ailleurs, les enjeux relatifs à leur usage sont la confidentialité et sécurité des données, l'Intégration de données, la résistance à la collaboration interdisciplinaire et la conformité réglementaire. L'analyse contextuel à identifier les risques suivants: 1. La difficulté d'accès aux informations médicales (résistance de la part des professionnels, le secret médical, etc..) 2. la sécurisation/confidentialité des patients 3. Les coûts élevés pour créer la plateforme de partage des informations médicales des patients concernant les acteurs clés à mobiliser, le centre informatique du Ministère de la santé CIMS qui centralise toutes les applications du DMI ainsi que le flux d'information représente le premier garant de la sécurité et de la confidentialité des données, et de l'optimisation des coûts. **Discussion et conclusion :** La pérennisation d'un projet de dossier médical partagé est essentielle pour assurer sa continuité et son succès à long terme. L'application si elle est approuvée par le centre

	informatique du MS, elle pourrait être systématiquement généralisée à toutes les structures disposant du DMI. Voici quelques autres éléments clés à prendre en compte pour assurer la pérennité du projet : 1. Stratégie de financement : Il est important de mettre en place une stratégie de financement solide pour assurer la continuité du projet 2. Gestion du changement : Il est important de sensibiliser et d'impliquer les utilisateurs dès le début du projet, de les former et de les accompagner tout au long de la mise en œuvre 3. Maintenance et évolution du système : Un projet de dossier médical partagé nécessite une maintenance régulière pour assurer son bon fonctionnement. 4. Collaboration et partenariats : entre les établissements de santé, les professionnels de la santé, les assureurs ..

ZAINEB MALLEK - DOSSIER MÉDICAL INFORMATISÉ AU CHU HABIB BOURGUIBA DE SFAX : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Titre de la présentation orale :	Dossier Médical Informatisé au CHU Habib Bourguiba de Sfax : Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé
Auteur(s):	Zeineb Mallek , Maroua Trigui , Rached Belhadj, Fedi Ben Dhaou,Mondher Kassis
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'Hygiène Hospitalière,CHU Habib Bourguiba Sfax
Courriel de l'auteur principal :	zeinebmallek97@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La Tunisie fait partie des pays qui ont pris le chemin de digitalisation avec son programme de "Développement de la « Santé Numérique » visant tout le pays. Le déploiement du Dossier Médical Informatisé (DMI) fait partie des piliers fondamentaux de ce programme. L'objectif de notre travail était d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel médical et paramédical du CHU Habib Bourguiba de Sfax vis-à-vis du DMI, ainsi que d'identifier les difficultés rencontrées lors de son utilisation et les facteurs favorisant son adoption. **Méthode :** Nous avons mené une étude transversale, auprès de tout le personnel médical et paramédical exerçant au sein des services hospitaliers du CHU Habib Bourguiba de Sfax et utilisant le DMI via un questionnaire auto-administré structuré anonyme. **Résultats :** Au total, 180 professionnels de santé utilisant le DMI avaient répondu au questionnaire avec une médiane d'âge de 30 ans (Intervalle interquartile (IIQ)= [27-37] ans) et un sex ratio 0,65. Parmi les répondants, 77,8% (n=140) étaient satisfaits de l'intégration du DMI dans leurs services. Par ailleurs, 169 (93,9%) savaient que le DMI donne accès aux résultats des nouveaux examens complémentaires, aux informations cliniques (93,3% n=168) et aux comptes rendus d'hospitalisation (91,9%, n=164). La majorité des répondants savaient que le DMI garantit la confidentialité des données grâce à l'utilisation d'identifiants sécurisés par les utilisateurs (87,2%, n=157). L'analyse des pratiques des professionnels de santé sur le DMI révélait que 42,2% (n=76) utilisaient le DMI depuis plus que 2 ans avec une durée journalière médiane de l'utilisation égale à 2 heures (IIQ = [1 - 3 heures]). La fonctionnalité la plus utilisée était la consultation des résultats des examens complémentaires (85,6%, n=154). En ce qui concerne les obstacles liés à l'utilisation du DMI, le manque d'équipements était l'obstacle le plus fréquemment rencontré (68,9%,

	n=124) suivi par les problèmes de fonctionnement du DMI (58,3%, n=105) et une formation insuffisante sur l'usage du DMI (57,8%, n=104). Les facteurs encourageant l'utilisation du DMI étaient principalement l'augmentation du nombre d'ordinateurs et d'imprimantes (73,9%, N=133 et la formation sur l'usage de l'interface DMI (73,3%, n=132). **Discussion et conclusion :** Cette étude a permis d'évaluer l'expérience du personnel du CHU Habib Bourguiba de Sfax avec l'utilisation du DMI. Des efforts continus dans l'amélioration des infrastructures, de la formation et du soutien technique sont nécessaires pour surmonter les obstacles identifiés. Cela permettra non seulement d'améliorer l'efficacité des soins mais également de renforcer la confiance du personnel dans l'utilisation des technologies numériques en milieu hospitalier.

NAJLA TAKTAK - ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA TENUE DU DOSSIER MÉDICAL AU SERVICE DE MÉDECINE DENTAIRE DE L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE FARHAT HACHED DE SOUSSE

Titre de la présentation orale :	Évaluation de la qualité de la tenue du dossier médical au service de médecine dentaire de l'hôpital universitaire Farhat Hached de Sousse
Auteur(s):	Najla Taktak , Ali Mtiraoui, Nesrine Slimène, Hajer Zidani, Souha Boudegga
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital universitaire Farhat Hached - Sousse. Faculté de médecine dentaire de Monastir
Courriel de l'auteur principal :	taktaknajla@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte:** Au service de médecine dentaire de l'hôpital Farhat Hached de Sousse, le DM en format papier sera bientôt remplacé par le dossier numérique. Afin de mettre en ligne le format et le contenu le mieux adapté, une analyse rétrospective des dossiers des patients qui ont consulté durant les onze mois de l'année 2024 est effectuée pour évaluer la qualité et la quantité de son remplissage. Cette étude a été réalisée dans le cadre d'une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles et de l'amélioration de la qualité des soins. **Les objectifs** : - Évaluer la tenue des dossiers médicaux des patients qui ont consulté le service de médecine dentaire de l'hôpital Farhat Hached de Sousse depuis le mois de janvier 2024 jusqu'au mois de novembre 2024. - Identifier les écarts entre la pratique professionnelle et le référentiel. - Proposer des mesures correctives pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients. **Méthode :** c'est une étude descriptive rétrospective par audit clinique, effectuée au service de médecine dentaire de l'hôpital universitaire Farhat Hached de Sousse. L'audit a duré deux mois de 27 novembre 2024 au 25 janvier 2025. Cet audit a été réalisé par un auditeur interne qui est un professeur hospitalo-universitaire en médecine dentaire exerçant au service depuis quatorze ans. Les dossiers des patients qui ont consulté le service durant onze mois de l'année 2024 ont été analysés selon une grille de recueil des données contenant 20 critères inspirés du référentiel d'auto-évaluation de la Haute Autorité de Santé Française (HAS) janvier 2006. Les taux de conformité ont été calculés par critère. **Résultats :** 443 dossiers ont été analysés. Le taux de non-conformité le plus élevé (98,42%) était relatif à l'item «les habitudes de vie » de la rubrique les données médicales.

	Les critères portant sur les données de la première consultation qi sont les moins notés sont la formule dentaire dont le taux de conformité était de 21,44%. Le plus faible score de conformité (37,82%) était relatif à la rubrique des données médicales. **Discussion et conclusion :** Cet audit avait pour objectif d'évaluer la qualité de la tenue du dossier médical. Il a été réalisé dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité des soins. Cet audit a relevé des non-conformités majeures. De l'analyse des écarts se dégagent deux types de freins et obstacles à la qualité de la tenue des DM selon les critères de notre grille d'évaluation. Certains écarts semblent être structurels, d'autres semblent conjoncturels. La mise en place d'un nouveau dossier médical mieux structuré dont le contenu est basé sur les recommandations et les référentiels publiés dans la littérature puis la mise en place d'un dossier informatisé sont des moyens pour garantir la bonne tenue du dossier médical au service de médecine dentaire de l'hôpital Farhat Hached de Sousse.

AUDREY WAMPLER - TRAJECTOIRES DÉPAYSÉES. UTILISATION DU DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT DANS UNE TRAJECTOIRE DE RÉADAPTATION ONCOLOGIQUE

Titre de la présentation orale :	Trajectoires DEPaysées. Utilisation du Dossier Électronique du Patient dans une trajectoire de réadaptation oncologique
Auteur(s):	Audrey Wampler , Paolo Martinelli , Francesca Bosisio
Affiliation de l'auteur principal :	School of Engineering and Management Vaud, HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, Yverdon-les-Bains, CH
Courriel de l'auteur principal :	Audrey.wampler@heig-vd.ch

Pays de résidence de l'auteur principal :	Suisse
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** En Suisse, la stratégie e-santé s'articule depuis 2020 autour du Dossier Électronique du Patient (DEP), un outil permettant de regrouper de manière sécurisée les informations de santé des patient·es, telles que des listes de médicaments, des ordonnances, des images, ou des résultats de laboratoire. L'adoption du DEP par les professionnel·les et les patient·es découle majoritairement de leur perception de son utilité, qui s'est montrée jusque-là déficitaire. Or, dans un contexte de chronicisation des maladies et de complexification des prises en charge, cet outil pourrait fluidifier la collaboration interprofessionnelle et renforcer le partenariat avec les patient·es. Dans cette perspective, la présente étude visait à élaborer une méthodologie d'utilisation du DEP dans le contexte d'un programme de réadaptation oncologique, pouvant être reproduite dans d'autres trajectoires de soin. **Méthode :** Des guides d'utilisation du DEP ont été élaborés et évalués en trois phases. Premièrement, des entretiens semi-structurés et des groupes de discussion ont été effectués avec 8 patient·es et 12 professionnel·les afin d'identifier des opportunités d'utilisation du DEP dans un contexte de réadaptation oncologique. Les transcriptions ont été explorées au travers d'une analyse de récit d'utilisateur, associant les modalités d'utilisation aux objectifs escomptés. Deuxièmement, sur la base des récits d'utilisateur, des guides d'utilisation du DEP ont été élaborés. Le contenu et la forme de ces guides a été pré-évalué auprès de 2 patient·es et 3 professionnel·les. Troisièmement, 9 patient·es et 6 professionnel·les ont ouverts leur DEP, été introduit·es à leur guide d'utilisation de référence, employé celui-ci au cours d'un programme de réadaptation oncologique d'une durée de 12 semaines et rapporté leur expérience. **Résultats :** Dans la première phase de l'étude, les opportunités d'utilisation du DEP traduites en récit d'utilisateur structurés par catégories (quoi, qui, quand, comment, pourquoi) ont révélé de

	nombreuses disparités entre chaque parcours de soin des patient·es (avec des diagnostics et des équipes de soins différents) et entre chaque professionnel·le. Dans la deuxième phase de l'étude, les guides d'utilisation du DEP créés explicitaient, par étape, quelle action mener en lien avec le DEP (document à créer, lire ou déposer, autorisation à faire) et la raison justifiant cette action. Ces guides ont été déclinés en quatre versions correspondantes aux rôles des participant·es à l'étude et permettent à chaque participant·e de savoir à quel moment interagir avec le DEP et comment. Les pré-évaluations effectuées ont révélé la disparité entre les pratiques des différents professionnel·les intervenants dans le programme ainsi que le décalage entre les besoins et les attentes des patient·es et ce que les professionnel·les sont prêt·es à effectuer. Dans la troisième phase de l'étude, l'évaluation des guides d'utilisation a permis aux professionnel·les de formaliser leurs observations par des documents écrits et intelligibles pour leurs collègues et pour les patient·es. De plus, les guides d'utilisation ont encouragé ces dernier·ères à adopter une méthode de gestion de leurs documents, les menant à une consultation plus régulière de ceux-ci. **Discussion et conclusion :** L'élaboration de guides d'utilisation du DEP présentée dans cette étude, a mis en évidence la nécessité d'une démarche méthodologique itérative rendant compte à la fois des besoins des participant·es et de la multi-dimensionnalité de l'expérience de l'e-santé. Dans cette perspective, lorsque les guides d'utilisation facilitent la santé numérique des patient·es en leur permettant de se familiariser avec la consultation et utilisation de divers documents de santé, ils doivent s'adapter à leurs caractéristiques. De plus, les guides d'utilisation ne devraient pas s'inscrire dans la surcharge administrative des professionnel·les, mais se proposer comme des alternatives d'allégement des démarches. Les outils e-santé ne sont pas suffisant per sé, et devraient être accompagnés de guides d'utilisation qui encouragent et facilitent leur adoption. Ainsi, nous encourageons la recherche future à explorer la

	transférabilité de la méthodologie présentée à d'autres contextes de soin.

SESSION 4.1 IMPLICATION DES CITOYENS ET PATIENTS

SAMIRA AMIL - LE PARTENARIAT PATIENT EN RECHERCHE EN SANTÉ: ENTRE OPPORTUNITÉS ET DÉFIS

Titre de la présentation orale :	Le partenariat patient en recherche en santé: entre opportunités et défis
Auteur(s):	Samira Amil , Marie-Pierre Gagnon
Affiliation de l'auteur principal :	Unité de soutien au système de santé apprenant Québec & VITAM - Centre de recherche en santé durable
Courriel de l'auteur principal :	samira.amil.1@ulaval.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte :** Le partenariat avec les patients dans la recherche constitue une approche émergente visant à intégrer, de manière active et égalitaire, les patients et citoyens au sein du processus de production des connaissances. Reconnue pour sa capacité à bonifier la pertinence, l'applicabilité et la qualité des travaux scientifiques, cette approche repose sur la complémentarité des savoirs expérientiels et scientifiques. Toutefois, sa mise en œuvre demeure hétérogène, et les conditions favorables à son succès ne sont pas toujours réunies. **Objectif:** Cette communication vise à présenter les résultats d'une synthèse des connaissances portant sur le partenariat avec les patients en recherche. Plus spécifiquement, elle s'intéresse aux définitions

	conceptuelles, aux retombées documentées, aux principaux défis rencontrés, aux pratiques exemplaires recensées, ainsi qu'aux perceptions des parties prenantes et aux modalités d'évaluation de l'engagement. **Méthode :** Une revue narrative de la littérature scientifique et grise a été réalisée, incluant des articles empiriques, des rapports institutionnels, des guides méthodologiques et des publications issues d'organismes de soutien à la recherche partenariale. L'analyse thématique des documents a permis de structurer les résultats selon les dimensions conceptuelles, pratiques et évaluatives du partenariat. **Résultats :** La littérature révèle que le partenariat avec les patients contribue à améliorer la pertinence des questions de recherche, la qualité méthodologique, l'interprétation des résultats et l'implantation des connaissances. Il est également associé à un renforcement du pouvoir d'agir des patients, à une meilleure adéquation des interventions aux besoins réels, et à l'instauration d'un climat de confiance entre chercheurs et communautés. Toutefois, plusieurs défis limitent la portée de ces collaborations : insuffisance du financement dédié, contraintes de temps, manque de formation, déséquilibres dans les rapports de pouvoir, représentativité limitée des participants et risques de participation symbolique (tokénisme). Parmi les bonnes pratiques identifiées figurent l'implication précoce des patients, la clarification des rôles et attentes, l'adaptation des modalités d'engagement, la reconnaissance explicite des contributions et la mise en place d'un soutien continu. Les perceptions des patients et chercheurs convergent vers une appréciation mutuelle des apports de chacun, tout en soulignant les besoins persistants en formation et en ressources. Les modalités d'évaluation recensées incluent la mesure de la qualité du processus de partenariat, l'impact sur les résultats de recherche, la satisfaction des parties prenantes et les effets à long terme sur les pratiques de soins et les politiques publiques.

	Discussion et conclusion : Le partenariat avec les patients en recherche possède un fort potentiel transformateur, tant sur le plan social que scientifique. Pour qu'il soit mis en œuvre de manière significative, il doit être reconnu comme un levier d'innovation, soutenu par un engagement institutionnel, un changement de culture dans les milieux de recherche, et un investissement dans le développement de compétences pour toutes les parties. Il ne s'agit pas d'une tendance passagère, mais d'un pilier essentiel d'une recherche éthique, inclusive et socialement responsable. Sa pérennité repose sur la co-construction des savoirs, la reconnaissance mutuelle, des ressources adéquates et une évaluation rigoureuse, en vue d'améliorer durablement la santé des populations.

OLFA BOURAOUI - LA PARTICIPATION CITOYENNE : MOYEN INCONTOURNABLE POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Titre de la présentation orale :	La participation citoyenne : moyen incontournable pour l'amélioration de la sante de la population
Auteur(s):	Olfa Bouraoui , Jihen Sahli, Mariem Gardallou, Amel Amara, Rania Bannour,Zohra Touati, Ali Mtiraoui
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine de Sousse
Courriel de l'auteur principal :	bouraouiolfa@yahoo.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif :	**Contexte:** La participation citoyenne en santé est une dimension cruciale pour la performance de tout système de santé, nécessitant une action intersectorielle intégrée. Donner la voix à la population n'est pas

-Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	seulement un droit démocratique, mais aussi un levier puissant pour renforcer la responsabilisation et l'engagement des décideurs politiques, des parties prenantes et d'autres acteurs. Cette approche prospective est essentielle pour introduire la santé dans toutes les politiques, contribuant ainsi à l'atteinte des objectifs de l'Agenda 2030 et de la couverture sanitaire universelle (CSU). **L'objectif** : L'objectif de ce travail est d'explorer les expériences des différents acteurs impliqués dans la participation citoyenne dans le domaine de la santé. **Méthode :** La démarche: Dans ce travail, Nous examinons les avantages potentiels de la participation de la population à la planification nationale de la santé et développons brièvement les principales méthodes utilisées. Nous présentons des exemples nationaux et internationaux. **Résultats :** La participation sociale vise à renforcer la responsabilisation, accroître la Transparence et la Confiance, améliorer la Qualité des Services de Santé et promouvoir l'Équité et l'Inclusion. Pour atteindre ces objectifs, diverses actions sont mises en œuvre : - Formation et Sensibilisation des citoyens sur leurs droits en matière de santé - Création de Cadres réguliers de Dialogue entre les citoyens, les professionnels de la santé et les décideurs pour échanger et collaborer. - Renforcement des Capacités Communautaires en soutenant les initiatives locales visant à améliorer la santé communautaire, en fournissant des ressources et des expertises techniques. - Utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) pour faciliter la communication, la collecte de données et la participation citoyenne. Les espaces participatifs sont les Comités de Santé Communautaires, les Forums de Consultation Publique et les Plateformes Numériques et Réseaux Sociaux.

	Discussion et conclusion : La mise en œuvre de la participation citoyenne en santé a permis de tirer plusieurs conclusions importantes: l'accélération des Objectifs de l'Agenda 2030 et de la CSU, l'augmentation de la Satisfaction des Utilisateurs, le renforcement de la Cohésion Sociale, l'Innovation et Adaptabilité. Ainsi, la participation citoyenne en santé est une démarche indispensable pour renforcer la responsabilisation, engager les décideurs politiques et autres parties prenantes, et introduire la santé dans toutes les politiques. C'est une stratégie gagnante pour atteindre les objectifs ambitieux de l'Agenda 2030 et assurer une couverture sanitaire universelle, garantissant ainsi la santé et le bien- être pour tous. Tous ces efforts permettent de garantir un renforcement de l'engagement entre les différentes parties prenantes, ce qui facilite la conception de solutions politiques pertinentes afin d'améliorer la performance de notre système dans le sillon de l'Agenda 2030 et la CSU.

MICHELINE CLEAS - ROLE DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS EN SANTÉ, UNE EXPÉRIENCE FRANÇAISE

Titre de la présentation orale :	Rôle des Représentants des Usagers en Santé, une expérience française
Auteur(s):	Micheline Cleas
Affiliation de l'auteur principal :	Présidente de la CDU des Hôpitaux du Bassin de Thau
Courriel de l'auteur principal :	admd.herault-ouest@hotmail.fr

Pays de résidence de l'auteur principal :	France
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les Représentants des Usagers (RU) sont des porte-parole des patients et des usagers du système de santé. Ils veillent à ce que les besoins et les attentes des patients soient pris en compte dans les décisions des établissements. Suite à une expérience de plus de 10 ans en tant que RU dans un hôpital, dans une clinique privée et d'un organisme d'hospitalisation à domicile (HAD) du Sud-Est de la France, j'ai pu participer non seulement aux comités des usagers (instance légale consultative concernant la politique menée dans l'établissement), mais également à diverses instances régionales (tel que le Comité de Protection des Personnes) et nationales (tel que la HAS---Haute Autorité en Santé) dans le domaine des droits des usagers et de la qualité des soins. Enseignante de mathématiques au départ, j'ai suivi de nombreuses formations jusqu'à devenir formatrice moi-même. Je partage ici mon expérience de RU, rapportant les aspects positifs de la fonction ainsi que les chalenges et difficulté **Méthode :** Diverses approches sont utilisées, tel que revue historique de la fonction RU et modes de recrutement via les associations agréées (France Assos Santé) ; analyse des diverses fonctions légales et de participation non obligatoire à divers comité spécialisés : Commission Liaison Alimentation Nutrition ; Comité de Lutte contre la Douleur ; Comité de Lutte contre les Infections Associées aux Soins ; Comités d'éthique ; Commission d'Activité Libérale. Un essai d'évaluation de l'impact de la fonction RU sur la gouvernance des établissements de soins et sur la qualité des prestations hospitalières est mené. J'attire cependant l'attention sur le caractère bénévole de la fonction, faisant que les RU concilient engagement et vie personnelle/professionnelle, ce qui peut limiter leur disponibilité,

	d'autant que les établissements ne fournissent pas toujours les ressources nécessaires. **Résultats :** Les années 1960 et 70 ont vu émerger des mouvements de droits civiques qui ont revendiqué la participation des citoyens dans les décisions politiques et sociales, y compris en santé. Ce mouvement a été appuyé par l'OMS en 1978, par la Déclaration d'Alma-Ata soulignant l'importance de la participation communautaire, posant les bases d'une approche centrée sur l'usager. Divers mécanismes ont été initiés jusqu'aux années 2000, où la notion de "patient partenaire" a permis la création de rôles formels pour les RU dans divers pays et notamment en France qui a choisi de se baser sur les associations agrées. Ainsi les fonctions des RU ont-elles été édictées par la loi et améliorée par la fonctionnalité et la collaboration entre RU et personnel technique et administratif, s'agissant de l'amélioration de la Qualité des soins (font remonter des avis et des suggestions basés sur l'expérience des patients) ; la Médiation entre les patients et le personnel de santé (résoudre des conflits et améliorer la communication) ; l'Évaluation des services offerts (retours d'expérience) ; la Sensibilisation et l'information sur leurs droits des usagers et sur le fonctionnement des établissements. L'intégration des RU dans le système de santé a influé positivement sur la qualité des soins et appuyé la voix des patients dans les décisions managériales bien que cet impact soit limité (avis consultatif dans un contexte de résistance au changement). **Discussion et conclusion :** L'implication des RU contribue à améliorer la performance du système de santé, malgré divers chalenges tel que le manque de reconnaissance et de visibilité. Les difficultés d'accès à l'information (bien qu'ils soient liés par le devoir de confidentialité) et la complexité des dossiers (technicité des dossiers médicaux et des procédures administratives) peuvent limiter leur efficacité. Ainsi la formation est-elle le processus clé, elle est renforcée par le degré d'implication des RU ; notamment leur participation aux activités non obligatoires (tel qu'accréditation des établissements) et aux divers comités techniques. La reconnaissance de leur expertise s'impose alors (mon expérience avec la HAS). Le Risque de conflits d'intérêts et la

	diversité des besoins et attentes induisent une difficulté à l'arbitrage et à la représentation de tous les usagers de manière équitable. Le défi de la représentation des populations vulnérables ou marginalisées reste à résoudre. **#Représentants des usager**

GENEVIÈVE ROCH - DÉCIDER EN PARTENARIAT AVEC LES USAGERS : ÉVALUATION DE LA MISE À L'ESSAI D'UN COMITÉ D'AMÉLIORATION DES SOINS EN HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE

Titre de la présentation orale :	Décider en partenariat avec les usagers : Évaluation de la mise à l'essai d'un comité d'amélioration des soins en hémato-oncologie pédiatrique.
Auteur(s):	Geneviève Roch; Marie-Pierre, Gagnon ; Alexandre, Prud'homme ; Martin Blanc; Maude, Poirier ; Brigitte, Martel ; Maude Laberge
Affiliation de l'auteur principal :	Université Laval
Courriel de l'auteur principal :	genevieve.roch@fsi.ulaval.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'implication des usagers à même les décisions organisationnelles visant l'amélioration de la qualité des soins suscite un intérêt grandissant, mais rares sont les initiatives spécifiques aux services et pratiques infirmières en hémato-oncologie pédiatrique (HOP). Bien que l'engagement patient puisse contribuer à la gouvernance en santé, les faire participer à l'amélioration continue de soins reste difficile à opérationnaliser. S'appuyant sur les principes de système de santé apprenant, l'innovation organisationnelle HOPtimise a permis la création d'un comité formé à parité de cliniciens/gestionnaires (n = ±10) et de parents/jeunes survivants (n =

	±10). Les membres de ce comité décident ensemble des pratiques à améliorer, des moyens et des indicateurs numériques pour soutenir les expertises infirmières en HOP. But : Évaluer les 18 premiers mois de mise à l'essai d'un comité d'amélioration de la qualité des soins infirmiers misant sur le partenariat avec les usagers en HOP. **Méthode :** Étude de cas évaluative avec intégration de trois sources des données : 1) questionnaires auprès des membres du comité au début (T1; N = 18) et après la cinquième rencontre (T2; N = 22). S'inspirant du modèle théorique de Carman et al (2013) et de sondages sur l'engagement patient dans les Patients Advisory Council ces deux questionnaires comportent des questions de types Likert (T1 = 6 et T2 = 11 énoncés), ouvertes (T1 = 3 et T2 = 9 énoncés) et sociodémographiques (5 énoncés); 2) artéfacts (N = 95) relavant de la mise en œuvre (ex. : matériel de rencontre, matériel de préparation, courriels de suivis, etc.); 3) journal de bord permettant de documenter la chronologie du processus de mise en œuvre. Analyses descriptives quantitatives et analyses qualitatives thématiques indépendantes, avec intégration des constats s'appuyant sur le modèle logique de l'innovation et le modèle de Carman et al. (2013) sur l'engagement des patients de niveau organisationnel. **Résultats :** Taux de réponse de 66% (T1) et 59% (T2) avec participation plus forte des usagers. Les principales raisons d'implication aux T1 et T2 sont : « contribuer à l'amélioration de l'expérience des soins » et « aider au développement des expertises infirmières ». Aux principales raisons de poursuite de l'implication au T2 s'ajoute « aider les établissements de santé ». Le niveau de confiance en la capacité à effectuer des suivis est plus bas que celui consistant à identifier des pratiques à améliorer. Au T2, 77% exprime un niveau de satisfaction globale élevé. La satisfaction moyenne des acteurs organisationnels est plus basse que celle des usagers. L'analyse qualitative fait ressortir le « partage d'expérience » comme un élément clé des rôles et de la contribution des membres face aux objectifs du comité qui sont compris conformément au descriptif. La diversité des membres et des milieux ressort davantage comme une force, suivi de la participation des usagers et de l'écoute avec entraide. La limite de temps est une faiblesse et la disponibilité des membres est

	un obstacle à la pérennisation qui ressort aussi de l'appréciation des artéfacts. Combinés au journal de bord, ces derniers révèlent que la mise à l'essai a permis de se familiariser avec différentes modalités visant à stimuler les décisions en partenariat avec les usagers. L'influence prépondérante des usagers sur les décisions s'est notamment traduite par la priorisation d'une pratique proposée par un parent. **Discussion et conclusion :** S'appuyant sur les principes de système de santé apprenant, l'innovation HOPtimise vise la consolidation des expertises infirmières avec les usagers. Cette mise à l'essai témoigne d'un rôle actif des usagers dans les décisions d'amélioration de la qualité. Suivant le continuum d'engagement, les 18 premiers mois ont permis de passer d'une approche consultative des usagers à un co-leadership où une complémentarité et une reconnaissance des savoirs expérientiels et professionnels ressortent. Au-delà de la participation des membres, les ressources technologiques et humaines de soutien sont aussi à considérer dans la poursuite de cette expérience de partenariat organisationnel avec les usagers. En étant partagés avec les acteurs responsables, ces constats alimentent les processus de mise en œuvre de l'innovation HOPtimise et la volonté organisationnelle d'améliorer les soins en partenariat avec les usagers.

SESSION 5.1 GESTION RESSOURCES HUMAINES (GRH) 1

OUSSAMA DALY - DISPONIBILITÉ ET RÉPARTITION DES PARAMÉDICAUX DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ TUNISIEN

Titre de la présentation orale :	Disponibilité et répartition des paramédicaux dans le système de santé tunisien
Auteur(s):	Oussama Daly , Hind Bouguerra, Chokri Zoghlami, Seifeddine Rhouma, Aouatef Touihri, Karawen Sakka, Naima Ben Amor, Wiem Gam, Amel Brayek, Abdelali Belghiti

Affiliation de l'auteur principal :	Direction des études et de la planification, Ministère de la Santé, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	dalyoussama@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les paramédicaux jouent un rôle central dans l'organisation et la délivrance des soins, en assurant des soins de première ligne, en soutenant les équipes médicales dans les hôpitaux et en contribuant à la prévention, rééducation et à la continuité des soins. Leur intervention est ainsi indispensable pour garantir une prise en charge globale et efficiente des patients. Cette étude visait à analyser la disponibilité et la répartition des paramédicaux dans le système de santé tunisien de 2010 à 2022 pour améliorer l'encadrement paramédical et optimiser l'offre de soins. **Méthode :** Nous avons mené une étude descriptive des données recueillies dans le cadre de la carte sanitaire en Tunisie entre 2010 et 2022. La principale source de données était la Direction des Ressources Humaines pour le secteur public et la Direction de la Réglementation et du Contrôle des Professions de Santé, pour le secteur privé. Les effectifs et densités ont été ensuite comparées entre les gouvernorats et les grandes régions: Grand Tunis (GT), Nord-Est (NE), Nord-Ouest (NO), Centre-Est (CE), Centre-Ouest (CO), Sud-Est (SE) et Sud-Ouest (SO). **Résultats :** Le nombre de paramédicaux a connu une augmentation de 30% entre 2010 et 2022, passant de 35 571 à 46 246, faisant actuellement une densité de 39.11 pour 10 000 habitants (par rapport à 33.7 pour 10 000 habitants en 2010). Alors que les régions du Grand-Tunis et du Centre-Est englobent la moitié (51%) des effectifs, la région Sud-Ouest dispose de la densité paramédicale la plus importante (59,87 paramédicaux pour 10 000 habitants) et le plus grand taux d'évolution 2010-2022 (55,5%). La densité la plus faible est enregistrée dans les

	régions Nord-Est et Centre-Ouest (29.2 et 32,5 pour 10 000 habitants respectivement). La capacité de déploiement des paramédicaux sur le marché de soins tunisien est estimée à 890/an en moyenne (5 fois plus que celle des médecins ; estimée à 168/an). L'analyse par gouvernorat a aussi montré des disparités avec une densité variant de 23,4 à Ariana à 70,1 paramédicaux pour 10 000 habitants à Tozeur et Tunis. **Discussion et conclusion :** Les résultats révèlent l''augmentation des effectifs et densités des paramédicaux en Tunisie durant les dernières années. Un déséquilibre dans la répartition des paramédicaux dans les grandes régions et gouvernorats est toujours noté. Comme l'activité des paramédicaux dépend de la nature des services et activités mises en œuvre, l'analyse doit prendre en considération les différences de l'offre de soins dans ces régions ainsi que du taux d'encadrement des paramédicaux pour une meilleure intégration des équipes paramédicales avec l'équipe médicale et une efficience des services.

TAHA MAATOUG - PERCEPTION DE L'ORGANISATION DE TRAVAIL PAR LES SAGE-FEMMES DES STRUCTURES DE PREMIÈRE LIGNE DANS LA RÉGION DE GAFSA.

Titre de la présentation orale :	Perception de l'organisation de travail par les sage-femmes des structures de première ligne dans la région de Gafsa.
Auteur(s):	Taha Maatoug , Hayet Hamdouni, Eya Chbab, Salem Nasri
Affiliation de l'auteur principal :	Sous-direction des soins de santé de base Gafsan, Faculté de Médecine de Sousse
Courriel de l'auteur principal :	maatoug.taha@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La sage-femme exerçant dans les structures de première ligne tient un rôle fondamental de proximité dans l'accompagnement de la femme pendant la grossesse pour en assurer le suivi de celle-ci et son orientation pour accoucher dans un milieu médicalement assisté adapté à sa situation. Plus récemment, le système de santé tunisien est en perpétuel changement et évolution conduisant à revisiter les schémas organisationnels, structurels ainsi que la prise en charge des usagers de service de santé ainsi que la gestion des ressources humaines. C'est dans ce cadre que nous avons mené ce travail visant à évaluer la perception des sage-femmes, des maternités périphériques de la région de Gafsa, de l'organisation du travail dans les structures d'exercice. **Méthode :** Nous avons mené une étude mixte : - Quantitative : étude transversale basée sur un questionnaire auto-administré auprès des sage-femmes, - Qualitative : discussion en focus groupe avec la participation de 15 sage-femmes. **Résultats :** Taux de réponse était de 48,1%. Une grande partie des sage-femmes (67,3 %) trouvait que les conditions de travail dans les structures sanitaires publiques dans la région de Gafsa sont non confortables et jugeait (75 %) qu'il est fondamental de faire un changement organisationnel dans ces pratiques professionnelles. 92,4 % des difficultés rencontrait par les sage-femmes, dans leur lieu de travail, étaient en relation avec des aspects organisationnels et les relations humaines. L'interview collectif (focus groupe) avec les sage-femmes a révélé qu'elles sont déçues de leur situation. Elles estiment qu'il est rare de rencontrer quelqu'un qui reconnaisse la sage-femme à sa juste valeur même au sein des autres catégories des professionnels de santé. Elles

	déclarent aussi vivre un stress au quotidien en particulier en absence d'un appui médical. En effet, la sage-femme des maternités périphériques, selon elles, se trouve souvent seule devant des situations de litiges (réanimation des nouveau-nés, des accouchements compliqués…). Finalement, elles avouent qu'elles ont besoins de la formation continue régulière pour renforcer leur autonomie. **Discussion et conclusion :** Les sage-femmes des structures de première ligne se trouvent parfois dans des situations inconfortables, pas toujours facile à résoudre. Nous proposons d'impliquer toutes les catégories professionnelles de santé dans la mise en place d'un processus organisationnel et d'un cadre de managérial pour coordonner les soins et lutter contre les conflits professionnels.

HANENE MOUSSI - TRAVAIL EN ÉQUIPE LEVIER DE PERFORMANCE EN SANTÉ

Titre de la présentation orale :	Travail en équipe levier de performance en santé
Auteur(s):	Hanene Moussi , Houda Ben Othmen
Affiliation de l'auteur principal :	Direction régionale de Beja
Courriel de l'auteur principal :	hanene.moussi19@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte :	**Contexte et objectif :** Des défauts d'organisation, de communication au sein de l'équipe sont des causes majeures d'évènements indésirables associés aux soins d'où l'importance du travail en équipe

-Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	pour le bon déroulement et le renforcement des connexions de la chaine des soins. **Méthode :** Dans ce travail, on se propose de mettre en valeur à partir de l'étude de trois scénarios réels l'impact d'un dysfonctionnement du travail en équipe sur la santé des patients et l'environnement de travail du personnel et proposer des perspectives d'amélioration. **Résultats :** Nous rapportons trois scénarios qui illustrent l'apport de la mise en place d'une bonne communication pour l'amélioration de la qualité d'information médicale au cours de la prise en charge des patients, l'importance de la continuité des tâches au sein des membres de l'équipe pour la prévention des évènements indésirables graves et le rôle du travail d'équipe dans la gestion de stress au travail. **Discussion et conclusion :** La performance en santé est intimement liée à l'amélioration continue du travail d'équipe. En effet, elle repose sur le bon déroulement des procédures et une meilleure compréhension des processus de travail d'où la nécessité de la mise en évidence des zones de faiblesse et la sélection de celles qui sont corrigeables. La qualité du leadership est fondamentale pour gérer toutes ces dynamiques.

CLAUDINE SCHALCK - LE MODÈLE DE SOINS SAGE-FEMME : ENJEUX EN FRANCE ET AU QUÉBEC D'UNE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE EN PÉRINATALITÉ

Titre de la présentation orale :	Le modèle de soins sage-femme : Enjeux en France et au Québec d'une couverture sanitaire universelle en périnatalité
Auteur(s):	Claudine Schalck , Raymonde Gagnon
Affiliation de l'auteur principal :	Conservatoire National des Arts et Métiers- Centre de recherche sur le travail et le développement (CNAM-CRTF) Paris

Courriel de l'auteur principal :	claudineschalck@hotmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	France
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Avec la déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies, depuis sa constitution en 1948, l'organisation mondiale de la santé (OMS) fait de la santé et du bien être un droit fondamental de la personne. Suivant ces principes jetant les bases d'une couverture sanitaire universelle (CSU), l'OMS recommande en 2023 de réorienter universellement les systèmes de santé vers une approche orientée en priorité sur les soins primaires. Tout particulièrement pour la santé maternelle, celle des nouveau-nés et des adolescentes, l'OMS recommande le passage d'un modèle de soins axé sur le risque, au suivi discontinu et morcelé, vers un modèle de soins global tel que le promeut la pratique sage-femme, notamment pour remédier aux effets néfastes de la surmédicalisation de la naissance. Quels seraient les enjeux liés à une telle réorientation en prenant comme exemple la France et le Québec qui ont des contextes de médicalisation et un système de soins similaires ? **Méthode :** Avec une approche analytique compréhensive et comparative nous avons d'abord identifié les indicateurs de l'OMS relatifs à des effets néfastes en lien avec la qualité des soins pour les pays à forts revenus, avec un bon système de soin mais une médicalisation importante, comme en France et au Québec. Nous avons cherché si les mêmes indicateurs pouvaient être retrouvés dans nos pays grâce à des rapports, enquêtes, données d'études statistiques ou qualitatives afin de confirmer les enjeux d'une telle réorientation. Dans un deuxième temps, selon les critères essentiels du modèle de soins de la pratique sage-femme promus par l'OMS, nous avons mis en perspective, pour chaque pays respectivement, les principaux changements, difficultés ou défis, permettant une transition vers ce modèle. Qu'ils soient plus spécifiquement liés à la relation de soin elle-

	même, à l'aspect macrosocial de la coordination des professionnels de santé ou du système de soin et de son organisation. **Résultats :** Dans l'ensemble, en France comme au Québec, les soins maternels, dès avant la grossesse et jusqu'à la période postnatale, sont accessibles à toutes les femmes, même sans assurance sociale et malgré des disparités territoriales. Des standards médicaux de haute qualité technique, axés sur la prééminence du risque, hiérarchisent la division du travail et des tâches entre sage-femmes et médecins. La médicalisation est forte. Et si la demande des femmes en alternatives à l'accouchement hospitalier est loin d'être satisfaite, le Québec en dispose malgré tout alors qu'en France ce choix est quasiment inexistant avec 7 maisons de naissance en métropole en 2024 et la stigmatisation de l'accouchement à domicile. Les indicateurs d'une mauvaise qualité des soins, imputables à la médicalisation, sont présents dans les deux pays aussi bien pour la santé physique que mentale : des interventions médicales bien au-delà des taux recommandés par l'OMS corrélées, chez les mères, à l'augmentation de l'anxiété dès la grossesse, celle des dépressions maternelles postnatales, et même des suicides ainsi que la fréquence des violences obstétricales, une diminution des habiletés à donner naissance et une moindre envie d'utiliser les services de soins. Avec plusieurs réformes de périnatalité axées sur le risque, la France est malgré tout passée au 22ième rang européen pour la mortalité maternelle et infantile tandis que le Québec remet en cause l'exercice autonome et peu médicalisé des sage-femmes. **Discussion et conclusion :** Dans les deux pays la formation des sage-femmes répond aux principes définis par l'OMS pour transitionner vers leur modèle de soin. Soit passer d'une hiérarchie des soins axée sur le risque à des soins optimums, centrés sur la personne, grâce à une organisation complémentaire, solidaire et collaborative des activités des professionnels de santé à partir des soins primaires issus du partenariat de soin réalisé entre femmes et sages-femmes. Ce qui garantit un suivi global, non morcelé, centré sur les besoins et toutes les ressources propres des capacités maternelles et infantiles. Cette transition exige une réelle promotion, développement et organisation des alternatives à la naissance hospitalière, tout particulièrement en

	France. Mais aussi une volonté politique d'abandon de toutes les formes « d'ignorance stratégique » qui maintiennent le dogmatisme médical du risque, la hiérarchie des activités et l'invisibilisation des bénéfices économiques et humains d'une telle complémentarité.

SESSION 6.1 SANTÉ MATERNELLE 1

AFEF BADRI - PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMISATION DES FEMMES ENCEINTES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PRÉNATALS ET RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE.

Titre de la présentation orale :	Programme de Développement de l'Autonomisation des Femmes Enceintes pour Améliorer l'Accès aux Soins Prénatals et Réduire la Mortalité Maternelle
Auteur(s):	Afef Badri
Affiliation de l'auteur principal :	Étudiante en 2 -ème année master de recherche en sciences de la santé
Courriel de l'auteur principal :	badriafef73@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats,	**Contexte et objectif :** La mortalité maternelle demeure un enjeu majeur de santé publique, malgré les progrès réalisés. En Tunisie, bien que le taux soit passé de 62 pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 37 en 2020, des disparités régionales persistent, notamment en raison d'un accès limité aux soins prénatals et obstétricaux, surtout en zones rurales. L'empowerment des femmes apparaît comme un levier clé pour améliorer cet accès et réduire la mortalité maternelle. Inspiré

-Discussion et Conclusion	des modèles de Thaddeus et Maine (1994) et Gabrysch et Campbell (2009), ce concept repose sur l'autonomie des femmes et l'implication communautaire (famille, personnel de santé, leaders locaux). Des études en Afrique, comme celle de Datiko et al. (2019) en Éthiopie, confirment son impact positif. Ce travail vise à élaborer un programme d'intervention renforçant l'autonomisation des femmes par des actions concrètes, afin d'améliorer leur accès aux soins et réduire les risques liés à la grossesse. **Méthode :** Ce programme vise à réduire la mortalité maternelle en renforçant l'empowerment des femmes et leur accès aux soins prénatals. L'axe Éducation et Sensibilisation organise des campagnes et formations pour améliorer les connaissances des femmes sur leur santé. Le Renforcement de l'Accès aux Services de Santé prévoit des consultations mobiles, des subventions et une amélioration des infrastructures. La Mobilisation Sociale implique familles et leaders communautaires pour lever les barrières socioculturelles. La Formation des Prestataires intègre l'approche genre et améliore la communication soignant-patiente. Le Soutien Financier et Politique facilite l'accès économique aux soins via subventions et plaidoyer. Enfin, le Suivi et Évaluation mesure l'impact du programme et ajuste les stratégies. Les indicateurs clés incluent le nombre de femmes formées, l'accessibilité aux soins et la réduction des décès maternels.

MAHA DARDOURI - RELATIONSHIP OF SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL DETERMINANTS WITH PERCEIVED STRESS AMONG POSTPARTUM WOMEN AND MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS IN A LOWER-MIDDLE-INCOME COMMUNITY IN TUNISIA: A CROSS-SECTIONAL STUDY.

Titre de la présentation orale :	Relationship of Social Support and Social Determinants with Perceived Stress among Postpartum Women and Mothers of Children Under 5 years in a Lower-middle-income Community in Tunisia: A Cross-sectional Study
Auteur(s):	Maha Dardouri , Nahla Guesmi, Ayet Taher, Fida Touati, Sihem Ben Fredj, Imed Harrabi, Imen Ayouni

Affiliation de l'auteur principal :	University of Sousse
Courriel de l'auteur principal :	drmahadardouri24@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Maternal stress is a critical determinant of both maternal and child well-being. Yet, it is often underrecognized in postnatal care in low-and lower-middle-income countries, particularly in Tunisia. Providing holistic care should be one of healthcare system priorities to achieve optimal maternal outcomes. This study aimed to assess perceived maternal stress in postpartum women and mothers having children under five, and to determine its relationship with social factors and social support in Tunisia. **Méthode :** A multi-center cross-sectional study was conducted at selected public health facilities in Sousse- Tunisia from February 1 to April 30, 2024, among 200 postpartum women and mothers of children under five, using convenience sampling techniques. Socio-demographic and clinical data were collected through an interviewer-administered paper-based questionnaire. The 10-item Perceived Stress Scale was used to assess stress and the 19-item Medical Outcomes Study Social Support Scale was used to assess social support. Data were administered and analyzed using IBM SPSS Statistics 20 and R statistics software. Multivariable linear regression analysis was used to identify the associated factors. Variables with $p<0.05$ and 95% confidence interval were considered statistically significant. **Résultats :** Healthcare providers and family ($p<0.001$), specifically emotional support ($p=0.035$), were significantly associated with lower perceived stress. However, Social/family factors such as having 5 or more members at home ($p=0.007$) and having 2 or more children under 5 years old ($p=0.046$) were significantly associated with higher perceived stress.

	Discussion et conclusion: Women in the postpartum period, particularly those having at least two children under five and living in extended families, experience a range of challenges that put them at high risk for severe stress. Maternal stress could negatively impact mother and child well-being. If not early screened and well managed, stress could be complicated to post-partum depression which has acute repercussions on mother-child relationship. This put an emphasis on the crucial role of healthcare system in identifying women at risk for stress and mental health problems. Nurses and midwives are called to focus mental health screening and continuous assessment, as well as preventive education and empowerment of women during prenatal, postnatal, and early childhood periods. Emotional support from family and significant ones can help women to cope with their emotions and fears for a joyful and non-stressful motherhood experience. This can make a substantial difference to maternal mental health outcomes.

MARIEM GHARDALLOU - AUDIT ORGANISATIONNEL DES ACTIVITÉS DE PÉRINATALITÉ DANS LA RÉGION SANITAIRE DE SIDI BOUZID (TUNISIE)

Titre de la présentation orale :	Audit organisationnel des activités de périnatalité dans la région sanitaire de Sidi Bouzid (Tunisie)
Auteur(s):	Mariem Ghardallou ; Manel Limam, Chekib Zedini, Mokhtar Ayechi, Zaher Ahmadi, Thouraya Nabli Ajmi
Affiliation de l'auteur principal :	Département de médecine communautaire-Faculté de médecine de Sousse-Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	ghardallou.m@gmailcom
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'analyse à Sidi Bouzid (2016-2017) a identifié des insuffisances de qualité et d'accès aux soins comme causes de mortalité maternelle et néonatale élevées, menant à la plateforme Santé Reproductive 2017-2021 élaborée par une approche participative. Le laboratoire LR12ES03 a été sollicité pour améliorer la situation via une formation adaptée, visant à renforcer la qualité et l'accès aux soins périnatals par cinq volets d'activités (analyse, renforcement des capacités, mobilisation, amélioration des soins, suivi-évaluation). Dans ce cadre, Le laboratoire LR12ES03, avec l'appui de Médecins du Monde - Tunisie/BE, ont entrepris des audits des centres de santé de base et des maternités de Sidi Bouzid, une action soutenue par un projet de démocratisation des soins financé par l'UE. Ainsi, un Audit organisationnel concernant les activités de périnatalité, a été réalisé en Juillet au niveau de la région sanitaire de Sidi Bouzid **Méthode :** Un audit sur l'organisation des activités de périnatalité sur un échantillon de structures de la région de Sidi Bouzid sur une période de quatre jours (du 10 au 13 juillet 2017) a été mené Le choix des cinq circonscriptions sanitaires à auditer (Jelma, Sidi Ali Ben Oun, Sidi Bouzid Est, Sidi Bouzid Gharbia et la Maternité Régionale de Sidi Bouzid) était un choix par convenance. La maternité régionale, seule structure de niveau 2, a été incluse. Les Centres de Santé de Base (CSB) ont été sélectionnés sur proposition des responsables locaux pour faciliter la logistique des visites, organisées en collaboration avec les autorités sanitaires régionales et le chef de projet-MDM. Un programme de passage a été établi conjointement. La grille d'audit a été élaborée à partir de recommandations nationales (périnatalité), d'indicateurs de qualité SMI et du manuel OMS, intégrant une grille spécifique de l'OMS pour les soins obstétricaux d'urgence. Son objectif est d'évaluer les ressources humaines **Résultats :** Au total, nous avons réalisé du 10 au 13 août 2017, l'audit de 28 CSB et Centre de PMI, 2 maternités périphériques et une maternité Régionale. L'audit révèle une motivation et un engagement du personnel, ainsi qu'une bonne organisation dans certains CSB et la présence de

	registres. Cependant, des insuffisances majeures persistent, notamment l'absence d'eau, la précarité de certaines structures (surtout Jelma et Celta), le manque d'équipement essentiel et d'autoclaves, l'exiguïté de la maternité régionale (seule SOU complet) et l'absence d'évaluation approfondie des données de prise en charge des femmes enceintes. **Discussion et conclusion :** Cet audit doit être compléter par les autres étapes qui sont : rechercher les causes de ces insuffisances, proposer des solutions pour y remédier et planifier les activités à réaliser en fonction du temps. Ceci devrait se faire en étroite collaboration avec les équipes de circonscriptions concernées et l'appui de Médecins du Monde.

SESSION 7.1 COVID-19 - BRÉSIL

ANA LÍGIA PASSOS MEIRA - ESTRATÉGIAS DE GESTÃO REGIONAL PARA A COVID-19 ANÁLISE DE PROCESSOS E PRÁTICAS

Titre de la présentation orale :	Estratégias de gestão regional para a Covid-19 Análise de processos e práticas
Auteur(s):	Ana lígia Passos Meira , Nelson Ibañez ,Lídia Godoi , Marília Louvison , Viana Ana Luiza
Affiliation de l'auteur principal :	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)
Courriel de l'auteur principal :	analigiapassos@hotmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Ao final do ano de 2019 o mundo foi surpreendido pela Covid-19, que chegou ao Brasil no início de 2020, fazendo com que o Sistema Único de Saúde (SUS) adotasse estratégias imediatas para atender as necessidades de saúde da população, colocando em evidência todos os obstáculos que o sistema de saúde vinha enfrentando nos últimos anos. Os sistemas de saúde tiveram que se re-organizar para dar uma rápida resposta à população, cada vez mais exposta ao novo vírus e com o número de hospitalizações e óbitos em crescimento. O estado de São Paulo no Brasil não foi diferente do restante do país em relação ao enfrentamento da Covid-19. Este estudo objetivou identificar as principais estratégias adotadas em 5 regiões de saúde de São Paulo, com foco na gestão regional, analisando os processos e práticas adotados para o enfrentamento à pandemia da Covid-19. **Méthode :** Estudo qualitativo, realizado através de estudo de casos múltiplos, com abordagem exploratória, a partir de pesquisa de campo e realização de oficinas regionais, adotadas em 5 regiões de saúde de São Paulo, a saber, Região Metropolitana de Campinas, o Vale do Ribeira, o Litoral Norte, Itapeva e o Vale do Jurumirim, frente à então situação pandêmica da Covid-19, analisando as respostas implementadas como objeto de intervenção realizada pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP). Ao todo, participaram das oficinas 131 pessoas, entre secretários de saúde, coordenadores regionais e municipais de setores de saúde, além de profissionais da assistência primária e hospitalar das regiões estudadas. Para análise, foram adotadas três dimensões: política, estrutura e organização. A partir das três dimensões escolhidas, foram acrescidos componentes de análise do tipo temática com o objetivo de identificar núcleos de sentido para as respostas referentes objetivo do estudo. **Résultats :** Política: No enfrentamento houve a participação dos municípios nos espaços de governança e no desenvolvimento de movimentos políticos para disponibilização de vacinas e garantia da aplicação. As regiões citaram ações conjuntas entre os municípios da região e alguma ligação com o Departamento Regional de Saúde (DRS),

	exceto pelo Vale do Jurumirim (VJ). As regiões citaram a formação de comitê de enfrentamento à pandemia, tanto para tomada de decisões como para o planejamento de ações. O estado teve papel de apoio no fornecimento de EPI, insumos e medicamentos. Sentiu-se uma ausência no papel do Ministério da Saúde (MS) junto aos municípios. Estrutura: Os municípios citaram diversas estratégias, desde a abertura de novos leitos e/ou reorganização dos já existentes, como também, utilização de unidades de saúde para atendimento à Covid-19, acordos e parcerias com instituições, organizações, comércio, justiça, rede hoteleira, entre outros. Organização: Os municípios citaram a criação de Comitês de Contingência, de onde saíam os decretos municipais para ações de isolamento e sanções, e onde acontecia a discussão de todas as necessidades durante a pandemia. Na formação desses comitês havia a tomada de decisões, que eram então informadas à população através da mídia. Eram lançados boletins diários, com a diminuição dos casos, estes boletins passaram a ser semanais. Apoio da promotoria e assistência social. **Discussion et conclusion :** A intersetorialidade surgiu com um dos pontos citados pelas cinco regiões estudadas para a relação da saúde com outras secretarias, como educação, assistência social e cultura. Além dessas outras secretarias, também houve relação com o comércio, rede hoteleira e mídia. Isso facilitou a construção de Comitês Intersetoriais, onde as decisões para o enfren-tamento à pandemia eram tomadas, bem como a elaboração de protocolos, decretos e medidas de isolamento social. Também foi citado o papel da Polícia Militar (PM), especialmente, nos trabalhos de fiscalização e garantia das decisões que eram impostas à sociedade civil e ao comércio. Notou-se o grande papel dos municípios nestas ações e a união destes, fortalecendo o papel da regionalização e ampliando a importância da governança em saúde. Ademais, as regiões de saúde saíram fortalecidas porque exerceram seu papel de liderança e organizaram ações junto aos municípios.

EDNA MARIA GOULART JOAZEIRO - TEMPORALIDADES, PANDEMIA, QUESTÃO SOCIAL EM TEMPOS DE CRISES: EPISTEMICIDADES E RACIONALIDADES

Titre de la présentation orale :	Temporalidades, Pandemia, Questão Social Em Tempos De Crises: Epistemicidades E Racionalidades
Auteur(s):	Edna Maria Goulart Joazeiro
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil
Courriel de l'auteur principal :	ednajoazeiro@ufpi.edu.br
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** O estudo analisa a relação entre temporalidades, territórios, concepções de produção do cuidado no enfretamento da pandemia da Covid-19 em diferentes contextos territoriais do estado do Piauí, tensionado, pela dimensão nacional e internacional da configuração deste agravo à saúde no período de 2020 a 2023. O estudo objetiva 1. Compreender a relação entre dinâmica, distribuição do agravo à saúde nos territórios e ampliação da questão social, em um tempo marcado pela financeirização da economia e redução da dimensão universal das políticas públicas; 2. Visa apreender a configuração das relações assistenciais e desafios postos à atenção à população SUS dependente, muitas vezes submetidas às múltiplas formas de vulnerabilidade e de risco social. Enfatiza as racionalidades, riscos decorrentes da "questão social" e a produção do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) em tempos de crise sanitária, considerando a dinâmica perversa de agravamento dos casos, de mortes e de ampliação da pobreza.

	Méthode : Trata-se de produção analítico-conceitual, de natureza quanti-qualitativo do período de 2020-2023, com uso de fontes secundárias públicas e triangulação de fontes e dados correlacionados com a temática da Covid-19, com recorte temporal da história recente, atravessado por uma conjugação de crises, dentre elas, a crise sanitária da Covid-19, que elevou os riscos da dinâmica da vida nas pequenas e grandes cidades, num tempo em que a dinâmica societal está submetida a um contexto de elevada incerteza, com ampliação da desigualdade social. Os dados da pandemia no Brasil, são oriundos da Organização Mundial de Saúde, correlacionados com as 16 regiões dos países membros, com referência para o dia 10/05/2023, sendo que os dados foram baixados em formato Commaseparated values (csv), e, posteriormente reorganizados em planilhas de Excel®, possibilitando a análise das tendências desses agravos no decorrer dos anos estudados. **Résultats :** As análises oriundas da pesquisa Territórios, temporalidades e desigualdade social: trabalho profissional das profissões das políticas de Saúde e de Assistência Social em diferentes contextos nacionais e internacionais em tempo de pandemia da Covid-19, Brasil, Chile e França financiada pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025 evidencia a dinâmica dos três países e, nesta análise, privilegia a dinâmica dos casos da Covid-19 no Piauí. Explicita como diferentes temporalidades marcaram o processo de contágio, a produção do cuidado e a busca para mitigar os riscos à vida humana de grandes contingentes populacionais, distribuídos em diversos territórios, com diferentes formas de sociabilidade e níveis de acesso e de ausência de cuidado, que marcam, de modo continuado, a vida cotidiana das populações submetidas à diferentes riscos sanitários e socioterritoriais nas pequenas, médias e grandes cidades brasileiras. A análise evidenciou a necessidade de mudanças no arcabouço conceitual, legal e interventivo, mas principalmente a importância de fortalecer o Sistema Único de Saúde, patrimônio público da sociedade brasileira, valorizando os níveis de atenção à saúde sob a forma de um sistema eficaz de vigilância epidemiológica centrado na atenção à saúde e nas linhas de cuidado voltadas aos diversificados processos de adoecimento consoante ao perfil epidemiológico da população

	brasileira nos seus múltiplos contextos socioterritoriais nos 5570 munícipios que compõe os nossos muito brasis. **Discussion et conclusion :** A análise demandou uma rigorosa ascese para compreender os impactos da estrutura, conjuntura e da infraestrutura sanitária em cada território; sua composição, estruturação sinérgica ou não, e as Redes de Atenção à Saúde nas interfaces com Sistemas de Proteção Social Básico e Especializado. Analisou ainda formas de cuidado e enfrentamento do fenômeno sanitário, social, econômico, político e cultural visando compreender as múltiplas interfaces no marco temporal analisado, ampliando a desigualdade social nos territórios, revelando a imprescindibilidade do "envolvimento de políticas públicas para minimizar os efeitos adversos que se entrecruzam e se avolumam em tempos de pandemia" (Joazeiro, 2022). A proteção à vida, a tomada de decisões diante de contradições, riscos e potencialidades em contextos socioterritoriais diversos envolve sujeitos com relação de interpenetração e interdependência recíprocas, com ações fundadas na criticidade, acesso à tecnologia em defesa da vida e da cidadania.

SESSION 1.2 SANTÉ DES ÉTUDIANTS

NADA KHALIFA - E-HEALTH LITERACY AND BLOOD EXPOSURE ACCIDENTS: EXPLORING POTENTIAL ASSOCIATIONS AMONG TUNISIAN MEDICAL STUDENTS

Titre de la présentation orale :	E-health literacy and blood exposure accidents: exploring potential associations among Tunisian medical students
Auteur(s):	Nada Khalifa , Nihel Omri, Souhir Chelly, Zeineb Mezrissi, , Zeineb Saadallah, Asma Ammar, Mohamed Mahjoub
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'hygiène de Farhat Hached

Courriel de l'auteur principal :	nadab1102@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Blood Exposure Accidents (BEAs) are a major concern for healthcare workers and pose a significant risk to their health and safety. Preventing BEAs requires in-depth knowledge and awareness. In today's digital age, one of the most effective ways to deliver this education is through e-learning, which provides an accessible and engaging platform for learning essential safety protocols. Comprehensive training in safe care practices, along with digital health literacy, prepares medical students to deliver high quality care while minimising risk. This study aims to assess the level of e-health literacy regarding BEAs and its potential associations among medical students at a Tunisian medical school. **Méthode :** We conducted a comprehensive cross-sectional study among undergraduate medical students at a Tunisian medical school during a period from January to May 2023 of the academic year 2022–2023, using an anonymous, self-administered questionnaire. Students' e-health literacy was assessed using the validated French version of the Electronic Health Literacy Scale (e-HEALS). **Résultats :** A total of 580 medical students were enrolled with a mean age of 21.6 ± 1.2 years and female predominance (sex ratio = 0.36). Most respondents (70%) had received no BEA training, and almost the quarter (24.3%; CI 95%:20.727.9%) reported having been victims of BEA. The mean e-HEALS score for the sampled students was 28.22 ± 6.85. More than half of the sample (55.7%, CI95%:51.7-59.7%) achieved a high level of e-health literacy. Having adequate knowledge of standard precautions (AOR = 1.57, 95% CI: 1.10–2.23) and having good knowledge of BEA (AOR = 1.63, 95% CI: 1.17–2.27) were found to be the determinants of high levels of e-health literacy on BEA in the binary logic regression.

	Discussion et conclusion : E-health literacy among medical students plays a crucial role in preventing BEAs. A solid understanding of standard precautions and preventive measures is essential to reduce these risks. Raising awareness of the importance of training students on healthcare safety prior to internships, strengthening education through hands-on simulation training and developing online platforms dedicated to BEA information and awareness, appear to be imperative. **Keywords:** Blood, Accidents, Health literacy, Medical students.

AHMED TRIGUI - INTERNET ADDICTION AMONG ENGINEERING STUDENTS: IS IT RELATED TO SELF-ESTEEM AND INSOMNIA?

Titre de de la présentation orale :	Internet addiction among engineering students: Is it related to self-esteem and insomnia?
Auteur(s):	Trigui Ahmed , Ketata Nouha, Ben Ayed Houda, Ben Hmida Mariam , Nasri Ghada, Yaich Sourour
Affiliation de l'auteur principal :	Service Hygiène hospitalière CHU Hedi Chaker Sfax, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	ahmedtrigui94@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** With the availability and mobility of new media, Internet addiction (IA) has emerged as a potential problem in young people which refers to excessive computer use that interferes with their daily life, with harmful behavioral-psychological impact. The aim of this study was to estimate the prevalence of IA among engineering students (ES) and to evaluate its association with self-esteem and insomnia.

	Méthode : It was a cross-sectional survey using an anonymous self-administered questionnaire. Data was collected from a randomized sample of ES in Sfax, Southern Tunisia in 2024. Previously validated and standardized scales including Insomnia Severity Index (ISI) and Rosenberg self-esteem and Internet Addiction Test (IAT) were performed. **Résultats :** Among 305 ES, 185 (60.7%) were females, giving a male to female ratio of 0.6. Their mean age was 22.9 ± 2.6. The prevalence of internet addiction was 41.3% (N=); it was moderate in 102 ES (80.9%) and severe in 24 ES (19.1%). As for insomnia and low self-esteem, their prevalence rates were 59.6% and 28.2%, respectively. Unhealthy lifestyle behaviors including mixing cannabis with tobacco (Odds ratio (OR)=11.2; p=0.02), skipping meals once a day (OR= 3.6; p= 0.041), first use of smartphones at younger age (OR=2.2; p=0.042) and spending ≥3 hours per day on line (OR=3.2; p=0.032) were statistically associated with internet addiction. Academic failure during the last year (OR=2.02; p=0.04) was significantly associated with internet addiction. This study revealed that mental health disorders including insomnia (OR=1.2; p=0.007) and low self-esteem (OR=2.6;p=0.003) were statistically associated with internet addiction. **Discussion et conclusion :** Ranking at an alarming rate, internet addiction has been found to have a very strong relationship with insomnia and low self-esteem among ES, and at times it affected their social life and their relationship with their family.

IDRISSA BEOGO - PSYWEB : RESSOURCE VIRTUELLE DE LA SANTÉ MENTALE POUR LES ÉTUDIANT.E.S INTERNATIONAUX FRANCOPHONES

Titre de la présentation orale :	PsyWeb : ressource virtuelle de la santé mentale pour les étudiant.e.s internationaux francophones

Auteur(s):	Idrissa Beogo , Gagnon MP, Sia D, Ramdé J, Tchouaket NE
Affiliation de l'auteur principal :	École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
Courriel de l'auteur principal :	ibeogo@uottawa.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Depuis deux décennies, le Canada devient une destination privilégiée des étudiants internationaux (ÉIx) avec une croissance exponentielle de près de 1000% (2004-2019)1,2, plaçant le pays au 3e rang mondial. Outre l'importance numérique, ils ont contribué pour 21,6$ milliards (2018) au Canada (ex. scolarité, épicerie)34. Cependant étudier à l'étranger présente toujours des défis que Wong (2006)5 résume par le triple stress acculturatif (nouvel environnement, nouveaux profs et système éducatif) qui vulnérabilise leur santé mentale (SM). En plus de ce défi, les ÉIx francophones (ÉIF) font face à la solitude, à l'inadéquation des ressources d'aide et à l'offre active inadéquate11. La SM est très vulnérabilisante chez les jeunes et les étudiants15 et pour Kessler et al.16, les 3/4 des épisodes apparaissent au cours de la vingtaine. Cette étude visait à codévelopper une plateforme numérique servant de recours virtuel de première ligne de promotion de la SM pour les ÉIF. **Méthode :** La plateforme est hébergée par l'université de Laval. Aussi, le partenaire à Myeline Solution a été sollicité pour vulgariser le site développé par une société privée.

	L'approche multiméthode du type interventionnel utilisée fut déployée en 3 phrases. Phase#1 a consisté en la consultation d'experts (psychologue, psychoéducateur et technopédagogue) pour baliser la portée de la plateforme en tant qu'outil d'intervention, dédié aux ÉIF. Phase#2 consistait en une série de rencontres d'échanges avec le développeur et la réalisation d'un sondage auprès des ÉIF. Phase#3 a consisté à développer le site (cf. https://santementaleetudiants.fse.ulaval.ca/le-projet/) à travers 3 rencontres avec le développeur et 3 étudiants experts pour des ajustements. Enfin, la 4e phase a consisté en la dissémination à travers des rencontres de transfert de connaissances avec des étudiants à l'université d'Ottawa et de l'Alberta, en l'animation de conférences et la conception de balados avec d'anciens ÉIF. **Résultats :** <u>Phase#1:</u> rencontres avec les experts articulées sur 2 axes. Axes 1 : développement de 2 types de ressources. Phase#1a - ressources en libre accès issues de la littérature élaborée autour de la théorie de la thérapie cognitivo-comportementale par Internet 37,38. 4 types de ressources. 1. activités physiques (ex. Yoga). 2. Ressources sur la qualité de l'information pour contrer la désinformation sur la COVID-19 : sites gouvernementaux privilégiés. 3. évitement de l'isolement social et les activités quotidiennes clés (ex. manger, dormir). 4. loisirs. Phase#1b : les ressources des services de bien-être aux étudiants des 3 universités et du centre multiethnique (ville de Québec) ont été déposées en format raccourci sur le site. <u>Phase #2</u> : Trois activités de transfert de connaissances réalisées.

	1- suivi à mi-parcours avec les 3 coordonnateurs du projet tous ÉIF. 2- Rencontre avec 17 ÉIF sélectionnés des universités/collèges de la région de la capitale nationale (Gatineau-Ottawa). Elle a consisté en des présentations (ressources disponibles, racisme vécu par des infirmières Noires, promotion de la SM) et échanges à bâton rompu sur leurs vécus. 3- Rencontre avec 7 ÉIF sélectionnées du Campus Saint-Jean. Les extraits suivants illustrent des situations vécues par les ÉIF toutes de l'Afrique francophone. « J'étais obligé de cacher à mon père combien c'est difficile » (Fille#2) <u>Phase #3</u> : Cette phase a consisté à la conception de 13 balados avec d'anciens ÉIF (Europe, Afr). **Discussion et conclusion :** En dépit de l'attrait des études postsecondaires canadiennes par les ÉIx, peu d'initiatives culturellement adaptées de promotion de leur SM existent. Ce projet unique est l'une des rares à aborder la problématique des ÉIF en l'occurrence de leur SM dont on sait qu'elle impacte les performances scolaires, mais aussi leur qualité de vie39. À titre d'illustration, le projet a connu une grande couverture médiatique de la part des médias écrits et radiophoniques, mais aussi télévisés (Radio Canada, Francopresse, etc.). Ceci démontre le besoin non-satisfait en SM. Du reste, les ÉIF contribuent à la vitalité des universités/collèges et sont d'un renfort de grande valeur à l'essor de la francophonie dans le Canada anglophone, particulièrement. Du reste, en raison des attentes élevées en matière de promotion de la santé mentale des ÉIF, une seconde phase du projet est en déploiement pour améliorer la convivialité de la plateforme et impliquer plus d'universités francophones hors Québec.

SESSION 2.2 SANTE PUBLIQUE 2

VIVIEN CLAUDE MATINGOU - INFLUENCE DU STATUT D'ORPHELIN ET DES EXPÉRIENCES NÉFASTES DURANT L'ENFANCE SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO : UNE ANALYSE MULTINIVEAU

Titre de la présentation orale :	Influence du statut d'orphelin et des expériences néfastes durant l'enfance sur le travail des enfants en République Démocratique du Congo : une analyse multiniveau
Auteur(s):	Vivien Claude Matingou , Roxane Borgès Da Silva
Affiliation de l'auteur principal :	Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM)
Courriel de l'auteur principal :	vivien-claude.matingou@umontreal.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte:** L'Afrique subsaharienne abrite le plus grand nombre d'orphelins au monde, et la République Démocratique du Congo (RDC) fait face à un lourd fardeau dû aux conflits armés, à la pauvreté et aux épidémies. Ces facteurs exposent souvent les enfants, en particulier les orphelins, au travail des enfants. Cependant, les déterminants socio-économiques et contextuels de ce phénomène restent peu étudiés**.** **Objectif:** Cette étude vise à estimer la prévalence du travail des enfants en RDC et à analyser l'influence du statut d'orphelin et des violences physiques et psychologiques sur leur exposition au travail, tout en tenant compte des disparités interprovinciales. **Méthode :** À partir des données de l'enquête par grappes à indicateurs multiples avec volet paludisme (MICS-Palu, RDC, 2017-2018) de l'UNICEF, nous avons réalisé une régression logistique multiniveau à effets fixes et aléatoires sur un échantillon de 14 038 enfants âgés de 5 à 17 ans issus de 26 provinces. Les principaux facteurs étudiés incluent le statut d'orphelin, les violences physiques et psychologiques, ainsi

	que les facteurs socio-économiques et contextuels influençant l'exposition des enfants au travail en République Démocratique du Congo **Résultats :** Environ 18,87 % des enfants en RDC sont impliqués dans une activité économique, dont 9 % répondent à la définition stricte du travail des enfants selon l'UNICEF. Le statut d'orphelin augmente significativement le risque de travail des enfants ($\beta=0.18, p<0.05$), tout comme l'exposition à la violence physique ($\beta=0.31, p<0.01$) et psychologique ($\beta=0.16, p<0.01$). L'âge de l'enfant est un prédicteur fort et positif ($\beta=1.19, p<0.01$), tandis que le quintile de bien-être économique des ménages est un facteur protecteur ($\beta=-0.14, p<0.01$). Des disparités interprovinciales significatives sont observées avec une variance de la constante de 0.42, $p < 0.01$, les provinces riches en ressources minières et touchées par les conflits enregistrant les taux les plus élevés des enfants exposés au travail. **Discussion et conclusion :** Cette étude met en lumière l'urgence de politiques publiques ciblées pour protéger les enfants vulnérables, notamment les orphelins, contre le travail des enfants. Les interventions doivent prioriser les provinces minières et celles affectées par les conflits, tout en renforçant les systèmes de protection sociale et en réduisant les disparités provinciales grâce à des approches adaptées aux contextes locaux.

RAJA MNASRI - LA PROMOTION DU BIEN-ÊTRE ET DE LA SANTÉ MENTALE

Titre de la présentation orale :	La promotion du bien-être et de la santé mentale
Auteur(s):	Mnasri Raja , Souissi Samiha, Horchani Sihem
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine Sousse (Mastère médecine familiale)
Courriel de l'auteur principal :	mnasri_raja@yahoo.fr

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte:** La santé mentale est un droit humain fondamental. Jouir de sa santé mentale, c'est être capable de créer des liens, d'agir, d'être autonome et de s'épanouir. **Objectif:** explorer les enjeux de la santé mentale, son importance pour la société, et les stratégies de promotion du bien-être**.** **Méthode :** Revue de la littérature **Résultats :** La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation des troubles mentaux de plus de 25 %. - Impact global : Les troubles anxieux et dépressifs ont particulièrement augmenté, affectant des millions de personnes dans le monde. - Le stress : Un facteur de risque majeur pour la santé mentale. - Stratégies de gestion du stress: Techniques : Respiration profonde, méditation, yoga, exercices physiques. - Rôle du sommeil : Un bon sommeil est essentiel pour gérer le stress et maintenir une bonne santé mentale. - Alimentation et bien-être : Une bonne nutrition soutient la santé mentale. Certains aliments, comme les oméga-3, peuvent avoir un effet bénéfique. - Équilibre alimentaire : Favoriser une alimentation équilibrée pour préserver la santé mentale. - Reconnaître les émotions : L'intelligence émotionnelle est essentielle pour bien gérer le stress et l'anxiété. ▪ Solutions : Techniques de relaxation et de gestion des pensées anxieuses. ▪ Conséquences : Le stress prolongé peut mener à des troubles mentaux graves, comme l'anxiété et la dépression, et affecter la qualité de vie. ▪ Importance de la prévention : Sensibiliser la population aux signes de troubles mentaux et favoriser la déstigmatisation.

	▪ Mesures : Sensibilisation, campagnes d'éducation, formation des professionnels de santé et amélioration des conditions de vie. **Discussion et conclusion :** Créer un environnement favorable au bien-être: Espaces de détente : L'aménagement d'espaces de détente chez soi et au travail est essentiel pour la santé mentale. Pause et déconnexion : Prendre des pauses régulières et se déconnecter des appareils électroniques. - L'importance de la communication et du soutien : Briser les tabous : Parler ouvertement de la santé mentale permet de réduire la stigmatisation. - Soutien des proches : Un environnement de soutien favorise la guérison et le bien-être - La santé mentale est essentielle pour le bien-être général. La prévention, la sensibilisation et l'accès aux soins sont les clés pour améliorer la santé mentale. - Appel à l'action : Encourager un changement de mentalité collectif, en investissant dans des politiques de santé mentale accessibles à tous.

CRISTINA RUAS - ACESSO AO CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS REGULATÓRIOS

Titre de la présentation orale :	Acesso ao Cannabis Medicinal no Brasil: Avanços e Desafios Regulatórios
Auteur(s):	Cristina Ruas , Mariana Lula, Ronaldo Portela, Bárbara Nogueira do Valle Coelho, Carolina Silva de Carvalho, Giovanna Gomes Guimarães, Mell Ferreira Saliba, Maria Laura Silva.
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal de Minas Gerais
Courriel de l'auteur principal :	crisruas@ufmg.br

Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** O uso de cannabis medicinal tem ganhado espaço no Brasil, especialmente no tratamento de doenças refratárias, como epilepsia e dor crônica. Desde a regulamentação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2015, pacientes podem acessar produtos à base de canabinoides por meio de prescrição médica e importação. No entanto, o cultivo permanece proibido, sendo permitido apenas via decisão judicial. Este estudo analisa os avanços regulatórios e os desafios enfrentados por pacientes que necessitam de cannabis medicinal no Brasil, propondo soluções para ampliar seu acesso. **Méthode :** Foi realizada uma revisão documental e análise de dados secundários sobre o acesso à cannabis medicinal no Brasil. Examinaram-se normativas da ANVISA, relatórios governamentais, decisões judiciais e artigos científicos. Além disso, analisaram-se dados sobre importação de produtos à base de cannabis, incluindo registros de empresas autorizadas e demandas judiciais. **Résultats :** Atualmente, 153 empresas possuem registro para comercializar produtos à base de cannabis no Brasil, e 439 produtos têm autorização de importação pela ANVISA. Cerca de 50.000 pessoas têm acesso ao tratamento com cannabis medicinal. No entanto, os altos custos e a demora na importação ainda são desafios. A maioria dos produtos importados vem dos EUA, Europa e Austrália, e poucos receberam autorização para venda direta em farmácias, com preços inacessíveis para grande parte da população. O avanço da judicialização do acesso reflete as dificuldades enfrentadas pelos pacientes. Cresce o número de autorizações judiciais para cultivo por indivíduos e associações, mas a produção artesanal dificulta a análise da qualidade, eficácia e segurança dos produtos. Embora os produtos não sejam amplamente disponibilizados no SUS, iniciativas estaduais e municipais têm surgido para oferecer acesso gratuito. **Discussion et conclusion :** Apesar dos avanços regulatórios, o acesso à cannabis medicinal no Brasil ainda é restrito a um grupo limitado de

	pacientes. A dependência da importação e os altos custos geram desigualdades no acesso ao tratamento. Medidas como investimento em pesquisa e desenvolvimento, regulamentação do cultivo, incentivo à produção nacional e ampliação da base científica são essenciais para garantir acesso a produtos seguros, eficazes e com qualidade assegurada.

AHMED THIAM - DÉVELOPPEMENT ET VALIDATION D'UN ALGORITHME D'IDENTIFICATION DES PUDI À PARTIR DES DONNÉES ADMINISTRATIVES DE SANTÉ

Titre de la présentation orale :	Développement et validation d'un algorithme d'identification des PUDI à partir des données administratives de santé
Auteur(s):	Ahmed Thiam , Grardo Martinez G, Sarah Larney, Philippe Després, Lucie Lebranchu, Tarek Lajnef, Rima Bouchakri, Delphine Bosson-Rieutort, Valérie Martel-Laferrière.
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Montréal, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM); Centre de Recherche en Santé publique (CReSP)
Courriel de l'auteur principal :	ahmed.thiam@umontreal.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats,	**Contexte :** Les personnes utilisant des drogues injectables (PUDI) présentent un risque accru d'infections de la peau et des tissus mous, ostéoarticulaires et d'endocardite. L'identification des PUDI dans les bases de données administratives de santé est un enjeu clé pour améliorer la prévention et la prise en charge de ces complications. Cette étude vise à développer et valider un algorithme de classification

-Discussion et Conclusion	des PUDI dans une base de données médico-administrative au niveau hospitalier. **Objectifs:** Développer un algorithme d'identification des PUDI au sein d'une cohorte de patients ayant consulté aux urgences du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) pour des infections bactériennes potentiellement liées à l'usage de drogues par injection. **Méthode :** Cette étude repose sur une cohorte de 18 429 patients ayant consulté à l'urgence du CHUM entre 2011 et 2022 pour une infection de la peau et des tissus mous, ostéo-articulaire ou une endocardite. Un échantillon aléatoire de 4 000 patients a été extrait, puis leurs dossiers cliniques ont été revus afin de déterminer leur statut quant à l'utilisation de drogues injectables (PUDI ou non). Cet échantillon a ensuite été divisé en deux sous-ensembles : un ensemble de développement (n = 3 000) et un ensemble de test (n = 1 000). Deux approches complémentaires ont été utilisées pour élaborer les modèles d'identification : une approche épidémiologique classique fondée sur la régression logistique, et une approche d'apprentissage automatique utilisant les algorithmes forêts aléatoires et XGBoost. Les modèles ont été comparés selon leur performance prédictive, mesurée par la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive (VPP) et le score F1. **Résultats :** Le modèle Forêts aléatoires a surpassé la régression logistique en termes de performance, affichant une sensibilité de 80% vs 72%, une spécificité de 98% vs 97% et une VPP de 70% vs 59%. L'analyse du modèle XGBoost est actuellement en cours. Les variables significatives permettent l'identification des PUDI dans la cohorte, selon les deux approches (régression logistique et apprentissage automatique), étaient l'âge, le sexe, l'hépatite C, le VIH, le temps d'attente à l'urgence, le départ contre avis médical, la consultation en médecine des toxicomanies, les antécédents de consommation de cocaïne et d'opiacés, ainsi que la prise d'un traitement agoniste aux opioïdes. **Discussion et conclusion :** L'algorithme développé permet une classification efficace des PUDI à partir des données administratives de santé, avec des variables clés reflétant les risques associés aux

	infections d'intérêt. Cette approche pourrait être utilisée pour affiner la surveillance épidémiologique et guider des interventions ciblées en prévention et en soins de santé.

SESSION 3.2 SANTE NUMERIQUE 2

SAMIRA AMIL - LES AGENTS CONVERSATIONNELS INTERACTIFS ET L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES SAINS : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE MIXTE

Titre de la présentation orale :	Les agents conversationnels interactifs et l'adoption de comportements alimentaires sains : Une revue systématique mixte
Auteur(s):	Samira Amil, Marie-Pierre Gagnon, Alexandra Bédard, Sié-Mathieu-Aymar-Romaric Da, Daniela Zavala Mora, Vicky Drapeau, Sophie Desroches
Affiliation de l'auteur principal :	VITAM- Centre de recherche en santé durable et École de nutrition Université Laval
Courriel de l'auteur principal :	samira.amil.1@ulaval.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte:** Les maladies chroniques sont responsables de la grande majorité des décès dans le monde. Ces maladies sont associées aux modes de occidentaux, caractérisés par de mauvaises habitudes alimentaires et par la sédentarité. Les agents conversationnels (AC), définis comme des outils numériques interactifs basés sur l'intelligence artificielle, représentent une opportunité potentiellement précieuse pour améliorer les comportements alimentaires. Cependant, la mesure dans laquelle ils peuvent prévenir efficacement les maladies

	chroniques reste un domaine qui nécessite une exploration plus approfondie. **Objectif principal:** Évaluer l'efficacité des AC interactifs dans le changement des comportements alimentaires. **Objectifs secondaires:** Identification des caractéristiques, des fonctions et des capacités conversationnelles des AC, ainsi que l'évaluation de leur sur les connaissances nutritionnelles, l'acceptabilité et l'engagement des utilisateurs**.** **Méthode :** Une recherche exhaustive a été effectuée dans cinq bases de données. Les critères d'éligibilité étaient basés sur le cadre PICOS. Les études quantitatives, qualitatives et mixtes publiées entre 2013 et 2024 et portant sur des interventions via des AC visant à améliorer les comportements alimentaires ont été incluses. L'outil MMAT a permis d'évaluer la qualité des études et une synthèse narrative a été réalisée conformément aux lignes directrices PRISMA. **Résultats :** Dix études ont été incluses dans la revue. Toutes les études ont été menées dans des pays à revenu élevé et certaines d'entre elles ciblaient des populations spécifiques, telles que les femmes afro-américaines ou les personnes ayant un niveau élevé de littératie numérique. Les résultats ont montré une amélioration des comportements alimentaires, notamment une augmentation de la consommation de fruits et légumes et une meilleure adhésion au régime méditerranéen. Dans certaines études, les connaissances nutritionnelles ont également été améliorées par les AC, bien que leur influence sur l'auto-efficacité et les intentions comportementales soit restée limitée. Dans la plupart des études, les participants ont déclaré être satisfaits des recommandations personnalisées fournies par les AC, bien que les niveaux d'engagement aient diminué au fil du temps. **Discussion et conclusion :** La revue systématique a démontré que les AC ont un potentiel considérable en matière d'amélioration des connaissances nutritionnelles et de promotion de comportements alimentaires sains. Cependant, des défis subsistent, notamment en termes d'engagement et d'inclusivité. Les recherches futures devraient porter sur des interventions à long terme, culturellement appropriées et accessibles aux populations marginalisées, afin de maximiser leur

	impact sur la prévention des maladies chroniques et la santé publique mondiale.

OUSSAMA DALY - L'IMPACT DE LA DIGITALISATION SUR LA GOUVERNANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ EN TUNISIE : TRANSPARENCE, EFFICACITÉ ET RESPONSABILITÉ

Titre de la présentation orale :	L'impact de la digitalisation sur la gouvernance des systèmes de santé en Tunisie : transparence, efficacité et responsabilité
Auteur(s):	Oussama Daly , Chokri Zoghlami, Seifeddine Rhouma, Aouatef Touihri , Hind Bouguerra
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des études et de la planification, Ministère de la Santé, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	dalyoussama@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La transformation numérique des systèmes de santé représente une opportunité majeure pour améliorer la gouvernance, renforcer la transparence et optimiser la gestion des ressources. En Tunisie, plusieurs initiatives ont été mises en place, notamment le dossier médical électronique et la télémédecine, mais leur intégration reste inégale. Cette étude vise à analyser l'impact de la digitalisation sur la gouvernance du système de santé tunisien, en mettant en évidence ses effets sur la transparence, la responsabilité et l'efficacité des services de soins. L'objectif est d'identifier les leviers d'amélioration pour une meilleure utilisation des outils numériques.

	Méthode : L'analyse repose sur une revue des politiques et initiatives numériques en Tunisie. Les principaux axes étudiés incluent la gestion des données de santé, la traçabilité des soins, la coordination entre les acteurs et l'accès des citoyens à l'information médicale. Une analyse des défis d'implémentation, notamment les infrastructures, la formation du personnel et la cybersécurité, a également été menée. **Résultats :** Les résultats indiquent que la digitalisation a un impact positif sur plusieurs aspects de la gouvernance du système de santé tunisien. L'adoption du dossier médical électronique améliore la continuité des soins et la gestion des informations patients. La télémédecine facilite l'accès aux soins dans les zones sous-desservies, réduisant ainsi les inégalités territoriales. Les plateformes numériques permettent une meilleure traçabilité des actes médicaux, renforçant la responsabilité des professionnels et réduisant les fraudes. Toutefois, des obstacles persistent, notamment la fragmentation des systèmes d'information, le manque d'interopérabilité entre les structures publiques-publiques et publiques-privées, ainsi que la réticence au changement parmi les professionnels de santé. Le déficit en infrastructures numériques et la nécessité d'une formation adaptée limitent également l'efficacité de la digitalisation. **Discussion et conclusion :** La digitalisation constitue un levier essentiel pour renforcer la gouvernance du système de santé tunisien, à condition d'être accompagnée par une stratégie intégrée et cohérente. Il est impératif d'améliorer l'interopérabilité des systèmes d'information, d'investir dans la formation du personnel et de renforcer la cybersécurité pour garantir la protection des données de santé. L'expérience internationale montre que les pays ayant réussi leur transition numérique en santé ont mis en place des cadres réglementaires clairs et des mécanismes d'accompagnement adaptés. La Tunisie doit s'inspirer de ces bonnes pratiques pour maximiser les bénéfices de la digitalisation et assurer une gouvernance efficace et transparente du système de santé.

Titre de la présentation orale :	Clinique communautaire et santé numérique, une avenue potentielle pour l'Afrique?
Auteur(s):	Jean-Pierre Girard, Jean-Noël Nikiema
Affiliation de l'auteur principal :	ESG/UQAM
Courriel de l'auteur principal :	girard.j@uqam.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectifs :** L'accès aux soins de santé primaire reste encore en 2025 un enjeu majeur en Afrique malgré les efforts pour implémenter la Couverture sanitaire universelle (CSU). Les conséquences sur la population sont majeures. Ils incluent des perturbations de services, une méfiance accrue à l'égard des institutions de santé, et une détérioration des indicateurs de santé. Cependant, des mesures non simplement curatives auraient pu prévenir voire freiner les pathologies en développement pour de nombreux usagers. Ces défis interpellent vers des solutions éprouvées pour tenter d'améliorer la situation. C'est ainsi que dans certains pays africains, au cours des dernières années, on a multiplié des initiatives pour mettre en place un cadre favorable à des entreprises d'économie sociale et solidaire comme le sont les cliniques communautaires, notamment en Tunisie. C'est le contexte de cette présentation qui vise à explorer deux solutions complémentaires : les cliniques communautaires, avec donc un ancrage et une gouvernance locale, et l'utilisation concomitante d'outils numériques.

	Méthode : Trois approches principales sont adoptées : 1.Analyse Historique: Étude des développements des cliniques communautaires dans quatre pays (États-Unis, Canada, France, Belgique), en mettant en lumière les contextes qui ont permis leur émergence et expansion. 2.Études de Cas: Présentation de cas récents, notamment au Mali, au Québec, et en France, pour illustrer des expériences concrètes. 3.Potentiel Numérique: Exploration des avantages des technologies numériques dans le contexte africain. **Résultats :** Les résultats à présenter mettront en lumière divers défis : 1.Aspects Juridiques: Évaluation des cadres législatifs favorables à la création de cliniques communautaires. 2.Environnement Institutionnel : Analyse de l'écosystème socio-sanitaire et son ouverture aux nouvelles structures. 3.Finances : Examen des conditions financières pour assurer la durabilité, en référence à l'initiative de Bamako (1987) qui a introduit la contribution financière des usagers. 4.L'implémentation du numérique : Présentation de cas d'implémentation d'outils numérique en Afrique, Europe et Canada mettant l'accent les raisons de leur implémentation et les stratégies limitant l'efficience et la pérennité des outils acquis. **Discussion et conclusion** Loin d'être la première occasion de discuter des enjeux de santé primaire en Afrique, cette présentation permettra de se concentrer sur l'apport spécifique du modèle des cliniques communautaires. Celui-ci, soutenu par diverses études et rapports, a démontré son efficacité en termes d'impact sur des populations marginalisées ou à risque, notamment au Canada, aux États-Unis et en Belgique (Longhurst, 2019; Collins et al., 2014; Hunt, 2005; Mourreaux et al., 2015). Concernant le volet numérique, la discussion portera sur les structures de gouvernance autour des outils implémentés, les défis en matière de

	sécurité des données et le renforcement des compétences. À l'issue de cette présentation, nous espérons pouvoir imaginer, à travers un échange enrichissant, une feuille de route pour lancer de nouvelles initiatives sur le continent africain en matière de transformation numérique dans les initiatives communautaires.

PRISCILLE MAGNOUDEWA - PANA INTERVENTIONS DE SANTÉ NUMÉRIQUE ET SOINS COMMUNAUTAIRES : RÉINVENTER LES PRATIQUES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Titre de la présentation orale :	Interventions de santé numérique et soins communautaires : Réinventer les pratiques en santé communautaire
Auteur(s):	Priscille Magnoudewa Pana, Jean-Noël Nikiema, Aude Motulsky
Affiliation de l'auteur principal :	École de Santé publique de l'Université de Montréal
Courriel de l'auteur principal :	priscille.pana@umontreal.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé communautaire (SC) comme une approche de santé publique où les communautés participent activement à l'identification et la résolution des problèmes de santé. En Afrique, les agents de santé communautaires jouent un rôle clé en fournissant des soins, en sensibilisant les populations et en collectant des données pour orienter les décisions de santé et informer les politiques. Cependant, la SC est confrontée à des défis majeurs : suivi limité des patients, inégalités d'accès aux infrastructures et fragmentation des systèmes d'information. Dans ce contexte, les interventions de santé

	numérique (ISN) (applications mobiles, télésanté, dossiers médicaux électroniques, etc.) offrent un potentiel pour renforcer l'efficacité des soins communautaires. Cette étude vise à mieux comprendre comment les interventions de santé numérique peuvent soutenir la santé communautaire et à identifier les freins et les leviers de leur intégration. **Méthode :** Cette étude combine deux devis, soit un panel d'experts organisé en 2024, réunissant des spécialistes de la santé numérique et de la santé communautaire et une revue de la littérature. La revue a été menée de manière systématique à partir de diverses sources, notamment PubMed, EMBASE, Google Scholar, Scopus, Web of science, la bibliothèque de l'OMS et la littérature grise. Les études pertinentes en français et en anglais ont été sélectionnées en tenant compte des publications portant sur ISN appliquées à la SC en région africaine de 2014 à 2024. Les données ont été combinées pour une analyse thématique par dimension du cadre conceptuel de Fanta & Pretorius (2018), qui examine la mise en œuvre durable des ISN dans des contextes à ressources limitées. Ce cadre considère les dimensions technologiques, économiques, organisationnelles et sociales comme des déterminants clés de l'intégration des ISN et de leur impact sur la performance des systèmes de santé. **Résultats :** L'analyse a révélé plusieurs facteurs influençant l'intégration des ISN en santé communautaire aussi bien au niveau des individus que du système organisationnel. D'un côté, des freins persistent : l'interopérabilité limitée des systèmes complique leur intégration, et les coûts élevés d'acquisition et de maintenance limitent l'accès aux outils numériques. Le manque de cadres réglementaires soulève également des préoccupations sur la protection des données et la gouvernance des solutions numériques. Par ailleurs, les contraintes organisationnelles, telles que le manque de formation des agents de santé communautaire aux outils numériques, freinent leur adoption effective. Cependant, plusieurs leviers facilitent leur intégration. L'implication des communautés locales dans la conception des outils garantit une meilleure adaptation aux réalités du terrain. Le développement d'interventions conçues localement favorise une appropriation accrue

	par les utilisateurs finaux. Enfin, les agents de santé communautaire jouent un rôle clé dans la médiation entre les technologies numériques et les populations, les outils venant en appui sans se substituer à l'accompagnement humain. **Discussion et conclusion :** Les résultats de cette étude suggèrent que la santé numérique constitue un levier essentiel pour renforcer la santé communautaire. En facilitant l'accès aux soins, la gestion des données de santé, et la continuité des services, les ISN contribuent à réduire les inégalités en matière de santé. Elles peuvent également soutenir l'autonomisation des acteurs locaux en renforçant leurs capacités de suivi et de prise de décision. Toutefois, leur intégration dépend de plusieurs facteurs : adaptation aux besoins locaux, formation des acteurs et cadres réglementaires solides. Pour pérenniser ces innovations, une approche inclusive est nécessaire, intégrant les dimensions technologiques, économiques, organisationnelles et sociales. Le renforcement des capacités locales et la collaboration entre acteurs publics, privés et communautaires seront déterminants pour assurer une transformation durable de la santé communautaire par la santé numérique.

SESSION 4.2 SOINS PRIMAIRES ET URGENCES

SOUHIR AYADI - ÉVALUATION DES SERVICES DES URGENCES EN TUNISIE EN 2025

Titre de la présentation orale :	Évaluation des services des urgences en Tunisie en 2025
Auteur(s):	Souhir Ayadi , Hager Ghannouchi, Haifa Chaabane, Afef Lassoued, Amira Souissi, Wafa Allouche, Sihem Essaafi, Amel Salah, Chokri Hamouda, Nebiha Borsali Falfoul
Affiliation de l'auteur principal :	Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)

Courriel de l'auteur principal :	souhirayadi1@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les services des urgences (SU) jouent un rôle central dans le système de santé en assurant la prise en charge des patients en situation critique. Toutefois, ces structures sont souvent confrontées à des défis majeurs, notamment une surcharge, une variabilité dans la qualité des soins et des ressources limitées. Une évaluation de l'organisation de ces services est essentielle pour identifier les forces, les faiblesses et les axes d'amélioration afin d'optimiser leur fonctionnement et renforcer la qualité des soins aux urgences. Ce projet vise à : - Évaluer la qualité des services fournis par les SU en Tunisie des 3 lignes de soins. - Identifier les principaux défis organisationnels, structurels et fonctionnels rencontrés dans ces services. - Proposer des recommandations basées sur les résultats de l'évaluation afin d'améliorer l'efficacité et l'accessibilité des soins d'urgence à l'échelle nationale. **Méthode :** Il s'agit d'une étude évaluative descriptive auprès de tous les SU tunisiens, entre Novembre 2024 et Février 2025. Les 3 lignes de soins concernés par l'étude sont : - 1ère ligne (L1) : hôpitaux de circonscription (HC), circonscriptions sanitaires (CS) et centres de santé de base (CSB), - 2ème ligne (L2) : hôpitaux régionaux (HR), - 3ème ligne (L3) : centres hospitalo-universitaires (CHU) et instituts spécialisés (IS).

	Des séminaires d'information ont été organisés dans les 6 régions où sont implantés les SAMU pour présenter les checklists extraites des référentiels d'accréditation de l'INEAS et envoyées aux référents. Les critères d'évaluation sont pour : - L1 : l'accueil et la prise en charge des urgences vitales - L2-3 : les ressources humaines (RHU), les ressources matérielles et les équipements (RME), la prévention des infections (PI), la coordination et la continuité des soins (CCS), l'afflux massif des victimes (AMV), le circuit du patient aux urgences (CPU), la gestion **Résultats :** Une analyse préliminaire nous a permis de dégager quelques résultats. Les 24 régions sont représentées lors des 6 séminaires inter-régionaux avec une certaine disparité dans la représentation des établissements. Le taux de participation était de 87%. Les 3 lignes de soins étaient représentées. 103 structures de L1, 29 de L2, 23 de L3 ont identifié un référent. 57% des L1 ont rempli les checklists contre 76% des L2-3. Les checklists des L1 étaient complètement remplies contre 80% des L2-3. Le taux de conformité des structures de L1 est de 11%. Pour les L2-3, le taux de conformité global est de 30% (RHU à 35%, RME à 32%, PI à 23%, CCS à 24%, AMV à 40%, CPU à 28%, GMU à 44% et EAC à 8%). **Discussion et conclusion :** Cette évaluation des SU met en évidence des disparités en termes de ressources humaines, matérielles et organisationnelles. La surcharge des services, le manque de personnel qualifié et les délais d'attente prolongés impactent directement la qualité des soins. De plus, la gestion des afflux massifs et la prévention des infections restent insuffisamment développées. Malgré quelques initiatives d'amélioration continue, leur mise en œuvre demeure limitée, soulignant la nécessité d'une stratégie nationale structurée. Ces résultats soulignent l'obligation d'optimiser l'organisation des urgences par un renforcement des ressources, une meilleure coordination des soins et la mise en place d'indicateurs de suivi. Des réformes ciblées permettront d'améliorer l'accessibilité, l'efficacité et la qualité des soins d'urgence en Tunisie.

NADIA BEN MANSOUR - INTERVENTION POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE PRISE EN CHARGE ET LA SATISFACTION DES PATIENTS CONSULTANTS AUX URGENCES : EXPÉRIENCE D'UN HÔPITAL TUNISIEN

Titre de la présentation orale :	Intervention pour l'amélioration de la qualité de prise en charge et la satisfaction des patients consultants aux urgences : Expérience d'un hôpital Tunisien
Auteur(s):	Nadia Ben Mansour , Jouini Sarra , Hedhli Hana , Othmani Safia , Zoubli Aymen , Jemaii Mouna, Naffati Arwa, Dhekra Hosni , Jendoubi Asma , Maaref Amel
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'épidémiologie et de médecine Préventive, Hôpital Charles Nicolle de Tunis
Courriel de l'auteur principal :	nadia.benmansour@fmt.utm.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La satisfaction des patients des urgences est un indicateur important fréquemment utilisé pour évaluer la qualité des soins et la performance du système de santé. Les éléments de soins qui affectent la satisfaction des patients aux urgences sont le partage d'informations, l'empathie et l'attitude du personnel, la rapidité des soins et la gestion de la douleur. Dans cette perspective, l'évaluation et l'amélioration de ces facteurs contribueraient à accroître la satisfaction des patients des urgences. Notre étude, entre dans le cadre de la recherche de mise en œuvre dans le but d'améliorer le taux de satisfaction (global et thématique) des patients consultant les urgences de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis.

	Méthode : Nous avons mené une étude transversale sur un échantillon aléatoire de patients (n=97), au cours du mois d'avril 2024. La collecte des données était faite à l'aide d'un questionnaire administré en arabe, explorant les perceptions des patients par rapport aux attitudes des professionnels de la santé, l'accès la disponibilité et l'environnement des soins. Des données complémentaires ont été ont recueillies à partir d'un Focus groupe organisé avec les représentants du staff médical et paramédical du service. Une analyse des causes racines a été réalisée en se basant sur le modèle conceptuel des composantes du flux : facteurs d'entrée, de débit et de sortie. **Résultats :** Les items causant le plus d'insatisfaction parmi les participants étaient la disponibilité des médicaments, la propreté et l'hygiène de l'environnement, la communication et explications concernant les examens et traitements complémentaires, ainsi que le temps et l'attention accordés par le professionnel de santé. Les discussions avec les professionnels de la santé a révélé que l'encombrement a été identifiée comme le principal obstacle à la fourniture de soins de qualité et centrés sur la personne. Intervention : Problèmes retrouvés : - L'établissement ne peut pas contrôler les facteurs d'entrée - Le nombre élevé de patients non critiques n'est pas la cause principale du surpeuplement, sauf s'ils sont bien identifiés - L'embarquement et la sortie sont les facteurs qui affectent le plus l'épuisement des ressources et du personnel. - Les dossiers médicaux électroniques devraient permettre de soutenir la rapidité et l'efficacité de la gestion opérationnelle. Interventions immédiates : - Renforcement du processus de triage (renforcement des ressources humaines, inclure les mesures vitales.)

	- Soutenir l'équipe de garde - Organiser des réunions interservices pour améliorer le flux des patients entre les urgences et le service d'hospitalisation. Interventions à moyen terme - Créer un tableau de bord connecté aux dossiers **Discussion et conclusion :** Bien que l'impact réel de notre intervention ne puisse être mesuré qu'à l'issue de sa phase finale, l'engagement du personnel de santé et de la direction générale autour d'une vision unique a permis d'orienter le processus de changement. Cependant, la résistance au changement et le retard dans la mobilisation des ressources promises sont les principaux problèmes rencontrés au cours des phases initiales du processus de changement. -Points forts et faibles : Les principaux points forts de notre expérience sont l'approche inclusive et consultative pour définir des interventions pertinentes afin de désengorger les urgences et d'améliorer l'expérience des patients. L'engagement de la direction et des décideurs politiques a également stimulé la mise en œuvre des possibilités d'amélioration.

LUCA BENVENGA - LA MEDICINA TERRITORIALE E LE NUOVE METODOLOGIE DI ASSISTENZA E CURA. UN CASO STUDIO

Titre de la présentation orale :	La medicina territoriale e le nuove metodologie di assistenza e cura. Un caso studio
Objectifs de la communication :	La presente relazione ha lo scopo di analizzare i vari aspetti del processo di digitalizzazione de rapporto medico-paziente legati all'utilizzo di una specifica applicazione di e-health, discutendo i risultati di una ricerca empirica che si concentra sui pazienti over 65 e i medici di medicina generale nel Sud Italia. La ricerca proposta ha valore esplorativo e vuole indagare la disponibilità all'uso di tecnologie di e-health da parte dei soggetti

	coinvolti nel processo terapeutico. L'idea di fondo è che i processi tecnologici richiedano un modello circolare di scambi di informazioni e adattamento di natura culturale da parte degli utilizzatori. In che modo dunque, le nuove tecnologie, pur efficaci, vengono accolte dai soggetti coinvolti? È necessario intervenire con un'analisi del medium per verificarne la possibile accettazione da parte degli attori sociali? In che modo pazienti e medici di medicina generale sono disponibili ad abbandonare vecchie pratiche per adottarne di nuove?
Auteur(s):	Luca Benvenga
Courriel	luca.benvenga@unipegaso.it
Affiliation de l'auteur principal :	Unipegaso (Napoli)
Pays de résidence de l'auteur principal :	Italie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif:** Il tema della ricerca proposta rientra nell'area tematica «Salute, alimentazione, qualità della vita» della Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente (SNSI) e si propone di realizzare uno switch di tipo socio-tecnologico a sostegno dell'innovazione dei servizi e-health. L'obiettivo generale della ricerca è di comprendere le articolazioni del servizio di e-health, indicare quali sono i fattori di carattere critico (individuali o strutturali) del software utilizzato e osservare quali sono le aspettative riposte dagli operatori del settore sanitario e dai pazienti in queste nuove tecnologie. La rilevanza pragmatica del lavoro è legata alla possibilità che il servizio e-health erogato restituisca un'appropriata descrizione della relazione medico-paziente in termini di trasformazione della configurazione umana, tessuto di interdipendenza tra i soggetti, e tra gli individui e le diverse sfere della vita sanitaria e sociale.

	Méthode : Date le ragioni sopra esposte e le esigenze della ricerca, si è deciso di procedere attraverso una metodologia qualitativa (interviste ermeneutiche) poiché più idonea alle finalità dello studio. L'attività di ricerca è stata svolta a partire dai raggruppamenti di popolazione over 65 elaborati dall'OCSE : **a)** Persone anziane in buona salute e a basso rischio di malattia. **b)** Persone anziane in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità. **c)** Persone anziane con segni di fragilità. **d)** Persone anziane con disabilità. Rispetto ai quattro gruppi di riferimento sono stati indagati e analizzati livelli di aspettative e i fabbisogni reali, da soddisfare con l'erogazione di servizi ICT. Inoltre, sono state definite le strategie per l'alleanza attiva con il territorio (in primis le famiglie) e la promozione di una governance locale nell'ottica di creazione di una filiera di valore. **Résultats :** Rispetto all'ampio panorama dell'e-health, la ricerca si occupa di invecchiamento attivo nella fase della terza età, intercettando un segmento di forte criticità per via della crescente difficoltà del sistema sanitario di gestire flussi incrementali nella domanda di prestazioni legate alla cronicità o non autosufficienza di questa parte rilevante di popolazione. L'analisi colloca le attuali trasformazioni all'interno di un quadro teorico di riferimento che tiene conto sia dei processi di trasformazione dei sistemi di cura, sia delle nuove modalità del rapporto medico paziente che le applicazioni e-health consentono. In particolare, si cerca di verificare come il superamento del rapporto medico-paziente, così come individuato da Parsons (asimmetria comunicativa), venga sostituito da forme più dinamiche. L'approccio teorico sarà riferito, tra le altre, alle riflessioni di Norbert Elias. A partire dagli studi del sociologo tedesco approfondiremo come cambiano le catene d'azione tra medico e paziente nella società contemporanea. Sarà dunque oggetto prioritario di analisi cosa l'uso degli strumenti tecnologici abbia significato per la comunicazione, le informazioni, gli equilibri intra-professionali o tra tra professionisti e

	utenti dei servizi. Inoltre, prestando attenzione al processo di cura, che nella fase storica attuale è caratterizzato anche dall'uso di dispositivi digitali, rifletteremo sulle tipologie di pazienti che maggiormente possono beneficiare di questi strumenti. **Discussion et conclusion :** Nel tentativo di realizzare una governance sanitaria digitale che risponda a queste esigenze, i sistemi di diagnostica e monitoraggio mediati dall'intelligenza artificiale possono risultare idonei all'erogazione di forme più inclusive di assistenza sociosanitaria, ma ciò solo a patto che si tematizzano le condizioni soggettive di accesso ai servizi. Tali condizioni, in relazione alla cura, sono infatti tutt'ora sperequative, determinate dal possesso, maggiore o minore, di risorse personali e da forme di condizionamento strutturale, che impediscono l'accesso simmetrico alla Rete e, di riflesso, un utilizzo democratico delle pratiche di e-health. Ciò comporta importanti e significativi interventi pubblici, oltre a un cambiamento graduale che stabilisce non solo le modalità operative che tengano conto dei bisogni della popolazione.

HAYET HAMDOUNI - INÉGALITÉS TERRITORIALES EN SANTÉ : UN ÉTAT DES LIEUX CRITIQUE DES SOINS PRIMAIRES EN TUNISIE

Titre de la présentation orale :	Inégalités territoriales en santé : Un état des lieux critique des soins primaires en Tunisie
Auteur(s):	Hayet Hamdouni , Taha Maatoug
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des soins de santé de base, Tunis
Courriel de l'auteur principal :	hamdounihayet@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'évaluation des services de soins de première ligne est essentielle pour garantir une couverture sanitaire universelle et réduire les inégalités régionales en matière de santé. En Tunisie, la répartition géographique des ressources sanitaires, combinée à des disparités socio-économiques, peut influencer l'accessibilité, la performance et l'efficacité des soins primaires. Cette étude vise à analyser les indicateurs d'activité, de performance et d'accessibilité des centres de santé de base (CSB) dans les 24 gouvernorats tunisiens, afin de proposer des recommandations concrètes pour améliorer le système de santé **Méthode :** Une analyse descriptive a été réalisée à partir des données de la carte sanitaire de première ligne de 2023 agrégées par gouvernorat, incluant des indicateurs tels que le ratio médecin/habitants, la couverture médicale, la disponibilité des équipements (unités radio, laboratoires, ambulances), et la fréquence des activités médicales. Les données ont été normalisées et comparées pour évaluer les performances relatives et l'accessibilité géographique. **Résultats :** Les résultats mettent en lumière des disparités notables dans les services de soins de première ligne entre les gouvernorats tunisiens. Les zones urbaines, telles que Tunis (8 795 consultations/CSB), Ariana (8 656 consultations/CSB) et Sfax (4 764 consultations/CSB), affichent une activité médicale intense, contrairement aux régions rurales comme Tataouine (91 consultations/CSB) et Kairouan (233 consultations/CSB), où les niveaux d'activité sont nettement plus faibles. La performance des services montre également des écarts marqués. Le ratio médecin/habitant varie de 0,09 à 0,27, avec des pénuries critiques dans les zones rurales, notamment à Tataouine (0,21) et Tozeur (0,27). De même, le taux de couverture médicale révèle des inégalités importantes, allant de 51 consultations/habitant à Kairouan à 1 222 consultations/habitant à Siliana, illustrant ainsi des disparités profondes dans l'accès aux soins.

	L'accessibilité géographique reste un défi majeur dans les régions intérieures, où l'indice d'accessibilité est particulièrement bas, comme à Tataouine (0,004) et Kebili (0,009). En revanche, les gouvernorats du nord et du Sahel, tels que Tunis (0,17) et Monastir (0,09), bénéficient d'une meilleure répartition des infrastructures et des ressources humaines. Enfin, la disponibilité des équipements médicaux, notamment les unités radiologiques et les laboratoires, est inégale, avec des taux d'équipement variant entre 0,05 et 0,21 selon les gouvernorats. **Discussion et conclusion :** Ces disparités soulignent des inégalités structurelles entre les différentes régions de la Tunisie, tant en termes de densité de CSB que de répartition des professionnels de santé et des équipements. Les gouvernorats performants, comme Monastir et Siliana, pourraient servir de modèles pour des interventions ciblées visant à renforcer les capacités des régions défavorisées. Pour atténuer ces inégalités, les recommandations suivantes sont proposées : 1.Renforcer les infrastructures sanitaires dans les zones rurales et périphériques. 2.Optimiser la répartition des ressources humaines par des incitations financières et professionnelles. 3.Développer des solutions innovantes, telles que la télémédecine, pour améliorer l'accès aux soins dans les régions isolées.

SESSION 5.2 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES (GRH)2

DARCY CLAUSEL NIMI MILANDOU - ENQUÊTE DE SATISFACTION DU PERSONNEL DE LA CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU D'EAU A BRAZZAVILLE EN RÉPUBLIQUE DU CONGO EN 2022

Titre de la présentation orale :	Enquête De Satisfaction Du Personnel De La Clinique Médicale Du Chateau D'eau A Brazzaville En République Du Congo En 2022

Auteur(s):	Darcy Clausel Nimi Milandou, Fresnovie Géladore MBELE, Kesterd Mazallay OKO , Lucien Albert.
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Général de Loandjili, Pointe-Noire/CONGO
Courriel de l'auteur principal :	darcyclauselnimi@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Congo Brazzaville
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les établissements de santé doivent fournir des soins de qualité avec un minimum de risques, et ils dépendent de diverses parties prenantes, notamment du personnel de santé. Ce dernier est essentiel pour garantir l'accessibilité et la qualité des soins. Bien que les prestataires de soins aspirent à offrir les meilleurs soins, de nombreux systèmes de santé souffrent d'un manque de personnel compétent et motivé. Des professionnels tels que les infirmières et les agents sanitaires jouent un rôle crucial dans la prestation de soins de qualité. La couverture santé universelle, un objectif de développement durable, vise à garantir l'accès aux soins sans engendrer de difficultés financières. Cependant, une pénurie de personnel menace la réalisation de ces objectifs. Ce texte souligne l'importance d'un personnel bien formé et soutenu pour le bon fonctionnement des systèmes de santé. L'objectif de cette étude est d'évaluer la satisfaction du personnel de la Clinique Médicale du Château d'Eau. **Méthode :** Cette étude transversale évaluative a été menée à la Clinique Médicale du Château d'Eau à Brazzaville, République du Congo, sur une période de six mois (du 3 février au 30 juillet 2022). Elle a impliqué le personnel soignant et non soignant permanent ayant consenti à participer, tout en excluant les prestataires, le personnel indispensable et les stagiaires. L'échantillon, composé de 36 agents de santé, a été constitué par un tirage aléatoire simple. Les variables

	analysées ont été classées en trois catégories : sociodémographiques (âge, sexe, profession, ancienneté), satisfaction (ambiance de travail, communication interne, conditions de travail, évolution professionnelle, etc.), et satisfaction globale. Les données ont été recueillies via un questionnaire et stockées dans un tableur Excel 2013. L'analyse a été réalisée avec le logiciel Epi Info version 7.2.2.6, permettant d'évaluer les différentes dimensions de la satisfaction au sein de la clinique. **Résultats :** Une étude réalisée dans une clinique a révélé que 69,44% de son personnel est féminin. Les infirmiers représentent 30,56% des effectifs, suivis des laborantins (19,44%) et des médecins généralistes (11,11%). L'âge moyen des agents est de 35 ans, avec une majorité (33,33%) âgée de 33 à 38 ans. Bien que l'ancienneté moyenne soit de 7 ans, 44,45% des employés ont moins de 4 ans d'expérience dans la clinique. En termes de satisfaction au travail, 94,44% des agents se disent très satisfaits de l'ambiance, sans aucune insatisfaction rapportée. Concernant l'évolution professionnelle, 80,56% des employés sont également très satisfaits, mais 13,89% expriment une insatisfaction. La satisfaction relative à la formation professionnelle est moins marquée, avec 55,56% des agents peu satisfaits, contre 27,78% très satisfaits. Pour ce qui est de la reconnaissance du travail, 86,11% des agents se sentent satisfaits, un seul rapportant une grande insatisfaction. En matière de rémunération, 61,11% des employés sont très satisfaits, tandis que 22,22% se disent peu satisfaits et 16,67% pas satisfaits. Ces résultats soulignent un climat de travail globalement positif, bien qu'il existe des domaines, comme la formation et la rémunération, nécessitant des améliorations **Discussion et conclusion :** L'étude menée auprès des 36 employés permanents de la Clinique Médicale du Château d'Eau (CMCE) a montré une satisfaction élevée du personnel, avec un taux de participation de 100%, supérieur aux études précédentes. La majorité du personnel est féminin, et l'âge moyen est relativement jeune, ce qui contribue à un environnement de travail positif.

	Les résultats révèlent une forte satisfaction concernant la reconnaissance du travail (86,11%) et la rémunération (61,11%). En revanche, des comparaisons avec d'autres études montrent des taux d'insatisfaction plus élevés ailleurs, notamment en ce qui concerne la rémunération et l'ambiance de travail. Des stratégies internes, telles que la mise en place de mutuelles et des appellations respectueuses, ont favorisé une culture d'amitié. La direction encourage l'évolution professionnelle et la formation, contribuant ainsi à une perception de satisfaction générale. Toutefois, il est recommandé de continuer à améliorer les conditions de travail.

IMEN JAOUADI - INTENTIONS ET MOTIVATIONS DE MIGRATION CHEZ LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ EN TUNISIE

Titre de la présentation orale :	Intentions et motivations de migration chez les professionnels de la santé en Tunisie
Auteur(s):	Imen Jaouadi, Melek Ben Terdayet
Affiliation de l'auteur principal :	École Supérieure de Commerce de Tunis (Université de la Manouba)
Courriel de l'auteur principal :	jaouadiimen2@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif :	**Contexte et objectif :** Les objectifs de développement durable ont attiré l'attention sur l'importance des ressources humaines pour la santé (RHS) dans l'atteinte de la couverture santé universelle. La qualité, l'efficacité et l'équité des services dépendent de la disponibilité

-Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	de professionnels de santé. Dans les pays en développement, la pénurie de RHS est aggravée par la migration des professionnels de santé qui accentue les disparités régionales et les inégalités d'accès aux soins. Cela entraine une surcharge de travail pour les personnels restants, réduisant l'accessibilité et la qualité des soins, compromettant la performance du système de santé. Selon une enquête nationale, 3300 médecins ont quitté la Tunisie entre 2015 et 2020 et le nombre d'attestations de bonne conduite délivrées a fortement augmenté selon le CNOM atteignant 1000 médecins en 2022 contre 125 en 2012. Cette étude vise à comprendre les motivations de la migration des professionnels de santé en Tunisie et propose des recommandations. **Méthode :** Une étude a été menée entre Mai et juin 2023 auprès de 392 professionnels de santé du CHU Charles Nicolle, incluant médecins, pharmaciens, infirmiers, techniciens, résidents et internes. Un questionnaire a été élaboré sur la base d'une étude de la littérature afin de garantir son exhaustivité, le questionnaire se compose de trois sections : - Une première section concerne les caractéristiques sociodémographiques des répondants. - Une deuxième section évalue la satisfaction des professionnels de santé vis-à-vis de leur travail. - Une troisième section explore l'intention des professionnels de santé à émigrer et analyse les raisons influençant cette décision. L'enquête a été auto-administrée, les participants ont rempli eux-mêmes leurs réponses après avoir reçu des instructions sur la manière de compléter le questionnaire. La confidentialité des participants a été respectée. Les résultats ont été analysés avec SPSS 26.0 à l'aide de statistiques univariés et bivariés. **Résultats :** L'enquête a finalement inclus 392 participants, les résultats révèlent qu'un pourcentage alarmant de 68.1% des participants ont exprimé leur intention de quitter le pays. Parmi eux, 13.8% étaient en cours de préparation. Il est à noter que 39.7% se disaient prêts à accepter un poste à l'étranger inférieur à leur niveau de qualification professionnelle. Notre étude a mis en lumière des liens significatifs

	entre l'intention d'émigration et plusieurs facteurs ; l'âge (p<0.001), la situation matrimoniale (p<0.001) et la satisfaction professionnelle (p=0.006) sont apparus comme des éléments clés influençant cette intention. De plus les conditions physiques de travail, la rémunération, la protection contre les risques professionnels, la charge de travail, la reconnaissance professionnelle et le sentiment d'accomplissement ont tous montré une association significative avec l'intention de migration (p<0.05). Notre étude a montré l'absence de différence significative entre le personnel médical et paramédical en termes d'intentions de migration. Par ailleurs, aucune relation significative n'a été observée entre le sexe et l'intention de migration. En revanche, une différence notable a été constatée entre les médecins juniors qui manifestent un intérêt bien plus marqué pour la migration que les médecins séniors. Il est intéressant de souligner que 74.9% des participants ayant envisagé l'émigration ont exprimé leur volonté de revenir en Tunisie après une expérience à l'étranger. **Discussion et conclusion :** Cette étude soulève des préoccupations concernant les intentions d'émigration des professionnels de la santé, une gestion efficace des RHS passe par une meilleure collecte des données migratoires, une planification des effectifs à long termes et une augmentation des dépenses publiques en faveur de la santé. Le gouvernement doit agir sur les facteurs incitant à l'émigration en adoptant des politiques de fidélisation des RHS. Les pays d'origine et de destination doivent adopter le code de pratique mondial de l'OMS sur le recrutement international basé sur l'éthique, l'équité et la réciprocité des avantages. Il est essentiel d'encourager le retour des professionnels migrants, permettant aux pays d'origine de bénéficier de l'expertise acquise à l'étranger. Les études sur les intentions de migration aident les décideurs à anticiper les pénuries de RHS. Si cette tendance continue de s'intensifier, elle pourrait fragiliser le système de santé et éloigner la Tunisie des normes de l'OMS (2016).

JAMEL MRABET - ÉVALUATION DU DEGRÉ DE SATISFACTION DU PERSONNEL ET DE LA QUALITÉ DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AU SEIN DE L'UNITÉ D'URGENCE DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE EL-FAHES ZAGHOUAN.

Titre de la présentation orale :	Évaluation du degré de satisfaction du personnel et de la qualité de prise en charge des patients au sein de l'unité d'urgence de la circonscription sanitaire EL -Fahes Zaghouan.
Auteur(s):	Mrabet Jamel ; Azouzi.A ; Thabet.A ; Aydi.A
Affiliation de l'auteur principal :	Médecin inspecteur de la santé à la direction régionale de la santé Zaghouan
Courriel de l'auteur principal :	mrabetjamel@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le service des urgences est un élément clé du système de santé, fournissant des soins médicaux d'urgence aux patients. L'évaluation d'un service des urgences est essentielle pour améliorer la qualité des soins, l'efficacité des processus et la satisfaction des patients et du personnel. L'objectif de cette étude est d'évaluer les performances du service des urgences de l'hôpital de la circonscription sanitaire de la délégation EL-Fahes de la région de Zaghouan, d'identifier les points faibles et les points forts, et de formuler des recommandations afin d'améliorer la qualité des soins.

	Méthode : Afin de répondre à cet objectif notre étude a été basée sur : 1. Analyse des données statistiques : Les données sur les activités du service des urgences (nombre de patients et leurs couvertures sociales, le motif d'urgence, le taux d'hospitalisation et de transfert..) ont été collectées et analysées. 2. Questionnaire : dirigé vers le personnel médical et para médical et divisé en quatre parties : - La première partie concernant les données démographiques, - La deuxième partie s'intéresse à l'évaluation du bon fonctionnement du service des urgences - La troisième partie concerne l'évaluation des performances du service des urgences en fonction de plusieurs critères tels que la rapidité de prise en charge des patients, la qualité des soins, la communication avec les patients et les familles. - La quatrième partie s'intéresse à l'évaluation de l'environnement de travail. **Résultats :** Les résultats de l'étude sont les suivants : 1.Données statistiques : de l'année 2024 - Nombre de consultants: 55036 - Taux de transfert : 1,8% - Taux de décès :0.02% 2.Résultats du questionnaire : Nous avons colligé 24 questionnaires dont 7 médecins et 17 personnels paramédicaux. ▪ Concernant le bon fonctionnement du service : •52% des interrogés évalue la charge de travail comme lourde au sein du service ; •82% des interrogés prouvent que les ressources matérielles sont suffisantes ;

	•La communication entre les équipes est assez efficace selon 52% des interrogés. •94% du personnel demande une augmentation du personnel ▪ Évaluation de l'accueil et la prise en charge des patients du service des urgences : •82.3% du personnel juge que la qualité de l'accueil des patients à leur arrivée est correcte. •Temps d'attente moyen : 45 minutes •Absence du système de triage. •Dans 47% des cas les patients sont souvent informés des délais et des étapes de leur prise en charge. •La gestion des patients en situation de détresse était correcte dans 58,8% selon nos interrogés. ▪ Évaluation de l'environnement du travail : •47% du personnel exprime leur satisfaction concernant la coordination avec les autres services. •64.7% du personnel dispose d'un espace adapté pour les pauses ou le repas mais insuffisant. •L'accès à la formation continue est présent selon 70.5% du personnel mais de façon rare. **Discussion et conclusion :** Notre étude a permis d'identifier les points faibles et les points forts du service des urgences actuel, et de formuler des recommandations pour améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients et du personnel par la mise en place des systèmes de triage efficaces, l'augmentation du personnel et l'amélioration de la communication.

Titre de la présentation orale :	Maturité des équipes-cadre en gouvernance collaborative dans les districts sanitaires urbains de Kolwezi.
Auteur(s):	Serge Musoya Kabulo , Didier Chuy Kalombola ,Guillain Mashini Ngongo
Affiliation de l'auteur principal :	Institut supérieur des techniques médicales M'SIRI 1ier de Bunkeya en RD Congo
Courriel de l'auteur principal :	sergemusoyaa@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	RD Congo
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'atteinte de la couverture santé universelle dans les pays à faibles revenus nécessite des systèmes locaux de santé performants. Cette performance ne peut être acquise que grâce à une gouvernance collaborative entre différentes parties prenantes œuvrant au niveau local. Dans les districts sanitaires urbains, la logique marchande et le pluralisme d'acteurs et de pratiques rendent la gestion de type « autoritaire » et « bureaucratique » obsolète et inopérante face à la demande de plus en plus croissante de la population. La gouvernance collaborative étant un processus qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue, évaluer son degré de développement à travers un modèle de maturité est une étape indispensable. Cette étude avait pour objectif de faire un état des lieux de la maturité des équipes cadres en gouvernance collaborative en déterminant le degré de développement de cette maturité ainsi que ses facteurs qui l'affectent dans les districts sanitaires urbains de Kolwezi. **Méthode :** Nous avons réalisé de janvier à Juin 2023, une étude de cas descriptive, à méthode mixte, et à deux unités d'analyse.

	Le cas à l'étude portait sur la maturité des équipes cadres (EC) en gouvernance collaborative. La maturité de la gouvernance collaborative a été mesurée à l'aide d'une échelle de maturation à cinq stades et à six dimensions (vision, mobilisation des acteurs, responsabilité collective, contrôle citoyen, suivi et évaluation, financement). Chaque dimension a été opérationnalisée en une ou plusieurs questions de 5 assertions chacune correspondant aux 5 échelons hiérarchiques. Pour chaque question, le répondant avait la possibilité de choisir l'assertion parmi les cinq propositions ordonnées. Les proportions des données de questionnaire administré à un échantillon de 58 membres ont été calculées. Le contenu des transcrits des données qualitatives des entretiens semi-structurés auprès de 29 participants sélectionnés par choix raisonnée a été analysé par thématique. **Résultats :** Degré de maturité des ECD en gouvernance collaborative à Kolwezi Nous avons trouvé dans cette étude une maturité au stade I en ce qui concerne la vision commune, la responsabilité collective, l'engagement citoyen, le suivi et évaluation ainsi que le financement durable avec un poids de choix respectif de 31,0% ,47,1%,31,0%, 44,8% et 62 ,1%. Une seule dimension a atteint le stade II de maturité avec un poids de choix de 43,1%, il s'agit de la stratégie commune. Les facteurs minant cette maturité des ECD - L'absence d'une vision commune « Notre planification ne bénéficie pas de la participation des autres secteurs, … parfois c'est fait par une seule personne. » - Le recours ponctuel et circonstanciel à la collaboration multisectorielle. « …La mobilisation des parties prenantes se fait uniquement pendant les urgences …. » - Des organes de gouvernance inefficaces et par formalité,

	« … la participation des autres secteurs est faible. … ils ne comprennent pas le fonctionnement du district ». - Un financement dépendant des partenaires et une limitation de mobilisation des ressources locales « …Notre ZS fonctionne essentiellement avec le financement de partenaires … ». - Une collaboration intersectorielle méfiante et plutôt superficielle « …ces EC s'approchent de nous seulement quand elles ont besoins de l'aide » - Une participation citoyenne manipulée et plutôt nominale « … La communauté ne joue pas son rôle de contrôle citoyen,…elle subit seulement. » **Discussion et conclusion :** La refonte des problèmes sanitaires complexes en milieu urbain demande une approche collaborative. Cette étude vient de trouver une maturité chaotique des ECD en gouvernance collaborative. La vision commune nécessite des capacités de médiation entre organisations aux intérêts divergents, la maitrise du pluralisme ainsi que le Stewardship du processus collaboratif. Ceci n'est possible que par le soutient hiérarchique efficace. La collaboration multipartite devrait se déployer au-delà des situations d'urgence. Plusieurs études rapportent un défaut du leadership partagé, une faible prise de conscience de la collaboration et une faible définition et réalisation des objectifs communs au niveau local. Une cartographie formaliste des parties prenantes, une faible communication, une responsabilité conflictuelle entre secteurs et le non-recours aux réseaux informels sont de facteurs qui freinent la maturité. Il s'avère nécessaire d'amélioration la maturité en gouvernance collaborative. **Mots clés :** maturité, gouvernance collaborative, Kolwezi

SESSION 6.2 SANTÉ MATERNELLE 2

INES HAOUAS - L'ÉPISIOTOMIE : INFORMATIONS REÇUES ET VÉCU DES FEMMES À LA MATERNITÉ DE SOUSSE

Titre de la présentation orale :	L'épisiotomie : informations reçues et vécu des femmes à la maternité de Sousse
Auteur(s):	Haouas Ines , Bannour Imen, Farjani Salma, Haouas Imen, Bouguizane Sassi, Bannour Badra
Affiliation de l'auteur principal :	Service de gynécologie obstétrique Farhat Hached, Sousse, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	ineshaouas33@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Introduite depuis 1742 pour faciliter l'accouchement et aider aux expulsions difficiles, l'épisiotomie est actuellement devenue une intervention très fréquente au cours de l'accouchement. Cependant, plusieurs études internationales révèlent un manque d'information des patientes à propos de l'épisiotomie, influençant considérablement leur vécu de l'accouchement. Notre étude vise alors à évaluer l'information délivrée aux patientes à propos de l'épisiotomie par les professionnels de la santé et analyser leur vécu du geste à court terme. **Méthode :** Il s'agit d'une étude transversale qualitative réalisée en Mars 2025 au sein de la maternité de Sousse. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de femmes ayant accouché par voie basse et ayant eu une première épisiotomie à J1 du post-partum. Le guide d'entretien interrogeait les connaissances de ces femmes à propos de l'épisiotomie, les informations reçues des professionnels de

	santé et leur vécu de l'épisiotomie à court terme. Les entretiens ont été analysés selon une analyse thématique et chronologique. **Résultats :** 16 femmes ont été interrogées dont 9 suivies par un médecin de libre pratique, 4 par une sage-femme, 2 au centre intermédiaire et une seule femme à notre service. La moyenne d'âge était de 28,3 ans. Parmi les patientes sollicités, 62% savaient globalement ce que c'est une épisiotomie et pourquoi on peut être amené à la pratiquer. Les informations reçues proviennent principalement par l'entourage et à un moindre degré sur Internet. Toutes les femmes sont insatisfaites des informations reçues de la part des professionnels de la santé. Toutefois, l'accouchement reste globalement bien vécu par les patientes. L'épisiotomie n'entache pas ce souvenir mémorable. Seule une patiente avoue en garder un mauvais souvenir. **Discussion et conclusion :** Notre étude met l'accent sur un aspect souvent négligé de la pratique médicale courante. L'épisiotomie peut en effet influencer le vécu global de l'accouchement par la femme. Il est ainsi important rappeler aux professionnels de la santé l'importance du respect des droits des patients, notamment le droit à l'information.

IGNACIO OSUNA RAMÍREZ - INFLUENCE DU POIDS MATERNEL ET DES POLITIQUES DE SANTÉ SUR L'INCIDENCE DES CÉSARIENNES À SINALOA, MEXIQUE.

Titre de la présentation orale :	Influence du poids maternel et des politiques de santé sur l'incidence des césariennes à Sinaloa, Mexique.
Auteur(s):	Ignacio Osuna Ramírez, María Fernanda Salomón Benitez, Fred Morgan Ortiz, Kenia Yaretzy Osuna Espinoza
Affiliation de l'auteur principal :	Université Autonome de Sinaloa

Courriel de l'auteur principal :	ior6510@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Mexique
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte:** L'excès de poids corporel (EPC) avant la grossesse et une prise de poids gestationnelle (GPG) supérieure à celle recommandée augmentent le risque de complications obstétricales, telles que l'hypertension, le diabète gestationnel et la macrosomie fœtale, ce qui accroît la nécessité d'une césarienne. L'Amérique latine présente le taux de césariennes le plus élevé au monde, et au Mexique, 45,5 % des naissances en 2020 ont été réalisées par cette voie. Bien que la césarienne soit nécessaire dans certains cas, son utilisation excessive comporte des risques pour la mère et le bébé. Outre les facteurs biologiques, les politiques et programmes de santé influencent l'incidence des césariennes. **Objectif :** Examiner la relation entre l'EPC prégestationnel, la GPG et l'incidence de la césarienne chez les femmes prises en charge dans un hôpital public de Sinaloa, Mexique, ainsi que le rôle des programmes de santé dans la réduction de ce procédé. **Méthode :** Une étude de cohorte a été réalisée auprès de 158 femmes enceintes. Des variables telles que l'indice de masse corporelle prégestationnel (IMCpG), la GPG et la voie d'accouchement ont été évaluées. Un modèle de régression logistique binaire a été appliqué pour évaluer la relation entre ces variables et la césarienne. L'influence des programmes de santé sur le choix du type d'accouchement a également été analysée. Le logiciel Stata 13.1 a été utilisé. **Résultats :** L'âge moyen des participantes était de 24,5 ans, et la première consultation prénatale a eu lieu à 9,2 semaines de gestation. Une GPG supérieure à celle recommandée a doublé la probabilité de césarienne (RM = 2 ; p = 0,005), et l'EPC prégestationnel a également été associé à une incidence plus élevée. En ce qui concerne les politiques publiques, il a été observé que le Programme d'action

	spécifique pour les soins de santé maternelle et la Stratégie nationale de prévention et de contrôle de l'obésité et du diabète ont un impact variable, en raison d'une mise en œuvre inégale et de la persistance d'incitations à pratiquer des césariennes. **Discussion et conclusion :** Réduire le taux de césariennes inutiles nécessite de renforcer les programmes de contrôle du poids maternel et d'optimiser l'application des politiques de santé. Une approche intégrée améliorerait la qualité des soins obstétricaux au Mexique et la santé materno-infantile.

SAIDOU OUMAROU MAHAMANE - « ANALYSE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE DE L'INFLUENCE DU MILIEU DE RÉSIDENCE DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS DANS LA RÉGION DE MARADI/ NIGER »

Titre de la présentation orale :	« Analyse socio-anthropologique de l'influence du milieu de résidence dans l'accès aux services de la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans la région de Maradi/ Niger »
Auteur(s):	Saidou Oumarou Mahamane, Aissa Diarra, Nassirou Ibrahim, Farouck Adamou Gaoh
Affiliation de l'auteur principal :	Laboratoire d'Études et de recherches sur les dynamiques sociales et le Développement Local (LASDEL)
Courriel de l'auteur principal :	saidououmarou8@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Niger
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode	**Contexte et objectif :** Au Niger, les adolescents/es manifestent de nombreux besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive. Dans ce contexte, un important investissement politique a été consenti par l'État soutenu par les partenaires techniques et financiers. Cet investissement s'est matérialisé par la mise en œuvre de

-Résultats, -Discussion et Conclusion	divers programmes en vue de la promotion de leur accès aux services de SSR. En dépit d'une telle volonté politique, la santé sexuelle et reproductive des adolescents/es reste une préoccupation politique majeure. Leurs besoins sont toujours peu satisfaits. Dans ce contexte, les adolescents.es ne vivent pas les mêmes contraintes dans l'accès aux services de SSR. Ainsi, cette étude se donne pour objectif principal d'examiner les disparités dans l'accès des adolescentes aux services de la SSR selon le milieu de résidence. **Méthode :** Cette recherche a adopté l'approche qualitative de type socio-anthropologique. La recherche documentaire, les entretiens semi-directifs, les observations indirectes ont constitué l'essentiel des techniques de production des données. La recherche documentaire a été faite à partir des données mobilisées par internet sur des sites de revues. Les entretiens ont consisté en des échanges sur la base d'un guide d'entretien adressé aux différents acteurs : agents de santé, des services techniques, des ONG, enseignants, adolescentes et leurs parents, leaders religieux et coutumiers. Les observations ont été menées au niveau des fadas (espaces de regroupement des jeunes) et dans les centres de santé. L'approche de la socio-anthropologie du développement et l'intersectionnalité sont les cadres analytiques mobilisés pour l'analyse et l'interprétation des données. L'analyse des données a été faite selon l'approche thématique et contextuelle à partir du recoupement des informations. **Résultats :** De cette étude, il ressort que le milieu de résidence exerce une influence considérable dans l'accès des adolescentes aux services de la santé sexuelle et reproductive. L'environnement hospitalier en milieu urbain offre de facilités aux adolescentes d'accéder aux services de la SSR. La disponibilité des services en SSR est permanente. Les renforcements des capacités dont les agents prestataires ont bénéficié constitue un levier d'amélioration de l'accès des jeunes aux services de la SSR. En outre, la mobilisation des structures de jeunes (pairs éducateurs, club de santé scolaire), la diversité de canaux d'informations demeurent un atout pour la promotion de la santé des adolescents.

	Contrairement en ville de Maradi, à Dokoro, les offres de services sont relativement limitées au regard des besoins des adolescentes. L'absentéisme des agents, conjugués à la rupture régulière des intrants, rendent l'environnement hospitalier défavorable aux adolescentes. De plus, les renforcements de capacités sur la promotion des droits des adolescentes à la santé sexuelle et reproductive éprouvent de la peine à être appliqués en raison de l'inadéquation des structures de santé à mettre en place des structures dédiées aux adolescentes. Les normes sociales condamnant la planification familiale aux adolescentes célibataires, le lien étroit de parenté entre les individus accentuant le contrôle social démotivent les initiatives de ces dernières dans l'accès des adolescentes aux services de SSR. **Discussion et conclusion :** Dans la région de Maradi, le milieu de résidence influence considérablement l'accès des adolescentes aux services de la santé sexuelle et reproductive. Ainsi, les adolescentes vivant en milieu urbain bénéficient des conditions favorables. La disponibilité et collaboration des agents de santé, l'accès facile aux canaux d'information et le contrôle social faible demeurent des facteurs facilitant leur accès aux services de la SSR. À l'opposé, celles qui vivent en milieu rural font face à des difficultés variées. Les offres de services limitées, le difficile accès aux canaux d'information, l'important poids des normes sociales défavorisent l'accès de ces dernières aux services de SSR. Les écarts dans la mise en œuvre des interventions visant à promouvoir la délivrance des services de SSR accentuent les inégalités en matière d'accès aux services de SSR.

JAMES PLAISIMOND - LES OUTILS DE DÉPISTAGE EN SANTÉ MENTALE CHEZ LES FEMMES MIGRANTES EN PÉRIODE PÉRINATALE: PROTOCOLE D'UNE REVUE DE LA PORTÉE À MÉTHODES MIXTES

Titre de la présentation orale :	Les outils de dépistage en santé mentale chez les femmes migrantes en période périnatale: protocole d'une revue de la portée à méthodes mixtes

Auteur(s):	James Plaisimond , Fatemeh Khalaj, Maxime Sasseville, Marie-Pierre Gagnon
Affiliation de l'auteur principal :	VITAM – Centre de recherche en santé durable
Courriel de l'auteur principal :	james.plaisimond.1@ulaval.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le risque de développer des problèmes de santé mentale durant la période périnatale est considérablement accru chez les groupes marginalisés et stigmatisés. Dans ce contexte, les outils de dépistage en santé mentale sont impératifs afin d'identifier les problèmes de santé mentale et les réponses adaptées aux réalités de cette population en période périnatale**.** **Objectif :** Cette revue de la portée vise à examiner la littérature existante sur les outils de dépistage en santé mentale chez les femmes migrantes durant la période périnatale. **Question de recherche :** Que savons-nous de la littérature existante sur les outils de dépistage en santé mentale pour les femmes migrantes en période périnatale? **Méthode :** Une revue de la portée à méthodes mixtes sera réalisée selon les directives méthodologiques de Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020). En collaboration avec un bibliothécaire, une stratégie de recherche sera élaborée afin d'identifier les études pertinentes sur ce sujet, sans limite temporelle. Deux évaluateurs appliqueront indépendamment les critères d'inclusion en utilisant les textes intégraux et procéderont à l'extraction des données et l'analyse de la qualité des outils. **Résultats :** Les résultats seront présentés sous forme de résumés narratifs structurés, permettant de dresser un panorama des

	principaux thèmes liés aux outils de dépistage en santé mentale périnatale disponibles pour les femmes migrantes, ainsi que les problèmes troubles récurrents auxquels elles sont confrontées. Cette synthèse mettra en lumière les outils de dépistage validés et culturellement adaptés à cette population. **Discussion et conclusion :** Cette revue contribuera à une meilleure compréhension des outils de dépistage en santé mentale existants et à l'élaboration de recommandations susceptibles de guider les pratiques cliniques et les politiques de santé publique vers une prise en charge plus inclusive et efficace des femmes migrantes durant la période périnatale.

SESSION 7.2 SYSTÈME DE SANTÉ – BRÉSIL

MARIA ISABEL BARROS BELLINI - SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS PARA ENFRENTAMENTO DE DESASTRES

Titre de la présentation orale :	Serviço social, saúde e inovações tecnológicas para enfrentamento de desastres
Auteur(s):	Maria Isabel Barros Bellini , Gustavo Antônio de Paiva, Soares, Rodollfo, de Bellini e Soares, Sofya, de Bellini e Soares
Affiliation De L'auteur Principal :	Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul - Puc/Rs E Escola De Saude Publica- Secretaria Da Saúde
Courriel de l'auteur principal :	maria.bellini@pucrs.br
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif :	**Contexte et objectif :** O interesse sobre desastres é mundial da mesma forma que é crescente as imprecisões e indefinições na literatura e nas legislações sobre o tema. As lacunas e indefinições estão expressas nos protocolos, legislações e planos de saúde o que repercute no

-Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	planejamento, monitoramento e organização dos sistemas de saúde para enfrentamento de eventos extremos como inundações, deslizamentos, aumento extremo de temperatura, incêndios,..A fragilidade nas leis e a ausência de protocolos tem como consequência a limitação de ações pela gestão pública refletindo na organização dos recursos humanos, na definição de atribuições, competências e responsabilidades e influenciando no direcionamento dos recursos que se reduz à infraestrutura urbana, direcionados a desastres ambientais. Objetivo: Identificar e difundir inovações tecnológicas e estratégias desenvolvidas pelo serviço social que atuam na política de saúde para enfrentamento de desastres. **Méthode :** Metodologia é composta de várias etapas: Pesquisa documental em leis, protocolos, notas técnicas, definições governamentais,..., Pesquisa bibliográfica em bases nacionais e internacionais identificando inovações tecnológicas e estratégias que tenham potencial para serem difundidas e multiplicadas. **Résultats :** O/a assistente social no Brasil trabalha prioritariamente vinculado a politicas públicas. Na política de saúde, nas situações de desastres, atua no atendimento direto a população garantindo acesso aos serviços básicos e a benefícios necessários para a organização no momento/pós crise. Pouco se identificou o trabalho de assistentes sociais na gestão de desastres na politica de saúde sendo delegado a esse profissional o espaço terminal da política pública. Algumas experiências recentes mostrando profissionais assistente sociais atuando na equipe de gestão de desastres porem ainda é incipiente. **Discussion et conclusion :** A frequência dos desastres indica a urgência em difundir as tecnologias e estratégias utilizadas pelo Serviço Social que possam replicar em ações concretas em nível da formação interprofissional (profissões das ciências sociais, saude, humanas, tecnologias) para enfrentamento de desastres com impactos na saúde pública. Essas tecnologias são frequentemente desenvolvidas em contextos comunitários e têm como objetivo melhorar a qualidade de vida das populações, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade. Ao contrário das tecnologias tradicionais, que podem ser inacessíveis ou inadequadas para determinadas realidades, as tecnologias desenvolvidas pelos assistentes sociais são de baixo custo

	e adaptáveis as necessidades locais. A política de saúde no Brasil é um dos sistemas que mais emprega o profissional assistente social e nesse lócus as tecnologias utilizadas estão centradas na abordagem de grupos, famílias e comunidades promovendo a inclusão e o desenvolvimento sustentável.

MARIA ISABEL BARROS BELLINI - GESTÃO DO RISCO DE DESASTRES NO BRASIL: REPERCUSSÕES NO SISTEMA DE SAÚDE

Titre de la présentation orale :	Gestão do risco de desastres no brasil: repercussões no sistema de saúde
Auteur(s):	Maria Isabel Barros Bellini, Fernanda Xavier. Arena; Leticia .Batista da Silva; Gustavo Antônio de Paiva, Soares; Sofya, . de Bellini e SoaresSão Pedro
Affiliation de l'auteur principal :	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUC/RS E ESCOLA DE SAUDE PUBLICA- Secretaria Da Saúde
Courriel de l'auteur principal :	maria.bellini@pucrs.br
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** O mundo tem sido atingido pelo aumento exponencial de desastres socioambientais como: calamidades, pandemias, inundações, secas, deslizamentos, incêndios, mudanças extremas de temperatura, emergências climáticas. No Brasil, em maio/junho/2024, a região em que está localizado esse projeto foi atingida pela maior catástrofe climática registrada em 80 anos, com inundações, deslizamentos, mortes, destruição da natureza e da economia. A outra região é o Amazonas que vive a maior seca de sua história com esvaziamento de rios e grande mortalidade de peixes e outros animais e aumento de doenças humanas. Frente a isso a

	investigação da gestão do risco de desastres atende ao proposto no Marco de Sendai (2015, p.4) quanto a "criar um sistema de responsabilização pela criação de riscos de desastres em todos os níveis". Objetivo: Investigar os processos de gestão do risco de desastres realizado nos estados Rio Grande do Sul e Amazonas com ênfase nas políticas de saúde e de assistência social. **Méthode :** O referencial teórico é o materialismo histórico-dialético a fim de compreender a dinâmica do real reconhecendo o processo histórico no seu dinamismo e organicidade e ao mesmo tempo na sua constante transformação e provisoriedade visto e compreendido. Pesquisa é do tipo qualitativa amparada no método misto com realização de entrevistas com gestores das políticas públicas e grupo focal trabalhadores das políticas envolvidas, observação e seminários para apresentação e discussão dos resultados, pesquisa bibliográfica e pesquisa documental.. Análise dos dados será feita a discussão dos resultados da pesquisa, com base na análise e interpretação dos dados e, posteriormente representação (ANDRADE 2005, p.152). O processo de triangulação contempla (Lucio, 2006): -tipos diversos de dados, fontes diferentes e em tempos diferentes e provenientes de bases de dados; -pesquisadores utilizam técnicas comuns a partir da colaboração entre grupos em um trabalho em equipe **Résultats :** a pesquisa está sendo finalizada. Devido a catástrofe climática que assolou a região a coleta de dados teve que ser adiada por 2 vezes. A coleta realizada após maio/junho de 2024 inclui participantes que foram atingidos pelas inundações, alguns com perda de suas propriedades. Todos trabalharam nas inundações. Preliminarmente aponta-se para o quase colapsamento da rede de saúde pela perda de seus equipamentos (postos de saúde e hospitais atingidos pelas aguas) pelo número inadequado de profissionais o que ocasionou sobrecarga de trabalho com consequente esgotamento emocional e físico. Constatou-se a escassez de recursos materiais e, mais grave constatou-se que no gerenciamento de recursos humanos para o enfrentamento desse tipo de evento há falta de capacitação adequada, nem gestores, nem trabalhadores da assistência a população tinham preparo suficiente para dar conta das demandas .

	As ações de enfrentamento foram definidas pelos profissionais como improvisadas e descontinuadas. **Discussion et conclusion :** A gestão do risco de desastre apontada no Marco de Sendai em 2005 continua sendo um desafio , não apenas para o Brasil. O aumento do número de eventos extremos tem sido observada no mundo e ações concretas de enfrentamento não tem sido efetivadas. No Brasil essa realidade se repete e em situações de desastres socioambientais o que constata-se são ações pontuais que iniciam durante a ocorrência do evento e seguem de forma pouco efetiva após o desastre finalizar. A catástrofe climática de maio/junho/2024 na região sul do Brasil provocou um movimento do governo e da sociedade que espera-se seja mais profícuo. As repercussões e repetições dos desastres socioambientais no Brasil denuncia o despreparo na gestão de desastres, sendo que não observou-se planejamento e ações na perspectiva da gestão do risco de desastre.

AMANDA APARECIDA MARQUES CALIXTO - SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Titre de la présentation orale :	Serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde no Brasil
Auteur(s):	Amanda Aparecida Marques Calixto, Wania Maria do Espírito Santo Carvalho
Courriel de l'auteur principal :	amanda.am17@hotmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif :	**Contexte et objectif :** Em 2000, a saúde bucal foi incorporada à Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com repasse de recursos para municípios organizarem o atendimento, a partir do cadastramento da população e implantarem ações de prevenção. (BRASIL, 2000). Em 2004, foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com o

-Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	Programa Brasil Sorridente, fortalecendo a atenção à saúde bucal e ampliando o acesso ao tratamento odontológico, além de garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal (AGUIAR; ROCHA, 2019). A pesquisa foi realizada em um município do interior do Brasil com 98.622 habitantes. O objetivo foi avaliar os serviços odontológicos oferecidos na perspectiva dos usuários, com vistas a melhorar o acesso e a qualidade da assistência à saúde bucal. Os resultados devem impulsionar mudanças no âmbito da gestão e avaliação mais criteriosa das ações, ajudando gestores na tomada de decisões e podendo ser aplicados em outros municípios com características semelhantes. **Méthode :** Estudo transversal com coleta prospectiva de dados, abordagem quantitativa com usuários da APS, usando questionário estruturado baseado no PCATool Saúde Bucal Versão Pacientes Adultos, validado em português. A população do estudo incluiu 142 usuários com 18 anos ou mais que utilizam serviços odontológicos, selecionados de forma sequencial em horários e dias aleatórios, mantendo a amostra probabilística. Os participantes foram recrutados nas 17 equipes da Estratégia Saúde da Família do município, sendo duas na zona rural e 15 na zona urbana. A coleta ocorreu entre setembro e novembro de 2023, com aplicação de um questionário semiestruturado em entrevistas nas unidades de saúde. Para análise, foi utilizado o software SPSS for Mac versão 20.0, com intervalo de confiança de 95%, conforme as orientações do Manual do PCATool Brasil. **Résultats :** Dos 142 respondentes, 96 eram do sexo feminino (66,9%), com uma média de idade de 37 anos. A maioria dos participantes relatou boas práticas de higiene bucal, escovando os dentes três ou mais vezes ao dia, e considera sua saúde bucal como muito boa. Dentre os respondentes, 141 (99,3%) utilizaram escova de dentes, 133 (93,7%) usaram pasta de dente e 116 (81,7%) utilizaram fio dental. Em relação à frequência de escovação, 104 pessoas (73,2%) escovam os dentes três ou mais vezes por dia, 34 (23,9%) duas vezes, e apenas uma pessoa (0,7%) escova os dentes menos de uma vez ao dia. Quanto à autopercepção da saúde bucal, a maioria avaliou sua saúde bucal como

	muito boa ou boa (105 pessoas, 74,0%), enquanto 13 pessoas (9,1%) a classificaram como ruim ou muito ruim. Entre os participantes, 17 estavam acompanhados em unidades de saúde rurais (12,0%). Os resultados indicaram que o Escore Essencial da APS em Saúde Bucal foi de 5,10 ± 1,44, o Escore Geral foi 4,75 ± 1,53 e o Escore Geral Ampliado foi 5,25 ± 1,32. Os atributos mais bem avaliados foram: "Saúde Bucal - Qualidade de Vida" (7,42 ± 2,77), "Competência Cultural" (6,77 ± 3,08) e "Acesso de Primeiro Contato – Utilização" (6,40 ± 2,73). Os menos avaliados foram: "Orientação Comunitária" (2,98 ± 2,49), "Orientação Familiar" (3,98 ± 2,66) e "Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade" (4,00 ± 1,56). Com base nesses dados, o serviço obteve um escore essencial de 5,10 e um escore geral de 4,75. **Discussion et conclusion :** A pesquisa revelou que a maioria dos usuários das equipes de saúde bucal da APS está insatisfeita; o Município obteve um Escore Geral de 4,75, abaixo do adequado (6,6). As ações de orientação comunitária e familiar, características da APS, foram as mais mal avaliadas, indicando a necessidade de melhorias. Pivatto e Silveira (2022) encontraram avaliações baixas nos atributos de acesso de primeiro contato e longitudinalidade. Perillo et al. (2020) e Miranda et al. (2021) também destacaram o acesso como o atributo de pior desempenho, refletindo problemas na organização do serviço. Reis, Scherer e Carcereri (2015) apontam a abordagem fragmentada e curativista como barreiras na prática odontológica. Dos sete atributos avaliados, apenas um alcançou o escore adequado. Esses resultados são cruciais para ajudar a melhorar os serviços e garantir qualidade e acesso. A reorganização da APS é essencial para um atendimento odontológico devido, requerendo investimentos e políticas públicas eficazes.

CRISTIANA LEITE CARVALHO - CRISTIANA LEITE CARVALHO

Titre de la présentation orale :	Estrutura e Dinâmica Sociodemográfica da Força de Trabalho em Saúde Bucal no Brasil

Auteur(s):	Cristiana Leite Carvalho ; Ana Carolina, Maciel de Assis Chagas; Ana Cristina, de Sousa van Stralen; Jackson, Freire Araújo; Joice, Carvalho Rodrigues; Lucas, Pereira Wan Der Maas; Mara, Vasconcelos; Marcos, Azeredo Furquim Werneck; Sabado Nicolau, Girardi
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal de Minas Gerais
Courriel de l'auteur principal :	cristianalcarvalho@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** A instituição da Política Nacional de Saúde Bucal, por meio da Lei 14.572/2023, também conhecida como Brasil Sorridente, impulsionou a expansão dos serviços de saúde bucal no Brasil. Esse avanço demanda uma maior compreensão do perfil e da distribuição da força de trabalho em saúde bucal. Este estudo tem como objetivo analisar a estrutura, a dinâmica sociodemográfica e o mercado de trabalho das profissões e ocupações da saúde bucal, identificando os desequilíbrios entre oferta e demanda regionais, bem como as barreiras à prática profissional. A análise foi organizada em três eixos principais: 1. a composição sociodemográfica da força de trabalho em saúde, com foco nas profissões e ocupações da saúde bucal; 2. a estrutura e a dinâmica dos mercados de trabalho dessas profissões; **3.** os fluxos de formação de nível superior. **Méthode :** Trata-se de um estudo baseado no levantamento, tratamento e análise de dados provenientes de fontes secundárias, obtidas a partir de microdados disponíveis em sites de estatísticas e registros públicos oficiais. As fontes de dados utilizadas incluíram o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), a Pesquisa Nacional por Amostra

	de Domicílios Contínua (PNADC), o Censo da Educação Superior (INEP) e os registros do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Estas bases de dados permitem a caracterização sociodemográfica da força de trabalho em saúde bucal, distribuição regional, os vínculos formais de emprego e os fluxos de formação dos profissionais de nível superior. **Résultats :** O estudo evidenciou a evolução da força de trabalho em Saúde Bucal no Brasil entre 2010 e 2024, com crescimento no número de profissionais, predominando os Cirurgiões-Dentistas e com menor participação de Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal. A rede pública municipal, especialmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), concentra a maior parte dos profissionais, enquanto há uma maior inserção de Cirurgiões-Dentistas no setor privado. As regiões Norte e Nordeste apresentam os menores índices de oferta de força de trabalho, comparativamente à população local. Observou-se um crescimento na contratação temporária e na atuação autônoma. A carga horária média de atuação varia de 31 a 40 horas semanais, exceto para os Auxiliares em Prótese Dentária, que têm maior carga. Dados da RAIS (2003-2022) mostram uma queda na relação entre dentistas ativos no CFO e vínculos formais, de 3 para 5 dentistas por vaga, com predominância feminina, especialmente entre técnicos e auxiliares. A maior parte dos dentistas possui vínculos de emprego no setor público, ao contrário de técnicos e auxiliares, que possuem vínculos no setor privado. A remuneração é desigual entre os estados, e a maioria dos vínculos refere-se a reemprego. O crescimento do emprego formal foi mais expressivo entre 2007 e 2010, com um declínio após 2011. O Censo do INEP indica uma predominância de cursos privados e a feminização da profissão. Houve aumento no número de vagas, mas a taxa de abandono subiu entre 2019 e 2023. **Discussion et conclusion :** Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas para melhorar a distribuição da força de trabalho, especialmente em regiões remotas e vulneráveis, e incentivar a prática multiprofissional. A qualificação técnica e o equilíbrio na oferta de profissionais são essenciais para garantir uma assistência de saúde bucal adequada, especialmente na rede pública. Os dados da RAIS são cruciais para monitorar o mercado formal, mas devem ser analisados em conjunto com outras fontes, como o CNES e a PNADC, para melhor

	compreender a dinâmica do trabalho, já que os vínculos formais representam apenas uma parte da força de trabalho. Por fim, os dados do INEP revelam o aumento expressivo dos cursos de Odontologia no Brasil, especialmente os privados, impulsionados por políticas públicas de acessibilidade e financiamento.

SESSION 1.3 QUALITÉ HOSPITALIÈRE

MICHAEL BESSE - EN ROUTINE - LE FILM DES ERREURS, LE PREMIER COURT-MÉTRAGE MUSICAL SUR LA CULTURE QUALITÉ À L'HÔPITAL

Titre de la présentation orale :	En Routine - Le film des erreurs, le premier court-métrage musical sur la culture Qualité à l'hôpital
Auteur(s):	Michael Besse
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpitaux du Bassin de Thau (Occitanie, France)
Courriel de l'auteur principal :	mbesse@ch-bassindethau.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	France
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Comment impliquer les professionnels et les usagers dans la démarche Qualité et Sécurité des soins, dans un contexte de plus en plus complexe ? Suite à l'obtention de la Certification HAS en Juin 2022, qui a identifié un enjeu fort sur la culture Qualité et Sécurité, les Hôpitaux du Bassin de Thau ont mené un projet collectif autour de cette notion, à travers la réalisation d'un outil de communication et d'un support pédagogique inspirés de la « chambre des erreurs ». L'objectif est d'impliquer, grâce à un format différent, atypique et décalé, l'ensemble des acteurs de l'établissement.

	Méthode : Un kit pédagogique destiné aux formateurs accompagne le film et recense l'ensemble des 150 erreurs, classées par thématiques, que le spectateur est invité à retrouver. Tous les éléments sont accessibles gratuitement et mis à la disposition du public sur le site www.enroutine.fr et sur la chaîne YouTube du Studio HBT. **Résultats :** Depuis sa mise en ligne le 15 avril 2024, le film a été visionné plus de 14.000 fois. Utilisé par les établissements de santé et les instituts de formation, il est aujourd'hui devenu un support incontournable de formation et de sensibilisation. **Discussion et conclusion :** Ce projet, articulé autour de 3 éléments forts (chanson, film et kit pédagogique) a permis de travailler avec un collectif hospitalier et artistique sur la culture Qualité et Sécurité, mais aussi sur la qualité de vie au travail, en proposant une démarche participative où hospitaliers, usagers et artistes, ont appris à mieux se connaître. Ce film des erreurs, premier du genre, a vocation à compléter l'ensemble des outils pédagogiques mis gratuitement à la disposition des professionnels de la formation, tous secteurs d'activité confondus, ainsi que des hospitaliers, des usagers et du grand public.

MICHAEL BESSE - EN ROUTINE : LE FILM DES ERREURS, LE PREMIER COURT-MÉTRAGE MUSICAL SUR LA CULTURE QUALITÉ À L'HÔPITAL

Titre de la présentation orale :	En Routine - Le film des erreurs, le premier court-métrage musical sur la culture Qualité à l'hôpital
Auteur(s):	Michael Besse
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpitaux du Bassin de Thau (Occitanie, France)
Courriel de l'auteur principal :	mbesse@ch-bassindethau.fr

Pays de résidence de l'auteur principal :	France
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Comment impliquer les professionnels et les usagers dans la démarche Qualité et Sécurité des soins, dans un contexte de plus en plus complexe ? Suite à l'obtention de la Certification HAS en Juin 2022, qui a identifié un enjeu fort sur la culture Qualité et Sécurité, les Hôpitaux du Bassin de Thau ont mené un projet collectif autour de cette notion, à travers la réalisation d'un outil de communication et d'un support pédagogique inspirés de la « chambre des erreurs ». L'objectif est d'impliquer, grâce à un format différent, atypique et décalé, l'ensemble des acteurs de l'établissement. **Méthode :** Un kit pédagogique destiné aux formateurs accompagne le film et recense l'ensemble des 150 erreurs, classées par thématiques, que le spectateur est invité à retrouver. Tous les éléments sont accessibles gratuitement et mis à la disposition du public sur le site www.enroutine.fr et sur la chaîne YouTube du Studio HBT. **Résultats :** Depuis sa mise en ligne le 15 avril 2024, le film a été visionné plus de 14.000 fois. Utilisé par les établissements de santé et les instituts de formation, il est aujourd'hui devenu un support incontournable de formation et de sensibilisation. **Discussion et conclusion :** Ce projet, articulé autour de 3 éléments forts (chanson, film et kit pédagogique) a permis de travailler avec un collectif hospitalier et artistique sur la culture Qualité et Sécurité, mais aussi sur la qualité de vie au travail, en proposant une démarche participative où hospitaliers, usagers et artistes, ont appris à mieux se connaître. Ce film des erreurs, premier du genre, a vocation à compléter l'ensemble des outils pédagogiques mis gratuitement à la disposition des professionnels de la formation, tous secteurs d'activité confondus, ainsi que des hospitaliers, des usagers et du grand public.

MOUNA KOUIRA - QUALITÉ DES SOINS ET MANAGEMENT DES SERVICES DE SANTÉ

Titre de la présentation orale :	Qualité des Soins et Management des Services de Santé
Auteur(s):	Kouira Mouna , Ncibi Riadh, Abid Skander, Lassoued Latifa
Affiliation de l'auteur principal :	Pr.Ag. en gynécologie Sousse Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	kouiramannou@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la sécurité des soins (patient safety) par « la réduction du risque de préjudice inutile associé aux soins de santé à un minimum acceptable. La sécurité des soins au patient est un enjeu majeur de tout système de santé, C'est aujourd'hui une exigence omniprésente dans l'activité des professionnels de santé. Actuellement, le développement d'une culture de sécurité et son suivi constituent une exigence pour la certification des établissements de santé. L'objectif de cette étude est d'évaluer la culture de sécurité chez les professionnels de santé travaillant au secteur des naissances (secteur prénatal) du service de Gynécologie-Obstétrique du CHU Farhat Hached de Sousse **Méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale effectuée auprès des professionnels de santé du secteur prénatal du service de Gynécologie-Obstétrique du CHU Farhat Hached de Sousse. Tous les professionnels de santé tous grades confondus exerçant au secteur prénatal et ayant une activité de soins régulière dans ce secteur ont participaient : 95 professionnels dont 21 médecins hospitalo-universitaires (les séniors), 31 résidents, 35 sages-femmes et 8 Infirmières.

	Résultats : Dans notre population, les sages-femmes correspondaient à la catégorie professionnelle la plus représentée avec 42,5% des répondants (31 sages-femmes soit 42,5%, 28 résidents soit 38,4%, 10 médecins hospitalo-universitaires, 4 infirmières soit 5,5 %) Pour le SCORES DES 10 DIMENSIONS DE DU QUESTIONNAIRE HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE (HSOPSC) : Neuf dimensions sur 10 avaient un score ≤50% (à améliorer). Une seule dimension, la dimension 5 (travail d'équipe dans le service), avait un score > 50% (58,2%) sans atteindre le niveau développé (≥75%). Pour le niveau de sécurité des soins perçu dans le service ; Parmi les répondants, environ 74% (54/73) percevaient que le niveau de sécurité dans le service était d'excellent à acceptable. **Discussion et conclusion :** La sécurité des patients est une priorité absolue dans le domaine des soins de santé. Il s'agit d'une priorité stratégique de la politique de santé dans les pays développés impliquant les décideurs, les managers et les professionnels de santé. La démarche qualité et sécurité des soins en milieu de soin, reflète l'engagement des intervenants à améliorer les soins pour répondre aux besoins et aux attentes des patients et a pour objet de créer les conditions d'une prise en charge optimale ainsi que la réduction de la morbidité et de la mortalité évitables.

AHMED TRIGUI - ADVERSE EVENT REPORTING: WHAT WAS THE EXPERIENCE OF TUNISIAN HEALTHCARE PROFESSIONALS?

Titre de la présentation orale :	Adverse Event Reporting: What was the experience of Tunisian Healthcare professionals?
Auteur(s):	Trigui Ahmed , Ketata Nouha, Ben Ayed Houda, Mariam Ben Hmida, Nasri Ghada , Yaich Sourour
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'hygiène hospitalière CHU Hedi Chaker Sfax, Tunisie

Courriel de l'auteur principal :	ahmedtrigui94@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** An Adverse event (AE) is a harmful and negative outcome that happens when a patient has been provided with medical care. It frequently occurs in any medical system with any provision of care or treatment, and could have a wide range of severity. Besides, AE remains underreported. This study aimed to determine healthcare professionals' experiences of AE reporting at Hedi Chaker university Hospital. **Méthode :** It was a cross-sectional survey conducted between April and June 2022, at Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia. It was a self-administered questionnaire evaluating perceptions and practice towards AE reporting. A stratified cluster sampling procedure was performed based on the department vocation. All HCPs working at the selected wards and who were present on the survey day were included. **Résultats :** A total of 172 HCPs responded to the questionnaire, giving a response rate of 90.5%. Overall, 116 were paramedics (67.4%), 118 HCPs (68.6%) were working at adults' departments and 60 HCPs (34.9%) had ≥2 nightshifts per week. Training sessions about AE were noted among 59 HCPs (34.3%). There were 71 HCPs perceiving that AE was a frequent incident and 112 HCPs perceiving that AE is a serious event. Of all, 105 participants (61%) were convinced that reporting an AE is the responsibility of all HCPs. Besides, 21 cases (12.2%) believed that it was useless to report an AE. Of all participants, 23 HCPs (13.4%) reported at least once an AE during their career. Lack of information on reporting procedure (n=39, 22.7%), lack of feedback and non-renumeration (n=27; 15.7%) as well as the fear of blaming and retaliation (n=15, 8.7%) were the main causes of non-reporting AE. Factors statistically associated with reporting an AE among HCPs were training sessions (Odds ratio (OR)=2.3; p=0.04), having ≥2 nightshifts per week (OR=5.7; p=0.04), perceiving AE as a frequent incident

	(OR=2.5, p=0.039) and perceiving AE as a serious event (OR=6.6, OR=0.005). **Discussion et conclusion :** Despite the fact that AE reporting is a key strategy for identifying risks and enhancing patient safety to minimize harm in healthcare systems, the reporting rate remains low. Therefore, strengthening strategies and policies to increase this rate is crucial for improving the effectiveness, efficiency, and overall quality of healthcare services.

2.3 SANTÉ PUBLIQUE 3

THOURAYA ANNABI ATTIA - DE L'UTILITÉ DES STRATÉGIES POUR UNE BONNE GOUVERNANCE EN SANTÉ ? CAS DE LA STRATÉGIE EAU – ASSAINISSEMENT - HYGIÈNE DANS LES CENTRES DE SANTÉ DE BASE EN TUNISIE

Titre de la présentation orale :	De l'utilité des stratégies pour une bonne gouvernance en santé ? Cas de la stratégie Eau – Assainissement - Hygiène dans les centres de santé de base en Tunisie
Auteur(s):	Thouraya Annabi Attia , Ridha Hamza ,Samir Ouerghemmi
Affiliation de l'auteur principal :	Experte indépendante
Courriel de l'auteur principal :	thourayattia@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif :	**Contexte et objectif :** Dans le cadre du renforcement de la gouvernance du secteur Eau – Assainissement - Hygiène (EAH) dans les centres de santé de base (CSB), qui a été entamé dès 2021 par la Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement

-Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	(DHMPE) relevant du Ministère de la Santé (MS), avec l'appui de l'UNICEF, une stratégie nationale a été élaborée selon une méthodologie rigoureuse et en plusieurs étapes pour répondre au mouvement mondial initié suite à la résolution de la 72ème assemblée mondiale de la santé (résolution WHA 72.7) pour « établir et appliquer des normes minimales pour les services EAH et la lutte anti-infectieuse dans tous les cadres de soins de santé », y compris les structures de soins de la première ligne. Cette stratégie a été finalisée en juin 2024. **Méthode :** D'abord une enquête EAH menée auprès de tous les CSB (structures de soins de la première ligne). Les résultats ont été utilisés pour pourvoir aux insuffisances par la réalisation de travaux de maintenance et la distribution de matériel. La phase suivante a été l'élaboration par les experts de supports de communication et modules de formation en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) destinés aux professionnels de santé (gestion des déchets d'activités de soins-DAS-, bionettoyage, hygiène des mains et traitement des dispositifs médicaux réutilisables) qui ont servi à l'organisation de sessions de formation pour les formateurs. L'équipe d'experts a effectué une revue bibliographique et animée des ateliers régionaux (analyse SWOT des services EAH-PCI) de novembre 2023 à février 2024 pour aboutir à l'élaboration d'une stratégie nationale EAH de la première ligne de soins. **Résultats :** En Tunisie, malgré tous les efforts déployés en matière de promotion de l'hygiène et de la sécurité des soins au niveau de la première ligne et en l'absence d'une stratégie nationale de prévention du risque infectieux dans les CSB, des insuffisances et points faibles ont été mis en exergue par l'enquête nationale EAH dans les CSB, menée en 2021, qui a révélé des taux faibles d'atteinte du niveau de base, avec des disparités régionales et des disparités entre les milieu urbain et rural, et ce aussi bien pour l'approvisionnement en eau, que pour l'assainissement, l'hygiène, la gestion des DAS ou le bionettoyage. Les données de la littérature et l'analyse SWOT ont révélé des problèmes d'accès des CSB à l'eau et à l'assainissement ; une

	insuffisance en formation/sensibilisation des personnels des CSB aux bonnes pratiques d'hygiène et de sécurité des soins ; une mauvaise observance de l'hygiène des mains ; une mauvaise gestion des stocks de consommables et une faible implication dans la promotion de l'hygiène dans la communauté. Le plan national élaboré par la suite avait comme objectif d'aider à l'amélioration des performances des CSB en termes d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène ; de gouvernance des services EAH ; de prévention et de contrôle des infections et de promotion de l'hygiène dans la communauté, et ce à travers la prise de mesures d'amélioration des services en termes de couverture, de qualité et de gouvernance et de renforcement de la PCI. **Discussion et conclusion :** Si l'objectif de ce travail est noble, les efforts déployés importants, le résultat validé par les diverses instances et en conformité avec les procédures scientifiques habituelles, nous nous posons cependant la question de son utilité. En effet, si ce projet de stratégie n'était pas budgétisé et mis en application pour l'amélioration de la gouvernance des services EAH et la prévention et le contrôle des infections ainsi que la promotion de l'hygiène dans la communauté, à quoi aurait-il servi ? Peut-on considérer que l'exercice de son élaboration de manière inclusive avec la production de données et de supports testés sur le terrain est un résultat en soi et qu'il est suffisant pour améliorer la gouvernance et les performances de la première ligne ?

DARCY CLAUSEL NIMI MILANDOU - MÉTHODES DE CONSERVATION DES ALIMENTS FRAIS DANS LES MÉNAGES DU QUARTIER 611 DE L'ARRONDISSEMENT 6 TALANGAÏ BRAZZAVILLE EN 2022 : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES D'AMÉLIORATION

Titre de la présentation orale :	Méthodes De Conservation Des Aliments Frais Dans Les Ménages du quartier 611 de l'arrondissement 6 talangaï brazzaville en 2022 : État Des Lieux Et Perspectives D'amélioration

Auteur(s):	Darcy Clausel Nimi Milandou, Fresnovie Géladore Mbele ; Honorine Kamokini Mbissa ; Urbain Mbembo.
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Général de Loandjili/Pointe-Noire
Courriel de l'auteur principal :	darcyclauselnimi@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Congo Brazzaville
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La sécurité sanitaire des aliments, la nutrition et la sécurité alimentaire sont interconnectées, surtout dans les pays en développement où la malnutrition est un enjeu majeur. Les aliments insalubres provoquent des maladies, affectant surtout les populations vulnérables. Le manque de méthodes de conservation, accentué par des conditions climatiques difficiles, freine l'autosuffisance alimentaire. Les techniques de conservation, allant des méthodes traditionnelles aux innovations modernes, sont essentielles pour minimiser les pertes, qui peuvent atteindre 50 % dans les régions sahariennes à cause de microorganismes et d'insectes. La faible compétitivité des produits locaux et la baisse de la production d'autoconsommation aggravent les problèmes. Les maladies d'origine alimentaire, touchant 600 millions de personnes par an, portent atteinte au développement socio-économique. Il est crucial de développer des méthodes de conservation adaptées aux contextes locaux. **Méthode :** Notre étude se concentre sur ces méthodes à Brazzaville en 2022. Cette étude descriptive transversale a été menée dans le quartier 611 (NGAMAKOSSO) de l'arrondissement 6 TALANGAÏ à Brazzaville, République du Congo, sur une période de six mois, du 3 février au 6 août 2022. Le quartier, créé en 2017, compte 27 181 habitants répartis sur 11 zones. L'étude a inclus des chefs de ménages ou leurs représentants ayant consenti à participer, en utilisant un

	échantillonnage aléatoire qui a abouti à 388 enquêtés. Les variables étudiées comprenaient des aspects sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'étude, situation matrimoniale) et des méthodes de conservation des aliments (connaissances sur la conservation, conditions de vente, nettoyage, etc.). Les données ont été collectées via un questionnaire et une grille d'observation, puis analysées avec Epi Info. L'étude a respecté l'anonymat, la confidentialité des participants, avec un consentement préalable. **Résultats :** Dans notre étude, 75 % des participants sont des femmes, avec une sex-ratio de 0,33. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 36 à 40 ans (29,64 %), et la majorité des participants ont un niveau d'étude supérieur (25,77 %), tandis que 77,58 % sont célibataires. Sur le plan socio-professionnel, la catégorie "Autres" domine (27,32 %), suivie des "Ménagères", alors que les "Commerçants" sont les moins représentés (3,35 %). Concernant les méthodes de conservation, la méthode Froid/Fumage est la plus courante (64,43 %), tandis que le Froid/Bidon perforé est la moins utilisée (1,29 %), le froid étant employé par 97,94 % des répondants. Pour l'approvisionnement alimentaire, 57,99 % des ménages s'approvisionnent à la fois au marché et hors marché, et 80,15 % constatent un manque de bonnes conditions pour la vente des aliments frais. La viande et autres aliments (hors poisson, fruits, légumes) sont achetés par 28,35 % des enquêtés. La majorité conserve les aliments au frais pendant plus d'une semaine (52,06 %). En cas de coupure d'électricité, 43,81 % préfèrent attendre son rétablissement. De plus, 61,08 % ne nettoient pas les aliments avant conservation et 55,41 % n'ont pas de zone appropriée pour cela. Concernant l'intoxication alimentaire, 69,33 % des répondants ne reconnaissent pas le lien entre mauvaise conservation et intoxication, et 69,59 % n'ont jamais rencontré de problème d'intoxication alimentaire. Parmi ceux qui en ont souffert, la diarrhée était plus fréquente **Discussion et conclusion :** Les études sur la conservation des aliments montrent des variations selon les pays, rendant les comparaisons difficiles. Toutefois, notre analyse de la littérature indique que le froid et le fumage représentent 64,43% des méthodes, le froid étant le plus courant (97,94%). Le froid ralentit l'activité cellulaire et le

	développement des micro-organismes, prolongeant ainsi la durée de vie des aliments, bien que ces micro-organismes puissent reprendre leur activité à température favorable. Environ 52,06% des personnes interrogées conservent leurs aliments au froid pendant plus d'une semaine. La température idéale du congélateur doit se situer entre -18 °C et -24 °C.En cas de coupure d'électricité, il est conseillé de maintenir la porte fermée et de consommer les aliments encore congelés ou à 4 °C. De plus, 69,33% des participants estiment que la mauvaise conservation peut entraîner des intoxications alimentaires. Des actions de sensibilisation sont essentielles pour éduquer les ménages.

CHIRAZ HALWANI - QUALITÉ MICROBIOLOGIQUE DE L'EAU DANS LES UNITÉS DENTAIRES : ANALYSE DANS LE CENTRE DE LA TUNISIE ET RECOMMANDATIONS DE SÉCURITÉ

Titre de la présentation orale :	Qualité microbiologique de l'eau dans les unités dentaires : Analyse dans le centre de la Tunisie et recommandations de sécurité
Auteur(s):	Chiraz Halwani , Amel Halwani
Affiliation de l'auteur principal :	Service ORL et chirurgie cervico-faciale hôpital militaire de Tunis Unité de médecine dentaire polyclinique militaire de Sousse
Courriel de l'auteur principal :	chirazhalwani@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif :	**Contexte et objectif :** La contamination microbiologique de l'eau des unités dentaires représente un risque pour les patients et le personnel. En l'absence de réglementation en Tunisie, la surveillance de cette contamination repose sur des initiatives individuelles. Cette étude

-Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	visait à évaluer la qualité microbiologique de l'eau dans cinq unités dentaires du centre de la Tunisie. **Méthode :** Une étude descriptive transversale a été menée en novembre 2022 dans cinq unités dentaires situées à Sousse, Monastir et Kairouan. Des prélèvements ont été réalisés sur cinq sites fonctionnels de chaque unité (turbine, seringue air/eau, détartreur, robinet et réseau d'alimentation). L'analyse microbiologique a recherché les germes aérobies revivifiables, coliformes, Escherichia coli, entérocoques, staphylocoques à coagulase positive, Pseudomonas aeruginosa et Legionella pneumophila. L'évaluation a été faite selon les normes de l'American Dental Association (ADA) et les standards tunisiens de potabilité de l'eau. **Résultats :** Sur 27 échantillons analysés, 53 % présentaient une charge en germes aérobies revivifiables supérieure aux normes de l'ADA. Quatre échantillons (21 %) contenaient des coliformes et Escherichia coli, avec un taux maximal de 94 CFU/100 ml. L. pneumophila a été détectée à des concentrations de 40 000 et 240 000 CFU/L dans deux unités. L'eau du réseau alimentant deux unités ne respectait pas les normes de potabilité. **Discussion et conclusion :** Les résultats révèlent une contamination microbiologique significative de l'eau des unités dentaires étudiées, mettant en évidence la nécessité d'un protocole de surveillance et de désinfection en Tunisie.

IDRISSA BEOGO - BRIS DE L'ISOLEMENT SOCIAL ET LA SOLITUDE DES AÎNÉ.E.S EN SOINS DE LONGUE DURÉE : LE VIRTUEL COMME AVENUE POSTCOVID19 — ÉTUDE D'IMPLANTATION POSTCOVID-19, NOUVEAU BRUNSWICK

Titre de la présentation orale :	Bris de l'isolement social et la solitude des aîné.e.s en soins de longue durée : le virtuel comme avenue postCOVID19 — étude d'implantation postCOVID-19, Nouveau Brunswick
Auteur(s):	Idrissa Beogo, Gagnon MP, Randé Jean, Sia D, Tchouaket NE

Affiliation de l'auteur principal :	École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
Courriel de l'auteur principal :	ibeogo@uottawa.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La pandémie de la COVID-19 a causé des pertes humaines importantes en particulier dans les établissements de soins de longue durée (ÉSLD). En réponse à la propagation du virus, les visites ont été restreintes, isolant les personnes âgées (PA), déjà accablées par l'isolement social et la solitude (ISS)1. Ces mesures ont limité le soutien des familles. Le partenariat famille-ÉSLD est essentiel pour maintenir le capital social entre les PA et familles. Au Canada, 1/5 des familles consacrent 10 heures/semaine à leur PA2. Afin de rester en contact et renforcer la résilience face à l'ISS, les familles ont remplacé leurs visites par des rencontres virtuelles (ex. appels vidéo)3,4, mais peu de littérature existe sur les minorités canadiennes. **But :** Évaluer l'impact de la communication sociale virtuelle (CSV) sur l'ISS en utilisant des applications en libre accès (ex. FaceTime) entre les PA du Manoir Édith B. Pinet et familles dans le cadre des activités ludiques et de soutien à l'autonomie. **Méthode :** Il s'agit d'une recherche interventionnelle5 utilisant un devis mixte convergent (quali-quanti)6,7, réalisée sous forme d'étude de cas au Nouveau-Brunswick. On a utilisé l'approche DMAIC (Define, Measure, Analyze, Improve and Control)8 et la stratégie des tablettes9 (fig1) afin d'optimiser l'efficacité de l'implantation et la convivialité du processus. Considérant la mortalité (~2/3 mois), 10 PA (cognitivement aptes) furent inclus. Une CSV par PA/ semaine a été réalisée où ont été

	collectés : durée des CSV, l'appelant, type d'application utilisée et comportement du PA. En adhérant aux résultats probants 9, des tablettes articulées (Fig1) ont été utilisées pour les PA. En plus des CSV collectés hebdomadairement, nous avons mesuré l'ISS aux 60 jours avec l'outil UCLA-20 loneliness Scale (collecte toujours en cours) afin d'apprécier l'impact des CSV sur l'ISS des PA. **Résultats :** 11PA (1 décès) ont participé grâce à une personne-ressource recrutée pour le soutien. Les CSV ont duré ~30 minutes. Les rapports individuels de CSV (100 mots) analysés thématiquement ont produit les résultats saillants suivants. Les noms sont fictifs : - Rencontres pleines de belles émotions : Plusieurs types d'émotions ont pu être observées. Cas de Claude "quand elle a vu son fils sur l'écran est ses mise a pleurer tellement elle était heureuse de voir et parler avec son fils qui habite Fredericton et qui n'a pas la chance d'être ici pour la période des fêtes" (20 déc.). - Opportunité de prise de nouvelles : Les PA ont toujours manifesté de l'intérêt à s'informer au sujet des siens. Cas de Thiault qui n'avait pas vu ses arrières-enfants depuis des lustres. "Très contente de parler et de voir sa petite-fille et son arrière-petit-fils qu'elle n'a pas vu depuis 5 ans. Bien aimer et apprécier le virtuelle car sa lui a donner chance de voir ceux-ci. N'avait jamais eu l'expérience du virtuelle et a beaucoup aimer…" (20 déc.). - Conversation interminable : Des PA ne voulaient pas terminer leur CSV. "Blanche étais très heureuse et ému de parler avec sa fille qui habite a Montréal. Belle conversation malgré sa confusion. Même après 45 min elle ne voulait pas cesser la conversation" (6 nov.). La magie du virtuel : visites guidées Leger: "Anise a sorti dehors pour montrer ses décorations de noël quelle à installer dehors. Leger était très émerveiller par ses décorations." (24).

	Discussion et conclusion : Bien que toujours en cours, le projet offre l'opportunité aux familles de maintenir le capital social avec les PA en ÉSLD. Beogo10 a démontré une bonne maîtrise des outils de communication virtuelle pendant la COVID-19 par les familles qui l'ont exploité à bon escient. Les gestionnaires11 et les familles ont été assez prompts à adopter le virtuel de socialisation (ex. FaceTime), qui a augmenté pendant la pandémie de la COVID-1912,13 même si des résistances sont observées pour des raisons personnelles ou de sécurité14. En effet, à l'époque pré-COVID, l'ISS était déjà endémique15. Notre étude comme d'autres16,17 démontre en plus de l'émotion de communiquer en temps réel avec la famille, l'engagement social et ludique. Aussi, une étude de mon laboratoire de recherche (article soumis), constate l'avantage comparatif de l'utilisation de la tablette qui offre la latitude à la famille pendant la COVID-19 de présenter les nouveau-nés et certains éléments mémoriels (ex. leur chambre) aux PA.

SESSION 3.3 TÉLÉMÉDECINE ET SOINS

HAGER GHANNOUCHI - UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES EN TÉLÉ-IMAGERIE. AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ.

Titre de la présentation orale :	Un guide de bonnes pratiques organisationnelles en télé-imagerie. Amélioration de l'accès aux services de santé.
Auteur(s):	Hager Ghannouchi , Wafa Allouche, Afef Lassoued, Amira Sliti, Amira Souissi, Amel Salah, Sihem Essaafi
Affiliation de l'auteur principal :	Instance Nationale D'évaluation Et D'accréditation En Sante
Courriel de l'auteur principal :	h.ghannouchi@ineas.tn

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'accès aux services de santé est l'une des préoccupations de l'organisation mondiale de la santé. Cet accès peut être limité par différents obstacles. En effet, la Tunisie dispose d'une répartition assez équitable des équipements d'imagerie médicale. Toutefois, la densité en médecins spécialistes en imagerie médicale n'est pas tout aussi équitable. Elle est de 11,8 à Tunis par 100.000 habitants contre 0,7 à Tataouine et 1,7 à Tozeur en 2023 . Les citoyens résidents dans ces régions sont fréquemment victimes de cette iniquité. L'objectif de cette étude est de présenter une approche permettant d'améliorer l'accès du patient à un plateau technique digitalisé et performant avec une qualité et une sécurité des soins. **Méthode :** La parution du décret n° 2022-318 fixant les conditions générales d'exercice de la télémédecine a encouragé l'équipe de la Rabta à saisir l'INEAS pour harmoniser cette pratique innovante dans notre pays. Ainsi, l'INEAS est l'initiateur de la mise en place des guides de bonnes pratiques organisationnelles selon une méthodologie rigoureuse. Elle a développé une approche multidisciplinaire, faisant impliquer toutes les parties prenantes, un guide spécifique à cette pratique. **Résultats :** Un groupe de travail a élaboré un premier draft qui a été validé par un groupe de lecture. Une évaluation de la compréhension, de la mesurabilité et de l'applicabilité du guide a été réalisée dans des structures bénévoles en vue de l'adapter aux utilisateurs. La version finale est diffusée sur le site web de l'instance et soumise aux avis des lecteurs pertinents. La collecte de ces avis permettra d'améliorer cette version et de mettre à disposition des professionnels un outil organisant cette pratique. **Discussion et conclusion :** La télé-imagerie est une pratique innovante dans notre pays. Elle nécessite d'être accessible à tous les médecins prescripteurs. Le guide de bonnes pratiques organisationnelles en télé-

	imagerie aura plus d'impact s'il est officialisé par un texte réglementaire tel qu'un arrêté.

CRISS KOBA MJUMBE - DETERMINANTS OF THE LOW RATE OF USE OF CURATIVE SERVICES AND THERAPEUTIC ITINERARIES IN MBUJI-MAYI

Titre de la présentation orale :	Determinants of the low rate of use of curative services and therapeutic itineraries in Mbuji-Mayi
Auteur(s):	Criss Koba Mjumbe , Crispin Tshishimba Kamuandjenda, Pamela Mbuyi Mushiya, Felly Kazadi Tshiaba, Chadrack Kabeya Diyoka
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Lubumbashi
Courriel de l'auteur principal :	cryss_koba25@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	République démocratique du Congo
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** The city of Mbuji-Mayi is experiencing a proliferation of private health facilities; The unemployment rate is high and a system of decentralization is not respected. The objective of this study was to determine the rate of use of curative services and the factors hindering the optimal use of these services and the therapeutic pathway in Mbuji-Mayi. **Méthode :** A cross-sectional analytical study was carried out on a sample of 409 households in order to identify the determining factors of low rate of use of curative services and therapeutic itineraries for patients in the city of Mbujimayi. **Résultats :** Male heads of households were in the majority with 277 cases or 67.7%. The sex ratio was 2.1. 34.5% were between the ages of 26 and 37. The mean age was 38.07±16.14 years. Heads of households at the secondary level accounted for 47.9%. State civil servants

	represented 25.7%, Catholics were 148/409, i.e., 36.2%; 79.9% of the heads of households were married and 49.6% of the households were inhabited by 5 to 10 people. In 76.1% of households, the monthly income was low, 73.6% of households lived at a distance ≤ 5 km from the health facility. The utilization rate of curative services and overall therapeutic pathway was 45.5%. In the first place, 20.05% of heads of households resorted to self-medication, then to HGR in second place if there was no improvement (38.2%). And only 11.2% used CS. 10% used these places because they provide good care. 65.8% found the price expensive (expensive). **Discussion et conclusion :** The acceptability of the cost of care, the high economic level and the distance from Fosa to Home ≤5 km were really associated with the use of health services and therapeutic routes in Mbujimayi.

LAETITIA MWANVUA NGONGO - DETERMINANTS DE L'UTILISATION DES SERVICES D'OPHTALMOLOGIE DANS LA ZONE DE SANTE DE KATOKA PROVINCE DU KASAI CENTRAL EN RDC

Titre de la présentation orale :	Déterminants de l'utilisation des services d'ophtalmologie dans la zone de santé de katoka Province du kasai central en RDC
Auteur(s):	Laetitia Mwanvua Ngongo , Criss Koba Mjumbe
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Lubumbashi, École de santé publique de Lubumbashi
Courriel de l'auteur principal :	louisangongo@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	République Démocratique Du Congo

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La vue c'est la vie, dit-on. Pour préserver cette vue, il faut l'entretenir et la soigner. Les soins de la vision passent par l'accès aux soins oculaires qui serait compromis par plusieurs facteurs et qui occasionneraient une cécité. Cette cécité est jusqu'à 80 % évitable et à 90% curable. L'identification de ces facteurs s'avèrent indispensable dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé oculaire des populations. **Méthode :** Une étude transversale descriptive et analytique a été menée auprès des ménages de la zone de santé de KATOKA. Au total, 178 sujets ont été inclus dans l'étude qui a été menée durant six mois (de Juin à Décembre 2023). Cette étude sur l'ampleur des besoins en ophtalmologie face aux caractéristiques exerçant une influence sur l'utilisation des services d'ophtalmologie s'est réalisée grâce à un questionnaire et une interview dans la langue comprise par l'enquêté. **Résultats :** Les déterminants de l'utilisation de service des soins oculaires : nombre de cliniques offrant les soins oculaires dans la zone de santé de Katoka et la qualité de l'accueil du malade. Outre ces deux facteurs, les facteurs sociodémographiques, culturels, économiques et géographiques se rapportant au manque de ressources humaines et matérielles, les croyances, les rumeurs, l'éloignement des personnes par rapport au centre de soins oculaires le plus proche, l'ignorance de la bonne santé oculaire, la négligence, recours aux traitements traditionnels nocifs et le manque des moyens financiers. **Discussion et conclusion :** Cette étude a permis de mettre en exergue les véritables contraintes entravant l'accessibilité aux soins oculaires. La levée de ces dernières pourrait ainsi améliorer l'utilisation des services des soins oculaires et éviter ainsi certaines cécités évitables ou autres troubles visuels. **Mots clés :** Déterminants, Utilisation, Service, Ophtalmologie, Kananga

AHMED TRIGUI - ASSESSING TELEMEDICINE KNOWLEDGE AND ATTITUDES AMONG PUBLIC SECTOR PHYSICIANS IN SFAX, TUNISIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Titre de la présentation orale :	Assessing Telemedicine Knowledge and Attitudes Among Public Sector Physicians in Sfax, Tunisia during the COVID-19 pandemic
Auteur(s):	Trigui Ahmed , Houda Ben Ayed, Nouha Ketata, Mariem Ben Hmida, Ghada Nasri, Hanen Maamri, Sourour Yaich
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'hygiène hospitalière, CHU Hedi Chaker Sfax, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	ahmedtrigui94@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** The COVID-19 pandemic accelerated telemedicine use globally, yet its influence on physicians' perceptions in low-resource settings remains underexplored. Our objective was to examine the impact of the COVID-19 experience on telemedicine knowledge and attitudes among Sfax public sector physicians. **Méthode :** A cross-sectional study of physicians in Sfax, Tunisia, was conducted from January to April 2023. Data on COVID-19 infection history, work in COVID-19 units, and telemedicine perceptions were collected via a self-administered questionnaire. The data were analyzed using multivariate logistic regression. Knowledge was assessed with 20 items (good knowledge: score >50/100), and attitudes with 18 items (positive attitude: >70% favorable responses). **Résultats :** Of 604 respondents, 72% (n=435) had a COVID-19 infection history, 46% (n=278) had completed a full vaccination schedule, and

	24.5% (n=148) showed good telemedicine knowledge. The median score of knowledge was 31.9/100 (Interquartile range (IQR)= [21.6; 49.4]). Attitudes were positive in 71.7% (n=433). The median score of attitudes was 68.8/100 (Interquartile range (IQR)= [60; 76.6]). Multivariate analysis showed that good knowledge was independently associated with a prior COVID-19 infection (Adjusted odds ratio (AOR)=1.8, p=0.01), computer skills (AOR=8.2, p=0.04) and infrastructure availability (e.g., internet, AOR=1.7, p=0.01 and a Head set at the Workplace (ORA = 3.3; p = 0.01)). Positive attitudes were independently associated with medical/fundamental specialties (AOR=2.3, p=0.002), computer skills (AOR=3, p=0.01), female gender (AOR=1.8, p=0.004), and senior professional grade (AOR=1.7, p=0.006). Conversely, prior work in a COVID-19 unit (AOR=0.5, p=0.008) was associated with negative attitudes. **Discussion et conclusion :** COVID-19 exposure enhances telemedicine knowledge additionally to computer skills and infrastructure availability but not necessarily attitudes among Sfax physicians which is better among senior females with medical/fundamental specialties. Tailored support addressing these dynamics could optimize telemedicine uptake post-pandemic.

SESSION 4.3 CSU1

IBTISSEM BOUALI - FINANCER LA SANTÉ POUR TOUS : DÉFIS ET SOLUTIONS VERS LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE CSU

Titre de la présentation orale :	Financer la Santé pour Tous : Défis et Solutions vers la Couverture Sanitaire Universelle CSU
Auteur(s):	Ibtissem Bouali , Nasr Merzougui, Yosra Kerkeni, Inès BOUANENE
Affiliation de l'auteur principal :	Étudiante en mastère FMS

Courriel de l'auteur principal :	ibtissembouali@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le financement de la santé est un levier essentiel pour garantir l'accès universel aux soins et atteindre la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)et assurer une protection financière contre les dépenses excessives. Cet enjeu majeur repose sur des mécanismes de financement variés, combinant fonds publics, assurances sociales et contributions privées. Ce projet de recherche analyse les modèles de financement les plus efficaces pour assurer une CSU durable et équitable. Il met en lumière les défis structurels, tels que la soutenabilité financière et l'équité d'accès, et explore des stratégies éprouvées à travers le monde **Méthode :** Cette recherche repose sur une approche mixte combinant des analyses qualitatives et quantitatives afin d'obtenir une compréhension approfondie des mécanismes de financement de la santé et de leur impact sur la CSU. Les principales méthodes utilisées sont : 1. Revue de la littérature - Analyse des publications académiques, rapports d'institutions internationales (OMS, Banque mondiale, OCDE) et études gouvernementales. - Recueil des tendances et bonnes pratiques en matière de financement de la santé. 2. Études de cas comparatives - Sélection de plusieurs pays ayant mis en œuvre différents modèles de financement de la santé. - Analyse des résultats obtenus et des facteurs clés de succès.

	3. Analyse des données statistiques - Utilisation de bases de données internationales sur les dépenses de santé et l'accès aux soins. - Évaluation des impacts économiques et sociaux des systèmes de financement sur la population. **Résultats :** Les résultats attendus de cette recherche sont : 1. Une meilleure compréhension des systèmes de financement de la santé - Identification des modèles les plus efficaces et adaptés à différents contextes économiques et sociaux. - Comparaison des impacts des différents mécanismes de financement sur la CSU. 2. Des recommandations pour un financement plus durable et équitable - Propositions pour une diversification des sources de financement. - Stratégies visant à améliorer l'efficacité de la gestion des ressources. - Solutions pour réduire les inégalités d'accès aux soins de santé. 3. Une analyse des meilleures pratiques internationales - Identification des facteurs clés de succès des pays ayant réussi à mettre en place un financement efficace de la santé. - Adaptation de ces pratiques aux réalités locales des autres pays la Tunisie comme exemple. 4. Une sensibilisation accrue des décideurs politiques et des parties prenantes - Fourniture d'éléments concrets pour orienter les réformes de financement de la santé.

	- Mise en évidence des bénéfices économiques et sociaux d'un financement adéquat de la CSU. 5. Une contribution à la recherche académique et aux débats sur la CSU - Enrichissement des travaux existants sur le financement de la santé. - Identification des lacunes de la recherche et suggestions pour de futures études **Discussion et conclusion :** En conclusion, garantir un financement adapté et durable de la santé est essentiel pour atteindre la CSU et réduire les inégalités en matière de soins. Ce projet de recherche vise à fournir des pistes de réflexion et des recommandations concrètes pour renforcer les politiques de financement et assurer un accès équitable à la santé pour tous.

GHIZLAN BOUZINI - L'IMPACT DE LA GÉNÉRALISATION DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE "AMO TADAMON" SUR LA CONTINUITÉ DES SOINS CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES DE CANCER DU SEIN, SUIVIES DANS LE CENTRE D'ONCOLOGIE DU CHU MOHAMMED VI DE TANGER ENTRE SEPTEMBRE 2022 ET SEPTEMBRE 2023.

Titre de la présentation orale :	L'impact de la généralisation de l'assurance maladie obligatoire "AMO Tadamon" sur la continuité des soins chez les patientes atteintes de cancer du sein, suivies dans le centre d'Oncologie du CHU Mohammed VI de Tanger entre septembre 2022 et septembre 2023.
Auteur(s):	Bouzini Ghizlan, Amzerin Mounia , Mahdi Zaynab , Sammoud Karima, Chahbar Abdelaziz , Najdi Adil ,El M'rabet Fatima Zahra
Affiliation de l'auteur principal :	bouzinighizlan@gmail.com
Courriel de l'auteur principal :	bouzinighizlan@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Maroc
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La généralisation de l'assurance maladie obligatoire "AMO-Tadamon" s'est émergée afin d'assurer le doit à la santé pour tous. Certes, la mise en place d'une telle réforme est avantageuse pour l'accès aux prestations de santé, mais il faudrait évaluer son impact sur la continuité des soins. Notre objectif est d'évaluer l'impact de la généralisation de "l'AMO" sur la continuité des soins chez les patientes atteintes de cancer du sein, suivies au centre d'Oncologie du CHU Mohammed VI -Tanger entre septembre 2022 et septembre 2023. **Méthode :** C'est une cohorte longitudinale mixte. Nous avons recueilli les informations de suivi sur une période de 13 mois en utilisant la base de données médico-administratives (ENOVA). L'événement de référence de l'étude "index events" correspond au 1er décembre 2022 (date de lancement de l'AMO-Tadamon). La continuité des soins est mesurée sur 3 séquences chronologiques par : Bice-Boxerman index (COCI), et l'Usual Provider Continuity index (UPC). Une analyse univariée a été réalisée en utilisant le test de Chi-2 pour comparer les pourcentages. Ensuite, nous avons calculé les rangs moyens des deux indices de la continuité des soins, les avons hiérarchisés selon les 3 niveaux de la continuité des soins et les avons testés par le test non paramétrique de Friedman pour les échantillons liés. **Résultats :** Nous avons recensé un total de 74 dossiers dont 16/74 patientes sont des perdues de vue (21,6%). L'âge moyen de notre population est de 53,35 ans, avec 45,9% âgées entre [30-49] et 44,6% entre [50-69], majoritairement en provenance de Tétouan et Tanger, résidante en milieu urbain, diagnostiquée initialement à un stade localisé (81,1%). Le carcinome luminal est le type moléculaire le plus fréquent avec 62,2%. Une association significative est observée entre la généralisation de L'AMO et la continuité des soins chez nos patientes (p=0,001 et IC (0,01-0,04)). Les scores moyens de la continuité des soins obtenus sur les 3

	périodes de référence, pour les deux indicateurs (UPC et COCI) ont des indices compris entre 0,25 et 0,75 (0,62 avant, 0,47 en cours et 0,44 après), témoignant ainsi une continuité générale des soins modérée, mais avec une tendance vers le niveau élevé avant le basculement du RAMED à l'AMO et une tendance vers le niveau faible de continuité des soins en période de sa mise en place. Après comparaison des rangs moyens des scores des 2 indicateurs des 3 séries liées, des associations significativement positives sont trouvées entre le report des cures et l'entrée en vigueur de l'AMO au cours des 4 premiers mois d'installation (p=0,003 et IC (0,01-0,04)). De surcroît, l'accès aux médicaments onéreux est significativement plus élevé chez les patientes durant la période post-généralisation (p=0,027 et IC (0,01-0,04). **Discussion et conclusion :** Notre étude suggère un impact négatif de cette réforme sur la prise en charge des patientes au cours de la période d'installation de sa généralisation, mais aussi, un effet positif sur l'accès aux médicaments onéreux après sa généralisation. Un suivi à long terme est prévu pour évaluer l'impact sur la survie

ABDELWAHED EL ABASSI - L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ TUNISIEN DEPUIS L'INDÉPENDANCE ET LA PERSPECTIVE DE LA CSU.

Titre de la présentation orale :	L'évolution du système de santé tunisien depuis l'indépendance et la perspective de la CSU.
Auteur(s):	Abdelwahed El Abassi , Hedi Achouri , Abdelmajid Ben Hamida
Affiliation de l'auteur principal :	Retraité
Courriel de l'auteur principal :	abdelelabassi@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le système de santé tunisien a connu un développement considérable depuis l'indépendance du pays en 1956. Cela a concerné aussi bien le déploiement territorial des structures de prestation des soins que celui du développement des ressources humaines ayant un large éventail de capacités et de compétences. L'objectif est d'identifier les principales politiques, stratégies, approches ainsi que les défis majeurs, qui ont influencé le développement du système de santé et impacté l'évolution du profil sanitaire du pays, afin de mieux appréhender les défis de la CSU pour laquelle le pays s'est engagé. **Méthode :** Revue documentaire et examen de données à partir des sources suivantes : publications scientifiques, ministère de la santé, ministère du plan, Institut National de Statistiques, OMS, PNUD, UNICEF, FNUAP. **Résultats :** Durant la première période (1956-1979) les campagnes de lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires ont été renforcées et le développement des ressources humaines a été considérée comme une priorité majeure dans le cadre d'un développement global améliorant la situation de nombreux déterminants de la santé (éducation, accès aux services de base...). Forte de la dynamique impulsée par ces choix stratégiques (Conférence d'Alma Ata sur les SSP), la deuxième période (1980-90) a permis d'assurer le contrôle des maladies contagieuses, d'éradiquer le paludisme ainsi que la variole et de réaliser des progrès majeurs en matière de santé maternelle, infantile prenant appui sur une première ligne de soins de santé de base étendue rapidement à tout le pays. La troisième période (1991-2006) a été marquée par les grandes réformes de réorganisation et de gestion du secteur public de la santé et la création de la caisse unifiée d'assurance maladie visant à mieux financer le système des soins public et privé. Durant la quatrième période (2007-2021), la crise prolongée des finances publiques a

	gravement affecté la caisse d'assurance maladie et secteur public de la santé. Les dépenses directes de ménages pour la santé sont restées à un niveau très élevé, proche de 40% des dépenses totales pour la santé. Ainsi la perspective de la CSU, prônée par la politique nationale de santé qui a émergé d'un dialogue sociétal sur la santé et en 2019, reste encore un objectif à atteindre. **Discussion et conclusion :** Les progrès rapides et soutenus durant les deux premières périodes dominées par la morbidité maternelle et infantile et infectieuse ont été possible grâce à l'alignement entre les choix politiques, considérant la santé comme une dimension essentielle et un résultat du développement global, et les stratégies et priorités sectorielles mises en œuvre, dans le cadre d'un système de soins de santé public s'étendant rapidement à tout le pays au même titre que d'autres services publics essentiels déterminants de la santé (éducation, eau potable, assainissement..) totalement en phase avec les SSP recommandés par la conférence internationale d'Alma-Ata. La progression de la transition sanitaire durant la 3ème et la 4ème période a généré une morbidité chronique et dégénérative dont la prise en charge est plus complexe et le coût est plus élevé, concomitante des difficultés d'un secteur public affecté par les contraintes budgétaires et du développement rapide du secteur privé.

CONSTANT KANSANGO TCHANDEMA - FACTEURS D'ATTRACTIVITÉ DE LA POPULATION ET DES SERVICES POUR UNE UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ: CAS DE L'AIRE DE SANTÉ DE LUMATA, ZONE DE SANTÉ DE KIPUSHI, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO.

Titre de la présentation orale :	Facteurs d'attractivité de la population et des services pour une utilisation des services de santé: cas de l'aire de santé de Lumata, zone de santé de Kipushi, République Démocratique du Congo.
Auteur(s):	Constant Kansango Tchandema , Leance Kongolo, Miroye Kizamie, Francine Aziza

Affiliation de l'auteur principal :	Université de Lubumbashi, Département de santé publique et Division Provinciale de la santé du Haut-Katanga
Courriel de l'auteur principal :	kanstchand@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Congo-Kinshasa
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La moitié de la population mondiale vivent dans des zones rurales ou reculées (ONU, 2019). Il est impératif de répondre aux besoins sanitaires des populations rurales qui dans la majorité en proie à l'extrême pauvreté pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. En RDC, seulement 20% de la population utilisent les services de santé et on assiste à un pluralisme thérapeutique et la communauté contribue pour beaucoup à la prise en charge. Dans l'environnement concurrentiel actuel des soins de santé, les organisations doivent s'efforcer d'être attrayantes (sivertzen et nilsen, 2013) . Les défis d'organisation des services en milieu rural en vue de maintenir une attractivité au centre de santé formel par rapport à la population sont réels. les objectifs de l'étude est de déterminer les facteurs d'attractivités liées à la population et les services de santé afin de proposer des solutions au regard des normes sanitaires afin d'accroitre l'attractivité des centres de santé. **Méthode :** Il s'agit d'une étude de cas portant sur la population de l'aire de santé (ménages ayants fréquenté les services de santé en février 2022 et dans 7 formations sanitaires). Un questionnaire a été administré aux chefs de ménages en mode face à face et un autre aux responsables des formations sanitaires. Un carré écologique des soins médicaux adapté de White a été dessiné. Pour comparer les formations sanitaires nous avons utilisé les méthodes classiques de corrélation-régression , avec comme indicateur la couverture curative , le niveau d'organisation des formations sanitaire et l'utilisation des services de santé par les ménages. L'examen de la situation de chaque formation par rapport à la droite de corrélation

	permet de repérer les formations sanitaires en situation extrême ou marginale par rapport aux autres ce qui pousse à une réflexion. **Résultats :** Les résultats de notre étude, dans une AS avec une population de 22 122 habitants et sept formations sanitaires, mettent en évidence une faible tendance de la population à recourir au système de santé formel. Ils révèlent que plus les villages sont éloignés des services de santé, moins leurs ménages sont attirés par ces derniers. Et, parallèlement, que plus le niveau d'organisation des formations sanitaires baisse, plus le nombre de villages qui rejettent les formations sanitaires augmente (r = -0,49) Dans cette AS, la majorité des ménages des villages qui sont sensés utiliser les SSPL sont, pour la plupart, situés à plus de 5 km de la formation sanitaire le plus proche. Au-delà de cela, nous avons démontré que plus l'âge du malade augmente, moins les ménages recourent aux formations sanitaires (r = -0,47). Les formations médicales médicalisés attirent le plus les malades. Contre toute attente, l'appui n'est pas un facteur attractif car la majorité des malades ont consulté les formations sanitaires sans appui. Et le cash est le principal mode de paiement des services de santé. RADEM LUMATA, TOUT VA BIEN, GRAIN DE SENEVE et SNCC LUMATA sont attirants tandis que GRAIN DE SENEVE, RADEM LUMATA, TOUT VA BIEN et ESPERANCE sont considérés attractifs. **Discussion et conclusion :** Population de responsabilité et nombre des formations sanitaire (Chenge et al , 2010) phletore des formations sanitaires ,pratique médicalisée au niveau de la prémiere ligne (Mashini, 2009); l'appui pas un facteur attractif , Niveau d'organisation (Mashini, 2009), présence de la maladie 67,57 % cette morbidité subjective montre que la population est confronté à beaucoup des problèmes de santé (White 75% , Green 80% et Thacher 86% Les facteurs d'attractivité de la population et des services de santé restent complexes, atypiques, en déphasage avec les normes d'organisation et dominés par un recours au système de santé non formel. Ces offres de soins requièrent des moyens et processus mis en œuvre, la gestion et une régulation dans une perspective des soins de santé intégrés mieux gouvernés, rationalisés et échelonnés qui

	répondent aux standards de qualité et aux particularités de la clientèle en contexte rural.

SESSION 5.3 PRIVÉ/PUBLIC

OUSSAMA DALY - ENJEUX ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE DE SOINS PUBLIQUE ET PRIVÉE DE LA PREMIÈRE LIGNE EN TUNISIE

Titre de l'Affiche/Poster OU de la présentation orale :	Enjeux et perspectives de l'offre de soins publique et privée de la première ligne en Tunisie
Auteur(s):	Oussama Daly , Hind Bouguerra, Chokri Zoghlami, Seifeddine Rhouma, Aouatef Touihri, Abelali Belghiti
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des études et de la planification, Ministère de la Santé, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	dalyoussama@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La première ligne de soins constitue un élément central du système de santé en Tunisie, garantissant l'accessibilité aux soins préventifs et curatifs. Cependant, son organisation mixte, impliquant le secteur public (Centres de Santé de Base et Hôpitaux de Circonscription) et le secteur privé (cabinets médicaux, centres paramédicaux), présente des défis structurels actuellement en Tunisie. Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer l'évolution de l'offre dans les deux secteurs de 2010 à 2022 et de discuter la complémentarité et les limites de ces deux secteurs, afin de proposer des recommandations pour améliorer l'intégration des services et la performance du système de santé. **Méthode :** L'étude reposait sur une analyse des données de la carte sanitaire en Tunisie de 2010 à 2022. La source des données était la

	Direction des Soins de Santé de Base pour le secteur public. Pour le secteur privé, en raison du manque de données sur les cabinets de médecine générale (MG), nous avons utilisé comme proxy les données sur les médecins généralistes/ de famille à partir du Conseil National de l'Ordre des Médecins. De plus, une analyse qualitative basée sur des discussions de groupe avec les différentes parties prenantes dans le cadre de la réforme de la carte sanitaire a été faite pour identifier les forces, faiblesses et pistes d'amélioration. **Résultats :** Sur les bases des estimations faites, le secteur public tunisien couvrirait en 2022 40% de l'offre de soins primaires, avec 2 105 CSB soit une densité de 1.78 CSB pour 10 000 habitants (1.98 en 2010), alors que le secteur privé représenterait 60% de l'offre avec 3190 cabinets de MG soit une densité de 2.7 pour 10 000 habitants (2.8 en 2010). Malgré cette complémentarité apparente, plusieurs dysfonctionnements persistent : les CSB souffrent d'un manque de ressources humaines et matérielles, limitant leur efficacité et leur attractivité. D'autre part, les 110 HC, bien que disposant d'une responsabilité territoriale définie, n'offrent pas un panier de soins homogène. Le secteur privé est en plein essor mais demeure inaccessible pour une partie de la population en raison de coûts élevés. Par ailleurs, l'absence de mécanismes de coordination entre les deux secteurs entraîne une fragmentation des services, un manque de suivi des patients et une surutilisation des soins hospitaliers. **Discussion et conclusion :** Les résultats mettent en évidence la nécessité de renforcer la gouvernance et l'intégration des services de santé entre les secteurs public et privé. La mise en place de la médecine de famille, l'amélioration du financement des soins primaires (capitation, contractualisation) et l'optimisation des circuits de référence sont des solutions clés pour améliorer l'efficacité du système. L'expérience internationale montre que la structuration d'un premier niveau de soins performant et bien coordonné permet d'améliorer l'accessibilité, la qualité des soins et la maîtrise des coûts. La Politique Nationale de la Santé en Tunisie à l'horizon 2035, ayant pour vision la couverture santé universelle, aspire également à cette complémentarité et renforcement de la médecine de proximité et offre ainsi une opportunité pour surmonter ces défis.

ALPHA AHMADOU DIALLO - DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ EN ADÉQUATION AVEC LE RENFORCEMENT DU PARTENARIAT PUBLIC ET PRIVÉ QUI AMÉLIORE LA SANTÉ PUBLIQUE EN GUINÉE

Titre de la présentation orale :	Développement des ressources humaines pour la santé en adéquation avec le renforcement du partenariat public et privé qui améliore la santé publique en Guinée
Auteur(s):	Alpha Ahmadou Diallo , Mahi Barry, Sekou Fofana
Affiliation de l'auteur principal :	Comité d'éthique de la Guinée
Courriel de l'auteur principal :	dalphahm@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Guinée
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Indéniablement, l'état de santé des populations est préoccupant au regard de l'émergence de pathogènes infectieux dangereux au cours de ces dernières années : Ebola, Covid-19, Lassa, Rougeole… face à un système de santé fragile. Pour améliorer les interventions, le Ministère de la Santé s'est doté d'un plan national de développement sanitaire (2015-2024). A cet effet, il considère que le système de santé est constitué de six piliers dont celui dédié au développement des ressources humaines de la santé conformément aux orientations de l'OMS. **Méthode :** La méthodologie de travail a consisté en d'approches combinées: revue de la littérature, Interviews et entretiens auprès d'informateurs clés puis analyse systémique des données par la triangulation

	Résultats : Selon l'OMS, tout comme le secteur public, le secteur privé de la santé joue un rôle essentiel dans la fourniture des prestations sanitaires- services préventifs, curatifs, promotionnels et ré-adaptatifs en vue de restaurer ou maintenir la santé et le bien-être des populations. Ainsi, tout en constituant une alternative, le secteur privé reste marginalement exploité dans la perspective de l'amélioration de la couverture et de la gamme intégrée de services essentiels de santé de qualité pour l'atteinte des objectifs du développement durables mais aussi du partage des données à travers le système d'information sanitaire. La couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030 dépend fondamentalement de la performance du système de santé intégré secteur public, privé et l'engagement communautaire. **Discussion et conclusion :** La finalité étant de dégager des stratégies à la lumière des résultats et orientations politiques dans le cadre du partenariat, mise en œuvre et évaluation des interventions essentielles en santé publique où le secteur privé joue sa partition. C'est à travers cela qu'il est possible de garantir le renforcement des services de santé intégrés, centrés sur la personne et utilisés avec la participation des communautés.

NOEMIE KISIMBA KAPALA - COMPARAISON ORGANISATIONNELLE DES SERVICES DE MATERNITE ENTRE LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES ET PRIVEES A LUBUMBASHI : CAS DE L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE KATUBA ET LE CENTRE MEDICAL BARAKA

Titre de la présentation orale :	Comparaison Organisationnelle Des Services De Maternité Entre Les Formations Sanitaires Publiques Et Privées A Lubumbashi : Cas De L'hôpital General De Reference Katuba Et Le Centre Médical Baraka
Auteur(s):	Kisimba Kapala Noemie , Crispin Koba Mjumbe, Ghilain Mashini Ngongo
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Lubumbashi

Courriel de l'auteur principal :	senselenoemie@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	République Démocratique Du Congo
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'objectif général était de contribuer à l'amélioration de l'organisation des services de maternités dans les hôpitaux du secteur public et ceux du secteur privé en RDC précisément dans la ville de Lubumbashi, spécifiquement, nous avons fait une évaluation comparative de l'organisation des services de maternités du centre médical BARAKA et de l'hôpital général de référence KATUBA ; identifié les problèmes organisationnels dans les deux structures et recueilli les avis de prestataires ainsi que les accouchées sur la perception de cette organisation. **Méthode :** Une étude des cas comparative à méthode mixte la phase quantitative l'étude est descriptive transversale dont la Population d'étude était les prestataires de services de la maternité (médecins, infirmiers, sages femmes) et accouchées de l'HGR Katuba et du CM Baraka. L'échantillon était exhaustif.la collecte des données : observation directe d'infrastructure/matériels, revue documentaire et questionnaire. Les variables étudiées : Gestion RH, RM/Infrastructures, RF et Gestion Information Sanitaire. L' analyse données et traitement: MS Word 2019, MS Excel 2013 et Epi Info 7.2. Phase qualitative: Collecte: guide entretien semi structuré, enregistrements via smartphone Samsung Galaxy A 14 autour thématiques suivants : perception organisation SMNE au CMB et HGR Katuba, Défis/problèmes de cette organisation et Perspectives d'amélioration. arrêt lors de la saturation. Analyse, traitement et interprétation: Logiciel Atlas Ti 6, constitution codes, production verbatims et Mixage **Résultats :** Par rapport aux normes établies en matière d'organisation de services de maternité en RDC, la gestion de ressources humaines est

	mieux organisée au CM Baraka (66,3%) comparativement à l'HGR Katuba 62,5%, la gestion des infrastructures de Baraka est moyenne 55% comparativement à celle de l'HGR Katuba qui est faible 36%. L'organisation des équipements, les deux structures sont moyennement organisées 74,2% pour l'HGR Katuba et 60% pour le CM Baraka , sur le plans organisation des matériels, l' HGR Katuba est faiblement organisée tandis que le CM Baraka a une excellente organisation. La gestion de l'information sanitaire est excellente dans les deux secteurs (99,8%). Tous les interviewées ont déclaré avoir une bonne compétence dans la prestation de services de maternité car étant capables de faire le suivi d'une grossesse jusqu'à l'accouchement, suivant le remplissage correct du partogramme pour découvrir une probable complication du travail. La non satisfaction sur le plan gestion de ressources financières (prime locale) a été signalée par les prestataires de l'HGR comparativement à ceux du CMB. Quant aux accouchées interviewées, elles ont donné un avis favorables en ce qui concerne la qualité et compétence des prestataires tout en donnant des avis divers en ce qui concerne l'aspect infrastructure, matériel ainsi que les équipements dans les deux structures (HGR Katuba et le CM Baraka) , à la seule différence est que les accouchées de l'HGR Katuba ont décrit le mode de paie. **Discussion et conclusion :** **1**. Gestion des Ressources Humaines (RH) - Deux structures analysées : organisations de taille moyenne (≥60%), bien que le nombre de personnel soit insuffisant. - Nombre insuffisant de prestataires dans un hôpital public du Burkina Faso (A. Bara et al.). - Similarité de profil en termes de scolarité et d'ancienneté des prestataires (moyenne de 15 ans) (M. Dabouis, 2023 ; S. Bwira Muhombo et al., 2020).

	- Difficulté à recruter un personnel en nombre équitable pour la santé maternelle (SM) dans les pays à bas revenus. 2. Infrastructures - Évaluation des infrastructures : ▪ HGRKt : Médiocre (36,8%). ▪ CMB : Moyen (55%). - Comparaisons régionales : ▪ Extrême Nord du Cameroun : 50-85% des infrastructures et matériels disponibles. ▪ Burkina Faso : 45,2% (Backer L.D. et al., 2005 ; Some D.A. et al., 2020). ▪ En RDC, les structures privées améliorent les infrastructures et matériels pour rester compétitives, souvent mieux que certains États. 3. Équipements -Évaluation des équipements : ▪ HGRKt : 74,2%. ▪ CMB : 60%. - Comparaisons régionales : ▪ Équipements de santé maternelle et néonatale (SMNE) évalués à 80% à l'Hôpital Général Régional du Burkina Faso (Nagalo K. et al., 2021). ▪ Présence d'une unité de réanimation néonatale et d'une banque de sang permanente au Mali (A. Zongo et al., 2012). - Déficits observés : ▪ Insuffisance de coins chauffants et de thermomètres.

MICHELE KOSREMELLI ASMAR - COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN TEMPS DE CRISE : UN NOUVEAU TYPE DE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

Titre de la présentation orale :	Collaboration interprofessionnelle en temps de crise : un nouveau type de partenariat public-privé
Auteur(s):	Michèle Kosremelli Asmar , Cedric Georges Chaiban, Joumana Stephan Yeretzian
Affiliation de l'auteur principal :	Centre d'initiatives de recherche collaborative en santé publique (CRIPH) - Institut Supérieur de Santé Publique (ISSP) – Faculté de Médecine (FM) - Université Saint-Joseph de Beyrouth, Liban (USJ).
Courriel de l'auteur principal :	michele.asmar@usj.edu.lb
Pays de résidence de l'auteur principal :	Liban
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La crise sanitaire a exacerbé les inégalités d'accès aux soins, mettant en lumière les limites des infrastructures publiques et la nécessité de renforcer les collaborations entre les secteurs privé et public. Ce contexte a donné lieu à un modèle inédit de partenariat public-privé (PPP) visant à améliorer la capacité de réponse des hôpitaux publics. L'objectif de cette étude est d'explorer la collaboration interprofessionnelle entre les hôpitaux publics et privés au Liban dans un cadre de partenariat destiné à améliorer les compétences en matière de traitement de la COVID-19 dans les unités de soins intensifs grâce à un exercice de jumelage de renforcement des capacités. L'étude s'intéresse également aux facteurs facilitant ou entravant cette collaboration et à ses implications pour l'amélioration de la gouvernance hospitalière en période de crise. **Méthode :** Une étude de cas qualitative a été utilisée pour explorer la structure de la collaboration interprofessionnelle entre les professionnels de la santé dans les hôpitaux publics et privés au Liban. Trente participants représentant toutes les parties collaboratrices du

	projet ont été sélectionnés selon un échantillonnage raisonné. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de professionnels de la santé issus des hôpitaux publics et privés impliqués, ainsi que des représentants institutionnels et des décideurs politiques. La collecte de données a eu lieu à la fin de l'intervention, entre juillet et septembre 2022 en se basant sur un guide d'étude spécialement conçu pour aborder le processus de la collaboration. Une analyse thématique a été réalisée afin d'identifier les dynamiques de collaboration, les obstacles rencontrés et les éléments clés facilitant la mise en place et le maintien du partenariat. L'étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'USJ (USJ-2021-243). **Résultats :** Les perceptions des participants sur le PPP et la collaboration interprofessionnelle s'articule autour de quatre thèmes principaux, à savoir, l'évaluation du partenariat, la nature des échanges entre les hôpitaux publics et privés, le rôle de la confiance, de l'engagement et de la stabilité dans la réussite du PPP et les facteurs institutionnels et individuels favorisant et entravant une collaboration réussie. Selon les participants, le PPP s'est avéré être une opportunité fructueuse et stimulante pour combler les lacunes du secteur public. Bien que plusieurs échanges aient été positifs, des obstacles tels que des attitudes résistantes, des problèmes de confiance, de communication et d'engagement ont été rencontrés. Les résultats soulignent une amélioration des compétences des professionnels des hôpitaux publics, notamment grâce au transfert de savoir-faire des équipes privées dans des domaines tels que la gestion des cas de COVID-19, la ventilation mécanique et les soins intensifs. L'étude met en évidence l'importance du leadership, de la gouvernance, de la confiance, de l'engagement et de la stabilité dans la réussite de ces collaborations. Certains hôpitaux ont développé des mécanismes de suivi et d'évaluation permettant de renforcer l'impact du jumelage sur le long terme. Enfin, le PPP a favorisé une approche collaborative renforçant la résilience du secteur de la santé libanais, et plusieurs participants souhaitent prolonger ce modèle au-delà de la crise sanitaire. **Discussion et conclusion :** Cette étude définit un nouveau modèle de PPP et évalue ses forces et ses faiblesses dans le contexte de la crise sanitaire. L'analyse des expériences des participants met en évidence

	les leviers et les freins à la mise en place d'une collaboration interprofessionnelle efficace entre secteurs public et privé. Parmi les points forts identifiés, on retrouve la complémentarité des expertises, l'apprentissage mutuel et l'amélioration de la gestion des cas critiques en milieu hospitalier. Toutefois, la réussite de ce type de partenariat repose sur une communication efficace, une gouvernance claire et un cadre institutionnel favorable. L'étude met en lumière la nécessité d'une meilleure structuration des mécanismes de gouvernance et d'une gestion proactive des résistances au changement afin d'assurer la pérennisation du modèle. Ces résultats permettent de formuler des recommandations en vue de l'adaptation du modèle de jumelage hospitalier à d'autres contextes de crise.

SESSION 6.3 GESTION DE CRISE ET GESTION SANITAIRE

MOHAMED TAIEB BELKHIRIA - MANAGEMENT ET ENJEUX ÉTHIQUES D'UN CENTRE DE CONFINEMENT OBLIGATOIRE DURANT LA PANDÉMIE COVID-19.

Titre de la présentation orale :	Management et Enjeux Éthiques d'un Centre de Confinement Obligatoire durant la Pandémie COVID-19.
Auteur(s):	Mohamed Taieb Belkhiria , Chakib Meddeb, Mokhtar Ayachi.
Affiliation de l'auteur principal :	Direction Régionale de la Santé de Mahdia
Courriel de l'auteur principal :	taiebbelkhiria@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif :	**Contexte et objectif :** La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des défis majeurs, notamment sur le plan éthique, en révélant les limites du savoir, du système de santé et de la société face à une crise sanitaire

-Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	mondiale. Ces questionnements éthiques sont essentiels pour améliorer la réponse aux futures crises sanitaires. L'expérience du centre de confinement obligatoire de Mahdia, qui a accueilli des rapatriés durant la pandémie, constitue un cas concret permettant d'analyser l'application des principes éthiques en situation d'urgence. Cette étude vise à examiner les principes éthiques guidant la gestion des centres de confinement en période de pandémie, en s'appuyant sur les directives de l'OMS. Elle met en lumière les enjeux liés à la justice, la bienfaisance, la liberté, la réciprocité et la solidarité, tout en analysant l'impact des décisions prises sur les droits des individus et les obligations des professionnels de santé. L'objectif est d'évaluer comment le management hospitalier et la c .. **Méthode :** Nous passerons en revue, l'expérience des centres de confinement obligatoire de Mahdia qui ont abrité les rapatriés venus de l'étranger durant la pandémie Covid-19 dont l'objectif était de freiner l'élan de propagation des cas positifs en Tunisie à travers les cas importés, tout en insistant sur les règles de bonne gouvernance et celles d'ordres éthiques ayant été appliquées dans ces centres durant la période du confinement **Résultats :** La situation endémique a impliqué la sollicitation de quatre hôtels qui ont été convertis en centres de confinement obligatoire mis à la disposition des rapatriés venus de différents pays. Le premier centre était l'hôtel CAP MOURADI : ouvert le 29/03/2020 et fermé le 24/05/2020 suivi par l'hôtel THAPSUS du 21/04/2020 au 06/05/2020, puis l'hôtel CARIBEEN WORLD du 02/05/2020 au 03/06/2020, enfin l'hôtel EL MOURADI du 21/05/2020 au 01/06/2020. Nous avons reçu 22 vols de différents pays, répartis comme suit : - Hôtel CAP MOURADI : 7 - Hôtel THAPSUS : 1 - Hôtel CARIBEEN WORLD : 10 - Hôtel EL MOURADI : 4 Nous avons reçu 1220 rapatriés avec 34 cas positifs soit 2.8%, la guérison était dans 100 % des cas. Le nombre total de prélèvements

	fait pour PCR : 3700 sachant que les tests rapide n'étaient pas encore utilisés à cette période. - Le nombre de personnel médical : 02/centre (2 médecins /24h). - Le nombre de personnel paramédical : 03/centre (3 para /24h). Nous avons enregistré 04 transfert à l'hôpital Tahar Sfar pour divers motifs. Par ailleurs, nous n'avons enregistré aucun décès. Nous évoquerons, dans ce contexte, la gestion de ces centres par l'équipe régionale de la cellule de crise ainsi que les enjeux éthiques dans la pandémie COVID-19, en insistant sur l'allocation de ressources limitées, la restriction de la liberté des mouvements, les enjeux éthiques relatifs aux interventions médicales, l'utilisation d'interventions non éprouvées, les enjeux de la recherche en co.. **Discussion et conclusion :** L'instauration des centres de confinement obligatoire à Mahdia a été cruciale pour limiter la propagation du SARS-CoV-2 en Tunisie. Ces centres ont permis de contrôler la transmission communautaire grâce à un confinement rigoureux des rapatriés, avec un taux de positivité de 2,8 % et un taux de guérison de 100 %. Aucun décès n'a été enregistré, soulignant l'efficacité des protocoles adoptés. Cependant, des défis ont émergé, notamment l'insuffisance de dépistage élargi, le manque de tests rapides et des effectifs limités de personnel médical, qui ont complexifié la gestion. Des dilemmes éthiques ont également été soulevés. Par ailleurs, Les professionnels de santé de première ligne ont joué un rôle clé dans la gestion de ces centres de confinement lors de cette réponse sanitaire malgré qu'il y avait des charges de travail intenses ainsi que des risques accrus.

MOHAMED TAIEB BELKHIRIA - LE MANAGEMENT HOSPITALIER EN CAS D'AFFLUX MASSIF AUX URGENCES & L'IMPACT DU PLAN BLANC EN SITUATION DE CRISE.

Titre de la présentation orale :	Le management hospitalier en cas d'afflux massif aux urgences & L'impact du Plan Blanc en situation de crise.

Auteur(s):	Mohamed Taieb Belkhiria , Chakib Meddeb, Mokhtar Ayachi.
Affiliation de l'auteur principal :	Direction Régionale de la Santé de Mahdia
Courriel de l'auteur principal :	taiebbelkhiria@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La gestion des afflux massifs de blessés en cas d'accidents de grande ampleur relève de la médecine d'urgence et de catastrophe, qui exige une organisation rigoureuse et une réactivité optimale des services hospitaliers. L'accident survenu le 31 août 2016 à Khmouda (Gouvernorat de Kasserine), ayant causé 133 victimes, met en évidence les défis liés à la prise en charge hospitalière lors de telles situations. L'étude vise à souligner l'importance du management hospitalier en situation de crise, en insistant sur la nécessité d'une organisation efficace des services d'urgence. Elle met en avant l'impact de la mise en place du plan blanc, un dispositif essentiel pour coordonner les ressources humaines et matérielles, optimiser la prise en charge des victimes et réduire la mortalité évitable. **Méthode :** L'étude repose sur l'analyse d'un cas réel, à savoir l'accident survenu le 31 août 2016 à Khmouda, pour examiner l'impact de la gestion hospitalière en situation de catastrophe. Elle s'appuie sur une approche descriptive et analytique, mettant en évidence les facteurs clés influençant le pronostic des victimes (distance entre le lieu de l'accident et l'hôpital, délai d'évacuation, capacité des services d'urgence, moment de l'accident). L'évaluation de la réponse hospitalière inclut l'analyse de l'efficacité du plan blanc, un dispositif de gestion de crise visant à optimiser la

	mobilisation des ressources humaines et matérielles. Cette méthodologie permet ainsi de dégager les enseignements essentiels pour améliorer la prise en charge des blessés lors d'accidents de masse. **Résultats :** L'accident de Khmouda a causé 133 victimes, dont 21 décès et 112 blessés. - 14 décès sont survenus immédiatement sur les lieux de l'accident, tandis que 7 décès ont eu lieu en milieu hospitalier, dont 5 après transfert. - 49,1 % des victimes étaient polytraumatisées, tandis que 21,42 % présentaient des traumatismes thoraco-abdominaux. - 4 victimes souffrant de brûlures graves ont nécessité un transfert vers d'autres structures spécialisées. - Plusieurs facteurs influençant le pronostic des victimes ont été identifiés : ▪ Distance entre le lieu de l'accident et l'hôpital. ▪ Délai d'évacuation des blessés. ▪ Disponibilité des services d'urgence et leur capacité à gérer un afflux massif. ▪ Moment de l'accident (pendant ou en dehors des heures de travail). - L'activation rapide du plan blanc a permis une meilleure organisation des secours et une mobilisation efficace des ressources humaines et matérielles. Ces résultats mettent en évidence l'impact déterminant d'une gestion hospitalière bien structurée sur la réduction de la mortalité et l'amélioration de la prise en charge des victimes lors d'accidents de masse. **Discussion et conclusion :** La gestion des accidents de masse exige une préparation rigoureuse et une réactivité optimale des services hospitaliers. L'analyse de l'accident de Khmouda met en évidence plusieurs facteurs critiques influençant le pronostic des victimes, tels que le délai d'évacuation et la capacité d'accueil des urgences. L'activation du plan blanc a permis une meilleure coordination des secours, bien que certaines limites, comme la saturation des services et le besoin de formation continue, aient été relevées. Cette étude souligne l'importance du management hospitalier et la nécessité

	d'améliorer la planification, les infrastructures et les stratégies de gestion de crise pour renforcer la résilience des établissements de santé et réduire la mortalité évitable.

KAHENA BOUZID GHOZZI - L'AUDIT INTERNE COMME LEVIER DE LA BONNE GOUVERNANCE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS EN TUNISIE

Titre de la présentation orale :	L'audit interne comme levier de la bonne gouvernance des établissements hospitaliers en Tunisie
Auteur(s):	Kahena Bouzid Ghozzi
Affiliation de l'auteur principal :	Professor in Clinical Biochemistry, Charles Nicolle Hospital, Tunis, Tunisia. Faculty of Medicine, University of Tunis El Manar, Tunisia 3LR18ES03, Laboratory of Neurophysiology, Cellular Physiopathology and Biomolecules Valorisation, University of Tunis, El Manar 2092, Tunis, Tunisia
Courriel de l'auteur principal :	kahena.bouzid@fmt.utm.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les établissements publics de la santé (EPS) tunisiens sont confrontés à plusieurs problèmes en rapport avec la gestion des ressources ainsi que la qualité des soins. L'audit interne (AI) joue un rôle important dans la bonne gouvernance des EPS. L'objectif de l'étude était de répondre à la problématique : Dans quelle mesure l'AI contribue à identifier et à résoudre les problèmes de gouvernance dans les EPS tunisiens pour assurer l'amélioration de la qualité de services de soins et garantir la motivation du personnel hospitalier ?

	Méthode : Notre étude s'est appuyée sur la méthode descriptive analytique, à travers des enquêtes par questionnaires aux auditeurs et sur la revue de la littérature des articles des cinq dernières années, par recherche PubMed selon l'équation « Clinical Audit,Delivery of Health Care,Hospital ». **Résultats :** Les quatre auditeurs internes ayant répondu appartenaient au corps administratif des EPS du grand Tunis. Les auditeurs ont exprimé des difficultés sur le plan relationnel avec les audités et sur le plan fonctionnel liées au manque de coopération de certaines structures. Concernant la gestion des risques et le contrôle interne, ainsi que la détection des défaillances au sein de l'EPS, deux seulement ont confirmé leur contribution. Les conseils communiqués par les auditeurs internes pour améliorer la qualité des services de l'EPS étaient principalement de renforcer les ressources humaines, définir les indicateurs clés de performance et améliorer les programmes de formation des auditeurs. Du point de vue communication avec le patient, ils ont insisté sur la transparence des informations, la rapidité des échanges et l'amélioration de la communication par une écoute active. **Discussion et conclusion :** L'audit interne permettra d'optimiser l'utilisation des ressources, de garantir la transparence et la conformité, d'améliorer la qualité des soins et de prévenir les risques au sein des EPS grâce à son indépendance et à son objectivité.

SESSION 7.3 GOUVERNANCE ET GRH- BRÉSIL

BERNARDO DE OLIVEIRA NETO - POVOS TRADICIONAIS NO BRASIL: EXPERIÊNCIA SOBRE A AUSÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ILHA DE MARAJÓ

Titre de la présentation orale :	Povos tradicionais no Brasil: Experiência sobre a ausência dos serviços de saúde na Ilha de Marajó

Auteur(s):	Bernardo de Oliveira Neto, Damiana ; Beatriz A.R.Lima; Claudia S. L.Costa; Claudia A.de lima; Elisabete L.de Jesus; José Carlos da Silva, Lázaro da Silva; Luiz Valério S. Júnior; Marcos Cleuton; Maria Luiza C. Nunes; Matteo Teruya; Noemia de S.Lima; Silveira Mª dos Santos; Samia K.de Araújo; Rosa Mª de Vasconcelos;Vitor Igor F. Ramos
Affiliation de l'auteur principal :	Ação de Mulheres pela Equidade – AME; Universidade de Valencia (ES), Universidade de Brasília – Brasil
Courriel de l'auteur principal :	damiana.neto4@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Adotou conceito de saúde no seu sentido amplo, visando contribuir com a discussão sobre o acesso dos serviços de saúde no município de Marajó no quilombo a Boca da Mata – Brasil, buscando compreender como a população vivencia a busca pelos serviços, ações de promoção da saúde a partir do conhecimento do território, enfrentamento aos "Racismos" e violência de gênero. Um dos objetivos foi contribuir com capacidade de resposta da população, em especial das mulheres, promover e/ou fortalecer a cooperação dos quilombolas com outros territórios do estado e da região norte. Realização de Oficinas, se justificou pela ausência de respostas às demandas relatadas pelas mulheres, referentes às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, testagem e ao tratamento de HIV, culturalmente para parte dos quilombolas o tema "aids" ainda é tabu. Outros contextos evidenciaram necessidades de serviços de saúde, foram negligenciados, são "inexistências" e a dificuldade de acesso é uma realidade na região. **Méthode :** Integração de métodos qualitativos e quantitativos, privilegiando a participação da população, de forma que não fosse meros/meras expectadores/expectadoras, ao contrário, foram participativos/paricipativas desde a elaboração da proposta de projeto, demonstrando consciência crítica. A metodologia usou estratégias da

	Educação Popular e Educação entre pares, com indagações que advém do processo de ensino-aprendizagem que induz as pessoas a serem construtores do seu próprio saber, reconhecendo que a realidade é mutável. E isso para a popualação quilombola que foram expostas a situações de vulnerabilidade social, racismo ambiental e sistemico é de fundamental importância, considerar essas abradagens metodológicas, com uso de elementos de pertencimento, tal como propõe as estratégias das ações desenvolvidas pela AME nos territórios quilomboras. **Résultats :** Foram realizadas 05 oficinas, beneficiando 38 pessoas, de 18 aos 65 anos, no Quilombo Boca da Mata, na Ilha do Marajó, no Estado do Pará, região Amazônica Brasileira, 01 Web documentário produzido, e 32 relatos qualitativos referentes ao não acesso aos serviços de saúde, ou a dificuldade de acessar, o que impõe questões de sobrevivência, riscos de mortes e não exercício do direito à cidadania e a Saúde pública. Demonstrou que o quilombo possui compreensão de que é importante executar ações com foco na Promoção da Saúde, com temas relacionados ao enfrentamento as violências de gênero e raça, bem como prevenção do HIV/Aids, controle social, e isso permitiu à população conhecer ferramentas para advocacy junto governo nas três esferas. 01 plano de ações elaborado e desenvolvido em conjunto com demais parceiros locais voltados à ações de saúde e direitos humanos da população quilombola; Fomento a criação de mecanismos de registro das experiências e potenciais dos quilombos da região norte com ênfase nas ações de promoção da Saúde, prevenção ao HIV/aids, Hepatites Virais e Tuberculose, Contribuído para o fortalecimento e efetivação de ações advindas do coletivo do quilombo, 01 documento elaborado com a Análise Baseada em Gênero (ABG) do território de execução do projeto, 03 exposição fotográficas realizadas em Brasília em 2024, 01 Lançamento do Web documentário na sede da União Europeia - Brasil com presença de parlamentares, diplomatas, e lideranças da comunidade de 4 regiões. **Discussion et conclusion :** A execução do projeto, o resultado da análise dos relatos, evidenciou produção de conteúdo consciente e formativo, alcançado nas oficinas, principais estratégias utilizadas para

	levar a população, informações que induziu reflexões e conhecimentos, contribuindo para tornar público as concepções do direito à saúde, a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS. Demonstrou desenvolvimento de habilidades para serem multiplicadores, expansão e compartilhando conhecimentos. Ampliação dos debates, bem como novos caminhos para maior engajamento comunitário e compreensão de que embora a promoção da saúde não seja intrínseca aos serviços de saúde, e esteja presente nos territórios, nos locais de vivencias, sua ausência não se justifica. Confirma-se que comunidade vulnerabilizada como essa, não consegue acessar os serviços de saúde, e quando o faz não atendem suas necessidades. Estes são um dos fatores imprescindíveis para o exercício pleno a cidadania e o alcance dos ODS.

RENATA FONSÊCA SOUSA DE OLIVEIRA - EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL MÉDIO NO BRASIL: CONHECENDO AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DO ACIDENTE

Titre de la présentation orale :	Exposição A Material Biológico Entre Profissionais De Saúde De Nível Médio No Brasil: Conhecendo As Características Sociodemográficas E Do Acidente
Auteur(s):	Renata Fonsêca Sousa de Oliveira ; Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes; Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo; Ewerton William Gomes Brito; Maria Luiza Barbalho de Assis; Janete Lima de Castro
Affiliation de l'auteur principal :	Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Courriel de l'auteur principal :	fonrenata2@hotmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Os acidentes de trabalho com material biológico (ATMB) constituem um sério problema de saúde pública, afetando a qualidade de vida dos trabalhadores e gerando impactos socioeconômicos significativos. No Brasil, a legislação vigente estabelece normas de proteção e segurança para minimizar riscos e preservar a integridade dos profissionais em seus ambientes ocupacionais. Os profissionais da área da saúde são os mais afetados por acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, decorrente a complexidade das tarefas realizadas no atendimento, das condições de trabalho e da pouca adesão às medidas de prevenção. O presente estudo visa identificar a prevalência de ATMB entre profissionais de saúde de nível médio no Brasil, na perspectiva de se conhecer as características sociodemográficas e dos acidentes, permitindo subsidiar políticas e estratégias de prevenção mais eficazes e contribuir para a redução de acidentes e promoção da saúde ocupacional desses profissionais. **Méthode :** Parte da pesquisa "Acidentes de trabalho e morbidade entre trabalhadores de saúde no Brasil e fatores associado" realizada pelo Observatório de Recursos Humanos da UFRN, com financiamento do Ministério da Saúde (MS). Estudo observacional transversal, dados secundários do ano de 2022. A prevalência de ATMB foi obtida pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o total de profissionais de saúde de nível médio por categoria, através do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), ambos do MS. As unidades de análise foram: Brasil e regiões geográficas. A população: categorias de profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos e auxiliares de saúde bucal, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, instrumentadores cirúrgicos e técnicos de nutrição). Realizou-se análise descritiva através de frequências absolutas e relativas. **Résultats :** No ano de 2022, conforme informações do SINAN, ocorreram no Brasil 32.791 acidentes ocupacionais envolvendo exposição a material biológico entre profissionais de saúde de nível técnico. Ao analisar a distribuição desses casos por região geográfica do Brasil, verifica-se que o Sudeste concentrou a maior parte dos registros. Entre as categorias profissionais mais afetadas, os técnicos de

	enfermagem representaram a maioria dos casos (93,59%), seguidos pelos técnicos de laboratório (3,13%) e técnicos de saúde bucal (2,08%). Quanto às variáveis sociodemográficas, a maior proporção dos acidentes aconteceu nas mulheres (88,09%), na faixa etária mais jovem (20 e 39 anos). Em relação ao mercado de trabalho, foi possível identificar que a maioria dos acidentes ocorreu com profissionais que têm contrato formalizado com carteira assinada, representando (61,14%). Os servidores públicos estatutários formaram o segundo maior grupo em termos de frequência de acidentes entre profissionais de nível médio (12,24%). Quanto às circunstâncias dos acidentes, a pesquisa indicou que grande parte ocorreu durante a administração de medicamentos endovenosos (13,55%), durante procedimentos de punção ou coleta sanguínea (8,69%) e em função do descarte inadequado de materiais perfurocortantes em locais impróprios, como bancadas, camas, chão e outros ambientes. **Discussion et conclusion :** Os resultados destacam a alta prevalência de ATMBs em técnicos de enfermagem, sendo mulher na idade jovem, com emprego formal. Observa-se que essa categoria compõe a maior parte da força de trabalho na saúde, estando mais exposta ao risco devido à natureza invasiva de suas atividades assistenciais. Também foi possível identificar que a região Sudeste do país obteve um maior percentual de casos, talvez por possuir uma maior concentração populacional, bem como é a região mais economicamente ativa, possuindo também uma maior concentração de estabelecimentos de saúde e de profissionais. Ao reunir os dados desse estudo, será possível embasar evidências para tomadas de decisão que contribuam para a (re) formulação de políticas públicas voltadas à proteção desses profissionais, promovendo melhores condições de trabalho, estratégias de prevenção e atenuação dos riscos ocupacionais, além de subsidiar ações que garantam maior segurança e bem-estar no ambiente ocupacional.

Titre de la présentation orale :	Dimensionamento da demanda da força de trabalho em saúde no segmento do mercado de trabalho formal brasileiro entre 2003 e 2022
Auteur(s):	Sabado, Nicolau Girardi ; Lucas, Wan Der Maas; Jackson, Freire Araujo; Ana Carolina, Maciel de Assis Chagas; Cristiana, Leite Carvalho; Ana Cristina, de Sousa van Stralen; Joice, Carvalho Rodrigues
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal de Minas Gerais
Courriel de l'auteur principal :	jacksonfreire@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** A compreensão do mercado de trabalho da força de trabalho em saúde das Equipes Multiprofissionais de Saúde (eMulti), passa pela análise da estrutura e a dinâmica dos diversos segmentos do mercado em saúde das profissões de interesse. Busca-se identificar as características do trabalho em todas as suas formas, as condições de (in)formalidade, precarização, modalidades e níveis de remuneração, posição na carreira e as desigualdades de gênero, raça e idade. sta pesquisa é conduzida pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde (EPSM-ObservaRH) do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/FM/UFMG), com vistas a apoiar o Ministério da Saúde na política de expansão da força de trabalho da APS no Brasil. **Méthode :** Este trabalho apresenta o dimensionamento da demanda da força de trabalho em saúde no segmento do mercado de trabalho formal. A partir dos dados da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS/MTE), é analisada a evolução do emprego das profissões, ocupações e especialidades aptas às equipes eMulti entre 2003 e 2022. Os empregos são ainda caracterizados segundo sexo e faixa etária do empregado, regime de

	propriedade e atividade econômica do empregador, tipo de vínculo, carga horária e distribuição geográfica. Também é realizada uma análise da evolução da remuneração e dos diferenciais remuneratórios entre e intra profissões e uma análise da dinâmica do emprego, incluindo a absorção de novos profissionais provenientes do sistema formador. **Résultats :** O mercado de trabalho formal apresentou crescimento para a maioria das ocupações analisadas, com o macrossetor Saúde demonstrando expansão acima da média da economia. A participação feminina é predominante, especialmente entre nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, enquanto profissões como educação física e medicina veterinária apresentam maior participação masculina. A faixa etária predominante observada é de 30 a 49 anos. O setor público municipal figura como principal contratante para várias categorias, enquanto o setor privado não lucrativo concentra profissionais como educadores sociais, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. O vínculo celetista é predominante para a maioria dos profissionais. Em termos regionais, há uma concentração de de profissionais nas regiões Sudeste e Sul do país. Apesar do aumento nominal da remuneração das profissões no período, o crescimento é menor quando ajustado pela inflação. A média salarial varia significativamente entre as profissões: médicos apresentam as maiores remunerações, enquanto educadores físicos e sociais estão entre os menores valores. A absorção de novos profissionais pelo mercado formal é baixa em quase todas as áreas, com exceção da medicina. **Discussion et conclusion :** O Macrossetor Saúde apresentou um aumento considerável no emprego formal, acima do observado para o total da economia. As atividades veterinárias e de manutenção do físico corporal foram as que mais cresceram, com destaque também para as atividades de atenção à saúde. A administração pública foi a que menos cresceu. Eventos como a recessão econômica de 2015-2016 impactou significativamente diversas profissões de saúde, e a pandemia também trouxe efeitos importantes no mercado de trabalho. Em 2020, ano inicial da pandemia, houve retração no emprego, com recuperação a partir de 2021.

	A baixa absorção de novos profissionais pelo mercado formal indica um desequilíbrio entre oferta e demanda, o que pode ser excesso de oferta derivado do sistema formativo, a depender da profissão e do contexto, ou alta demanda no setor informal, especialmente em áreas como fisioterapia, psicologia e nutrição.

HELENA ERI SHIMIZU - GOVERNANÇA NAS REGIÕES DE SAÚDE NO BRASIL NA PERSPECTIVA DOS GESTORES: AVANÇOS E DESAFIOS

Titre de la présentation orale :	Governança nas regiões de saúde no Brasil na perspectiva dos gestores: avanços e desafios
Auteur(s):	Helena Eri Shimizu , André Luís Bonifácio de Carvalho, Nilo Bretas
Affiliation de l'auteur principal :	Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasilia
Courriel de l'auteur principal :	shimizu@unb.br
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** No Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estão previstas a descentralização e a regionalização como pilares no processo de enfrentamento das desigualdades, por meio do planejamento e gestão territorial, de modo a organizar redes de atenção à saúde nos espaços regionais, promovendo, assim, maior integração entre serviços e melhor acesso da população. É um grande desafio prover atenção adequada nos 5570 municípios e 438 regiões de saúde. O Decreto nº 7.5083, de 28 de junho de 2011, retomou a regionalização do ponto de vista dos acordos políticos entre os gestores na organização do sistema e intensificação dessa pauta na agenda da gestão, ampliando o papel das Comissões Intergestores Regionais (CIR), fortalecendo a lógica do Planejamento Integrado, tendo a Região de

	Saúde como espaço efetivo de sua operacionalização. Este estudo teve como objetivo analisar a governança do processo de regionalização em saúde no Brasil, com ênfase nos principais avanços e desafios.. **Méthode :** Um estudo misto do tipo exploratório e descritivo. Na primeira etapa foi aplicado um questionário eletrônico aos gestores de todas as regiões de saúde do país. Na segunda foram realizados grupos focais com os gestores de todas as macrorregiões. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para estimular os gestores a falarem livremente sobre o processo de regionalização, seus avanços e principais desafios. Os dados foram analisados no software Iramuteq, com classificação hierárquica descendente (CHD), o que resultou em três eixos temáticos: o primeiro trata dos esforços realizados para a organização regional no nível mais macro da gestão, com destaque para a redução das desigualdades e o provimento de ações e serviços aos usuários; o segundo mostra a organização regional e as dificuldades para a organização do sistema local; o terceiro evidencia as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sobretudo os de maior complexidade tecnológica. **Résultats :** Verificou-se que o processo de governança regional vem sendo construído com a participação efetiva dos gestores dos estados e municípios, ainda que sofra forte indução pelo gestor federal, que é histórica, por meio de processos com envolvimento de níveis de governo com os cidadãos e os diversos segmentos da sociedade, além de instituições de natureza pública ou privada. Contudo, observou-se que a participação dos gestores estaduais, mesmo atuando de forma cooperativa e solidária na implementação das políticas, especialmente nos espaços da CIB, ainda apresenta certo grau de limitação. É, portanto, necessário fortalecer o protagonismo dos estados para a consolidação das regiões de saúde, pois possuem competência para organizar as regiões. Demonstrou-se a importância da CIR para os gestores municipais, especialmente como espaço para compartilhar decisões sobre o sistema local de saúde. Trata-se de um espaço para pensar, coma participação de gestores qualificados e com experiência sobre mudanças no sistema de saúde. Prevalece nesse espaço a lógica da complementariedade na construção das redes de atenção. Todavia, constatou-se que ainda há grandes dificuldades de acesso aos serviços de maior complexidade nas regiões de saúde, com grandes

	disparidades na oferta desse tipo de serviço, especialmente em áreas consideradas remotas. **Discussion et conclusion :** Há um conjunto de avanços, mas também uma série de desafios que precisam ser analisados, envolvendo o risco de estruturação de formas de construir o processo de regionalização com nuances burocráticas. As CIR demonstraram ser espaços relevantes de construção de acordos regionais, mas ainda apresentam fragilidades quanto ao estabelecimento de prioridades do processo de planejamento regional. Além disso, a despeito dos esforços realizados pelos gestores nas CIR, continua difícil a provisão do acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade. Também se faz necessário a previsão, na agenda de gestão, para atuar sobre problemas relacionados à construção de arranjos que respaldem o desenvolvimento das políticas e dos programas, enxergando o espaço regional como um campo profícuo para o estabelecimento das mudanças, tendo em vista sua complexidade, importância e dinâmica, visando o fortalecimento das doutrinas e princípios do SUS.

SESSION 1.4 MÉDICAMENTS

MARIEM AOUNALLAH - RENFORCEMENT DES CAPACITÉS RÉGLEMENTAIRES POUR UNE MEILLEURE GOUVERNANCE ET PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ : VERS UNE AGENCE NATIONALE DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ OPÉRATIONNELLE

Titre de la présentation orale :	Renforcement des capacités réglementaires pour une meilleure gouvernance et performance du système de santé : vers une Agence Nationale du Médicament et des Produits de Santé opérationnelle
Auteur(s):	Mariem Aounallah , Sameh Bentkheyat, Faouzi El Youssfi, Myriam Razgallah Khrouf
Affiliation de l'auteur principal :	ANMPS

Courriel de l'auteur principal :	Aounallah.mariam@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Un système de santé performant repose sur une régulation efficace des médicaments et vaccins. L'absence de capacités réglementaires suffisantes compromet la sécurité et l'accès équitable aux produits de santé. Ce projet vise à renforcer les compétences du personnel et améliorer les processus d'autorisation, d'inspection et de surveillance des vaccins et produits biologiques. Il s'inscrit dans l'objectif d'atteindre la maturité de niveau 3 de l'OMS, garantissant une régulation conforme aux standards internationaux et facilitant la couverture sanitaire universelle. **Méthode :** Le projet adopte une approche progressive combinant : - Une analyse des besoins en compétences et ressources humaines. - Un programme de formation structuré couvrant les domaines clés (AMM, inspections, essais cliniques, pharmacovigilance). - L'élaboration et l'actualisation de directives réglementaires alignées sur les standards internationaux. - Le développement de collaborations avec d'autres agences pour renforcer la reconnaissance mutuelle des autorisations. - L'évaluation repose sur des indicateurs tels que le taux de participation aux formations et l'évolution des compétences du personnel. **Résultats :** Plusieurs avancées ont été réalisées : - Un plan de formation structuré a été élaboré, avec six modules couvrant l'ensemble du cycle de vie des vaccins et produits biologiques. Le taux de participation aux premières formations vise à atteindre 60 % à la première année, avec un taux de satisfaction supérieur à 70 %. Des procédures d'évaluation et d'inspection devraient être rédigées et mises en application, assurant une meilleure harmonisation des pratiques réglementaires.

	- Un comité dédié à l'actualisation des directives devrait veiller à la mise à jour de 60 % des documents internes en première année. Des partenariats sont à initier avec d'autres agences de réglementation, posant les bases d'une reconnaissance mutuelle des autorisations à l'échelle internationale. Ces résultats attendus assureront une montée en compétences progressive du personnel et une amélioration tangible du cadre réglementaire. **Discussion et conclusion :** Le renforcement des capacités réglementaires est essentiel pour améliorer la gouvernance et la performance du système de santé. En structurant un cadre réglementaire efficace et en alignant les pratiques locales avec les standards internationaux, ce projet contribuera à une meilleure sécurité des vaccins et produits biologiques. La montée en compétences du personnel et l'établissement de collaborations internationales favorisent une régulation plus robuste, accélérant l'accès équitable aux produits de santé et soutenant la couverture sanitaire universelle. La pérennisation de ces efforts nécessitera un suivi rigoureux et un renforcement continu des compétences et infrastructures.

ARIJ GANNOUNI - LE PATIENT DIABÉTIQUE: UN PARTENAIRE ACTIF DANS LA DÉTECTION DE L'ERREUR MÉDICAMENTEUSE

Titre de la présentation orale :	Le Patient Diabétique: Un partenaire Actif dans la détection de l'erreur médicamenteuse
Auteur(s):	Arij Gannouni , Aloui Saoussen, Ben cheikh Brahim Ahlem , El Arayedh khaoula , Jouin Khaoula , Neili Imen , Myriam Khrouf Razgallah
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital circonscription de Bouhajla kairouan

Courriel de l'auteur principal :	Gannouniarij@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** En Tunisie, le diabète est un véritable problème de santé publique et les médicaments antidiabétiques sont parmi les médicaments les plus incriminés dans la genèse des erreurs médicamenteuses (EM). En 2023, l'OMS a lancé son défi mondial pour la sécurité des patients visant l'autonomisation du patient dans sa propre prise en charge. Le patient, doit être considéré comme un intervenant essentiel dans la prévention des EM grâce à un accompagnement éducatif des différents intervenants. Ce qui lui permet une participation active dans sa propre prise en charge médicamenteuse. Notre projet vise à : -Améliorer de la sécurité des patients diabétiques et leur prise en charge médicamenteuse - Mettre en place des programmes d'accompagnement éducatif et donc partenariat patient-professionnel de santé à travers des entretiens pharmaceutiques -Mettre en place un Système centralisé des données relatives à l'iatrogénie médicamenteuse et l'EM: plateforme via l'agence nationale du médicament **Méthode :** Plusieurs méthodes et outils sont utilisés : - Journées porte ouverte de sensibilisation des professionnels de la santé sur les droits et devoirs des patients et des professionnels, les EM et la prise en charge médicamenteuse des patients / Des affiches et des spots seront réalisés - Procédure de détection des EM (Questionnaires)

	- Programme d'entretien pharmaceutique (EP) pour les patients (évaluation pré et post éducation) - Plateforme de détection et analyse des EM à travers l'agence nationale du médicament **Résultats :** - Augmenter le nombre des patients diabétiques éduqués -Faire participer des diabétiques partenaires à l'accompagnement éducatif des autres diabétiques et partage de leurs savoirs expérientiels - Améliorer la prise en charge médicamenteuse du patient via l'entretien pharmaceutique en évaluant les connaissances et les pratiques des patients (pré et post entretien - Renforcer la sécurité médicamenteuse des patients : diminuer l'incidence de l'EM, réduire les complications et les coûts de la prise en charge des patients - Évaluer périodiquement le projet par des enquêtes de satisfaction et rapport d'évaluation du projet - Instaurer le concept patient partenaire actif en proposant un projet de loi relatif au patient partenaire actif - Instaurer le concept d'entretien pharmaceutique - Adapter une stratégie nationale de déclaration et analyse des EM : plateforme /agence nationale de médicament **Discussion et conclusion :** Notre projet place le patient diabétique au cœur du système de santé en le considérant comme acteur actif du système de santé, en le responsabilisant dans la prise en charge de sa santé et en l'impliquant dans un partenariat équilibré patient - professionnel de santé. L'accompagnement éducatif pluridisciplinaire du diabétique est consolidé par les entretiens pharmaceutiques représentant une nouvelle mission des pharmaciens de la 1ere ligne valorisant leur expertise pharmacologique.

	La mise au point d'une stratégie nationale de détection et d'analyse de l'iatrogénie médicamenteuse permettra un partage d'informations pour anticiper et minimiser les risques pour le patient garantissant ainsi sa sécurité.

CRISTINA MARIANO RUAS - DESAFIOS DO ACESSO A MEDICAMENTOS EM PAÍSES COM COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE : ACESSO AOS MEDICAMENTOS NO BRASIL: DESAFIOS E OPORTUNIDADES

Titre de la présentation orale :	Desafios do Acesso a Medicamentos em Países com Cobertura Universal de Saúde : Acesso aos medicamentos no Brasil: desafios e oportunidades
Objectifs de la communication :	O acesso a medicamentos é um desafio crítico em países com cobertura universal de saúde, onde a equidade no acesso a tratamentos essenciais é fundamental para a saúde pública. Esta sessão temática visa discutir os desafios enfrentados por países com sistemas de saúde universais da América Latina, comparados a países da Europa. Os países foram selecionados, pela dimensão do acesso e modelos de cobertura e compreendem Brasil, México, Canadá, França e Escócia. Serão abordadas as barreiras econômicas, regulatórias e de mercado que afetam o acesso aos medicamentos nesses países, principalmente relacionadas à forma de precificação dos medicamentos. Além disso, explorar possíveis soluções e políticas para melhorar a situação. Ao final, um relatório deverá ser produzido a fim de propiciar um relato das discussões e proposição de ações para cada país ou conjuntamente.
Auteur(s):	Cristina Mariano Ruas, Ronaldo Portela , Francisco de Assis Acurcio , Juliana Álvares Teodoro , Augusto Afonso Guerra Júnior , William B. Feldman , Aaron S. Kesselheim.
Courriel	crisruasufmg@gmail.com

Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal de Minas Gerais
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif:** O Brasil, um país de vasta diversidade geográfica e socioeconômica, enfrenta desafios significativos para garantir acesso equitativo a medicamentos prescritos para sua população de 203,1 milhões. O Brasil luta contra a desigualdade de renda, com 5,9% vivendo em extrema pobreza. As disparidades socioeconômicas contribuem para as desigualdades de saúde, impactando o acesso a serviços de saúde, incluindo medicamentos essenciais. O Sistema Único de Saúde do Brasil visa fornecer cobertura universal de saúde, mas apenas 30,5% das pessoas obtêm todos os seus medicamentos prescritos por meio de canais públicos gratuitamente. **Méthode :** Foi realizada uma revisão de literatura e coleta dados de bancos de dados governamentais para avaliar o estado atual do mercado farmacêutico e o acesso a medicamentos prescritos no Brasil. Além disso, foram realizadas discussões entre os especialistas para identificar desafios e propor ações para enfrentá-los. **Résultats :**Observou-se que o mercado farmacêutico brasileiro é extenso, mas altamente concentrado, caracterizado por baixo investimento em pesquisa e desenvolvimento (P&D) originais e uma forte dependência de ingredientes farmacêuticos ativos importados. Os desafios incluem a vulnerabilidade a fatores econômicos e externos. Além disso, os altos preços dos medicamentos, a priorização da produção de novos medicamentos caros em detrimento daqueles para doenças prevalentes e a escassez contribuem para as desigualdades no acesso. A inflação e a forma de precificação dos medicamentos são questões abordadas e que devem ser aprofundadas, tendo

	em vista que são desafios de vários países, sobretudo aqueles de cobertura universal em saúde. **Discussion et conclusion :** O mercado farmacêutico brasileiro tem inúmeros desafios e os formuladores de políticas devem priorizar o aumento do investimento em P&D, a redução da dependência de mercados internacionais, o fortalecimento das estruturas regulatórias e a melhoria da eficiência do sistema de saude para garantir acesso universal a medicamentos essenciais.

SANA KAMOUN - MUSIQUE ET PLASTICITÉ CÉRÉBRALE : UNE APPROCHE INNOVANTE POUR L'ACCOMPAGNEMENT DE LA DYSLEXIE

Titre de la présentation orale :	Musique et plasticité cérébrale : une approche innovante pour l'accompagnement de la dyslexie
Auteur(s):	Sana Kamoun
Affiliation de l'auteur principal :	Institut Supérieur de l'Animation pour la Jeunesse et la Culture
Courriel de l'auteur principal :	kamoun.sana.sfax@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats,	**Contexte et objectif :** Environ le tiers de la population manifeste des difficultés d'écriture et de lecture, freinant les parcours académiques et professionnels. En fait, divers programmes expérimentaux ont été conçus, tel le concept musique et langage, axés sur l'apprentissage et les apports de la plasticité cérébrale. Les recherches en neurosciences, psychologie et sciences cognitives ont permis d'appréhender et explorer les fonctions cérébrales.

-Discussion et Conclusion	La musique : outil du développement de la plasticité cérébrale a été investiguée, basée sur l'entraînement du "cerveau musicien", expliquant l'effet et les avantages de la musique sur le cerveau. Ainsi, la stimulation des activités cérébrales (cognitives et neuronales) par la pratique et l'écoute de la musique a été développée via la neuro-imagerie. L'objectif de ce travail est de préciser les mécanismes cérébraux en relation avec l'apprentissage de la musique et ses intérêts pédagogiques appliqués au langage, évoquant la dyslexie. **Méthode :** Les technologies d'imagerie cérébrales par résonnance magnétique (IRM), ont permis l'investigation du cerveau de musicien et non-musiciens, pour étudier l'apprentissage de la musique et ses effets sur le fonctionnement du cerveau, notamment dans les zones cérébrales de la motricité et de l'audition. Celles-ci se réorganisent et se modifient selon l'entraînement et l'expérience musicale acquise. Les travaux sont basés sur l'IRM reportant les aires auditives réceptrices en premier lieu des informations sonores, intervenant dans la maîtrise de l'instrument. La musique et le langage sont des signaux qui ont les mêmes paramètres acoustiques : la fréquence, la durée, l'intensité et le timbre. Le parallèle entre le traitement de la musique et le traitement du langage peut être aussi envisagé au niveau de leur composition et rythme. La perception et l'identification des paramètres de la musique, ainsi que quelques structures de la parole, et la syntaxe du langage seront investiguées. **Résultats :** Chez les musiciens, les recherches ont montré une augmentation du volume de certaines parties du cerveau, les structures cérébrales de l'audition peuvent s'accroître de 130 % pour un musicien professionnel, comparé au non musicien. Selon le type d'instrument pratiqué, des images d'autres zones cérébrales ont montré un accroissement de leurs tailles, tel le cas du planum temporal, incluant certaines aires impliquées dans le langage, les régions somatosensorielles, et la partie antérieure du corps calleux.

	Cet aspect a été examiné par des images reproduisant les zones du cerveau. La dyslexie, un motif principal de consultation, affecte les neurosciences et les sciences de l'éducation. La musique a contribué à résoudre ce syndrome de lecture d'une majorité d'enfants dyslexiques. L'enfant dyslexique souffre d'une incapacité constitutionnelle dans quelques domaines de la cognition des apprentissages : lecture, écriture, et calcul, avec des conséquences durables impactant son équilibre psychique. La musique favorise la synchronisation neuronale pour traiter les tonalités et les rythmes, avec de répercussions positives sur l'audition et le langage. Le travail du rythme régule l'activité oscillatoire cérébrale nécessaire au traitement du langage et à la reconnaissance des sons. Dans le cerveau, un transfert de compétence s'effectue suite au cours de musique où le travail du rythme aboutit à une meilleure discrimination sonore qui améliore les résultats dans le domaine de la lecture. **Discussion et conclusion :** Il ressort de cette étude que le cerveau humain fascinant, est une structure très dynamique, organisée qui change et s'adapte aux activités de l'environnement. La musique et sa pratique présentent de nombreux bénéfices : la pratique musicale développe des capacités cognitives et perceptives non spécifiques à la musique étudiée. Les enfants ayant joué un instrument ont une meilleure intonation de leur langue, un vocabulaire riche, lisent et apprennent facilement. L'apprentissage de la musique facilité la perception de la parole, aide à discriminer différentes sources sonores, et développe l'attention, incitant le monde éducatif à accorder une place plus importante à l'enseignement de la musique qui présente des bénéfices dont l'échange langagier. De tels bénéfices de la musique sur le langage pourraient- ils être exploités pour le traitement les enfants dyslexiques.

SESSION 2.4 MALADIES NON TRANSMISSIBLES

SMAILA ALIDOU - APPROCHE PRÉVENTIVE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX : UNE REVUE DE LA PORTÉE DES COÛTS ET DES CONSÉQUENCES DANS LE CONTEXTE DES PAYS À REVENUS FAIBLES ET INTERMÉDIAIRES.

Titre de la présentation orale :	Approche préventive des accidents vasculaires cérébraux : Une revue de la portée des coûts et des conséquences dans le contexte des pays à revenus faibles et intermédiaires.
Auteur(s):	Smaila Alidou , Roxane Borgès Da Silva, Mike Benigeri, Ines Harzallah, Didier Smadja
Affiliation de l'auteur principal :	École de Santé publique de l'Université de Montréal
Courriel de l'auteur principal :	smaila.alidou@umonteal.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** En Afrique, l'accident vasculaire cérébral (AVC) est un fardeau sanitaire et économique majeur, avec une incidence de 106 pour 100 000 personnes et 2 984 années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) perdues pour 100 000 personnes-années. Les coûts, estimés à 111,2 milliards de dollars en Afrique du Nord et Moyen-Orient, sont catastrophiques pour les ménages et les systèmes de santé. Cette situation est exacerbée par une approche curative qui n'est pas toujours efficace. Cette étude avait pour objectif de référencer les coûts et conséquences des approches préventives pour les AVC dans les pays à ressources limitées et intermédiaires, afin d'orienter les décideurs vers des stratégies plus efficientes pour réduire l'impact socio-économique des AVC. **Méthode :** Nous avons réalisé une revue de la portée (scoping review). La recherche a été effectuée dans PubMed, Medline et CINAHL,

	utilisant des mots-clés liés aux AVC, à la prévention, aux coûts et aux conséquences. Les études publiées entre 2014 et 2024, en anglais ou français, portant sur les pays à revenus faibles et intermédiaires ont été incluses. L'extraction et la synthèse des données ont suivi un processus systématique de classification et de cartographie. **Résultats :** Neuf études publiées entre 2014 et 2024 démontrent l'efficacité des approches préventives pour les AVC. Les interventions incluent la réduction de la consommation de sel, la supplémentation en acide folique et des politiques publiques ciblées. Ces stratégies ont réduit l'incidence des AVC (jusqu'à 14 %), amélioré la qualité de vie (gains en QALY) et généré des économies substantielles pour les systèmes de santé (jusqu'à 1,3 milliard $ sur 10 ans). Bien que les coûts initiaux soient élevés, les bénéfices économiques et sanitaires confirment la rentabilité et le potentiel des approches préventives dans les pays à ressources limitées. **Discussion et conclusion :** L'approche préventive pour les AVC, qu'elle cible le mode de vie, les interventions pharmacologiques, comme la supplémentation en acide folique, les soins primaires ou les politiques publiques, démontre une efficacité significative. Elle souligne l'importance d'adopter des stratégies ciblées et fondées sur des données probantes pour renforcer la prévention dans les pays à ressources limitées.

NADA KHALIFA - IMPACT DES FACTEURS SOCIODEMOGRAPHIQUES SUR L'ANXIETE CHEZ LES MALADES DIABETIQUES

Titre de la présentation orale :	Impact des facteurs sociodémographiques sur l'anxiété chez les malades diabétiques
Auteur(s):	Nada Khalifa , Souhir Chelly, Zeineb Mezrissi, Rihab Mabrouk, Nihel Omri, Asma Ammar, Mohamed Mahjoub
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'hygiène de Farhat Hached

Courriel de l'auteur principal :	nadab1102@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'anxiété chez les malades diabétiques représente un problème majeur de santé publique. Il présente un facteur de risque et sont souvent responsable de mauvais contrôle de cette pathologie. Cependant, elle reste sous-diagnostiquée et souvent négligée, surtout en première ligne. L'objectif est de déterminer la prévalence de l'anxiété chez les malades diabétiques et les facteurs influençant ces troubles. **Méthode :** Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique sur une période de trois mois allant du 1er Octobre au 31 Décembre 2022, incluant des patients diabétiques suivis aux centres de santé de base (CSB). L'évaluation de l'anxiété a été faite par l'échelle hospital anxiety and depression scale (HADS). **Résultats :** Parmi les 365 patients inclus, la majorité était des femmes (70,4%), avec un sexe ratio H/F de 0,42. L'âge moyen était de 61,31±12,87 ans. Les personnes âgées (≥ 65ans) présentent 39,5 % de la population. La prévalence de l'anxiété était de 37,6%. L'analyse multivariée a montré que les facteurs associés à l'anxiété étaient le sexe masculin ((p≤10-3; OR [IC95%]=2,82[1,63-4,88]) et les mauvais dormeurs (p≤10-3; OR [IC95%]=10,51[6,02-18,34]). L'autonomie était inversement associée à l'anxiété (p=0,01; OR [IC95%]=0,42[0,21-0,84]). **Discussion et conclusion :** Notre étude a révélé une association significative entre le sexe masculin et l'anxiété, en raison d'un taux élevé de comorbidités. Par ailleurs, une mauvaise qualité de sommeil peut entraîner une fatigue physique et mentale, rendant ainsi les patients diabétiques plus vulnérables à l'anxiété. En revanche, nos résultats suggèrent que l'autonomie joue un rôle protecteur en renforçant chez ces patients un sentiment de contrôle sur leur vie et leurs actions. Une meilleure compréhension de ces facteurs pourrait ainsi guider les stratégies de prévention et de prise en

	charge de l'anxiété, en adaptant les interventions aux profils sociodémographiques des individus..

TRIGUI AHMED - QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS HYPERTENDUS ET DIABÉTIQUES SUIVIS DANS UN CENTRE DE SANTÉ DE BASE

Titre de la présentation orale :	Qualité de vie des patients hypertendus et diabétiques suivis dans un centre de santé de base
Auteur(s):	Trigui Ahmed , Ben Hmida Mariem, Hleli Asma, Ketata Nouha, Ben Ayed Houda, Yaich Sourour
Affiliation de l'auteur principal :	Service hygiène hospitalière CHU Hedi Chaker Sfax Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	ahmedtrigui94@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le diabète et l'hypertension artérielle, reconnus comme des enjeux majeurs de santé publique en raison de leur fréquence et de leur gravité. Ces deux pathologies, présentes simultanément chez un même patient ou indépendamment, exacerbent les risques de comorbidités graves et impactent directement la qualité de vie des patients. Le buts du travail était d'évaluer l'observance thérapeutique et la qualité de vie des patients suivi au centre de soins de santé de base (CSB) et déterminer les facteurs influençant. **Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée auprès des patients qui sont suivi dans le CSB de Sfax, durant le mois de Décembre 2023.

	Résultats : Au total, 81 patients ont participé à l'enquête, avec un âge médian de 65 ans (IIQ= [58-70 ans]). Parmi eux, 7,4 % avaient uniquement un diabète de type 2, 43,2 % uniquement une HTA, et 49,4 % les deux maladies. La bonne observance thérapeutique était observée chez 33,3 % des patients. La qualité de vie globale avait une médiane de 80/100 (IIQ= [60-93]), avec 43,2 % des patients avaient une bonne qualité de vie (>80/100). Pour le score EQ-5D-5L, un niveau de sévérité 1 a été constaté pour la mobilité (43,2 %), l'autonomie (70,4 %) et les activités courantes (23,5 %). Par ailleurs, les dimensions Douleurs/Inconforts et Anxiété/Dépression présentaient un niveau de sévérité ≥ 2 respectivement chez 54,3 % et 37 % des patients. L'étude analytique a révélé que la bonne observance thérapeutique était significativement associée à un nombre de morbidités < 3 (p=0,02) et à l'absence d'hospitalisation antérieure (p=0,015). Une mauvaise qualité de vie était liée à plusieurs facteurs : genre féminin (p=0,035), niveau socio-économique bas (p=0,044), état civil non marié (p<0,001), absence d'activité professionnelle (p=0,002), nombre de traitements > 3 (p=0,002), nombre de comprimés > 4 (p=0,009), effets indésirables des traitements (p=0,049), ancienneté du DT2 ≥ 7 ans (p=0,006), et hospitalisations antérieures (p<0,001). **Discussion et conclusion :** La qualité de vie des patients était dépendante des facteurs sociodémographiques et des facteurs liés au morbidité. De ce fait, l'installation d'un programme d'éducation thérapeutique est nécessaire.

RAJAA ELMANAA - PERFORMANCE DES SYSTÈMES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS VICTIMES DE PSYCHO TRAUMATISMES COMPLEXES

Titre de la présentation orale :	Performance des systèmes dans l'accompagnement des enfants victimes de psycho traumatismes complexes

Auteur(s):	Rajaa ELmanaa , Hojjat Vahidi ,Valérie Siranyan
Affiliation de l'auteur principal :	Doctorante université Lyon 1
Courriel de l'auteur principal :	rajaa.elmanaa@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	France
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les psycho-traumatismes complexes chez les enfants représentent un enjeu majeur de santé publique, dans un contexte d'augmentation des violences subies par les enfants, face à la précarité intrafamiliale ou géopolitique. En l'absence de consensus sur la définition et les modèles de prise en charge, la détection tardive des séquelles dues aux violences aggravées par la fragmentation des soins compromettent le développement physique et mental des enfants victimes. **Méthode :** En France, l'association VIVO accompagne en pratique courante les victimes adultes de violences selon une méthodologie qui repose sur une coordination par un référent, d'acteurs du champs médico-social, de l'éducation et de la justice. Il devient indispensable de mettre à l'œuvre un protocole consensuel pour la prise en charge des enfants victimes sur la base de l'intégration de professionnels qui ont une expérience en pédopsychiatrie, en pédiatrie et en justice des mineurs, et d'actions de prévention intégrées, notamment par des expériences de justice restaurative en milieu scolaire. L'expérimentation menée au sein de l'association en collaboration avec une équipe de recherche en santé publique permettra d'évaluer cette prise en charge novatrice, par la mesure de la qualité de vie et l'amélioration de la santé en mobilisant des échelles standardisées, et

	des méthodes qualitatives comme des entretiens semi-dirigés en groupe et individuels auprès d'enfants, familles et professionnels. **Résultats :** Les résultats préliminaires confirment que la présence d'une infirmière coordinatrice salariée de l'association VIVO dans un contexte de vulnérabilité accrue des enfants, améliore la fluidité des parcours et réduit les ruptures de prise en charge. Les premières données issues de la surveillance clinique des personnels de santé indiquent une diminution des symptômes anxieux sous réserve d'une évaluation médicale. En parallèle, les outils de prévention intégrés en milieu scolaire renforcent la sensibilisation des professionnels éducatifs à la souffrance psychique des élèves et par la même, participer à une détection précoce. Il ressort de la littérature que le dispositif "Sentinelles et Référents" mis en place dans les établissements en France sur la base d'une collaboration entre enseignants et lycées volontaires favorise la médiation et la diminution du harcèlement. **Discussion et conclusion :** Ces premiers résultats encourageants devront être confirmés par un suivi des enfants sur une durée d'environ 18 mois. La poursuite de l'expérimentation exigera le recrutement d'autre praticiens spécialisés et le recueil des ressentis des parents, des représentants légaux ou des éducateurs des enfants. Une vigilance accrue sera apportée au respect des principes éthiques inhérents à la prise en charge d'enfants mineurs dans des parcours de soins. Plusieurs protocoles ont été mis en place dans différentes régions du monde, au Canada et en Europe. il conviendra d'intégrer la dimension interculturelle dans les parcours de soins. Nos préoccupations s'intègrent dans les programmes mis en place par l'OMS, en complémentarité avec l'objectif de mise en place de la couverture sanitaire universelle. La politique internationale couplée à des expériences régionales devrait pouvoir conduire à une modernisation des prises en charges globales des enfants victimes de psycho-traumatismes complexes.

SESSION 3.4 DROIT, MIGRATION ET SANTÉ

WAEL BEN EL HADJ MOHAMED - LE DROIT À LA SANTÉ AU TRAVAIL EN TUNISIE : ENTRE CADRE LÉGAL HISTORIQUE ET RÉALITÉS CONTEMPORAINES

Titre de l'Affiche/Poster OU de la présentation orale :	Le droit à la santé au travail en Tunisie : entre cadre légal historique et réalités contemporaines
Auteur(s):	Wael Ben El Hadj Mohamed
Affiliation de l'auteur principal :	Service autonome de médecine de travail
Courriel de l'auteur principal :	waelbelhaj65@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La santé au travail est un élément crucial de la santé publique, fréquemment sous-estimé dans les structures de gouvernance sanitaire. En Tunisie, le décret du 25 octobre 1956 a établi les fondations d'un droit à la santé au travail, imposant l'établissement de services médicaux dans les entreprises comptant 50 employés ou plus. Pourtant, ce seuil, hérité d'un contexte socio-économique ancien, est aujourd'hui inadapté face à l'essor de la sous-traitance, où des entreprises employant plus de 150 salariés échappent à cette obligation. Cette communication vise à interroger l'effectivité du droit à la santé au travail en Tunisie et sa contribution à la couverture sanitaire universelle. **Méthode :** Une étude légale et comparative a été réalisée en se basant sur les lois nationales, y compris le décret de 1956 et le Code du travail tunisien. Cette recherche s'appuie sur des informations de terrain tirées de rapports d'audit du travail et d'observations réalisées dans des zones industrielles. Un examen de la littérature internationale a aussi aidé à positionner le cas tunisien dans un contexte plus vaste

	concernant la gouvernance de la santé au travail dans les pays à revenu intermédiaire. **Résultats :** L'étude indique que bien qu'il existe un cadre légal précis, la mise en œuvre concrète du droit à la santé au travail demeure restreinte. L'exclusion de la majorité des travailleurs œuvrant dans des sociétés éclatées ou de sous-traitance est due à l'application du critère qui détermine la présence de 50 employés. Bien que certaines d'entre elles emploient plus de 150 personnes, ces entreprises ne sont pas systématiquement tenues de mettre en place un service médical du travail, bénéficiant d'une certaine ambiguïté juridique. Cela engendre une disparité dans l'accès à la prévention, au diagnostic des maladies professionnelles et à la gestion sanitaire. Dans une perspective comparative, quelques pays ont modifié leur cadre législatif pour imposer des obligations sans tenir compte de la taille ou du statut de l'entreprise. Cela a contribué à améliorer leur performance en matière de santé au travail et à promouvoir une approche inclusive de la Couverture Sanitaire Universelle. **Discussion et conclusion :** Garantir le droit à la santé au travail est une condition essentielle pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. La Tunisie a une base juridique intéressante, mais qui doit être mise à jour pour s'adapter aux changements du monde professionnel. Il est crucial de réformer la gouvernance de la santé au travail, en incluant les aspects économiques (tels que la sous-traitance) et les notions de justice sociale, afin d'assurer une performance juste du système de santé. Cela nécessite un plaidoyer intense sur les plans politique, juridique et institutionnel.

MONICA DE ANGELIS - TRAITEMENTS SANITAIRES OBLIGATOIRES ET DROIT À L'ÉCOUTE À L'ÈRE DE LA TECHNOLOGIE

Titre de la présentation orale :	Traitements sanitaires obligatoires et droit à l'écoute à l'ère de la technologie

Auteur(s):	Monica De Angelis
Affiliation de l'auteur principal :	CRISMAT- Dipartimento di Management - Università Politecnica delle Marche
Courriel de l'auteur principal :	m.deangelis@univpm.it
Pays de résidence de l'auteur principal :	Italie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le droit à l'écoute est un pilier des démocraties modernes et de la justice sociale, et la technologie peut le rendre plus concret et accessible. Elle joue un rôle clé dans l'amélioration de l'information, de l'écoute et du consentement dans tous les secteurs, y compris la santé, rendant les soins plus accessibles et efficaces. Dans la relation de soin,il existe de multiples façons dont la technologie peut être un soutien : par exemple, des plateformes numériques peuvent être utilisées pour recevoir des informations et donner le consentement de manière numérique, réduisant l'utilisation du papier et simplifiant le processus. Mais il existe d'autres moyens plus simples par lesquels la technologie peut protéger la santé : rendre l'information si rapide qu'elle garantit le droit au contradictoire et à la défense pour les personnes soumises à des traitements sanitaires obligatoires. Et c'est dans ce sens qu'il faut agir si l'on veut suivre les incitations de la jurisprudence la plus récente. **Méthode :** Analyse réglementaire et jurisprudentielle

PAOLO MARTINELLI - INFORMER LES POLITIQUES PUBLIQUES D'INTÉGRATION PAR LA RECHERCHE : SYSTÈMES DE SOIN COMME PORTE D'ENTRÉE POUR PENSER LA DYNAMICITÉ DE L'INTÉGRATION. UNE REVUE DE PORTÉE DE LA LITTÉRATURE SUR LES DÉTERMINANTS DE L'INTÉGRATION MIGRANTE EN SUISSE

Titre de la présentation orale :	Informer les politiques publiques d'intégration par la recherche : Systèmes de soin comme porte d'entrée pour penser la dynamicité de l'intégration. Une revue de portée de la littérature sur les déterminants de l'intégration migrante en Suisse
Auteur(s):	Paolo, Martinelli ; Zoé, Scalabrini; Dario, Spini; Francesca, Bosisio
Affiliation de l'auteur principal :	1) Institute of Psychology, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland ; 2) School of Engineering and Management Vaud, HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, Yverdon-les-Bains, Switzerland
Courriel de l'auteur principal :	paolo.martinelli@unil.ch
Pays de résidence de l'auteur principal :	Suisse
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Malgré les nombreuses critiques adressées au concept, une approche multidimensionnelle de l'intégration permet de mieux informer les politiques publiques. En effet, la focalisation des politiques d'accueil occidentales est souvent limitée aux dimensions professionnelles et économiques. La focalisation sur ces dimensions uniquement ne permets pas : 1) d'observer les ressources développées par les personnes migrantes 2) invisibilise certains groupes de migrant·es, telles les personnes âgées. En Suisse, les politiques migratoires se focalisent ainsi seulement sur l'intégration sociale des personnes âgées migrantes et oublient par exemple que l'accès aux soins est à la fois une déterminante et un indice de l'intégration. Dans le cadre de notre présentation, nous illustrerons les résultats d'une revue de portée de la littérature qui avait

	pour objectif de décrire les déterminants de l'intégration de personnes migrantes en Suisse et d'informer les politiques publiques grâce à la recherche. **Méthode :** Une recherche systématique de littérature a été effectuée sur sept bases de données électroniques (EBSCOhost, Medline ALL Ovid, ProQuest, PsycNet, PubMed, ScienceDirect, Web of Science), en se focalisant sur des sources de données primaires Suisses, telles que des articles de recherche à comité de lecture, et la littérature grise. Les résultats de cette recherche ont été triés en suivant les lignes directrices du Joanna Briggs Institute et 40 études ont été retenues. Les informations relatives à l'étude, les caractéristiques des populations étudiées, les dimensions d'intégration investiguées et les déterminants de l'intégration ont été extraits des études inclues et analysés qualitativement. **Résultats :** La recherche autour des déterminants de l'intégration des migrant·es en Suisse s'est principalement focalisée sur des réfugié·es et requérant·es d'asile et les personnes provenant du Moyen-Orient, d'Europe Centrale et de l'Ouest et d'Afrique sub-saharienne. Les études examinées concernent prioritairement l'intégration professionnelle, éducative, sociale et culturelle et reflètent donc les préoccupations au cœur des politiques suisses d'intégration. Plus rarement, l'intégration a été étudiée dans une perspective participation à la vie civique et d'accès au système de soins, en élargissant le spectre de dimensions de l'intégration usuellement considérées. Parmi ces études, certaines ont exploré l'intégration en termes d'accès au système de soins et d'expérience des migrant·es dans l'interaction avec les soignant·es. Les études examinées dans ce contexte ont souligné comment des facteurs individuels (capacités, connaissances et caractéristiques personnelles, etc.) et structurels (décisions, délais et procédures administratives, etc.) influencent l'accès et l'utilisation du système de soins, et comment cet accès à son tour influence des domaines d'intégration, tels que professionnel, économique, et éducatif. De plus, malgré le nombre croissant de personnes migrantes vieillissant en Suisse et les inégalités sociales en santé auxquelles ils·elles sont exposé·es, aucune étude ne s'est focalisée sur leur intégration.

	Discussion et conclusion : La focalisation de la recherche sur l'intégration professionnelle, éducative, sociale, et culturelle a reflété l'approche des politiques d'intégration Suisse, en concentrant son attention sur des migrant·es pouvant être vulnérabilisé·es face à celle-ci. D'autres études ont offert une base pour informer les politiques publiques Suisses – fortement axées sur une approche de responsabilisation des migrant·es –, et pour penser l'intégration comme un processus d'équité des droits et des chances d'accès aux ressources du pays, telles que le système de soins. Les déterminants identifiés permettraient également d'envisager l'interaction de différentes dimensions de l'intégration, telles que l'intégration sociale et du système de soins. Dans une perspective d'équité, nous encourageons la recherche future à considérer davantage l'intégration des personnes âgées migrantes. Cela permettrait d'envisager des solutions aux inégalités sociales en santé auxquelles elles font face.

ENRICO URPIS - UNO SGUARDO AL FENOMENO MIGRATORIO IN ITALIA. LUCI E OMBRE.

Titre de la présentation orale :	Uno sguardo al fenomeno migratorio in Italia. Luci e ombre.
Auteur(s):	Enrico Urpis , Carmen Tereanu
Affiliation de l'auteur principal :	membro ALASS
Courriel de l'auteur principal :	enricourpis@hotmail.it
Pays de résidence de l'auteur principal :	Italie

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Nel contesto della globalizzazione, e della mobilità umana che la caratterizza, emerge con grande forza la diversità tra gli individui. L'obiettivo dello studio è quello di esaminare la composizione della popolazione immigrata in Italia negli ultimi anni, confrontandone le caratteristiche e dinamiche in termini demografici, socio-economici e sanitari con quelle della popolazione nativa. **Méthode :** Studio osservazionale descrittivo basato su fonti di dati amministrativi e sanitari sull'immigrazione in Italia. Le fonti dati interne sono: Istat, Inail, Inps, Ministero della salute, Ministero dell'interno, ecc). Le fonti dati esterne sono: OCSE, OMS, ecc. Lo studio ha come periodo di riferimento l'ultimo decennio e si basa su: a) una analisi del trend temporale dei principali indicatori demografici, socio-economici e sanitari, complessivamente e secondo le principali aree di provenienza delle persone immigrate (con una messa a fuoco sulle persone provenienti dal continente Africano) b) una analisi comparativa con gli indicatori relativi alla popolazione italiana. In caso di dati mancanti saranno utilizzate stime e proiezioni. **Résultats :** Al 31 dicembre 2022 i residenti con cittadinanza non italiana erano 5.030.716 (2.468.202 uomini e 2.562.514 donne).L'immigrazione ha contribuito alla presenza in Italia di una popolazione mediamente più giovane (l'età media stranieri è di 35 anni versus i 46 anni degli italiani), che rappresenta l'8,7% della popolazione totale e il 10,1% della forza lavoro complessiva, apportando l'8,8% del PIL nazionale. Nel 2023, il 29,2% degli immigrati è stato impiegato in mansioni non qualificate, il 14,7% come operai o artigiani e il 13,4% come conduttori di impianti e veicoli. Inoltre il 10,6% del totale degli imprenditori in Italia è nato all'estero. Il tasso di occupazione è leggermente più basso di quello degli italiani (57,8% contro il 58,3%) e il tasso di disoccupazione è più alto (14,4% versus 9,0%). I lavoratori immigrati sono impiegati in misura proporzionalmente maggiore in settori ad alto rischio e con una forte componente manuale. Oltre il 78% degli infortunati stranieri nel 2021 ha riguardato i non comunitari (in crescita dell'8,4% sul 2017). Nel 2022, i figli nati da genitori migranti hanno rappresentato il 15% di tutti i nati. La povertà assoluta concerne il 36,2% delle famiglie straniere con minori (versus 8,3% delle famiglie italiane). I tassi di mortalità per tutte le cause sono inferiori per gli immigrati rispetto agli

	italiani eccetto che per i soggetti provenienti dall'Africa subsahariana, con eccesso di mortalità rispetto agli italiani, soprattutto per i decessi ca. **Discussion et conclusion :** La popolazione italiana è interessata da un progressivo invecchiamento e una riduzione numerica. Il calo del tasso di natalità, iniziato negli anni '70 del secolo scorso, è proseguito fino a raggiungere il minimo storico nel 2024 ciò che comporta seri rischi per la stabilità sociale, considerando le caratteristiche del sistema economico italiano, tra cui un sistema pensionistico a ripartizione e un sistema sanitario pubblico finanziato dai contributi versati. Gli stranieri non solo risultano ormai integrati nel tessuto economico italiano, rappresentando un apporto imprescindibile, ma il loro impatto va ben oltre la mera partecipazione alla produzione. Sebbene molti immigrati siano una fonte di sostegno per le loro famiglie di origine – con flussi di rimesse che nel 2023 hanno superato gli 8 miliardi di euro– il loro contributo netto al sistema fiscale italiano è fortemente positivo. Per promuovere uno stato di benessere fisico, mentale e sociale -in modo sempre più globalizzato- è imp

SESSION 4.4 CSU2

NABIL HARZALLAH - L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ AU SERVICE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE EN TUNISIE : ENJEUX ET PERSPECTIVES

Titre de la présentation orale :	L'évaluation des technologies de santé au service de la couverture sanitaire universelle en Tunisie : enjeux et perspectives
Auteur(s):	Nabil Harzallah, Mouna Jameleddine, Siwar Ben Salah, Chokri Hamouda
Affiliation de l'auteur principal :	Instance Nationale de L'évaluation et de l'Accréditation en Santé

Courriel de l'auteur principal :	n.harzallah@ineas.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La couverture sanitaire universelle (CSU) vise à garantir un accès équitable à des soins de qualité à un coût abordable. Dans ce contexte, l'évaluation des technologies de santé ou health technology assement en anglais (HTA) apparaît comme un outil stratégique pour optimiser l'allocation des ressources et renforcer l'efficacité des systèmes de santé. L'institutionnalisation de la HTA au sein de l'Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS) positionne la Tunisie comme un leader régional dans cette discipline. Toutefois, malgré ces avancées, des défis majeurs subsistent. Cette communication vise à explorer le rôle de la HTA dans le renforcement de la CSU, à identifier les obstacles actuels et à proposer des perspectives d'avenir pour une mise en œuvre plus efficace. **Méthode :** L'analyse repose sur l'examen des processus internes et de la documentation institutionnelle (rapports d'activité, guides méthodologiques) de l'INEAS, complété par une réflexion critique sur les défis identifiés et les perspectives d'avenir. Cette démarche permet de dégager les points forts et les limites des pratiques actuelles afin d'orienter des pistes d'amélioration concrètes. **Résultats :** Les évaluations des technologies de santé sont un levier stratégique essentiel pour garantir une couverture sanitaire universelle. En Tunisie, la mise en place d'un système HTA adapté aux spécificités locales n'a pas été le fruit du hasard, mais le résultat d'un travail de longue haleine mené par l'INEAS et ses partenaires. Si les productions visibles – avis HTA publiés, publications scientifiques, guides méthodologiques – témoignent de cette dynamique, elles ne sont que la partie émergée d'un édifice bâti sur des fondations solides. Depuis 2014, un cadre légal structurant a été mis en place, accompagné de partenariats nationaux et internationaux stratégiques, de guides

	méthodologiques internes, et d'un renforcement continu des capacités. Ces efforts ont valu à l'INEAS une reconnaissance nationale et internationale. Cependant, l'optimisation des bénéfices de l'HTA est entravée par la rareté des données locales et du manque d'informations structurées, le nombre limité de ressources humaines qualifiées ainsi que par la complexité des mécanismes de prise de décision. Pour y remédier, des programmes de formation ont été instaurés, accompagnés de processus agiles adaptés aux ressources disponibles et aux contraintes locales. Par ailleurs, la création d'un comité unique dédié aux questions de prix et de remboursement apparaît comme une opportunité pour optimiser l'exploitation des résultats des évaluations. **Discussion et conclusion :** La HTA demeure un pilier essentiel pour concilier les exigences de la CSU et les contraintes budgétaires en Tunisie. Les défis identifiés – rareté et dispersion des données, ressources humaines limitées, complexité des négociations – soulignent la nécessité d'une stratégie intégrée. Le renforcement de l'écosystème et l'optimisation des mécanismes décisionnels constituent des pistes prometteuses pour accroître l'impact des évaluations. En conclusion, en s'adaptant aux réalités locales et en favorisant la collaboration intersectorielle et internationale, La HTA représente une opportunité incontournable pour améliorer l'efficacité et l'équité du système de santé tunisien.

TASNIM MEDDEB - ÉVALUATION DE L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DANS LA PERSPECTIVE D'UNE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU)

Titre de l'Affiche/Poster OU de la présentation orale :	Évaluation de l'accessibilité aux soins dans la perspective d'une Couverture Sanitaire Universelle (CSU)
Auteur(s):	Tasnim Meddeb , Omar Khalil Ben Saad , Nour Douss , Mariem El Ghardallou , Ali Mtiraoui Omar Khalil Ben Saad , Nour Douss , Mariem El Ghardallou , Ali Mtiraoui

Affiliation de l'auteur principal :	Service de prévention et sécurité de soins, CHU Sahloul de Sousse, Sousse, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	tesnimmeddeb98@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La couverture sanitaire universelle est un objectif clé des systèmes de santé modernes, visant à assurer un accès équitable à des services de santé de qualité sans entraîner de difficultés financières. Pour y parvenir, il est crucial d'évaluer l'accessibilité aux soins, un pilier central des systèmes de santé, qui inclut les soins primaires, secondaires et spécialisés. L'accessibilité et la qualité des soins sont des objectifs intermédiaires liés à la prestation de services. Les travaux de Levesque et Cés ont permis d'établir un cadre conceptuel intégrant les facteurs d'offre (services de santé) et de demande (besoins des populations), en identifiant 4 dimensions principales pour évaluer et améliorer l'accès aux soins. Nous visons à évaluer les problèmes d'accès aux soins de santé, et leurs réponses aux besoins perçues et non perçues, en fonction des 4 principales dimensions : 1. Sensibilité. 2. Disponibilité. 3. Accessibilité financière. 4. Acceptabilité **Méthode :** Stratégie du protocole de recherche : Il s'agira de deux études d'évaluation 1.La première sera une étude d'évaluation qualitative des indicateurs d'accès aux soins selon les 4 dimensions, en termes d'offre, chez les personnels de santé et prestataires de services de soins des établissements de santé de la région de Sousse.

	2.La deuxième sera une étude d'évaluation quantitative des indicateurs d'accès aux soins selon les 4 dimensions, mais en termes de besoin, chez les patients et demandeurs de soins des établissements de santé de la région de Sousse. **Résultats :** La première étape se fera à travers des entrevues avec les personnels de santé, en leur demandant des questions dont la réponse est qualitative sur la sensibilité (sous diagnostic, sous-estimation de facteurs de risque, etc.), la disponibilité (liste d'attentes, exclusion des patients défavorisés etc.), l'accessibilité financière (tickets modérateurs chers, absence de transparence sur les factures etc.) et l'acceptabilité (comportement discriminatoire, communication mal adaptée etc.) La deuxième étape sera à travers la distribution d'un questionnaire quantitatif sur les indicateurs de différentes dimensions. Le questionnaire comportera des : - Données sociodémographiques (âge, sexe, statut social…) - Données sur la capacité à percevoir les besoins en soins de santé - Données sur la dernière hospitalisation - Données sur le besoin de soins hors hospitalisation - Besoins sociaux et d'adaptation **Discussion:** Axes à améliorer (pour chaque dimension) : - Sensibilité : Lutte contre la stigmatisation, renforcer la littéraire en santé - Disponibilité : Améliorer les soins à domicile, l'implémentation de la technologie, la réactivité de service - Accessibilité financière : Améliorer la couverture de soins, limiter les dépenses - Acceptabilité : Lutte contre la discrimination, impliquer les patients **Conclusion :** Ce protocole de recherche propose une approche méthodologique afin d'évaluer l'accès aux soins dans la région de

	Sousse, en combinant une étude qualitative auprès des personnels de santé et une étude quantitative auprès des patients. Les résultats de cette étude permettront d'identifier des axes d'amélioration spécifiques pour chaque dimension (sensibilité, disponibilité, accessibilité financière et acceptabilité).

AMAL YASSINE - ÉVALUATION DE LA COORDINATION DES STRATÉGIES DES PARTIES PRENANTES DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL DU SYSTÈME DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE, LE CAS DU MAROC

Titre de la présentation orale :	Évaluation de la coordination des stratégies des parties prenantes dans le processus décisionnel du système de l'assurance maladie obligatoire, le cas du Maroc
Auteur(s):	Amal Yassine , Didier Grandclaude
Affiliation de l'auteur principal :	Agence Nationale De L'assurance Maladie Et École De Management De Strasbourg
Courriel de l'auteur principal :	ayassine81@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Maroc
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Au Maroc, le processus de la prise de décision de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) est complexe, multi niveaux et fait intervenir plusieurs acteurs. Cette complexité est due au mode de gouvernance actuel et l'interaction de plusieurs acteurs dans la prise de décision ce qui présente des difficultés de coordination et d'interaction efficace. L'étude qualitative auprès des acteurs clés du système de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour évaluer la coordination des parties prenantes et le processus décisionnel du système.

	Cette étude avant comme objectifs d'identifier les dysfonctionnements, faiblesses et limites des mécanismes de coordination des parties prenantes et du processus décisionnel actuel et son impact sur le fonctionnement du système de l'AMO ainsi que de proposer des perspectives d'amélioration de la coordination des stratégies des parties prenantes pour une prise de décision efficace dans le système de l'AMO. **Méthode :** L'étude a été menée sur le terrain par la réalisation de 10 entretiens semi-directifs de mois de 60 minutes, auprès des acteurs issus des autorités publiques, des professionnels de la santé, de l'industrie pharmaceutique et milieu universitaire. Ces entrevues étaient sur la base d'un guide d'entretien comprenant 22 questions structurées autour de six axes d'évaluation (Gouvernance collaborative, la coordination interinstitutionnelle, alignement stratégique des perspectives et des politiques des PP, gestion de l'information organisationnelle, suivi et évaluations conjointes et impact sur la performance du système). Il y a eu la transcription minutieuse des entretiens, suivie d'une consolidation et d'une vérification rigoureuse des informations recueillies. Les résultats ont ensuite été structurés en fonction des six axes d'évaluation retenus. L'analyse des données a été réalisée à travers une approche qualitative, privilégiant une analyse thématique des réponses obtenues. **Résultats :** La gouvernance de l'AMO repose sur des cadres législatifs et constitutionnels, mais leur application reste limitée par un manque de coordination et de transparence. La prise de décision demeure centralisée, avec un partage des pouvoirs flou et des luttes d'influence entre acteurs. Bien que des réformes aient été engagées, les interactions opérationnelles restent complexes, et l'implication de certains acteurs, comme les associations de patients, demeure insuffisante. Le « chantier royal » joue un rôle clé dans l'alignement des visions, bénéficiant d'un large soutien politique et populaire, mais les

	mécanismes de concertation sont parfois contournés par des interventions hiérarchiques. Les divergences d'intérêts freinent l'harmonisation des stratégies, accentuées par une réticence au partage d'informations et l'absence d'un système d'information intégré. Enfin, malgré l'existence de dispositifs de suivi et d'évaluation, ceux-ci peinent à orienter efficacement les décisions et à aligner les priorités des acteurs. **Discussion et conclusion :** Au Maroc, le processus de prise de décision en matière de santé est complexe et implique de multiples acteurs, soutenu par des mécanismes de gouvernance participative et un cadre législatif et institutionnel structurant. Cependant, ce système fait face à plusieurs défis, notamment des difficultés de coordination entre les parties prenantes, une collaboration limitée et une répartition d'influence parfois déséquilibrée. Le manque de transparence et de communication, ainsi que les obstacles au partage d'informations stratégiques, constituent également des freins majeurs. Pour renforcer la gouvernance du système de santé, il est essentiel de clarifier les rôles des acteurs, d'améliorer le partage d'informations institutionnelles, d'optimiser les systèmes d'information et de promouvoir une culture d'évaluation continue. Ces améliorations visent à assurer une gouvernance plus efficace et réactive, à même de répondre aux besoins du pays en matière de santé.

KAOUTAR EL BARHOUMI - PROTECTION SOCIALE ET COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE (CSU) : NOUVEAUX DÉFIS POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ MAROCAIN

Titre de l'Affiche/Poster OU de la présentation orale :	Protection Sociale et Couverture Santé Universelle (CSU) : nouveaux défis pour le système de santé Marocain
Auteur(s):	Kaoutar EL Barhoumi , Jalal Kasouati, Driss Haisoufi, El Arbi Bouaiti

Affiliation de l'auteur principal :	Laboratoire de biostatistique, de recherche clinique et d'épidémiologie, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohammed V,Rabat, Maroc
Courriel de l'auteur principal :	Kaoutar_elbarhoumi@um5.ac.ma
Pays de résidence de l'auteur principal :	Maroc
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Cette étude vise à collecter et analyser toutes les données disponibles sur les obstacles et défis à la réalisation de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) dans différents pays. Les résultats de cette revue systématique pourraient être d'une grande utilité pour les décideurs et chercheurs dans le contexte marocain. **Méthode :** Nous avons mené une revue systématique selon les recommandations de la grille PRISMA ("Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses"), en nous basant sur des études observationnelles fournissant des données comparatives sur les défis de la progression vers la CSU, publiées entre 2016 et 2023. **Résultats :** L'analyse des articles sélectionnés a permis d'identifier et de classer plusieurs défis en trois catégories : - Défis épidémiologiques et démographiques - Défis liés au financement des soins et à la protection sociale - Défis liés à l'organisation du système de santé **Discussion et conclusion :** Ce travail a mis en évidence plusieurs obstacles potentiels à l'instauration de la CSU au Maroc, les plus marquants étant d'ordre épidémiologique, financier ou organisationnel. La CSU représente donc un choix politique qui ne peut être atteint qu'à travers des efforts durables et cohérents, avec la participation coordonnée de toutes les parties prenantes.

	Mots-clés : Couverture Sanitaire Universelle, assurance santé universelle, défis.

SESSION 5.4 PERFORMANCE

AMIN BEN BRAHIM - GUIDE D'ÉLABORATION D'UN PLAN D'ORIENTATION STRATÉGIQUE D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (POS)

Titre de la présentation orale :	Guide d'élaboration d'un Plan d'Orientation Stratégique d'un établissement de santé (POS)
Auteur(s):	Ben Brahim Amin , Ali Mtiraoui
Affiliation de l'auteur principal :	Direction Régionale de la Santé de Sousse
Courriel de l'auteur principal :	benbrahimamin2013@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte :** La Tunisie, à l'instar d'autres pays en développement, connait des défis importants en matière de santé. L'accès aux soins, la qualité des services de santé, la gouvernance du système de santé, croissance démographique, le vieillissement de la population, l'émergence de nouvelles maladies chroniques et les contraintes budgétaires. **Objectif de la recherche:** - Analyser l'utilisation de la planification stratégique pour améliorer le système de santé au niveau loco-régional - Identifier les défis et les enjeux auxquels le système de santé est confronté.

	- Analyser les différentes étapes et les outils de la planification stratégique en santé. - Étudier les cas d'expériences de planification stratégique en santé dans d'autres régions ou pays. - Identifier les parties prenantes clés impliquées dans la planification stratégique en santé. - Développer une méthodologie de recherche pour analyser l'utilisation de la planification stratégique en santé. **Méthode :** Type de recherche: une approche de recherche documentaire collecter et à analyser des informations des articles scientifiques, des rapports d'organisations, des études de cas, des livres et des sites web. Sources d'information : - Bases de données bibliographiques: PubMed, Google Scholar, Cairn, etc. - Sites web d'organisations internationales: OMS, OCDE, UNIICEF, PNUD, Banque mondiale, etc. - Sites web d'organisations nationales: Ministère de la Santé, Institut national de la santé publique, ONME, INEAS, etc. - Bibliothèques universitaires et centres de documentation **Résultats :** A- Les enjeux de la planification stratégique en santé: 1. Accès aux soins : 2. Qualité des soins : 3. Financement du système de santé : 4. Émergence de nouvelles maladies : B. Les principes et les étapes de la planification stratégique 1. Définition d'une Vision et de Valeurs Partagées 2. Analyse de la Situation et le Diagnostic des Problèmes 3. Définition des Objectifs Stratégiques

	4. Élaboration d'une stratégie d'action 5. Planification opérationnelle et la budgétisation 6. Suivi et Évaluation (S&E) C. Expériences de planification stratégique dans d'autres pays Exemples de bonnes pratiques Rwanda : Planification stratégique nationale basée sur les Résultats : Thaïlande : Planification stratégique par district Inde : Planification stratégique axée sur la mission Brésil : Planification stratégique participative Afrique du Sud : Planification stratégique basée sur des preuves D. Les acteurs clés de la planification stratégique en santé 1.Les autorités sanitaires 2. L'implication des professionnels de la santé 3. La participation des citoyens et des communautés 4. Le soutien des partenaires techniques et financiers E. Facteurs de succès et d'échec de la planification stratégique en santé dans la région de Sousse 1. Les conditions nécessaires à une planification stratégique efficace 2. Obstacles et défis à surmonter **Discussion :** 1. Les résultats de cette recherche montrent que la planification stratégique en santé est un outil essentiel pour améliorer la santé des populations. 2. Dans la région de Sousse, la planification stratégique en santé a connu un certain nombre de succès. (en matière de santé maternelle

	et infantile, de lutte contre les maladies transmissibles et de promotion de la santé mentale). 3. la planification stratégique en santé a également rencontré un certain nombre de défis. (Le manque de ressources financières, la faiblesse des capacités institutionnelles et le manque de coordination entre les différents acteurs) **Conclusion:** La planification stratégique en santé est un outil essentiel pour améliorer la santé des populations. Elle permet de définir des objectifs clairs et réalisables, d'identifier les ressources nécessaires et de développer des interventions efficaces.

NEDIA BOUDRIGA - AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE HOSPITALIÈRE : DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE AU RENFORCEMENT DE CAPACITÉS EN MANAGEMENT HOSPITALIER.

Titre de la présentation orale :	Amélioration de la performance hospitalière : de la planification stratégique au renforcement de capacités en management hospitalier.
Auteur(s):	Nedia Boudriga , Hind Bouguerra, Raoudha Laajimi, Imed Mallekh
Affiliation de l'auteur principal :	Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques, Ministère de la Santé; Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	nedia.boudriga@rns.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode	**Contexte et objectif :** Les hôpitaux sont au centre du système de santé en assurant la prise en charge des patients, du diagnostic aux soins spécialisés, tout en contribuant à la recherche médicale et à la formation des professionnels de santé. Leur performance repose sur des stratégies efficaces visant à optimiser la qualité des soins, la gestion

-Résultats, -Discussion et Conclusion	des ressources et l'accès aux services. Le renforcement des capacités, à travers la formation continue du personnel, est essentiel pour répondre aux besoins croissants de la population et garantir un système de santé résilient et performant. Dans ce travail, nous décrivons deux projets mis en œuvre pour améliorer la performance des hôpitaux en Tunisie : l'élaboration de la stratégie hospitalière et le programme de formation pour les gestionnaires d'hôpitaux. **Méthode :** En partant de la Politique Nationale de la Santé et du cadre de l'OMS-EMRO pour des hôpitaux centrés sur la personne dans le cadre de services de santé intégrés en vue de la Couverture Sanitaire Universelle ainsi que les perspectives régionales, l'élaboration de la stratégie nationale hospitalière s'est basée sur une approche participative pour identifier les priorités stratégiques et les actions immédiates pour une mise en œuvre effective. Des ateliers et webinaires avec les directeurs des hôpitaux, les directions régionales, les départements du ministère et partenaires ont pu recueillir les points de vue sur les principaux défis auxquels est confronté le secteur hospitalier tunisien et à la manière dont ces défis pourraient être abordés dans le cadre d'une stratégie hospitalière nationale. En parallèle, le Ministère de la santé a lancé avec l'appui de l'OMS, un programme de renforcement de capacité en management hospitalier destiné aux équipes de direction des hôpitaux en Tunisie. **Résultats :** Trois principaux défis du secteur hospitalier tunisien ont été mis en évidence à savoir : des problèmes de financement, des problèmes de gouvernance et une vétusté de l'infrastructure hospitalière. Pour relever ces défis, les principaux buts de la stratégie 2025-2030 se sont articulés autour de trois domaines d'interventions majeurs : **(i)** L'optimisation de l'efficacité opérationnelle des hôpitaux **(ii)** (ii) Une approche des soins de santé centrée sur la personne **(iii)** (iii) La motivation et le bien-être du personnel soignant, en plus des domaines transversaux : les technologies de santé

	numérique et la résilience des hôpitaux face aux urgences sanitaires et impacts du changement climatique. Par ailleurs, pour les besoins du programme de renforcement de capacité, des formateurs nationaux ont été sélectionnés sur la base des compétences pédagogiques et l'expertise dans les thématiques suscitées 1. Gouvernance, leadership et réflexion stratégique ; 2. Gestion des ressources humaines ; 3. Gestion financière ; 4. Qualité et sécurité des patients ; 5. Gestion de la chaîne d'approvisionnement ; 6. Système d'information hospitalier ; 7. Gestion des urgences et des catastrophes). Les modules de formation ont été contextualisés, avec ajout d'exemples pratiques ancrés dans la réalité du travail quotidien et de l'étendue des responsabilités des managers, pour s'assurer que le programme de formation réponde aux priorités et besoins institutionnels des hôpitaux tunisiens. **Discussion et conclusion :** Le fonctionnement efficace des hôpitaux est un préalable pour assurer la performance et la résilience globales du système de santé. Les hôpitaux tunisiens font face à des défis importants. En plus d'une planification stratégique avec une vision d'hôpitaux centrés sur la personne en vue de la Couverture Sanitaire Universelle, des mesures opérationnelles notamment les quick-wins identifiés et le renforcement des capacités de leadership et de gestion hospitalière permettront de réaliser les progrès attendus. Les prochaines étapes sont d'assurer le suivi rigoureux de la mise en œuvre de la stratégie et de lancer la formation de la première cohorte des cadres des hôpitaux. La création d'une plateforme virtuelle de communication et l'institutionnalisation du programme seront aussi envisagées pour assurer la durabilité et l'impact visé à long terme.

HIND BOUGUERRA - APPUI À L'ÉLABORATION DES STRATÉGIES EN SANTÉ: ÉLABORATION D'UN GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DANS LE CADRE DE L'OPÉRATIONNALISATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LA SANTÉ

Titre de la présentation orale :	Appui à l'élaboration des stratégies en santé: élaboration d'un guide méthodologique dans le cadre de l'opérationnalisation de la Politique Nationale de la Santé
Auteur(s):	Hind Bouguerra , Seifeddine Rhouma, Aouatef Touihri, Arwa Neffati, Chokri Zoghlami, Oussama Daly
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des Etudes et de la Planification, Ministère de la Santé; Tunisie Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	hind.bouguerra@fmt.utm.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'élaboration de stratégies dans le secteur de la santé est essentielle pour organiser efficacement les ressources et répondre aux besoins de la population. Des défaillances ont été notées au niveau de la planification des stratégies, de mise en œuvre et suivi souvent dûes à une capacité limitée en planification et gestion des projets. En effet, durant les dix précédentes années, 13 stratégies/plans ont été élaborés dans le secteur de la santé et dont seulement 2 sont en cours de mise en œuvre (soit 15% des stratégies élaborées et 7% de ce qui est censé être élaboré). La Politique Nationale de la Santé, basée sur la vision de couverture santé universelle à l'horizon 2035, nécessite d'être opérationnalisée et mise en œuvre pour atteindre les résultats attendus. Dans ce contexte, nous avons proposé un projet visant à renforcer l'implantation des différentes stratégies en santé à travers

	l'élaboration d'un guide méthodologique et le développement des compétences, afin de consolider le .. **Méthode :** Nous décrivons ici les principales phases du projet ainsi que les modalités de gouvernance du processus. Nous nous sommes basés sur les bonnes pratiques de planification stratégique et les outils de gestion de projets, notamment ceux reçus de la formation du parcours certifiant de l'opérationnalisation de la Politique Nationale de la Santé, en collaboration avec l'Université de Montréal et l'Organisation Mondiale de la Santé. L'approche sera participative en impliquant des parties prenantes clés et en utilisant des outils de communication internes et externes pour garantir le succès de cette initiative cruciale. **Résultats :** Notre projet se compose de quatre phases principales: phase de préparation (élaboration de la charte de projet, identification des parties prenantes et la stratégie d'engagement, plan de suivi, etc.), phase de l'élaboration d'un guide méthodologique, phase de renforcement des compétences en planification stratégique et phase d'accompagnement des directions pilotes. La création d'une plateforme sera proposée pour un meilleur suivi de l'état d'avancement des stratégies et la collecte des retours d'expériences. Le projet a deux résultats immédiats (i: Un Guide Méthodologique pour l'élaboration des stratégies en santé est élaboré et validé, ii: Les compétences des professionnels de santé, des directions pilotes en matière d'élaboration des stratégies en santé sont renforcés), un résultat intermédiaire (Les stratégies en santé sont élaborées conformément au Guide) et un résultat ultime (Les stratégies en santé sont implantées et contribuent efficacement aux problèmes de santé). Les principaux indicateurs et cibles sont : le taux de stratégies élaborées conformément au guide (cible 40% en 2026 et 70% en 2028) et le taux de stratégies implantées parmi celles élaborées conformément au guide (cible 70% à l'horizon 2035). **Discussion et conclusion :** Ce projet permettrait d'améliorer l'élaboration et l'implémentation des différentes stratégies en santé via l'instauration d'un processus participatif, une méthodologie rigoureuse et le renforcement des capacités en planification stratégique des décideurs et des acteurs du système de la santé. Ceci souligne l'apport

	important du projet dans l'opérationnalisation de la Politique Nationale de la Santé qui inclut le renforcement du rôle de l'administration centrale pour se consacrer à ses missions stratégiques de formulation, d'évaluation des politiques et des stratégies nationales et de régulation, et ainsi contribuer à l'amélioration de la performance du système de santé.

FATIMA ZAHRA ARAJ - LA GOUVERNANCE SANITAIRE À L'ÈRE DE LA DÉCENTRALISATION AU MAROC: QUEL IMPACT SUR LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ?

Titre de la présentation orale :	La gouvernance sanitaire à l'ère de la décentralisation au Maroc: Quel impact sur la performance du système de santé?
Auteur(s):	Araj Fatima Zahra
Affiliation de l'auteur principal :	Maître de conférences à l'Institut Supérieur des Professions Infirmières et des Techniques de Santé de Rabat (Maroc)
Courriel de l'auteur principal :	fatimazahraaraj@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Maroc
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le Maroc entreprend des réformes majeures dans la gestion de son système de santé, avec un choix stratégique en faveur de la décentralisation pour renforcer l'efficacité et l'équité des services de santé. Cette étude vise à analyser l'impact de la décentralisation sur la gouvernance sanitaire et son rôle dans l'amélioration de la performance du système de santé marocain. Elle cherche également à identifier les principaux défis liés à la mise en œuvre de ces réformes et à proposer des mécanismes pour optimiser

	la gouvernance sanitaire et garantir une répartition efficace et équitable des ressources de santé. **Méthode :** L'étude adopte une approche analytique et comparative, combinant l'analyse des politiques de santé marocaines et l'examen d'expériences internationales réussies en matière de décentralisation sanitaire. Une analyse juridique et institutionnelle du cadre réglementaire de la gouvernance sanitaire au Maroc sera menée, en parallèle avec l'exploitation de données statistiques sur la répartition des ressources de santé et la performance des hôpitaux régionaux, afin d'évaluer l'impact concret de la décentralisation sur le système de santé. **Résultats :** Les résultats attendus mettront en évidence les avantages et les limites de la décentralisation sanitaire au Maroc, notamment en termes de qualité des soins, réduction des disparités régionales et amélioration de l'efficacité de la gestion des ressources. L'étude pourrait démontrer que la décentralisation permet une plus grande flexibilité dans la prise de décision, favorisant ainsi une meilleure adaptation aux besoins sanitaires locaux. Toutefois, des défis subsistent, comme l'inégale capacité de gestion entre les régions et le manque de coordination entre les niveaux central et régional. **Discussion et conclusion :** L'étude analysera dans quelle mesure la décentralisation a permis d'instaurer une gouvernance sanitaire efficace et conforme aux standards internationaux. Elle proposera des recommandations pour améliorer la gouvernance sanitaire au Maroc, notamment à travers un renforcement des mécanismes de contrôle, une meilleure allocation des financements régionaux et le développement des compétences managériales des responsables locaux. L'étude conclura que la réussite de la décentralisation sanitaire repose sur des réformes institutionnelles et administratives garantissant un accès équitable à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire.

SESSION 6.4 RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT

GEORGES BORGÈS DA SILVA - REVUE NARRATIVE SUR LE NOUVEAU PARADIGME DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE EN SANTÉ

Titre de la présentation orale :	Revue narrative sur le nouveau paradigme de la production scientifique en santé
Auteur(s):	Georges Borgès Da Silva , Roxane Borgès Da Silva
Affiliation de l'auteur principal :	Bibliothèque de santé
Courriel de l'auteur principal :	borgesdasilva@orange.fr
Pays	France
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Depuis la fin du XXe siècle, le raisonnement dans la production scientifique est passé d'un mode inductif à un mode hypothético-déductif. À la sortie de l'obscurantisme du Moyen Âge, l'inductivisme permettait à l'observation objective de s'opposer à la tradition, à la vérité révélée. L'induction consiste à généraliser à partir de l'observation de cas particuliers. Pour l'inductivisme, le scientifique ne doit rien postuler qui n'ait pas d'abord été donné par l'expérience ou le constat. Popper K a montré que la méthode inductive a ses limites dans les sciences de la nature. Aucune série finie d'observations ne peut permettre d'affirmer l'universalité d'un phénomène observé. Les découvertes se fondent souvent plus efficacement sur la méthode expérimentale hypothético-déductive. Notre objectif est d'expliquer cette évolution à partir des données de la littérature.

	Méthode : Nous avons procédé à une revue de la littérature. Elle s'appuie sur les ouvrages et articles de différents auteurs : Popper K, Kuhn TS, Wulff et al, Contandriopoulos AP, Giraud A, Cucherat M, Foucault M, Cova F. Cette étude prolonge nos travaux publiés en 2006 : Borgès Da Silva G, Borgès Da Silva R, Contandriopoulos AP. Etudes de cas versus revues de la littérature : un changement de modèle dominant de partage des connaissances en médecine. Rev Med Ass Maladie. 2006;37(1):15-26.(https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2006-03_etudes-cas-versus-revues-litterature_revue-medicale-assurance-maladie-2006-1_assurance-maladie.pdf) **Résultats :** EÀ la fin du XXe siècle on imaginait encore que les progrès de la médecine parviendraient à éradiquer les grandes maladies dont souffrent les populations (Giraud A). Mais les résistances microbiennes et l'émergence de nouvelles maladies ont montré que l'instabilité et la complexité des systèmes, connues dans d'autres domaines des sciences, s'étendent également à la médecine. La gestion de l'incertitude et de la complexité est apparue nécessaire. Les scientifiques sont confrontés à des observations. Une hypothèse permettrait de les expliquer. Ils en tirent des prédictions qui seraient valides si l'hypothèse est valide. Ils la mettent à l'épreuve en testant ces prédictions. (Popper K). Nos travaux (2006) montrent que, dans le secteur de la santé, les revues de la littérature et les méta-analyses deviennent prédominantes dans les types de publications. Comme les essais cliniques, cette production globale et collective est basée sur des hypothèses confrontées au réel de manière probabiliste. **Discussion et conclusion :** L'approche probabiliste de l'épidémiologie clinique avec le développement des biostatistiques permet d'appréhender la complexité. Il devint possible d'éluder en partie le questionnement sur l'étiologie et d'agir sur des facteurs de risques de déclenchement d'une maladie. Dans les revues de la littérature, une hypothèse est posée, puis les publications disponibles sont recherchées. Cette démarche

	hypothético-déductive peut conduire à la réfutation de l'hypothèse initiale et à celles des conclusions de certains travaux publiés. Il faut donc plusieurs essais thérapeutiques concordants pour qu'un niveau de crédibilité suffisant soit acquis. Cela justifie l'intérêt des revues systématiques. La connaissance collective acquise par ces revues permet de conforter une approche probabiliste et la précision des facteurs de risque de survenue de maladies ou de leurs complications. La médecine était parfois considérée comme un art intuitif, elle devient une science au service de la population.

GEORGES BORGÈS DA SILVA - CHANGEMENT DE PARADIGME DANS L'ÉLABORATION DES CONNAISSANCES EN SANTÉ

Titre de la présentation orale :	Changement de paradigme dans l'élaboration des connaissances en santé
Auteur(s):	Georges Borgès Da Silva , Roxane Borgès Da Silva
Affiliation de l'auteur principal :	Bibliothèque de santé
Courriel de l'auteur principal :	borgesdasilva@orange.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	France
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode	**Contexte et objectif :** Notre hypothèse est qu'un des changements majeurs marquant le système de santé a débuté à la fin du XXe siècle. Celui-ci réside dans le changement du modèle dominant d'élaboration et de partage des connaissances en santé. L'élaboration collective des connaissances par les revues de la littérature nous parait devenue récemment le modèle dominant. Cette connaissance évolue et se

-Résultats, -Discussion et Conclusion	stratifie par accumulation de connaissances primaires émanant de différentes équipes. Si notre hypothèse est valide, le modèle de production des connaissances par une élaboration collective devient le modèle dominant par rapport à la production d'observations individuelles. Notre objectif est donc de montrer la permutation de rang des deux modèles. Pour l'objectiver, nous avons mesuré, sur une base bibliographique mondiale (Medline), l'évolution dans le temps du nombre de publications d'études de cas versus le nombre de revues de la littérature et d'articles d'essais cliniques. **Méthode :** Nous avons procédé, de manière rétrospective, à des requêtes en série sur la base bibliographique mondiale Medline, avec son interface PubMed. Nous avons limité nos recherches aux articles : - portant sur les humains ; - indexés dans la base entre 1975 et 2024, soit sur 50 années. Les requêtes ont été réalisées le 31 janvier 2025. Les données mesurées pour chaque année et leur équation de recherche étaient les suivants : - Nombre annuel d'articles de tous les types de publication : année [Publication Date] AND «Humans»[MeSH] - Nombre annuel d'articles d'études de cas : année [Publication Date] AND "Case Reports" [Publication Type] AND «Humans»[MeSH] -Nous avons fait de même pour «Review» et «Clinical Trial». Par rapport à notre étude publiée en 2006 (G ; Borges Da Silva, R Borges Da Silva, AP Contandriopoulos), nous avons ajouté : «Systematic Review» et «Meta-Analysis». Les données sont fournies en effectifs et en pourcentages sur la totalité des articles concernant les humains. **Résultats :** Le nombre annuel d'articles d'études de cas a faiblement augmenté jusqu'en 2013 puis a eu tendance à baisser. En 2024, elles ne concernent plus qu'un article indexé sur 20.

	Les études de revue de la littérature ont constitué un flux assez faible jusqu'en 1986. Leur nombre a fortement augmenté entre 1987 et 2024. À partir de 1994, leur effectif annuel a dépassé celui des études de cas. Dans la période actuelle, la valeur relative de leur effectif a atteint le niveau auquel se situaient les études de cas dans la décennie 1976-1985, soit un article indexé sur six. Les articles d'essais cliniques représentaient une faible part des articles indexés, mais leur croissance s'est maintenue avec une forte augmentation entre 1986 et 2013. Ensuite, leur effectif tend à baisser. Les revues systématiques et les méta-analyses ont commencé une croissance remarquable à partir des années 2000. Comme d'autres types de publication, leur croissance a été forte au début de la pandémie de la COVID-19. Elle s'atténue en 2023-24. **Discussion et conclusion :** Nous interprétons ces résultats comme les témoins d'un changement de modèle dominant d'élaboration et de partage des connaissances médicales. Ainsi, la connaissance médicale tend donc à passer de la démarche inductive fragile à la démarche hypothético-déductive dont la plus grande fiabilité a été montrée par Popper et Kuhn. La connaissance collective acquise par les revues et les méta-analyses permet le développement d'une approche probabiliste et l'acquisition renforcée de données quantitatives sur les facteurs de risque de survenue de maladies ou de leurs complications. Elle s'accompagne d'une externalisation de la critique par le corps professionnel. Ces données quantitatives répondent à la demande émergente des usagers du système de santé. En effet, l'usager attend du professionnel qu'il lui présente une évaluation des avantages et des risques de chaque option pour pouvoir participer à l'élaboration de son parcours de soins.

Titre de la présentation orale :	L'enseignement de l'Innovation et de l'Entrepreneuriat pour les étudiants en Soins Infirmiers : un chemin vers la qualification de la main-d'œuvre en santé ?
Auteur(s):	De Almeida Gomes, Margareth Cristina , Dos Santos Dinis Parreira, Pedro Miguel
Affiliation de l'auteur principal :	Université fédérale de Rio de Janeiro
Courriel de l'auteur principal :	margareth.gomes27@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** À une époque de tensions géopolitiques, la coopération internationale et les droits humains sont au centre des discours des dirigeants mondiaux (Jank-Calixto, Angela, Carvalho, 2020). Tandis que des violations persistent, certaines institutions s'efforcent de renforcer la résilience des systèmes de protection sociale, en mettant l'accent sur la couverture sanitaire universelle et la qualification de la main-d'œuvre (Menegaz, Trindade, Santos, 2021). Les soins infirmiers sont parmi les professions les plus touchées par le déficit mondial de 15 millions de travailleurs de la santé, en raison de leur répartition en nombre et en genre (OMS, 2023). L'enseignement des compétences entrepreneuriales peut contribuer au renouveau des systèmes de santé et à une réponse efficace aux défis émergents (Parreira et al., 2018). Cette réflexion s'inscrit dans un projet postdoctoral visant à analyser l'enseignement de l'Innovation et de l'Entrepreneuriat aux étudiants en soins infirmiers. **Méthode :** Une revue critique de la littérature sur les thèmes du projet de recherche a été réalisée, considérant qu'il s'agit d'une stratégie permettant d'intégrer différentes méthodologies et d'améliorer la Pratique Basée sur les Preuves (De Sousa, Bezerra, Egypto, 2023).

	La question de recherche a été formulée selon le modèle PICo (population, phénomène d'intérêt et contexte) : « Quelles sont les limites et possibilités de l'enseignement des compétences en innovation et entrepreneuriat aux étudiants en sciences infirmières ? ». Les descripteurs utilisés étaient : Soins infirmiers ; Entrepreneuriat ; Innovation ; Éducation Basée sur les Compétences. La recherche a été menée en deux langues (portugais et anglais) dans les bases de données Scielo, PubMed et Scopus. Elle a été limitée aux années 2020-2025 afin d'assurer l'actualité des résultats. **Résultats :** À partir des recherches dans les bases de données, 3 articles ont été trouvés dans PubMed et 48 dans Scopus, tandis qu'aucun résultat n'a été identifié dans Scielo. Les critères d'inclusion comprenaient tous les articles disponibles en texte intégral traitant de la qualification des étudiants en sciences infirmières par le biais de formations sur l'Innovation et l'Entrepreneuriat. Les critères d'exclusion concernaient les articles portant sur d'autres professions de la santé, sur des processus de formation ne couvrant pas directement ces thèmes, ainsi que sur des formations de niveau postdoctoral pour infirmiers. Après application des critères d'inclusion et d'exclusion, 26 articles ont été sélectionnés pour une lecture intégrale. **Discussion et conclusion :** Dans le cadre d'une épistémè liée à l'Entrepreneuriat et à l'Innovation, diverses initiatives multiculturelles visent à valoriser les compétences pour former la main-d'œuvre en santé. Sur le plan sémantique, l'innovation peut être un comportement (Liu et al., 2024 ; Giuliano et al., 2022), un concept sous-jacent à l'Entrepreneuriat (Del Arco Bravo, Muñoz Gimeno, 2024 ; Feijóo-Quintas et al., 2024 ; Lim et al., 2024) ou un moteur de promotion d'idées entrepreneuriales (Atasoy, Özdemir, Evli, 2023 ; Heydari et al., 2023). Bien que ces contenus soient jugés essentiels, la formation universitaire met l'accent sur les soins cliniques, sans préparer les étudiants à l'offre de biens et services de santé. Dans une éducation

	libérale, la capacité d'innover serait une compétence clé à développer chez les infirmiers afin de garantir leur engagement sur le marché du travail en temps de crise.

SESSION 7.4 GRH - BRÉSIL 1

DYEGO LEANDRO SOUZA - CAPACITAÇÃO DA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE ATRAVÉS DE UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Titre de la présentation orale :	Capacitação da gestão de recursos humanos em saúde através de um programa de pós-graduação
Auteur(s):	Souza Dyego Leandro Bezerra de , Vilar Rosana Alves, David Mônica Daniele Brito, Castro Janete Lima de
Affiliation de l'auteur principal :	Departamento de Saúde Coletiva - Mestrado em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil
Courriel de l'auteur principal :	dyego.souza@ufrn.br
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** A área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES) no Brasil desempenha um papel fundamental na qualificação dos profissionais e na melhoria dos serviços oferecidos à população. A formação continuada e a valorização dos trabalhadores da saúde são essenciais para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a equidade no atendimento. Nesse contexto, programas de pós-graduação, emergem como estratégias para desenvolver competências técnico-científicas e aprimorar a atuação profissional, buscando melhorias para os serviços de saúde. O curso de Mestrado em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) foi criado em 2019, para qualificar gestores

	públicos e atualmente está em sua terceira turma. Neste contexto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a experiência dos alunos com o curso e a contribuição dessa formação para os gestores da saúde. **Méthode :** Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa do tipo análise documental, tendo como foco as entrevistas realizadas com alunos egressos do curso de Mestrado em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). As entrevistas foram previamente conduzidas e gravadas por um jornalista vinculado ao Observatório de Recursos Humanos da UFRN e estão publicadas na página web desse observatório. A análise dos dados foi conduzida por meio da análise de conteúdo do tipo temática, conforme a metodologia proposta por Bardin. A análise de conteúdo seguiu as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material, categorização ou codificação; tratamento dos resultados, inferências e interpretação. As categorias foram definidas a posteriori. As frases foram usadas como Unidade de Contexto Elementar (UCE). Essas frases foram categorizadas e posteriormente quantificadas, possibilitando uma melhor compreensão da distribuição dos temas identificados. **Résultats :** Foram analisadas 17 entrevistas, sendo 14 mulheres e 3 homens. Na etapa de pré-análise foram observados os princípios de homogeneidade, representatividade e exaustividade e foi constituído o corpus para a seguinte etapa. Na exploração do material foram identificadas 619 UCE. A codificação e categorização revelaram 4 categorias e 9 subcategorias. A Categoria 1 representou 30,6% das UCE e foi denominada Preparação para o mestrado, com duas subcategorias: Formação/trajetória acadêmica (18,7%) e Motivação para ingresso no mestrado (12,0%). Na Categoria 2 como 28,7% da UCE, foi denominada Atividades do curso de mestrado, e foi dividida em 3 subcategorias: Projeto de pesquisa (17,2%); Relação com professores e colegas (8,5%) e Recomendações aos futuros mestrandos (3,1%). A Categoria 3 teve correspondeu a 10,9% da UCE e foi chamada de Desafios ao longo do curso. Esta categoria teve 2 subcategorias: Dificuldades para conciliar trabalho com estudos (7,7%) e Pandemia de Covid-19 (3,3%). A Categoria 4 foi denominada Impacto na atuação profissional teve 29,7% das UCE, e foi dividida em duas subcategorias:

	Conhecimentos e importância da área GTES (5,2%) e Aplicação dos conhecimentos na prática profissional (24,5%). **Discussion et conclusion :** A análise dos dados mostrou aspectos relevantes sobre a trajetória dos egressos. A expressiva representação da categoria "Preparação para o mestrado" indica a importância do percurso formativo prévio e dos fatores motivacionais na decisão de ingresso. A categoria "Atividades do curso" evidencia que o desenvolvimento do projeto de pesquisa e a interação com professores/colegas, são elementos centrais na experiência acadêmica, e influencia diretamente a permanência do curso. Os desafios encontrados durante o curso refletem dificuldades comuns na pós-graduação, especialmente na conciliação entre trabalho e estudos, agravada pelo período pandêmico. Por fim, o impacto na atuação profissional destaca a relevância na formação continuada, o que evidencia a aplicação dos conhecimentos adquiridos na prática profissional. Conclui-se que as entrevistas revelaram que o curso contribuiu significativamente para a qualificação dos profissionais na gestão de sistemas e serviços de saúde.

LAÍNA JENNIFER CARVALHO - ARAÚJO FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: DIÁLOGOS COM O CAMPO DO SOCIAL

Titre de la présentation orale :	Formação profissional em tempos de pandemia da Covid-19: diálogos com o campo do social
Auteur(s):	Laína Jennifer Carvalho Araújo , Edna Maria Goulart Joazeiro
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federa do Tocantins
Courriel de l'auteur principal :	laina5411@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** A multiplicidade de dimensões marca de modo inelutável a trama da realidade social à medida que está submetida à instabilidade na manutenção das políticas públicas e sociais diante do contexto de crises que se adensaram no contexto da pandemia da Covid-19 "configurando-se como a maior crise sanitária da humanidade". Essas transformações, atravessam o campo das relações sociais, fragilizando os direitos sociais, dentre os quais a Saúde pública e os meios de manutenção da vida. É a partir dessa perspectiva, que este trabalho se propõe a refletir sobre a formação profissional do assistente social dando-se nas interfaces entre o processo formativo da e na universidade, e o fazemos mediado pelo desafio de construir propostas para o enfrentando no tempo presente desse contexto de crise e do período pós pandemia da Covid-19 que desafiam o campo da formação e da pesquisa e da intervenção no campo da saúde. **Méthode :** O trabalho constitui um recorte da pesquisa de doutorado no Programa de Pós- -graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí. Trata-se de uma discussão analítico conceitual com base na literatura especializada sobre a temática da formação com base na dimensão das transformações societárias e os impactos da crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19. **Résultats :** No Brasil, a pandemia do novo coronavírus avançou em uma conjuntura de inúmeros retrocessos na sociedade e na Política Pública de Saúde, que se agravaram com o "negacionismo do governo federal expresso em uma não-ação-ativa no enfrentamento da Covid-19, colocando em questão as principais estratégias de contenção do vírus – o isolamento social e a vacinação" (SILVA; CASTRO; SOUZA, 2021, p. 35). O peso e os efeitos dessas medidas são vivenciados de formas distintas pela população, com maior impacto na classe trabalhadora e no contingente expressivo da população que vive em situação de vulnerabilidade social, cujo maior número de mortes pela COVID-19 "encontra-se entre a população mais empobrecida.

	A pandemia requisitou conhecimentos técnicos de proteção e do manuseio de tecnologias de informações, bem como da construção de instrumentos e técnicas de intervenção que se enquadrassem na nova modalidade de atenção e de cuidado. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de situar o Serviço Social e os desafios da e na profissão em face das intensas mudanças na atual conjuntura social brasileira e nos retrocessos praticados sobre as políticas públicas, o que tem levado à fragilização das políticas sociais e colocado em risco os direitos historicamente conquistados, o que requer do protagonista do trabalho, ou seja, quem o realiza, precisa ancorar sua perspectiva de análise, visando avaliar as situações, indagar os sentidos e escolher um modo de realizar a sua intervenção. **Discussion et conclusion :** No Brasil, o contexto da crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19, tornou mais visível as desigualdades sociais e consequentemente têm levado ao crescimento das necessidades sociais e de saúde dos segmentos da população. Essa conjuntura histórica e estrutural tem nos apresentado desafios a serem enfrentados no âmbito da intervenção, da saúde pública e da formação. Não bastasse o avanço da educação à distância e o aligeiramento da formação profissional, especialmente na educação superior, a pandemia trouxe a modalidade do ensino remoto, cabendo à profissão, assegurar a defesa do projeto de formação profissional, de uma formação crítica tendo em vista as dimensões teórico metodológica, ético -política e técnico-operativa que, articuladas, proporcionam ao estudante em processo de formação, o reconhecimento das expressões da questão social materializadas na realidade social pelas características de um país marcado por profunda desigualdade social.

SABADO NICOLAU GIRARDI - ESTRUTURA E DINÂMICA SOCIODEMOGRÁFICA MULTIPROFISSIONAL DO MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE NO BRASIL.

Titre de la présentation orale :	Estrutura e dinâmica sociodemográfica multiprofissional do mercado de trabalho em saúde no Brasil.

Auteur(s):	Sabado Nicolau Girardi; Lucas, Wan Der Maas; Jackson, Freire Araujo; Ana Carolina, Maciel de Assis Chagas; Cristiana, Leite Carvalho; Ana Cristina, de Sousa van Stralen; Joice, Carvalho Rodrigues;
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal de Minas Gerais
Courriel de l'auteur principal :	jacksonfreire@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** A análise do mercado da força de trabalho em saúde das Equipes Multiprofissionais (eMulti), requer a compreensão da estrutura e a dinâmica dos diversos segmentos do mercado em saúde das profissões. Este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico das profissões de saúde que compõem as eMulti. Este estudo é conduzido pela Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado, Observatório de Recursos Humanos em Saúde (EPSM-ObservaRH), do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON/FM/UFMG), com vistas a apoiar o Ministério da Saúde na política de expansão da força de trabalho da APS no Brasil. **Méthode :** Utilizou-se o instrumental de conceitos e técnicas da demografia para o dimensionamento da oferta e da demanda das profissões e ocupações em questão. Abordou-se variáveis demográficas clássicas, nomeadamente, natalidade (formação de novos profissionais), migração, circularidade, mortalidade (óbitos e saídas definitivas do trabalho), crescimento populacional e composição etária, de sexo e de raça, buscando identificar tendências recentes, e também a formação de novos profissionais. As principais fontes de dados utilizadas foram: o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS), o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) do IBGE.

	Résultats : Uma das principais transformações observadas foi o aumento da participação de pessoas pretas e pardas em todas as profissões analisadas, embora em menor intensidade na medicina. Observou-se maior aumento do estoque de nutricionistas, psicólogos e veterinários, e menor crescimento de fonoaudiólogos e assistentes sociais. A maioria das profissões manteve a predominância feminina; veterinários e médicos estão em processo de feminização, embora a medicina ainda seja majoritariamente masculina. Verificou-se também um processo de envelhecimento das profissões, com redução da participação de profissionais com até 39 anos, possivelmente associada à desaceleração na formação. Essa tendência, no entanto, não se repetiu entre médicos, psicólogos e veterinários. Com relação à distribuição geográfica, há maior concentração de profissionais na região Sudeste. A maior parte da força de trabalho atua na atenção especializada, sobretudo em hospitais e ambulatórios especializados. A estrutura do sistema de formação dos cursos estudados expandiu-se consideravelmente desde 2010. As profissões com mais número de cursos e vagas são Fisioterapia, Nutrição, Educação Física e Serviço Social, seguidas de Psicologia, Farmácia e Medicina Veterinária; Fonoaudiologia e a Terapia Ocupacional têm os menores números. **Discussion et conclusion :** Os dados indicam um aumento da participação feminina no setor saúde e crescimento proporcionalmente maior de profissionais pretos e pardos, embora a maioria ainda seja branca. A força de trabalho tem se tornado levemente mais envelhecida, com variações importantes entre as profissões, em que em alguns casos, ocorreram tendências opostas. A combinação entre feminização, diversificação racial e envelhecimento ocorre de forma distinta nas diferentes áreas da saúde. No campo da formação, observou-se que os cursos das profissões estudadas passaram por um declínio de desempenho nos últimos anos. Com o aumento da estrutura de formação, a procura pelos cursos diminuiu e o desperdício de vagas aumentou, evidenciando um claro desequilíbrio entre a oferta e a demanda. Também houve aumento do abandono de matriculados. Esses dados devem ser vistos com cautela, pois esse

	desequilíbrio não levou à redução do número de formados, havendo aumento da oferta de novos profissionais.

SESSION 1.5 ACCÈS AUX SOINS

SALMA BALHI - MANAGEMENT DELAYS AMONG ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS : A PROSPECTIVE STUDY IN A REGIONAL HOSPITAL IN TUNISIA

Titre de la présentation orale :	Management Delays Among ST-Elevation Myocardial Infarction Patients: A Prospective Study in a Regional Hospital in Tunisia
Auteur(s):	Salma Balhi , Amina Jebali, Hichem Sammali, Mohamed Ali Boughallaba, Houyem Said Laatiri
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de médecine de Sousse
Courriel de l'auteur principal :	salmabalhi@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) is one of the main components of cardiovascular diseases. The time elapsed between symptom onset and hospital admission, known as "pre-hospital delay", influences the prognosis of STEMI patients. The main objective of this study was to assess management delays among patients presenting with STEMI at a regional hospital in Tunisia. **Méthode :** A prospective cohort study was carried out from September 1, 2022, to August 31, 2023. All patients aged 18 and over, admitted to the emergency department of the regional hospital of Béja, Tunisia with a confirmed diagnosis of STEMI, were included. Patients who could not recall the exact time of symptom onset and those who had

	consulted another healthcare facility before arriving at the hospital were excluded. The total pre-hospital delay (patient delay) was defined as the time interval between symptom onset and the time of first medical contact (hospital admission). The time of admission was determined based on the first electrocardiogram performed in the emergency department. In-hospital “door to treatment time” (system delay) was defined as the time from hospital admission until the initiation of the thrombolytic agent. **Résultats :** During the study period, 126 patients were included. The mean age of patients was 62.4 ± 10.3 years. Most patients were literate (69.0%), married (90.5%) and living in urban area (62.7%). A majority (94.4%) experienced typical chest pain. Symptoms most frequently occured in the morning (45.2%). At symptom onset, most of patients were at home (85.7%). No patient contacted the emergency medical service (SAMU). Only 68 patients (53.9%) received thrombolysis, with successful thrombolysis achieved in 72.1% (49/68) of cases . The median total pre-hospital delay was 4 hours (IQR: 2-12). More than a half of patients (55.6% ; 95% IC: 46.4-64.4) consulted within more than 3 hours. The median "door-to-treatment time " was 30 minutes (IQR: 15-50). **Discussion et conclusion:** This study found that more than a half of the patients sought medical attention more than three hours after symptom onset, exceeding the recommended time frame set by scientific societies. Additionally, no patient contacted emergency medical service before arriving at the hospital. These findings highlight the importance of awareness campaigns to encourage patients to seek immediate medical assistance and contact emergency services at the first sign of chest pain.

Titre de la présentation orale :	Factors Associated With Delays in Seeking Medical Care Among ST-Elevation Myocardial Infarction Patients: A Prospective Study in a Developing Hospital
Auteur(s):	Salma Balhi , Amina Jebali, Hichem Sammali, Mohamed Ali Boughallaba, Houyem Said Laatiri
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de médecine de Sousse
Courriel de l'auteur principal :	salmabalhi@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Early medical care-seeking behavior significantly influences the prognosis of patients with ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI). The objective of this study was to estimate pre-hospital delay and investigate factors associated with prolonged pre-hospital delay among STEMI patients presenting at a regional hospital in Northern Tunisia **Méthode :** A prospective cohort study was conducted, involving all patients with a confirmed STEMI diagnosis, who were admitted to the emergency department of the regional hospital in Béja, Northern Tunisia, over a 12-month period, from September 1, 2022 to August 31, 2023. The total pre-hospital delay was defined as the time interval between symptom onset and hospital admission (first medical contact). Late presentation was defined as a delay of more than three hours. Data were collected through medical records and direct patient interviews. Binary logistic regression analysis was performed to identify independent factors associated with pre-hospital delay.

	Résultats : A total of 126 patients were enrolled in this study, with a male-to-female ratio of 3.5:1. The majority of patients (87.3%) were over 50 years old. The median total pre hospital delay was 4 hours (IQR: 2-12). More than half of the patients (55.6%, 95% CI: 46.4-64.4) presented after more than 3 hours. Multivariate analysis showed that patients with a history of diabetes mellitus (OR=3.08, 95% CI 1.33-7.15, p=0.009) and angina (OR=2.77, 95% CI 1.22-6.26) were more likely to experience delayed presentation. By contrast, patients who perceived the severity of their symptoms were less likely to have a prolonged pre-hospital delay (OR=0.15, 95% CI 0.04-0.58). **Discussion et conclusion:** The main factors associated with delayed hospital presentation were diabetes mellitus and a history of angina. In contrast, patients who recognized the severity of their symptoms were more likely to seek medical care earlier. These findings highlight the need for awareness campaigns targeting high-risk patients to improve early STEMI recognition and timely medical intervention.

YOUSSEF BLAIECH - CAPACITÉS OPÉRATIONNELLES DES SERVICES DE MÉDECINE DENTAIRE DE SANTÉ PUBLIQUE : IMPACT SUR L'ACCÈS AUX SOINS

Titre de la présentation orale :	Capacités opérationnelles des services de médecine dentaire de santé publique : impact sur l'accès aux soins
Auteur(s):	Youssef Blaiech
Courriel de l'auteur principal :	yblaiech@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les établissements de soins dentaires en Tunisie fait face à de nombreuses difficultés qui influencent l'accès aux soins pour les patients. Cette étude visait à décrire la capacité opérationnelle des services de médecine dentaires de santé publique en Tunisie à fournir des soins dentaires et à identifier les facteurs influençant cette capacité. **Méthode :** Une étude pilote transversale a été réalisée auprès de dentistes tunisiens entre août et septembre 2023. Les dentistes travaillant dans les secteurs publics ont été invités à participer via un questionnaire Google Forms inspiré de la littérature existante. Le questionnaire comprenait 15 questions incluant données sociodémographiques, les types de services fournis, les fonctionnalités des fauteuils dentaires disponibles, les difficultés d'accès aux traitements dentaires, leur fréquence et leurs causes. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20. **Résultats :** Au total, 78 médecins dentistes de différentes régions de Tunisie ont participé à l'enquête. Parmi eux, 39 % travaillaient dans des hôpitaux locaux et 30 % dans des dispensaires. Les soins les plus fréquemment fournis étaient les extractions dentaires (90 %) et les traitements endodontiques (85 %). Les fonctionnalités disponibles dans les fauteuils comprenaient la fonction montée/descente (94 %), le crachoir (95 %), la lumière (99 %), la turbine (87 %), la contre-angle (82 %) et l'aspiration (83 %). Quatre-vingt-huit pour cent des participants ont signalé des interruptions de travail dues à des défauts des fauteuils. Plus de 33 % des participants ont été obligés d'arrêter de recevoir des patients au moins 1 à 3 fois par an. Les principales difficultés rencontrées concernaient la conception des prothèses et la radiographie. Les principales causes de ces difficultés étaient les dysfonctionnements des fauteuils, un manque de matériel et des problèmes de stérilisation. Plus de la moitié des participants estimaient que le manque de matériel adéquat avait un impact majeur sur l'accès aux soins. **Discussion et conclusion :** Il existe des défis importants concernant l'accès aux soins dentaires en Tunisie, notamment en ce qui concerne

	la capacité opérationnelle des services de médecine dentaires de santé publique. Les principaux problèmes incluent le manque de maintenance des équipements, la disponibilité des matériaux et les difficultés de stérilisation. Résoudre ces problèmes est crucial pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins dentaires dans le secteur public.

JULIETTE DUC - ANALYSES SPATIALES DES VARIATIONS DE L'OFFRE ET DE L'UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ DES PLUS DE 65 ANS AU QUÉBEC À PARTIR DE L'ÉTUDE LONGITUDINALE CANADIENNE SUR LE VIEILLISSEMENT

Titre de la présentation orale :	Analyses spatiales des variations de l'offre et de l'utilisation des soins de santé des plus de 65 ans au Québec à partir de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement
Auteur(s):	Juliette Duc, Alexandra Langford-Avelar , Benjamin Dalmas , Delphine Bosson-Rieutort
Affiliation de l'auteur principal :	Département de gestion, évaluation, politiques de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM), Montréal, Québec
Courriel de l'auteur principal :	juliette.duc@umontreal.ca
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats,	**Contexte et objectif :** Au Québec, le changement démographique actuel soulève d'importantes inquiétudes en termes de santé et d'organisation des soins puisque les besoins en soins de santé des individus augmentent et se complexifient avec l'âge, entraînant une hausse de l'utilisation des services de santé. De multiples facteurs individuels et environnementaux influencent l'accès aux soins et l'utilisation qui en découle, notamment l'offre de services disponible dans l'environnement des individus. Cette étude vise à identifier et à

-Discussion et Conclusion	caractériser les profils d'utilisation des soins de santé des personnes âgées et à explorer les facteurs qui y sont associés. **Méthode :** Cette étude utilise les données de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV), incluant les réponses de 2 506 personnes âgées de 65 ans et plus vivant à Montréal et à Sherbrooke. Plusieurs algorithmes d'apprentissage automatique (AA) non-supervisés (algorithme de regroupement hiérarchique, k-means, DBSCAN) seront testés afin d'identifier et de caractériser les profils types d'utilisation des soins de santé en fonction des similitudes d'utilisation des services de santé par les individus. Des analyses spatiales (SIG) permettront ensuite de cartographier ces profils et de définir l'offre de services de santé disponible dans l'environnement des individus. Finalement, les associations entre les profils d'utilisation et la disponibilité des services, l'état de santé, et les niveaux d'urbanisation et de défavorisation sont examinées. Les données seront analysées à l'aide des logiciels R et QGIS. **Résultats :** Plusieurs algorithmes ont été testés. Par exemple, les résultats préliminaires obtenus par l'algorithme de regroupement hiérarchique ascendant ont permis d'identifier quatre profils distincts d'utilisation des soins de santé : un profil caractérisé par des interactions avec le système de santé et des soins à domicile formels (profil 1, n = 2 172), deux profils avec divers degrés d'interaction, dont un spécifiquement lié à des antécédents de chutes (profils 2 et 3), et un profil caractérisé par une utilisation exclusive des services formels de soins à domicile (profil 4). Les résultats seront présentés à l'aide de cartes, montrant la distribution géographique des individus selon leur profil d'utilisation et les installations de soins de santé présentes dans leur environnement. Les analyses d'associations permettront d'identifier quelles sont les facteurs liés aux variations d'utilisation. **Discussion et conclusion :** Cette étude exploratoire met en évidence le potentiel de la combinaison des outils d'AA et de SIG pour examiner les variations dans l'utilisation des soins de santé. Cette étude pourra être répliquée dans d'autres provinces canadiennes utilisant les données de l'ELCV. Ce projet vise à améliorer la compréhension des facteurs

	influençant l'utilisation des soins de santé, contribuant ainsi à l'amélioration de l'organisation des soins pour les personnes âgées.

SESSION 2.5 MALADIES INFECTIEUSES ET ÉPIDÉMIES

LEVIS AMISI KENGEA - PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES CAS MPOX DANS LA ZONE DE SANTÉ DE KOKOLO À KINSHASA (RDC) D'AOÛT À NOVEMBRE 2024

Titre de la présentation orale :	Profil épidémiologique des cas mpox dans la zone de santé de Kokolo à Kinshasa (RDC) d'août à novembre 2024
Auteur(s):	Levis Amisi Kengea ,Winnie Masamba Bikoki, Blanche Ihekambangu Ngwakaha, Vallhy Ndumbi Temuangudi, Jean Claude Nsinga Bungiena, Jean Jacques
Affiliation de l'auteur principal :	Corps de Santé Militaire/Zone de Santé Kokolo
Courriel de l'auteur principal :	drlevisamisi@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	République Démocratique du Congo
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'expansion du sous-clade Ib contemporaine d'une augmentation des cas Mpox, dans une Zone de Santé indemne de Mpox depuis beaucoup de temps a sollicitée beaucoup de préoccupations et d'inquiétude. Nous proposons une étude des cas de mpox dans cette zone de santé basée sur les informations de surveillance entre août et novembre 2024 pour dégager le profil épidémiologique des cas Mpox. **Méthode :** Étude descriptive des données rapportées par le système de surveillance sur l'épidémie de mpox dans la zone de santé de Kokolo entre août et novembre 2024. Excel et Epinfo 7.2.6.0. ont été utilisés respectivement pour la saisie et l'analyse des données. Toutes les activités décrites ont été entreprises dans le cadre d'une surveillance

	régulière de la santé publique menée et approuvée directement par le ministère de la Santé. **Résultats :** Sur 202 échantillons (143 hommes, sexe-ratio 0,71) chez des individus cliniquement suspects de mpox ou contacts de cas connus, 25,2 % étaient positifs en PCR au laboratoire de l'Institut national de recherches biomédicales (âge médian 25 ans, IQ 11-31). Les sujets de 18 ans et plus étaient les plus touchés soit 41/51 (80 %). Sur ces 51 cas confirmés, 13 (26 %) et 10 (20 %) provenaient respectivement des aires de santé de Kokolo 2 et base logistique dans le camp Kokolo. Tous les cas confirmés présentaient des éruptions cutanées. Les autres symptômes signalés étaient des myalgies (50/51 ; 98 %), des éruptions génitales (42/51 ; 82 %), des arthralgies (42/51 ; 82 %) et des céphalées (41/51 ; 80 %). La durée médiane de séjour dans le centre de traitement du mpox a été de 10 jours (IQ : 7,25-9,25). **Discussion et conclusion :** Cette étude a montré que sur 202 échantillons de personnes cliniquement suspectes de mpox ou contacts de cas connus, 25,2 % étaient positifs au test PCR. Les adultes de 18 ans et plus étaient les plus touchés, représentant 80 % des cas confirmés. Tous les cas confirmés présentaient des éruptions cutanées, avec d'autres symptômes fréquents comme myalgies, éruptions génitales, arthralgies, céphalées. La durée médiane de séjour dans le centre de traitement du mpox était de 10 jours. La détection tardive des cas montre qu'il y a soit des difficultés dans le suivi des contacts, soit que la définition des cas devrait être revue pour permettre leur détection précoce dans la communauté et parmi les contacts. Il faut également s'assurer que l'élargissement de la liste des contacts ainsi que le suivi de ces derniers pendant 21 jours soient effectifs. Les sujets de sexe masculin, les sujets jeunes souvent militaires étant les plus touchés, les actions doivent être orientées vers ces catégories.

FATMA BEN YOUSSEF - COVID-19 PANDEMIC AND MORTALITY INDICATORS IN TUNISIA BETWEEN 2019 AND 2021

Titre de la présentation orale :	COVID-19 pandemic and mortality indicators in Tunisia between 2019 and 2021

Auteur(s):	Fatma Ben Youssef , H. Bouguerra, A. Neffati, W. Gam, A. Brayek
Affiliation de l'auteur principal :	Studies and Planning Directorate, Ministry of Health, Tunisia
Courriel de l'auteur principal :	fbenyoussef09@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** The COVID-19 pandemic has significantly increased global mortality rates, with millions of deaths directly and indirectly attributed to the virus since 2020. The aim of our study was to describe the COVID-19 pandemic impact on mortality indicators in Tunisia between 2019 and 2021. **Méthode :** We conducted a descriptive study based on the Tunisian Health Map (HM). Data were collected from the National Institute of Statistics and the Institute for Health Metrics and Evaluation database. We analyzed the following indicators: Life expectancy at birth, death rates per 1000 inhabitants and death rates by sex and age category. **Résultats :** Between 2019 and 2021, Tunisia has lost 4.1 years of life expectancy at birth 77.8 (in 2019), 76.8 (in 2020) and 73.7 (in 2021). This loss was more important in males compared to females (-4.6 vs -3.3). The highest number of COVID-19 cumulative deaths per year was reported in 2021 (20858 deaths). Life expectancy was significantly correlated to the number of COVID-19 deaths in Tunisia (r=-0.98, p=0.02). Death rates increased from 5.8 in 2019 to 8.7 per 1000 inhabitants in 2021 (51.7% increase, more important among men (56.8% vs 44.4% among women)). Death rates decreased for the two age categories < 5 years and 5-14 years but increased among 50-69 years, 15-49 years and >70 years (by 66.7%, 58.2% and 39.1% respectively).

	Discussion et conclusion : A loss of 4.1 years of life expectancy in Tunisia was associated with the number of COVID-19 deaths. Changes in death rate trends and distribution by age category were also noted through the COVID-19 pandemic. Efforts should focus on building a more robust health system and strengthening preparedness and response to such unexpected health emergencies.

SAMIRA BESTAOUI - LA TUBERCULOSE EXTRA PULMONAIRE UN VÉRITABLE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIC À MOSTAGANEM, ALGÉRIE

Titre de la présentation orale :	La tuberculose extra pulmonaire un véritable problème de santé public à Mostaganem, Algérie
Auteur(s):	Bestaoui Samira , Bouhalloufa Halima Fatima, Fellah Mansouriya, Rhimi Faiza
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine Mostaganem
Courriel de l'auteur principal :	samira.bestaoui@univ-mosta.dz
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte:** La tuberculose reste très fréquente malgré la large couverture vaccinale dans la plupart des pays. L'épidémiologie actuelle confirme que les atteintes extra pulmonaire (TEP) deviennent plus fréquentes que les pulmonaires, elles exposent au risque du retard diagnostic car pas toujours évidente à diagnostiquer. La TEP est également problématique de part son traitement (durée, efficacité, effets secondaires) **Objectif :**

	- Préciser la fréquence de la TEP confirmées dans notre région, et l'importance du retard diagnostic - Définir les différentes localisations de la TEP **Méthode :** Il s'agit d'une étude prospective descriptive, s'étalant sur 16 mois allant de Septembre 2023 a Janvier 2025, recensant 80 patients atteints de TEP, confirmée soit par la mise en évidence du BK, par PCR ou soit par histologie. **Résultats :** Quarante-neuf patients étaient des femmes (soit 61%), L'âge médian était de 43.37ans, sex-ratio : 0.9. Quatre-vingt pourcent vivaient en milieu rural, 17 malades avaient des ATCD de TBC antérieure. Quinze malades étaient coinfecté par le VIH. Les localisations retrouvées : Ganglionnaires (28,2%), Osseuses (17.9%), Oculaires (Uvéite, choriorétinite) (4.3%), neuroméningées (10.6%). Collections abcédées (7.6%), 21.2% avaient plus de deux localisations, Autres localisations (colique, érythème noueux, cutanée, urogénitale…). Le retard Dc estimé a 3 mois en moyenne et la durée moyenne d'hospitalisation : 20.2 jours. Le dépistage d'autres localisations à découvert 21.9% de nouveaux foyers atteints. La durée du traitement était variable en fonction de la localisation en moyenne de 9 mois. Le traitement était interrompu temporairement chez 5% des patients suite à une intolérance (souvent biologique TGO/TGP), ainsi que deux contre-indications absolues à la réinitialisation des anti-TBC étaient signalées. Cinq adénites tuberculeuses avaient récidivé, après un traitement bien conduit. **Discussion et conclusion :** La TBC extra pulmonaire dépasse largement la pulmonaire (30,2% versus 9,9%),

	La TEP est encore plus problématique que la pulmonaire de part sa difficulté Dc, le retard Dc, l'importance des dégâts qu'elle implique, la durée de traitement souvent plus longue. Elle reste une véritable hantise chez des populations vulnérables surtout les immunodéprimés Elle reste la principale source de BK résistants

DARCY CLAUSEL NIMI MILANDOU - COVID-19 PANDEMIC AND MORTALITY INDICATORS IN TUNISIA BETWEEN 2019 AND 2021

Titre de la présentation orale :	Problématique de la perception de la COVID-19 dans les ménages de l'arrondissement n°9 DJIRI de la République du Congo en 2022
Auteur(s):	Darcy Clausel Nimi Milandou , Fresnovie Géladore Mbele, Honorine Kamokini Mbissa , Aubierge Victoire Kimpamboudi Matondo, Lucien Albert
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Général de Loandjili, Pointe-Noire, République du Congo
Courriel de l'auteur principal :	darcyclauselnimi@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Congo Brazzaville
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Depuis décembre 2019, le monde est confronté à la pandémie de COVID-19, qui a débuté à Wuhan, en Chine. En Afrique, les pays les plus touchés par le virus au 4 juin 2020 incluent l'Afrique du Sud, l'Égypte, le Nigéria, l'Algérie et le Ghana, tant en termes de cas confirmés que de décès. Malgré les efforts pour prévenir son importation, le Congo a enregistré son premier cas le 14 mars 2020. En réponse, le pays a mis en place des actions de gestion de la pandémie, soutenues par l'OMS à travers des rapports de situation (SITREPS).

	Au 18 juillet, le Congo comptait 24 690 cas confirmés, 38 6 décès et un taux de létalité de 1,6%. Bien que des mesures gouvernementales aient été instaurées, des flambées épidémiques continuent d'émerger. Avec le déconfinement, il est crucial de renforcer les mesures de prévention. L'étude vise à analyser les connaissances, attitudes et pratiques de la population du District Sanitaire de DJIRI concernant la COVID-19 en 2022. **Méthode :** Cette étude descriptive transversale a été menée entre le 3 février et le 31 juillet 2022 auprès de 524 adultes résidant dans le district sanitaire de DJIRI à Brazzaville, République du Congo. La population cible comprenait tous les adultes vivant dans ce district et présents lors de l'enquête. Les participants ont été sélectionnés par sondage systématique, et ceux qui étaient absents ou refusaient de répondre ont été exclus. L'étude a analysé deux groupes de variables : sociodémographiques et celles liées à la perception de la maladie. Un questionnaire a été utilisé pour la collecte des données, qui ont été saisies dans un tableur Excel 2016. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel Epi Info version 7.2.2.6. Cette recherche vise à comprendre les caractéristiques sociodémographiques et la perception de la maladie dans cette population spécifique, contribuant ainsi à une meilleure connaissance des enjeux de santé publique dans le district de DJIRI. **Résultats :** L'enquête a été réalisée auprès d'une population ayant une moyenne d'âge d'environ 39 ans, avec une majorité de répondants âgés de 24 à 29 ans (22,14%). Les femmes représentaient 70,61% des participants, et 94,27% d'entre eux étaient de nationalité congolaise. La majorité vivait en union libre (74,81%), et 22,90% avaient atteint au moins le niveau collège, tandis que 23,28% n'étaient pas scolarisés. Tous les participants avaient entendu parler de la COVID-19, les principales sources d'information étant la radio et la télévision (53,44%). Une majorité (55,34%) considérait la COVID-19 comme une grippe causée par un virus, et les symptômes les plus souvent cités étaient la toux, la fièvre, la grippe et les maux de tête (38,93%). Tous les répondants ont affirmé qu'il était possible de se protéger et de guérir de la COVID-19, ainsi qu'une reconnaissance de son existence. Le

	contact direct a été mentionné par 47,71% comme mode de transmission. En matière de prévention, les mesures les plus citées étaient le port du masque, le lavage des mains et la distanciation physique (56,87%). De plus, tous les participants ont déclaré utiliser du gel hydroalcoolique et avaient l'habitude de se laver les mains. Cette étude met en lumière une bonne connaissance des mesures sanitaires et des attitudes préventives vis-à-vis de la COVID-19 au sein de cette population. **Discussion et conclusion :** Cette étude a révélé des lacunes dans le développement des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) concernant la COVID-19, en raison de contraintes de temps. Les enquêtés, en majorité des femmes (70,61%) d'environ 40 ans, ont principalement compris la maladie, bien que les connaissances varient selon les études. Par exemple, alors que 100% des participants avaient entendu parler de la COVID-19, la source d'information principale était la télévision (53,44%), contrairement à d'autres études où la radio prédominait. Les symptômes identifiés incluent la toux et la fièvre, mais la perception des modes de transmission et des moyens de prévention varie. Bien que 100% aient reconnu l'importance du lavage des mains et de l'utilisation de gel hydroalcoolique, les chiffres diffèrent d'autres recherches. L'analyse conclut que, bien que des connaissances et pratiques existantes soient notables, un renforcement continu de la sensibilisation est nécessaire pour améliorer la compréhension collective.

SESSION 3.5 CANCER

TATIANA DE MEDEIROS CARVALHO MENDES - IMPLICAÇÕES DO TRABALHO NA VIDA DE GESTORES DE HOSPITAIS ONCOLÓGICOS NO BRASIL

Titre de la présentation orale :	Implicações do trabalho na vida de gestores de hospitais oncológicos no Brasil
Auteur(s):	Tatiana, de Medeiros Carvalho Mendes ; Helena, Serafim de Vasconcelos; Nayara, Priscila Dantas de Oliveira; Dyego, Leandro

	Bezerra de Souza; Samara, da Silva Ribeiro; Anne Karoline, de Almeida Pereira; Janete, Lima de Castro
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Saúde Coletiva, Observatório de Recursos Humanos em Saúde da UFRN.
Courriel de l'auteur principal :	tatiana.mendes@ufrn.br
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** O trabalho nos hospitais de oncologia é marcado por distintas exigências profissionais que abrangem aspectos burocráticos, clínico-assistenciais e técnico-pedagógicos. Tal trabalho também é caracterizado por uma intensa sobrecarga para os profissionais que o executa. A gestão hospitalar apresenta características e peculiaridades próprias, que quando direcionadas a hospitais oncológicos tornam-se ainda mais complexas haja visto as especificidades do cuidado, da alocação de profissionais capacitados e de tecnologias para assistência oncológica especializada. Considerando as especificidades da gestão dos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia e os possíveis impactos do trabalho na vida de gestores, o presente estudo objetiva conhecer a percepção de gestores de hospitais oncológicos no Brasil quanto às implicações do trabalho nas diversas dimensões de sua vida e os possíveis sofrimentos advindos do trabalho em oncologia. **Méthode :** Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Para seleção dos participantes, foi utilizada a estratégia SnowBall. Foram realizadas entrevistas, em 2023, com gestores de hospitais oncológicos em Natal, Brasil. Foram incluídos gestores que estivessem atuando há no mínimo dois anos na instituição. Foram excluídos os gestores que estavam de férias ou afastamento no período de coleta dos dados. A amostra foi obtida por meio da saturação temática. As entrevistas foram gravadas e

	posteriormente transcritas. O corpus das entrevistas foi analisado e categorizado a posteriori por meio da análise de oposições, proposta por Bardin. Com financiamento do Ministério da Saúde do Brasil, este estudo é um recorte de uma pesquisa realizada pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição executora do projeto de pesquisa. **Résultats :** Participaram do estudo 8 gestores. A maioria era da faixa etárias de 40 a 60 anos, da raça branca e com formação em medicina. A análise do corpus originou três categorias contendo temas antagônicos: “prazer/sofrimento”, “relações de trabalho/relações pessoais” e “adoecer/cuidado”. Os participantes relataram que o trabalho em oncologia resulta em uma relação ambígua com momentos de prazer e de sofrimento, muitas vezes referido como um propósito de vida. Os gestores destacaram lidar com a vida e a morte e os sentimentos que envolvem essas duas dimensões. No entanto, apesar de todos os desafios e possível sofrimento, o trabalho em hospital oncológico é percebido pelos gestores como algo transformador, que traz muito aprendizado e realização. Também reconhecem que há momentos de estresse e cansaço implicados no desafio de realizar suas atividades laborais que parecem impor uma rotina extenuante, frequentemente dividida entre assistência e gestão, além dos afazeres pessoais que podem ou não serem sacrificados em detrimento das urgências. Os participantes ressaltaram que a gestão muitas vezes resulta em desequilíbrio no tempo dedicado ao trabalho e a vida pessoal. O adoecimento relacionado ao trabalho emergiu como uma preocupação dos gestores, que veem o cuidado com a própria saúde como necessário. A maioria dos gestores referiu a prática da assistência psicológica na instituição como um mecanismo de oferta de suporte fundamental à experiência de cuidado com a equipe como um todo. **Discussion et conclusion :** O trabalho em gestão expõe os trabalhadores a uma série de potenciais agentes estressores. Em consonância com as respostas indicadas pelos participantes da pesquisa, encontra-se na literatura a presença de estudos indicando a preocupação latente sobre a ocorrência de adoecimentos junto à equipe de saúde oncológica pela exposição frequente a temas

	sensíveis, como o enfrentamento da morte, da dor e do sofrimento humano no trabalho cotidiano. Apesar dos desafios, estresse, cansaço, possíveis sofrimentos e comprometimento do tempo dedicado à vida pessoal, os gestores percebem o trabalho em gestão como algo transformador, que traz muito aprendizado e realização. Por fim os resultados apontam a necessidade de se fortalecer as iniciativas de implantação de políticas públicas voltadas à saúde mental dos gestores, a fim de evitar o adoecimento dos trabalhadores, e melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde do Brasil.

AHLEM FOURATI - ASSOCIATED FACTORS WITH DELAYED CANCER DIAGNOSIS IN TUNISIA

Titre de de la présentation orale :	Associated factors with Delayed Cancer Diagnosis in Tunisia
Auteur(s):	Ahlem Fourati , Hyem Khiari , Racha Samaali, Hajer Ben Mansour ,Sarra Ben Massaoud
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'épidémiologie, statistiques et informatique médicales
Courriel de l'auteur principal :	fouratiahlem@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode	**Contexte et objectif :** Early cancer diagnosis improves survival and quality of life, yet diagnostic delays remain a challenge, often leading to advanced disease stages at presentation and poorer clinical outcomes. These delays may be patient-related or system-related.

-Résultats, -Discussion et Conclusion	Our objective was to identify the factors associated with health care system-related delays (system delay) in cancer diagnosis in the Salah Azaïz Institute of cancer (SAI). **Méthode :** We conducted a cross-sectional study involving cancer patients attending oncology consultations at SAI between February and March 2025. System delay (SD) was defined as a delay of more than one month between the patient's first consultation and the confirmation of a cancer diagnosis. **Résultats :** In total, 122 patients were enrolled, with a mean age of 56.8±10 years and a sex ratio (M/F) of 0.28. The majority of patients (51.6%) was either illiterate or had a primary level of education. A family history of cancer was reported by 50% of participants. The quarter of patients 20.5% were smokers and 3.3% do drink alcohol. The median SD was 30[IQ 15-90] days with extremes from zero days to ten years. Nearly three-quarters of patients (72%) experienced a prolonged (SD). Multivariate analysis showed that a shorter SD delay was significantly associated with a lower number of medical contacts before diagnosis and having a specialist as the first medical contact (OR=0.24 [0.10-0.6] p = 0.001). **Discussion et conclusion :** Shorter delays were associated with fewer medical contacts and initial consultation with a specialist. Improving referral pathways and enhanced awareness among primary healthcare providers is essential for early detection and better outcomes for cancer.

AHLEM OUNELLI - LE MÉDECIN DE FAMILLE : UN PILIER DANS LA PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN TUNISIE

Titre de la présentation orale :	Le médecin de famille : un pilier dans la prévention du cancer du col de l'utérus en Tunisie
Auteur(s):	Ahlem Ounelli , Lassaad Trabelsi, Faten Benzarti, Graa Fethi, Marouene Hmida, Graa Mohamed

Affiliation de l'auteur principal :	Groupement de santé de base Sousse
Courriel de l'auteur principal :	ahlemounelli@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le cancer du col de l'utérus constitue un enjeu majeur de santé publique, tant à l'échelle mondiale qu'en Tunisie. Selon les données de l'OMS, cette pathologie représente chaque année environ 604 000 nouveaux cas et 342 000 décès dans le monde. En Tunisie, ce cancer est responsable d'une mortalité significative, avec des taux de survie à 5 ans inférieurs à 30 %, bien loin des 60 % observés en Europe. Cette disparité s'explique principalement par un diagnostic tardif, et un accès limité aux soins préventifs et curatifs. L'objectif de cette étude est de décrire et d'analyser le rôle du MF dans la prévention du cancer du col de l'utérus en Tunisie. Nous mettrons les accents sur deux aspects essentiels : - Les défis actuels liés à la prévention, notamment, l'accès limité aux vaccins, la faible adhésion au dépistage et les obstacles socioculturels. - Les stratégies pour optimiser l'action des MF, afin de réduire l'incidence et la mortalité liée à cette pathologie. **Méthode :** Une revue des données épidémiologiques nationales et internationales a été réalisée, accompagnée d'une analyse critique des recommandations existantes en matière de prévention du cancer du col. Les points suivants ont été examinés : -Le rôle du MF dans la sensibilisation des patientes et l'accompagnement des programmes de dépistage et de prévention.

	-Les barrières rencontrées par les patientes (facteurs socioculturels, économiques ou logistiques) ainsi que les freins perçus par les professionnels de santé. Cette approche permet d'identifier les lacunes du système actuel et de proposer des solutions adaptées au contexte tunisien. Elle s'appuie sur des données probantes issues d'études nationales et internationales afin de formuler des recommandations spécifiques pour améliorer la prévention. L'analyse prend également en compte les contraintes locales, telles que les ressources limitées, et, les inégalités d'accès aux soins, pour proposer des stratégies réalistes et durables **Résultats :** A-Défis identifiés : 1-Couverture insuffisante du dépistage : Seulement 7 % des femmes bénéficient d'un dépistage régulier, un taux particulièrement préoccupant en milieu rural. Par ailleurs la sensibilité FCU est modeste, estimée à environ 53 %, et il comporte un taux élevé de faux négatifs pouvant aller jusqu'à 45 %. 2-Adoption limitée de la vaccination anti-HPV : La vaccination contre le papilloma-virus humain (HPV) n'est pas encore intégrée dans le programme national de vaccination en Tunisie. Certains parents craignent des effets secondaires ou associent la vaccination à des tabous socioculturels, ce qui freine davantage son adoption. 3. Implication variable des médecins de famille: Cette implication des MF reste insuffisante et inégale. Un manque de formation spécifique sur les recommandations de dépistage et de vaccination limite leur capacité à jouer pleinement leur rôle. La plupart ne sont pas suffisamment informés des protocoles actuels ou des stratégies à adopter pour motiver leurs patientes. B-Impact des défis sur la santé publique :

	En Tunisie, 80 % des cancers du col de l'utérus sont découverts à un stade avancé, ce qui réduit considérablement les chances de survie. Au moment du diagnostic, la taille moyenne des tumeurs est de 4,3 cm, avec 70 % des cas présentant des tumeurs supérieures à 4 cm. Ces données reflètent un retard important dans la détection, lié principalement à l'absence de dépistage régulier et à une prise en charge insuffisante. **Discussion:** La couverture insuffisante du dépistage par le Frottis Cervico-Utérin (FCU), estimée à seulement 7 %, est alarmante, surtout dans les zones rurales où les barrières géographiques et culturelles sont marquées. Ce constat met en lumière l'inégalité d'accès aux soins de santé entre les régions urbaines et rurales. Par ailleurs, les limites intrinsèques du FCU, telles que sa sensibilité modeste et son taux élevé de faux négatifs, appellent à envisager des alternatives comme le test HPV, plus performant et recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé. L'absence de la vaccination anti-HPV est un autre frein majeur. **Conclusion :** Le cancer du col de l'utérus reste un problème de santé publique majeur en Tunisie, marqué par des diagnostics tardifs et une mortalité élevée. Les défis actuels, bien que importants, ne sont pas insurmontables. Une action concertée impliquant les médecins de famille, les décideurs et les communautés est nécessaire pour inverser cette tendance

RACHA SAMAALI - FACTEURS ASSOCIÉS AU RETARD DIAGNOSTIC DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS À L'INSTITUT SALAH AZAIZ DE TUNIS

Titre de la présentation orale :	Facteurs associés au retard diagnostic dans la prise en charge des cancers à l'Institut Salah Azaiz de Tunis
Auteur(s):	Samaali Racha, Hyem Khiari, Sarra Ben Massaoud , Ahlem Fourati
Affiliation de l'auteur principal :	Résidente en médecine de famille

Courriel de l'auteur principal :	Samalirachaa@outlook.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le retard diagnostique des cancers constitue un défi majeur de santé publique en Tunisie, influençant le pronostic et la survie des patients. L'identification des facteurs impliqués dans ce retard est essentielle pour améliorer la prise en charge et optimiser les stratégies de lutte contre le cancer.Identifier les facteurs associés au retard diagnostique dans la prise en charge des cancers à l'institut Salah Azaiz (ISA) de Tunis. **Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale , ayant inclus des patients atteints des cancers les plus fréquents (sein et colorectal) durant les mois de Janvier-Février 2025 à l'ISA. Le délai diagnostic total a été divisé en délai patient (DP) et délai système de santé (DS). L'intervalle patient (IP) est défini comme la durée entre l'apparition des premiers symptômes perçus par le patient et sa première consultation médicale. Un retard patient (RP) a été définit lorsque cet intervalle est supérieur ou égal à trois mois. **Résultats :** Cette étude inclut 122 patients atteints de cancers. L'âge moyen était de 56,5 ans avec un sex-ratio H/F de 0,3. Les résultats ont montré que 58,2 % des participants avaient un faible niveau d'instruction (illettrisme ou niveau primaire). L'analyse a montré que 70,5 % du retard de diagnostic était attribuables au système de santé et 26,2 % était lié au patient. Les facteurs significativement associés au RP étaient : le manque de connaissance des symptômes (OR=5, p= 0,004), le déni des symptômes (OR=5, p=0,012), rendez-vous supérieur à 3 mois (OR=8,4, P=0,001) **Discussion et conclusion :** L'Information, la communication et la sensibilisation de la population constituent les axes majeurs pour réduire le retard de consultation chez les sujets atteints de cancers en Tunisie.

SESSION 4.5 SYSTEME DE SANTE

KATET MOURAD - ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE D'UN DISTRICT SANITAIRE : ÉTUDE DE CAS DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE SOUSSE NORD

Titre de la présentation orale :	Évaluation de la performance d'un district sanitaire : étude de cas de la Circonscription Sanitaire de Sousse Nord
Auteur(s):	Katet Mourad , Ali Mtiraoui , El Gardallou Meriem , Manel Limam, Jihen Sahli
Affiliation de l'auteur principal :	Groupement de la sante de base de Sousse
Courriel de l'auteur principal :	katet_mourad@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les districts sanitaires jouent un rôle clé dans l'organisation et la mise en œuvre des soins de santé primaires. Leur performance conditionne directement l'accès aux soins, la qualité des services et l'équité en santé. En Tunisie, l'évaluation des performances de ces structures repose principalement sur des indicateurs quantitatifs, laissant de côté des dimensions essentielles telles que la satisfaction des usagers et l'efficience organisationnelle. Cette étude vise à évaluer la performance globale de la Circonscription Sanitaire de Sousse Nord, en intégrant une approche multidimensionnelle. Elle cherche à identifier les forces et les faiblesses du district sanitaire, tout en proposant des recommandations pratiques pour optimiser son fonctionnement et améliorer l'impact des soins sur la population. **Méthode :** L'étude adopte une approche mixte combinant des données quantitatives et qualitatives.

	Analyse quantitative : Des indicateurs clés de performance ont été collectés, incluant le taux de prévalence du diabète, la couverture vaccinale et le taux de consultation par habitant. Ces données ont été comparées aux benchmarks régionaux et nationaux. Analyse qualitative : Des entretiens semi-directifs vont être menés auprès des responsables administratifs, des professionnels de santé et des usagers pour explorer leur perception de la qualité des services. Par ailleurs, des observations directes vont permettre d'évaluer l'organisation des soins et l'interaction entre les différents acteurs. Analyse comparative : Les résultats obtenus pour la Circonscription de Sousse Nord ont été confrontés à ceux d'une autre circonscription sanitaire (Sousse 2), afin d'identifier les écarts de performance et les leviers d'amélioration. **Résultats :** L'évaluation a mis en évidence plusieurs éléments clés : - Points forts : Couverture vaccinale élevée (96,36 %), conforme aux recommandations de l'OMS, traduisant une bonne organisation des programmes de vaccination. Taux de consultation par habitant (0,40) supérieur à la moyenne nationale, indiquant une bonne accessibilité aux soins. Infrastructure fonctionnelle, avec 4 centres de santé de base et un centre intermédiaire spécialisé, facilitant l'accès aux services. - Faiblesses : Taux de prévalence du diabète de 0,9 %, révélant une nécessité de renforcer les campagnes de dépistage et de prévention. Charge de travail élevée pour les professionnels de santé, affectant la qualité des soins et la satisfaction des usagers. Inégalités dans l'accès aux soins, notamment dans certaines zones géographiques où la demande de services reste insuffisamment couverte. L'analyse comparative avec la circonscription de Sousse 2 a montré des performances similaires, bien que Sousse Nord affiche un taux de

	consultation plus élevé et un accès relativement plus fluide aux services. **Discussion et conclusion :** Les résultats confirment l'importance d'une approche holistique pour évaluer la performance des districts sanitaires. L'intégration de données qualitatives et quantitatives permet de mieux cerner les défis rencontrés et d'orienter les décisions stratégiques. Des recommandations concrètes sont formulées : - À court terme : Renforcement des ressources humaines, amélioration des infrastructures et optimisation des processus organisationnels pour réduire les temps d'attente. - À moyen terme : Développement des infrastructures, intensification des campagnes de dépistage et recherche de financements complémentaires. - À long terme : Mise en place d'un système de formation continue, intégration des nouvelles technologies (télémédecine, dossier médical électronique) et renforcement de la participation communautaire. Cette étude constitue une base scientifique et opérationnelle pour l'amélioration des soins de santé primaires et peut servir de modèle pour d'autres districts sanitaires en Tunisie

OMAR METHNANI - SMART-MAINT: COLLECTER, ANALYSER, COMMUNIQUER

Titre de la présentation orale :	Smart-Maint: collecter, analyser, communiquer
Auteur(s):	Omar Methnani , Bessma Toujani, Bilel Khemiri , Mohamed Chaabane , Khaled Hassine
Affiliation de l'auteur principal :	Cadre soignant des hôpitaux publiques de Tunisie

Courriel de l'auteur principal :	amor.methnani.83@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le projet Smart-Maint est une initiative novatrice visant à améliorer la maintenance des équipements médicaux dans les établissements de santé qui se plaignent de mauvaise gestion des infrastructures et équipements allant de, l'absence d'une base de données regroupant les équipements médicaux, au manque de communication fiable et adéquate, ceci est responsable des retards d'intervention de maintenance ce qui est un grand facteur de défaillance de qualité des soins fournis dans nos hôpitaux. **Méthode :** Le projet Smart-Maint est une initiative novatrice visant à améliorer la maintenance des équipements médicaux dans les établissements de santé. En utilisant des technologies de pointe telles que l'internet des objets (IoT) et l'intelligence artificielle (IA), Smart-Maint vise à optimiser la gestion des pannes, à réduire les temps d'arrêt des équipements et à améliorer l'efficacité globale des opérations de maintenance. **Résultats :** Les avantages du projet Smart-Maint sont nombreux. Tout d'abord, il améliorera la disponibilité des équipements médicaux en réduisant les temps d'arrêt non planifiés. Ce qui permettrait aux établissements de santé de maintenir un niveau élevé de qualité des soins et de satisfaire les besoins des patients de manière plus active. De plus, Smart-Maint permettra une meilleure planification et gestion des ressources de maintenance. En identifiant les équipements les plus sujets aux pannes et en fournissant des données précieuses sur la fréquence et la nature des pannes, il sera possible d'optimiser les activités de maintenance préventive et de réduire les coûts associés à la maintenance corrective. Enfin, le projet Smart-Maint offre une visibilité accrue sur les performances des équipements médicaux. Grâce à des tableaux de bord et des rapports analytiques, les responsables pourront surveiller

	les indicateurs clés de performance, identifier les tendances et prendre des décisions éclairées pour améliorer continuellement l'efficacité de la maintenance. **Discussion et conclusion :** En conclusion, le projet Smart-Maint est une solution innovante qui révolutionne la maintenance des équipements médicaux. Son approche basée sur les technologies de pointe permettra d'optimiser les processus de maintenance, de réduire les temps d'arrêt des équipements et d'améliorer globalement l'efficacité des opérations. Avec Smart-Maint, les établissements de santé pourront offrir des soins de meilleure qualité, tout en réduisant les coûts liés à la maintenance.

HANENE MOUSSI - AIDE À LA DÉCISION EN INSPECTION MÉDICALE VIA L'ÉVALUATION

Titre de la présentation orale :	Aide à la décision en inspection médicale via l'évaluation
Auteur(s):	Hanene Moussi , Houda Ben Othmen; Med Mootassem Bellah Hmaied
Affiliation de l'auteur principal :	Direction régionale de la santé de Beja
Courriel de l'auteur principal :	hanene.moussi19@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats,	**Contexte et objectif :** Les missions d'inspection médicale se font généralement à l'occasion de contrôle de conformité, d'inspection suite à un incident déclaré et/ou pour suite à une évaluation générale. Les normes en architecture, en personnel, en équipement, ainsi que le fonctionnement du secteur de santé étudié (organigramme de travail, hygiène, sécurité, activités chirurgicales…) sont les principaux axes étudiés particulièrement dans ce dernier volet. L'objectif de ce travail

-Discussion et Conclusion	est de mettre en évidence la procédure de l'évaluation lors de l'intervention des équipes d'inspection et son apport comme aide à la décision en santé. **Méthode :** Présenter à travers des enquêtes d'inspection médicale portant objet sur des manquements ou des incidents au niveau de différents secteurs de soins, la méthodologie d'intervention de l'inspection médicale dans ces différentes situations en se basant sur les étapes d'évaluation aboutissant aux recommandations nécessaires pour orienter les décisions nécessaires (prévenir la récidive de tels incidents, amélioration de la qualité des soins etc.). **Résultats :** A partir de visites d'évaluation de différentes régions, nous rapportons des situations critiques au bloc opératoire, aux urgences et dans les centres d'hémodialyse. Ces dernières tournent autour de défaillances architecturales et d'équipements, des insuffisances en relation avec les ressources humaines, du non-respect des conditions d'hygiène ou un défaut dans certaines mesures de sécurité… A partir de ces situations, nous rapportons les décisions ministérielles y faisant suite et les interventions d'accompagnement ultérieures des équipes d'inspection pour un management total de la qualité suivant les 04 étapes du cycle PDCA. **Discussion et conclusion :** Nous insistons sur le rôle important que peut jouer l'inspection médicale dans la veille sur la sécurité des patients et des malades dans les différents secteurs de santé (Dialyse, Bloc opératoire, urgences …) par la vérification de la conformité des conditions de travail, et apporter ainsi une aide à la décision ; via la proposition de mesures correctives pour une meilleures qualité des prestations sanitaires.

JOUMANA STEPHAN YERETZIAN - LES ENJEUX DE PERFORMANCE DANS UN SYSTÈME DE PRÉLÈVEMENT ET DE TRANSPLANTATION D'ORGANES DANS UN CONTEXTE DE SANTÉ FRAGMENTÉ ET FRAGILE

Titre de la présentation orale :	Les enjeux de performance dans un système de prélèvement et de transplantation d'organes dans un contexte de santé fragmenté et fragile

Auteur(s):	Joumana, Stephan Yeretzian , Nathalie, Angelé-Halgand; Michèle, Kosremelli Asmar
Affiliation de l'auteur principal :	Centre d'initiatives de recherche collaborative en santé publique (CRIPH) - Institut Supérieur de Santé Publique (ISSP) – Faculté de Médecine (FM) - Université Saint-Joseph de Beyrouth, Liban
Courriel de l'auteur principal :	joumana.estephan@usj.edu.lb
Pays de résidence de l'auteur principal :	Liban
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La littérature sur la promotion du prélèvement et de la transplantation d'organes privilégie les aspects législatifs et éthiques au détriment d'une réflexion approfondie sur le management de la performance. Ce dernier revêt une importance particulière dans un système de santé fragmenté et un contexte fragile comme le contexte libanais, où le secteur privé domine largement, où les acteurs du système fonctionnent de manière cloisonnée et où l'instabilité politique complique la coordination des efforts. Or, la fragmentation du système de santé exacerbe des problèmes comme l'inégalité d'accès aux soins, les coûts élevés des interventions et les difficultés de régulation. De plus, les crises successives amplifient ces difficultés et freinent la mise en place d'un cadre structuré. Cette recherche vise à explorer les enjeux de performance liés au prélèvement et à la transplantation d'organes en mettant l'accent sur la gouvernance et le management comme piliers d'une approche intégrée. **Méthode :** Cette étude de cas repose sur une approche qualitative et un paradigme interprétativiste et s'appuie sur le cadre de gouvernance de la santé de Mikkelsen-Lopez et al., et celui du management de la performance proposé par Ferreira et Otley. L'étude se base sur l'analyse de données secondaires ainsi que des entretiens informels et semi-structurés avec les acteurs clés de la transplantation afin d'avoir une compréhension de leurs rôles et du fonctionnement de l'Organisation Nationale pour la Transplantation d'Organes et de Tissus

	au Liban, ainsi que des caractéristiques de la collaboration avec le Ministère de Sante Publique. L'analyse thématique des entretiens permet d'explorer la gouvernance et le management de la performance du système. La rigueur méthodologique repose sur une posture réflexive d'explicitation systématique des présupposés rencontrés de la chercheure et l'explicitation des biais potentiels tout en fournissant des retours écrits aux participants pour validation. **Résultats :** L'analyse du système de prélèvement et de transplantation d'organes au Liban met en lumière plusieurs enjeux critiques en lien avec la fragmentation du système de santé et les défis de gouvernance. À travers le cadre de Mikkelsen-Lopez et al. (2011), trois dimensions principales ont été examinées : société et culture, gouvernance et prestation de services. Au niveau de la prestation des services, plusieurs goulets d'étranglement ralentissent la chaîne de transplantation, notamment des délais administratifs, le manque de coordination entre les parties prenantes et l'absence de protocoles uniformes. Ces retards, qui peuvent compromettre la viabilité des greffons, mettent en évidence un besoin urgent de renforcer l'efficacité opérationnelle du système. De plus, la rareté des dons d'organes est exacerbée par un manque de sensibilisation et de confiance du public, influencé par des croyances socioculturelles et religieuses. Sur le plan de la gouvernance, la fragmentation et l'instabilité politique, une législation obsolète et mal appliquée, ainsi qu'une absence de cadre stratégique clair, entravent le bon fonctionnement du système. L'analyse selon Ferreira et Otley (2009) met en évidence des faiblesses structurelles, notamment un manque de suivi des performances et une absence de mécanismes d'amélioration continue. En somme, l'étude montre que la mise en place d'une gouvernance plus efficace et d'un management de la performance structuré est essentielle pour améliorer le système. **Discussion et conclusion :** Cette recherche apporte une contribution originale à l'analyse et la compréhension des questions portant sur le don et la transplantation d'organes en mobilisant des cadres qui mettent l'accent sur l'importance de la gouvernance et de la performance plutôt que la législation, l'éthique et les approches marketing. Les résultats de cette étude suggèrent qu'une amélioration de la gouvernance pourrait avoir un impact systémique positif sur

	l'ensemble du système. Le cadre d'analyse mobilisé révèle des marges d'amélioration, notamment par la mise en place d'un système de gestion de la performance à long terme. Bien qu'il soit difficile de proposer une solution unique vu l'influence des contextes économiques, politiques, d'interférence externe et de demande de services, cette étude ouvre de nouvelles perspectives pour analyser les systèmes de gouvernance et de gestion de la performance dans des systèmes de santé fragmentés et en crise, comme celui du Liban.

SESSION 5.5 FINANCEMENT ET GOUVERNANCE

OLIVIER BALY- LE CONTRÔLE DE GESTION SANITAIRE AU-DELÀ DU PILOTAGE PAR OBJECTIFS : LE CAS D'UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE FRANÇAIS

Titre de la présentation orale :	Le contrôle de gestion sanitaire au-delà du pilotage par objectifs : le cas d'un établissement public de santé mentale français
Auteur(s):	Olivier Baly , Ida Jhigai
Affiliation de l'auteur principal :	Mines Paris PSL
Courriel de l'auteur principal :	olivier.baly@minesparis.psl.eu
Pays de résidence de l'auteur principal :	France
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode	**Contexte et objectif :** L'application des théories du Nouveau Management Public (NMP) en santé a entraîné le développement de systèmes de contrôle de gestion (SCG) comme mécanismes de gouvernance intra-hospitalière. Ce paradigme a conduit à privilégier

-Résultats, -Discussion et Conclusion	une approche cybernétique de ces systèmes, centrée sur les instruments de pilotage par objectifs. Or, la montée en puissance du paradigme de la Nouvelle Gouvernance Publique (NGP) en santé invite à s'intéresser également à la gouvernance inter-organisationnelle ainsi qu'aux fonctions relationnelles des SCG, qui ont été jusqu'alors moins étudiées. Combler ce manque de connaissances implique de se demander comment le contrôle de gestion peut contribuer à la gouvernance des organisations de santé autrement que par le pilotage par objectifs. Le but de cette communication est d'apporter des éléments de réponses à cette question de recherche à travers l'étude d'un cas de mise en place d'un SCG dans un établissement public de santé mentale (EPSM) français. **Méthode :** La psychiatrie en France constitue un terrain idoine pour répondre à notre question de recherche car l'absence de mode de financement inspiré du NMP y a rendu la pratique du pilotage par objectifs moins courante. En outre, la gouvernance inter-organisationnelle y est plus ancienne, puisque l'offre de soins y est historiquement structurée en réseau ville-hôpital. Dans ce contexte, l'EPSM de Guadeloupe représente un cas rare de reconstitution complète d'un SCG après une fusion d'établissements. Le premier auteur a interrogé par entretiens semi-directifs toutes les parties prenantes à la mise en place de ce SCG (n=41) et a participé aux 19 réunions de dialogue de gestion qui en ont découlé. Les transcriptions d'entretiens et les comptes-rendus de réunions ont été codés selon les trois niveaux recommandés en théorisation ancrée. Les catégories analytiques utilisées sont empruntées au cadre conceptuel des leviers de pilotage de Simons, qui permet de rendre compte de l'utilisation des SCG. **Résultats :** L'EPSM de Guadeloupe a mis en place un SCG de septembre 2023 à juillet 2024. Le levier des croyances a été activé dès l'élaboration du projet d'établissement, par la définition de valeurs communes à toutes les composantes de l'EPSM. Ce projet a ensuite délimité, sous forme de chartes, les rôles, responsabilités, et comportements attendus dans la gouvernance de l'EPSM. Puis un tableau de bord

	équilibré a été coconstruit par les responsables administratifs, soignants, et médicaux, qui en ont discuté les données en réunions de dialogue de gestion. Ce tableau a été utilisé de manière interactive pour débattre de la construction des indicateurs, apporter à la direction une meilleure compréhension des problématiques des services, et échanger sur les projets pouvant répondre aux priorités stratégiques. Ces réunions ont également renforcé le levier de délimitation, par l'explicitation de rôles, règles, et procédures. Néanmoins, certains responsables médicaux et soignants considéraient l'absence d'objectifs comme une limite du SCG. Selon eux, une utilisation diagnostique du SCG aurait facilité l'exploration d'opportunités stratégiques nouvelles et la définition de plans d'actions. En outre, pour certains d'entre eux, la délimitation sectorielle propre à la psychiatrie présentait des limites en termes de coordination et de subsidiarité. Aussi appelaient-ils de leur vœux la contractualisation d'objectifs entre la direction et des pôles regroupant plusieurs secteurs ou services. **Discussion et conclusion :** Le cas de l'EPSM de Guadeloupe est un cas exemplaire de reconstruction d'un SCG sanitaire inter-organisationnel ne reposant pas sur un pilotage par objectifs. En tant que tel, il offre une opportunité unique d'étudier les autres utilisations possibles des SCG en santé. Ce cas montre que les SCG en santé peuvent renforcer les systèmes de croyances, de délimitation, et d'interaction organisationnelles. Contrairement aux cas documentés dans la littérature sur les SCG en santé, l'intégration de ces différents systèmes y apparaît forte. Toutefois, ce cas suggère également que la mobilisation du levier diagnostic par l'instauration d'un pilotage par objectifs pourrait encore renforcer cette intégration. Cette hypothèse serait à tester par une étude de cas longitudinale, impliquant la mise en place du pilotage par objectifs à l'EPSM de Guadeloupe ou dans un cas présentant les mêmes caractéristiques exemplaires.

Titre de la présentation orale :	Marchandisation De La Dépendance : Tensions Et Compromis Dans Les Ehpad Publics Face À La Logique De Rentabilité.
Auteur(s):	Hélène Croguennec-Le Saout
Affiliation de l'auteur principal :	Cems/EHESS/CNRS UMR80444/Inserm U1276
Courriel de l'auteur principal :	helene.croguennec-lesaout@ehesp.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	France
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Cette communication se propose d'explorer la marchandisation de la dépendance en France à travers l'exemple des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) publics, en interrogeant les tensions entre les principes de solidarité et les logiques de rentabilité qui marquent l'évolution du secteur médico-social. Nous nous concentrons sur la manière dont l'État, en tant que régulateur, et les acteurs des EHPAD publics, gèrent cette tension dans leurs discours et pratiques quotidiennes. En 2022, l'enquête publiée par le journaliste Victor Castanet (2022) a soulevé une nouvelle polémique qui a entaché durablement le secteur des EHPAD privés lucratifs et questionné pour un temps le principe même d'une rentabilité pour ces institutions médico-sociale. Ce débat interroge plus largement le processus de marchandisation de la dépendance (Delouette & Nirello, 2017). **Méthode :** À l'appui d'une enquête qualitative initiée en janvier 2023, comprenant une trentaine d'entretiens semi-directifs couplés à des phases d'observation passives dans un établissement médico-social, cet article se propose d'interroger intensivement le discours et les pratiques des membres du réseau social d'un EHPAD public dans une

	approche compréhensive. Au cours de cette enquête nous nous sommes attachés à observer les moments où s'expriment certaines tensions au sein de l'institution, à l'appui du cadre théorique de l'économie des conventions qui nous invite à faire émerger les « justifications » (Boltanski & Thévenot, 2008) exprimées par les acteurs enquêtés, ceci afin de mesurer si le référentiel marchand constitue désormais un registre de justification légitime. Cette étude privilégie une approche pragmatiste en prêtant attention tant aux discours qu'aux pratiques des acteurs et aux dispositifs sociotechniques qui visent à opérationnaliser la politique publique de la vieillesse. **Résultats :** Notre recherche met en évidence que si plusieurs registres de justification coexistent simultanément au sein de l'institution, un consensus, fondé sur la nécessité d'apporter une réponse individualisée aux résidents de l'établissement, a ouvert la voie à un compromis fragile régulièrement mis à l'épreuve. La notion de « client » se fait alors objet frontière (Star & Griesemer, 1989) et se pare d'une dimension polysémique pour favoriser ce compromis. Bien que l'EHPAD public semble a priori éloigné des logiques de rentabilité, les évolutions récentes du cadre réglementaire et les pressions économiques incitent les acteurs du secteur à intégrer progressivement des logiques concurrentielles. Ainsi, cette étude contribue à éclairer les mécanismes subtils de marchandisation qui traversent le secteur médico-social, même dans les établissements publics. **Discussion et conclusion :** Dans cette communication nous nous proposons d'aborder en premier lieu la portée des évolutions introduites au sein du secteur médico-social par les différentes lois intervenues au cours des deux dernières décennies en France (ASV , HPST …), celles-ci ont contribué à organiser la mise en concurrence du secteur au nom de sa régulation. Puis nous prendrons appui sur le cadre théorique proposé par les conventionnalistes afin d'objectiver les registres de justification en présence au sein de l'EHPAD public grâce à la sémantique mobilisée par les acteurs enquêtés. Enfin, nous nous attacherons à montrer dans quelles situations ces différents registres de justification sont mobilisés par les professionnels

	du secteur pour bâtir un compromis fragile autour d'un hypothétique client.

EMMANUEL DIASIVI NDOMAN VAK - CAMPAGNE DE PLAIDOYER POLITIQUE POUR LA SANTÉ EN FAVEUR DE LA MOBILISATION DES RESSOURCES DOMESTIQUES EN VUE DE L'AUGMENTATION À AU MOINS 15% DU BUDGET DU SECTEUR DE LA SANTÉ EN R.D.CONGO CONFORMÉMENT À LA DÉCLARATION D'ABUJA

Titre de la présentation orale :	Campagne de Plaidoyer Politique pour la Santé en faveur de la Mobilisation des Ressources domestiques en vue de l'augmentation à au moins 15% du budget du secteur de la santé en R.D.Congo conformément à la Déclaration d'Abuja
Auteur(s):	Emmanuel Diasivi Ndoman Vak
Affiliation de l'auteur principal :	Coalition des Organisations de la Société Civile pour la SRMNEA, les Soins de Santé Primaires et la Nutrition en R.D.Congo
Courriel de l'auteur principal :	emmanueldiasivi@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	République Démocratique du Congo
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** En R. D. Congo, depuis le découpage du Pays qui a été opéré en 2003 faisant passer le nombre de provinces de 11 à 26 en 2006 et le nombre de Zones de Santé de 306 à 515 puis à 516 en 2012, très peu d'investissements ont été faits dans le secteur de la santé. La structure de financement de la santé est prise en charge en grande partie par les ménages (43 %), les Partenaires (32 %), les ONG nationales et les entreprises (3%) tandis que le Gouvernement n'intervient qu'à 17 %. (Rapport du CNS 2020). Objectifs Spécifiques:

	1. Organiser dans les 17 provinces ciblées des rencontres de Plaidoyer politique pour la santé en faveur de la mobilisation des ressources domestiques auprès des décideurs politiques ; 2. Sensibiliser 1457 cibles (Décideurs politiques , leaders religieux et membres des communautés) ; 3. Obtenir des Gouverneurs des 17 provinces ciblées la signature des Actes d'engagements et la création du Fonds Provincial de Solidarité pour la Santé de la Mère et de l'Enfant **Méthode :** 1. Répartition des 26 provinces du pays en trois paliers de 11 provinces, 6 provinces et 9 provinces 2. Phase préparatoire au niveau national 3. Phase d'exécution de la Campagne nationale de plaidoyer proprement dite ; 4. Déroulement des rencontres de plaidoyer proprement dites pour la mobilisation des ressources domestiques dans les 17 provinces ; 5. Évaluation des rencontres de plaidoyer au niveau de chaque province ; 6. Compilation des résultats des rencontres de la Campagne de plaidoyer ; 7. Rédaction du Rapport final de la Campagne de Plaidoyer ; 8. Dissémination des résultats de la Campagne de plaidoyer (première édition) ; 9. Fixation des prochaines étapes **Résultats :** 1. 17 provinces ont été couvertes sur les 17 prévues soit 100 % ; 2. 17 rencontres de Plaidoyer politique pour la santé la mobilisation des ressources domestiques organisées sur les 17 prévues en vue de l'augmentation à au moins 15% du budget du secteur de la santé 3. 1547 cibles sensibilisées sur les 1547 prévues ; 4. 17 Pactes Républicains et 67 Déclarations d'engagements signés par les 17 Gouverneurs des provinces et les autres parties prenantes des 17 provinces ciblées en vue de l'augmentation à au moins 15% du budget du secteur de la santé ;

	5. 17 Gouverneurs de provinces sur les 17 ont proclamé solennellement la création du Fonds Provincial de Solidarité pour la Santé de la Mère et de l'Enfant (FOPROSSAME) ; 6. 17 comités de suivi des engagements de 170 personnes mis en place sur les 17 prévus ; 7. 340 acteurs provinciaux des OSC formés sur les 340 prévus sur le plaidoyer politique pour la santé et la mobilisation des ressources ; 8. Un montant de 303 407 738,65 dollars (Trois Cent et Trois Million de Dollars, Quatre Cent et Sept Mille, Sept Cent et Sept Dollars, virgule Soixante et Cinq) mobilisé. **Discussion et conclusion :** L'objectif de cette Campagne Nationale de Plaidoyer Politique pour la Santé est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile et de mobiliser des ressources domestiques en vue de l'augmentation à au moins 15 % du Budget alloué au secteur de la santé pour une meilleure Couverture Santé Universelle en R.D.Congo conformément aux engagements internationaux pris dans la Déclaration d'Abuja. Il vise aussi à réduire le poids des dépenses de santé des ménages (43 %). Les résultats obtenus renseignent le nombre des provinces couvertes, le nombre des rencontres de plaidoyer organisées, le nombre des cibles atteintes, le nombre des provinces ayant adhéré et signé le Pacte social et les Déclarations d'engagements d'augmenter le budget du secteur de la santé à au moins 15 % des budgets provinciaux conformément à la Déclaration d'Abuja, le nombre des Gouverneurs des provinces ayant proclamé la création du Fonds "FOPROSSAME" .

ZAKIA INÈS HARZALLAH - EQUIFINANCE : OPTIMISATION DE L'ALLOCATION BUDGÉTAIRE POUR RENFORCER LA GOUVERNANCE ET LA PERFORMANCE DES STRUCTURES SANITAIRES DE PREMIÈRE LIGNE EN TUNISIE

Titre de la présentation orale :	EquiFinance : Optimisation de l'allocation budgétaire pour renforcer la gouvernance et la performance des structures sanitaires de première ligne en Tunisie
Auteur(s):	Zakia Inès Harzallah , Sami Amor, Hajer Battikh, Sana Benzarti, Imen Diouani, Rim Hassine, Rim Trabelsi, Riadh Ben Abess

Affiliation de l'auteur principal :	Ministère de la santé
Courriel de l'auteur principal :	ineszakia@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** En Tunisie, les structures sanitaires de première ligne (SSPL) jouent un rôle crucial dans la prestation des soins de santé primaires. Cependant, elles sont confrontées à un financement ne reflétant pas les besoins actuels des populations desservies résultant d'un processus d'allocation budgétaire basé sur des données historiques parfois obsolètes. Cette situation compromet la performance des SSPL, entrave l'accès équitable aux soins et alourdit la charge sur les structures de santé de niveaux supérieurs. Objectifs : Le projet EquiFinance vise à renforcer la gouvernance et la performance des SSPL en développant un modèle décisionnel d'allocation budgétaire basé sur des données fiables et actuelles. Ce modèle a pour objectif de garantir une distribution équitable des ressources, alignée sur les besoins réels des populations, contribuant ainsi à la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU). **Méthode :** L'approche adoptée repose sur une analyse approfondie des pratiques existantes d'allocation budgétaire et des lacunes du système en place. Un diagnostic initial va permettre d'évaluer les disparités existantes et d'identifier les indicateurs clés pour une répartition optimale des ressources. Un système intégré sera développé afin d'améliorer la collecte, le traitement et l'analyse des données financières et opérationnelles des SSPL. Une phase pilote sera mise en œuvre dans un gouvernorat sélectionné, impliquant la formation des acteurs concernés et l'évaluation des premiers résultats. L'extension progressive du modèle à l'échelle

	nationale sera accompagnée d'un suivi rigoureux et d'évaluations périodiques afin d'assurer l'efficacité et l'efficience du processus de répartition budgétaire. **Résultats :** Le projet EquiFinance va contribuer à l'amélioration de la gouvernance des SSPL en renforçant les mécanismes décisionnels grâce à des données plus fiables et actualisées, favorisant ainsi la transparence et la redevabilité. En optimisant l'allocation des ressources, il participera à la réduction des disparités budgétaires entre les SSPL, ce qui pourrait améliorer la qualité et l'efficacité des services offerts. En soutenant une répartition plus juste des moyens financiers, ce projet aidera à faciliter l'accès universel aux soins essentiels, à réduire certaines inégalités et à renforcer la confiance des citoyens dans le système de santé tunisien. Toutefois, ces effets dépendront également d'autres facteurs, tels que l'engagement des parties prenantes, la mise en place de mécanismes de suivi et la capacité du système de santé à intégrer ces nouvelles pratiques budgétaires. **Discussion et conclusion :** Le projet EquiFinance propose une approche innovante pour améliorer la gouvernance et la performance des SSPL en Tunisie. En alignant l'allocation des ressources sur les besoins réels des populations, il soutiendra les objectifs de la couverture sanitaire universelle et favorisera une utilisation plus efficiente des ressources disponibles, renforçant ainsi la résilience et l'efficacité du système de santé tunisien.

SESSION 7.5 GRH - BRÉSIL 2

SABADO, GIRARDI - ULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DE UM SURVEY COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO BRASILL.

Titre de la présentation orale :	ultiprofissional na Atenção Primária à Saúde: análise de um survey com profissionais de saúde do Brasill.

Auteur(s):	Sabado, Girardi ; Ana Cristina, van Stralen; Lucas, Wan Der Maas ; Jackson, Araujo; Ana Carolina, Chagas ; Cristiana, Carvalho
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal de Minas Gerais
Courriel de l'auteur principal :	anastralen@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e desempenha papel estratégico na coordenação do cuidado e na integralidade das ações em saúde. No entanto, o modelo de atenção brasileiro ainda enfrenta entraves importantes, como a fragmentação do cuidado, a desvalorização de práticas interprofissionais e a subutilização das competências dos profissionais de saúde. As equipes multiprofissionais (eMulti), embora fundamentais para ampliar o escopo de atuação e qualificar as respostas às necessidades dos territórios, lidam com barreiras regulatórias, institucionais e estruturais que limitam sua efetividade. Este estudo apresenta resultados de um survey nacional com profissionais da APS, com foco nos integrantes das eMultis. O objetivo foi mapear o perfil sociodemográfico, as atividades desenvolvidas e os desafios na organização do trabalho desses profissionais, a fim de subsidiar estratégias para o fortalecimento da força de trabalho no âmbito da APS. **Méthode :** Este estudo apresenta resultados prévios da pesquisa conduzida pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde (EPSM-ObservaRH), do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/FM/UFMG), com vistas a apoiar o Ministério da Saúde na política de expansão da força de trabalho da APS no Brasil. Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal, realizado entre dezembro de 2024 e fevereiro de 2025, por meio de questionário autoaplicável,

	enviado eletronicamente a uma amostra aleatória de profissionais de saúde que compõem as eMultis em diferentes regiões do país. O instrumento, elaborado na plataforma SurveyMonkey, abordou: perfil sociodemográfico, características do trabalho, escopo de prática (com base em lista prévia de procedimentos e atividades), motivos para não realização e recursos disponíveis. A análise dos dados foi descritiva, com distribuição de frequências, porcentagens e medidas de tendência central. **Résultats :** Mais de 1600 profissionais concluíram o questionário. O perfil dos respondentes contemplou, majoritariamente, mulheres autodeclaradas brancas e pardas, com distribuição nacional — destacando-se os estados de Minas Gerais e São Paulo — residentes em áreas urbanas centrais e periféricas, vulneráveis e/ou violentas. As categorias mais representadas foram assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. Os profissionais da eMulti apresentaram vínculos predominantemente estatutários ou por contrato temporário, com carga horária média semanal de 30 horas ou mais. A maioria atua aquém de suas competências, deixando de realizar ao menos 1/3 das atividades e procedimentos listados. As ações mais frequentes incluem registro em prontuário eletrônico, visitas domiciliares, atendimentos com plano terapêutico definido, atendimento de demandas espontâneas e definição de tratamento e terapêutica. Em contraste, aferição de glicemia capilar, temperatura e pressão arterial, teleatendimento, solicitação e interpretação de exames são menos realizadas, seja por limitações no escopo de prática ou por falta de infraestrutura. Os recursos mais disponíveis para a prática profissional da eMulti foram o prontuário eletrônico e equipamentos de proteção individual, enquanto salas para atendimento remoto e espaços para ações coletivas apresentaram as maiores carências. **Discussion et conclusion :** O estudo evidencia boa disponibilidade de algumas categorias essenciais (Fisioterapia, Psicologia, Farmácia, Nutrição), mas persistem lacunas em áreas especializadas como Terapia Ocupacional, fonoaudiologia e especialidades médicas. As eMulti desempenham papel central na qualificação da APS, mas enfrentam desafios expressivos de natureza estrutural, financeira e gerencial. A escassez de recursos, os entraves no processo de

	contratação e a desvalorização de determinadas categorias dificultam a consolidação das equipes em muitos territórios. Os resultados reforçam a urgência de políticas públicas voltadas à fixação de profissionais, à valorização do trabalho multiprofissional e à redução das desigualdades regionais, com ampliação dos investimentos na infraestrutura e nas condições de trabalho das eMulti.

SABADO GIRARDI - IMPLEMENTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS DA GESTÃO MUNICIPAL

Titre de la présentation orale :	Implementação das equipes multiprofissionais na Atenção Primária em Saúde no Brasil: Desafios da Gestão Municipal
Auteur(s):	Sabado, Girardi ; Lucas, Wan Der Mass ; Ana Cristina, van Stralen; Jackson, Araujo ; Ana Carolina, Chagas
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal de Minas Gerais
Courriel de l'auteur principal :	anastralen@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** A criação das Equipes Multiprofissionais (eMulti) em 2023 representa uma nova fase na consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com o objetivo de ampliar o escopo de ações e fortalecer a integralidade do cuidado. Essa iniciativa busca suprir lacunas deixadas pela descontinuidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), incorporando diferentes categorias profissionais ao cotidiano das equipes de APS. No entanto, sua implementação tem enfrentado diversos entraves, sobretudo no nível local. Este estudo teve como objetivo identificar e analisar os principais

	desafios enfrentados pelos gestores municipais na implantação das eMulti, a partir de quatro dimensões centrais: 1. Disponibilidade de profissionais no SUS municipal; 2. Organização e estruturação das equipes; 3. Recursos financeiros e materiais disponíveis; e 4. Modalidades e dificuldades no processo de contratação. **Méthode :** Este estudo apresenta resultados preliminares da pesquisa conduzida pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde (EPSM-ObservaRH), do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/FM/UFMG), com o objetivo de subsidiar políticas do Ministério da Saúde para expansão da força de trabalho na APS. Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal, conduzido entre dezembro de 2024 e fevereiro de 2025. Foi aplicado um questionário autoaplicável a gestores e coordenadores municipais de saúde, selecionados por amostragem aleatória estratificada segundo região geográfica e porte populacional, abrangendo todos os estados do país. O instrumento abordou temas como oferta e organização dos serviços na APS, composição das eMulti, modalidades e entraves na contratação de profissionais. A análise dos dados foi descritiva, com frequências absolutas e relativas (%). **Résultats :** Participaram mais de 1.000 gestores municipais de todas as regiões brasileiras. As categorias profissionais mais disponíveis nas redes municipais são Fisioterapia, Psicologia e Farmácia, presentes em mais de 90% dos municípios. Em contrapartida, áreas como Educação Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional apresentam maiores carências. A principal dificuldade apontada para a contratação de profissionais foi a insuficiência de recursos financeiros, seguida da escassez de profissionais, especialmente nas áreas de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e especialidades médicas. A APS é o principal campo de atuação das eMulti, exceto para profissionais médicos especialistas, que permanecem concentrados na Atenção Especializada. Cerca de 60% dos municípios mantiveram estruturas semelhantes às do antigo NASF, com coordenação majoritariamente compartilhada com as equipes de APS. A baixa remuneração e a

	ausência de benefícios adicionais foram apontadas como barreiras à contratação de nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. Também se destacam importantes desigualdades regionais quanto à disponibilidade de profissionais e à infraestrutura física das eMulti, frequentemente considerada insuficiente para o desenvolvimento pleno das ações previstas. **Discussion et conclusion :** O estudo evidencia boa oferta de categorias básicas (Fisioterapia, Psicologia, Farmácia, Nutrição), mas persistentes carências em áreas especializadas (Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e especialidades médicas). As eMulti têm papel central na APS, porém enfrentam importantes desafios estruturais e financeiros. As dificuldades relacionadas à remuneração inadequada e à escassez de recursos são os principais obstáculos para a expansão das equipes multiprofissionais. Recomenda-se aprimorar políticas públicas que promovam fixação profissional, ampliar investimentos para reduzir desigualdades regionais e melhorar as condições de trabalho das eMulti.

2 COMMUNICATIONS PAR AFFICHE (POSTER)

MANEL HSAIRI - ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE, DE L'ANXIÉTÉ ET DE LA DÉPRESSION CHEZ LES PARENTS DES ENFANTS ATTEINTS DES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN.

Titre de l'Affiche/Poster:	Évaluation de la qualité de vie, de l'anxiété et de la dépression chez les parents des enfants atteints des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
Auteur(s):	Manel Hsairi , Yosra Mejdoub, Amal Ghribi, Oumayma Zayeni, Sourour Yaïch, Lamia Gargouri, Imen Baati
Affiliation de l'auteur principal :	Service de Pédiatrie B, CHU Hédi Chaker de Sfax

Courriel de l'auteur principal :	manelhsairi6@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des pathologies invalidantes. Ainsi, les parents d'enfants atteints de MICI sont confrontés à une charge émotionnelle et psychologique importante. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'anxiété, la dépression et la qualité de vie des parents d'enfants atteints de MICI. **Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive menée auprès des parents d'enfants atteints de MICI suivis au service des urgences pédiatriques à l'hôpital Hédi Chaker, Sfax entre décembre 2023 et juillet 2024. Les données ont été recueillies à l'aide d'un hétéro-questionnaire comprenant une fiche d'enquête préétablie et trois échelles validées en arabe: le GAD-7 pour évaluer l'anxiété, le PHQ-9 pour évaluer la dépression et le PedsQL™ Family Impact Module pour évaluer l'impact sur la qualité de vie des parents. **Résultats :** Au total 28 enfants atteints de MICI étaient inclus. L'âge moyen était de 12,18 ± 4,43 ans, avec une prédominance masculine (67,9%). L'âge moyen des parents était de 41,29 ± 7,93 ans, avec une prédominance féminine (82,1%). Concernant la connaissance de la maladie, 96,4% (n=27) des parents reconnaissaient que leur enfant était malade, 85,7% (n=24) connaissaient le nom exact de la maladie. Toutefois, 10,7% (n=3) des parents ne réalisaient pas que les MICI étaient des pathologies chroniques. Les répercussions de la maladie sur les parents étaient d'ordre professionnel (64,3%), financier (89,3%). Dans 89,3% des cas la maladie avait un impact négatif sur leur vie sociale. Parmi les parents, 42,9% (n=12) présentaient une anxiété sévère, 21,4% (n=6) une anxiété modérée, et 25% (n=7) une anxiété légère. Pour la dépression, 17,9% (n=5) des participants souffraient d'une dépression modérée à sévère, 39,3% (n=11) d'une dépression modérée, et 7,1% (n=2) d'une dépression légère. Le score médian du

	PedsQL était de 31,6 (IIQ = 16,67), indiquant une altération significative de la qualité de vie. **Discussion et conclusion :** Nos résultats montrent des niveaux préoccupants d'anxiété et de dépression, ainsi qu'une qualité de vie significativement altérée chez les parents d'enfants atteints de MICI. Ceci témoigne de l'importance de la mise en place de stratégies de soutien ciblées pour améliorer leur bien-être psychologique.

NADA KHALIFA- FACTEURS ASSOCIÉS À LA DÉPRESSION CHEZ LES HYPERTENDUS

Titre de l'Affiche/Poster:	Facteurs associés à la dépression chez les hypertendus
Auteur(s):	Nada Khalifa , Souhir Chelly, Nihel Omri, Rihab Mabrouk, Zeineb Mezrissi, Asma Ammar, Mohamed Mahjoub
Affiliation de l'auteur principal :	Service D'hygiène Hospitalière, CHU Farhat Hachad
Courriel de l'auteur principal :	nadab1102@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats,	**Contexte et objectif :** L'hypertension artérielle est l'une des maladies chroniques les plus répandues dans le monde, représentant un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires et les complications métaboliques. En plus de ces complications physiques, il existe une préoccupation croissante concernant les effets psychologiques de ces maladies, notamment le risque de dépression.

-Discussion et Conclusion	Cette étude vise à déterminer la prévalence de la dépression et ses facteurs associés. **Méthode :** Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique sur une période de trois mois allant du 1er Octobre au 31 Décembre 2022, incluant des patients hypertendus suivis aux centres de santé de base (CSB). L'évaluation de la depression a été faite par l'échelle hospital anxiety and depression scale(HADS). **Résultats :** Parmi les 531 patients inclus, la majorité était des femmes (72,1%), avec un sexe ratio H/F de 0,38. L'âge moyen était de 64,9±14 ans. Les personnes âgées (≥ 65ans) présentent 50,1 % de la population. La médiane de l'ancienneté était de 6 ans [IIQ : 4-8]. La pathologie évoluait depuis plus de 6 ans dans la moitié des cas (50.5%). La moitié des hypertendus étaient sous bithérapie (47,1%).Plus de la moitié des hypertendus avait des chiffres tensionnels optimaux (55,2%).Seulement 12,6% des patients rapportaient des effets secondaires au traitement. La prévalence de la dépression était de 52,7%. L'analyse multivariée n'a montré aucun facteur associé à la dépression lié aux caractéristiques de la maladie chronique. Bien que les facteurs sociodémographiques associés à la dépression étaient l'âge supérieur ou égale à 65 ans (p=0,03; OR [IC95%]=1,89[1,23-2,91]) et les mauvais dormeurs (p≤10-3; OR [IC95%]=13,53[8,46-21,62]). **Discussion et conclusion :** Bien que l'hypertension artérielle ne soit pas directement responsable du développement de la dépression, elle peut contribuer à un environnement psychologique défavorable en raison de son impact sur la santé globale et la qualité de vie. Notre étude a révélé une association significative entre le sexe masculin et l'anxiété, en raison d'un taux élevé de comorbidités. Par ailleurs, une mauvaise qualité de sommeil peut perturber la régulation hormonale, entrainant une somnolence diurne, une humeur négative, une irritabilité ainsi qu'une baisse de motivation ce qui peut contribuer au développement d'un état dépressif. Une approche pluridisciplinaire pour gérer ces facteurs est essentielle pour prévenir et traiter la dépression chez ces patients.

LKHDAR ZEMOUR -PRÉDICTION DES FACTEURS PRONOSTIQUES DE L'HÉPATITE VIRALE B PAR LE MODÈLE DE COX À ORAN

Titre de l'Affiche/Poster:	Prédiction des facteurs pronostiques de l'hépatite virale B par le modèle de Cox à Oran
Auteur(s):	Lakhdar Zemour , Amina Belghitri, Nassima Amani, Lynda Mallem, Nori Midoun, Leila Houti, Nabila Heroual
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine d'Oran - Service d'épidémiologie de l'EHU d'Oran
Courriel de l'auteur principal :	zemour.lakhdar@univ-oran1.dz
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'hépatite virale B constitue un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale, en raison de sa prévalence élevée et de ses conséquences sanitaires à court et long terme, liées à son potentiel évolutif et à ses complications. L'objectif de notre étude était de déterminer le profil épidémiologique de l'hépatite virale B dans l'ouest algérien et d'identifier les principaux facteurs pronostiques associés à la progression de la fibrose hépatique. **Méthode :** Une étude transversale descriptive a été menée dans l'ouest algérien sur les données des patients atteints d'hépatite virale B. Le modèle de Cox a été utilisé pour estimer le risque instantané de progression de la fibrose en fonction de divers facteurs prédictifs. **Résultats :** L'étude a inclus 271 patients, avec un sex-ratio de 1,22. - Syndrome métabolique : 3,0 % des cas. - Fibrose sévère (F3-F4) : 12,2 % des cas d'hépatite B.

	- Mode de découverte de l'infection : clinique (asthénie et ictère) dans 40,2 % des cas. - Modes de contamination : soins médicaux (68,6 %) et pratiques traditionnelles (8,9 %). - Cirrhose : présente chez 14,8 % des patients, avec un âge moyen de 55,4 ans. Plus de 25 % des cirrhotiques étaient diabétiques. Selon le modèle de Cox, le carcinome hépatocellulaire (CHC) s'est avéré un facteur pronostique majeur de mortalité dans l'hépatite B, associé à l'AgHBe. **Discussion et conclusion :** Dans notre population, après la contamination liée aux soins, les pratiques traditionnelles représentent un mode de transmission non négligeable, soulignant la nécessité de renforcer le dépistage et la sensibilisation dans ce groupe à risque. Notre étude confirme que la progression de la fibrose n'est pas linéaire, mais suit une évolution exponentielle, avec une accélération dépendante de l'âge. **Mots-clés :** Virus de l'hépatite B - Fibrose - Cirrhose - Carcinome hépatocellulaire (CHC) - Contamination

NABILA KALLA - ÉVOLUTION AU FIL DU TEMPS DES CAS DE L'HÉPATITE VIRALE C À BATNA

Titre de l'Affiche/Poster:	Évolution au fil du temps des cas de l'hépatite virale C à Batna
Auteur(s):	Nabila Kalla , Ouanassa Hamouda, S.Aouidane, Z.Merzougui, F. Megaache, S. Tebal
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine Batna2, Université Batna 2

Courriel de l'auteur principal :	kalnab97@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'hépatite C représente un problème majeur de santé publique par son évolution vers la cirrhose, le carcinome hépatocellulaire et son mode de transmission. Le dépistage précoce de cette pathologie est donc indispensable. En Algérie sa prévalence dans la population générale est de 2,7%. L'objectif de notre travail est de décrire l'évolution au fil du temps des cas dépistés de l'hépatite virale C à l'est Algérien. **Méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de médecine interne de Barika et des maladies infectieuses de Batna colligeant tous les patients suivis et traités pour hépatite chronique C depuis 2003. Les données épidémiologiques ont été analysées en se basant sur la date de découverte de la séropositivité virale C et le délai de prise en charge thérapeutique des patients. **Résultats :** Il s'agit de 678 patients, 214 hommes et 464 femmes avec une moyenne d'âge de 55,68 ans. Les patients diagnostiqués avant l'année 2000 ont été exceptionnelles (2% des cas). Le nombre de nouveaux cas infectés par le VHC a considérablement augmenté au cours du temps. Presque 90 % des hépatites chroniques C ont été diagnostiquées après 2006 et 53,86% à partir de 2010 avec un pic en 2012 (12,5%). Le délai moyen de la prise en charge thérapeutique était de 3 ans, ce délai était compris entre 1 à 3 ans chez 445 cas (65,63%) et de 4 à 10 ans chez 233 (34,36%). **Discussion et conclusion :** Nous avons constaté une augmentation des nouveaux cas diagnostiqués de l'hépatite virale C, ce qui pourrait être expliquée essentiellement par l'amélioration des stratégies de dépistage. **Mots clefs:** Hépatite virale C, Cas dépistés, Batna, Barika

NABILA KALLA - DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE VIRALE C DANS LA POPULATION GÉNÉRALE À L'EST ALGÉRIEN

Titre de l'Affiche/Poster :	Dépistage de l'Hépatite virale C dans la population générale à l'Est Algérien
Auteur(s):	Nabila Kalla , Ouanassa Hamouda, Z.Merzougui, S.Aouidane, F.Megaache, S.Tebbal
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine Batna2, Université Batna 2
Courriel de l'auteur principal :	kalnab97@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'hépatite virale C pose un réel problème de santé publique à l'échelle mondiale. En Algérie, sa prévalence est modérée, mais il existe une variabilité géographique dans sa distribution, la willaya de Batna est endémique pour la pathologie. Le dépistage précoce de cette pathologie permet de réduire la morbidité et la mortalité liées à la cirrhose et au carcinome hépato-cellulaire. Notre objectif est de déterminer la prévalence de l'hépatite C dans la ville de Barika par la réalisation d'un dépistage dans la population générale. **Méthode :** Une étude descriptive transversale de prévalence de l'hépatite virale C dans la ville de Barika à la willaya de Batna par la réalisation d'une campagne de dépistage de l'hépatite C dans la population générale. Ce dépistage a été organisé pendant 10 jours. Les personnes qui ont été concernées par ce dépistage sont les patients et leurs accompagnateurs qui transitent par les consultations de la polyclinique centrale de Barika pour d'autres pathologies que l'hépatite virale C. Le dépistage a été réalisé par un test rapide immuno-chromatographique sur bandelette (les tests rapides d'orientation

	diagnostique (TROD)). Un test ELISA de confirmation a été réalisé sur les prélèvements positifs. **Résultats :** 413 personnes ont été dépistées (114 hommes et 299 femmes), Le test rapide d'orientation diagnostique était positif chez 27 patients, soit une prévalence de 6,5 %. La plupart des patients séropositifs sont des femmes (77,8%). Cette prévalence est plus élevée chez les femmes (7,02%) que chez les hommes (5,26%). La tranche d'âge 60-69 ans est la plus touchée 40,70 %, la séroprévalence dans cette classe d'âge est de 12,79%. Toutes les personnes dépistées séropositives au VHC ont eu un prélèvement sanguin à la recherche de l'ARN VHC par PCR, La PCR VHC est revenue indétectable chez deux patients. **Discussion et conclusion :** Notre campagne de dépistage anonyme et gratuit de l'hépatite virale C a objectivé une estimation de prévalence de l'infection par le VHC dans la ville de Barika à 6,5%, ce qui a situé notre région dans une zone de forte endémicité de l'infection par le VHC. **Mots clefs :** Hépatite virale C, Patients, Ville de Barika

YOSRA KERKENI - ÉVALUATION DES PERFORMANCES DES LABORATOIRES D'ANALYSE COVID-19 EN TUNISIE : ANALYSE ET PERSPECTIVES

Titre de l'Affiche/Poster :	Évaluation des performances des Laboratoires d'Analyse COVID-19 en Tunisie : Analyse et Perspectives
Auteur(s):	Kerkeni Yosra , Haboubi Fatma, Bouali Ibtissem, Marzougui, Doghri Leila
Affiliation de l'auteur principal :	Ministère de la Santé
Courriel de l'auteur principal :	yosra.kerkeni@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Pendant, la pandémie de COVID-19, les laboratoires ont rapidement occupé un rôle clé dans le dépistage et la surveillance du virus, contribuant ainsi à la réponse de santé publique à travers le monde. En Tunisie, une évaluation du mois de mai à Juin 2021 a été testée en se basant sur de nombreux paramètres, notamment la capacité d'analyse, la gestion des réactifs, les délais de rendu des résultats et la gouvernance des structures impliquées. Face aux défis liés à l'optimisation des ressources et à la nécessité d'améliorer la réactivité du système de dépistage, une tentative de mise en place d'indicateurs clés de performance (KPI) a été initiée. Ainsi, cette étude vise à évaluer les performances des laboratoires en intégrant ces KPI afin d'identifier les écarts, proposer des axes d'amélioration et optimiser la gestion des ressources disponibles. L'objectif est également d'établir une gouvernance plus efficace pour harmoniser les pratiques et renforcer la capacité nationale de réponse **Méthode :** Les données ont été collectées à partir de différentes sources dont les compte rendus de rapports d'analyse des tests , les fichiers de distributions et d'utilisation de réactifs, et un questionnaire d'évaluation des performances qui a été envoyé à l'ensemble des laboratoires . L'analyse repose sur des indicateurs qui ont été répartis en plusieurs catégories, permettant d'évaluer l'efficacité, l'impact et l'activité globale à savoir la répartition des tests entre routine et RT-PCR et les ressources humaines évaluant leur disponibilité et expertise. La productivité a été analysée à travers le rendement individuel et collectif, complétée par des mesures de capacité et de qualité, telles que l'utilisation des équipements et le taux de rebut. La réactivité et la compétitivité du laboratoire ont été calculé avec les délais de rendu des résultats. L'ensemble de ces indicateurs permettront de justifier les besoins, d'optimiser les ressources et d'améliorer la qualité des prestations. **Résultats :** L'analyse des indicateurs des laboratoires a révélé des disparités en termes d'efficience et d'utilisation des ressources. Certains laboratoires, tels que l'Institut Pasteur de Tunis (IPT) et

	l'Hôpital Militaire de Tunis ont montré une meilleure optimisation des ressources avec un rapport favorable entre le nombre de tests réalisés et la consommation de kits PCR et un temps moyen de rendu des résultats plus court et une meilleure réactivité. Par contre, certains ont démontré une surconsommation des réactifs par rapport au volume de tests effectués, indiquant une nécessité d'amélioration de la gestion des ressources. L'implémentation des indicateurs a permis d'identifier des écarts entre les laboratoires. Certains biens que performants en termes de rapidité, affichent des coûts plus élevés et une variabilité dans la standardisation des processus. D'autres, rencontrent des défis liés à la disponibilité des réactifs et à l'organisation du flux de travail. La gouvernance des laboratoires a été un facteur clé dans la variation des performances, des structures mieux organisées ayant une plus grande capacité d'adaptation aux fluctuations de la demande. L'évaluation a mis en évidence des défis liés à l'harmonisation du suivi des KPI. L'absence de standardisation dans la collecte et l'interprétation des données a compliqué l'évaluation globale. L'intégration d'un cadre de gouvernance plus structuré et l'utilisation systématique des indicateurs pourraient améliorer ces résultats. **Discussion et conclusion :** La pandémie a mis en lumière les défis liés à la pénurie de réactifs et la nécessité d'une standardisation des procédures. Des stratégies telles que le poolage des échantillons ont été explorées pour économiser les ressources. L'automatisation des processus et une allocation stratégique des ressources humaines sont clés pour améliorer le rendement global des laboratoires. Des mesures, telles que l'harmonisation des protocoles et la formation continue du personnel, sont nécessaires pour réduire les écarts observés. L'analyse des performances des laboratoires met en avant l'importance d'une gouvernance efficace et de la mise en œuvre d'indicateurs clés de performance pour optimiser les ressources et améliorer la réactivité face aux crises sanitaires et prévoir une meilleure résilience. L'implémentation d'indicateurs offre une vision structurée des

	performances, mais leur adoption nécessite un cadre harmonisé et un engagement institutionnel.

NABILA KALLA - QU'EN EST-IL DU PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ACTUEL DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE AU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES.

Titre de l'Affiche/Poster :	Qu'en est-il du profil épidémiologique actuel des maladies à déclaration obligatoire au Service des maladies Infectieuses.
Auteur(s):	Nabila Kalla , O.Hamouda, A.Belagoune, A.Barkat
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine Batna2, Université Batna 2
Courriel de l'auteur principal :	kalnab97@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Certaines maladies infectieuses sont à déclaration obligatoire. En Algérie, la liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO) est fixée par un décret exécutif. Cette liste est actualisée selon la situation épidémiologique. L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique actuel des maladies à déclaration obligatoire dans un service d'infectiologie. **Méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective décrivant les différents aspects épidémiologiques des maladies à déclaration obligatoire chez les malades du sexe masculin dans un service d'infectiologie. Les dossiers ont été colligés sur une période d'une année (2022).

	Résultats : 82 cas de maladie à déclaration obligatoire ont été colligé, Il s'agit de 82 hommes avec un âge moyen de 51 ans (19 - 80). Les classes d'âge les plus concernées sont les sujets âgés entre 40-50 et 50-60 ans. Le nombre de cas enregistrés au sein de notre service est plus marqué dans la période allant du septembre jusqu'au décembre. Le plus faible taux de cas est noté en mois du février et avril. Les principaux MDO déclarés sont : la Brucellose (22 cas), l'Hépatite virale A (05 cas), l'Hépatite virale B (26 cas), l'Hépatite virale C (14 cas), la Méningite et la Méningoencéphalite (07 cas), la Tuberculose (04 cas), les Rickettsioses (02 cas) et la Leishmaniose cutanée (02 cas). **Discussion et conclusion :** Afin de lutter contre les maladies transmissibles tout médecin praticien doit connaitre et veiller à déclarer les différentes MDO au service de prévention le plus proche.

FRESNOVIE GÉLADORE MBELE- ANALYSE DE LA BASE DES DONNÉES DE LA SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE EN RÉPUBLIQUE DU CONGO DE 2021 À 2023

Titre de l'Affiche/Poster:	Analyse de la base des données de la surveillance de la rougeole en république du Congo de 2021 à 2023
Auteur(s):	Fresnovie Géladore Mbele , Héritier Yalungu , Andrée Missombo Kalabela , Ken Kayembe , Jean Médard Kankou
Affiliation de l'auteur principal :	Ministère de la santé et de la population, Brazzaville, Congo
Courriel de l'auteur principal :	fresnoviembele@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Congo Brazzaville

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La rougeole est une maladie virale très contagieuse causée par un morbillivirus, se propageant par la respiration, la toux ou les éternuements d'une personne infectée. Elle peut entraîner des complications graves et des décès, surtout chez les enfants de moins de 5 ans. Malgré l'existence d'un vaccin efficace, la rougeole demeure une cause majeure de mortalité infantile, en particulier dans les pays en développement. En 2022, l'OMS a enregistré une augmentation de 79% des cas par rapport à 2021, avec 171 156 cas recensés. L'Afrique et l'Europe sont particulièrement touchées par des flambées épidémiques, souvent dues à une couverture vaccinale insuffisante, exacerbée par la pandémie de COVID-19. En République du Congo, une résurgence de la rougeole a été signalée avec 132 décès en avril 2022. Pour lutter contre cette situation, des campagnes de vaccination ciblant les enfants vulnérables ont été mises en place. L'objectif de cette étude est d'analyser les données de surveillance épidémiologique. **Méthode :** L'étude a été menée en République du Congo, couvrant les 12 départements du pays, entre janvier 2021 et décembre 2023, avec une collecte de données prévue du 21 mars au 16 mai 2024. Il s'agit d'une étude transversale descriptive, englobant tous les cas suspects de rougeole enregistrés durant cette période, soit 1405 cas. Les critères d'inclusion concernent uniquement les cas documentés, tandis que les cas non documentés ont été exclus. Les données ont été extraites de la base de surveillance épidémiologique, incluant des variables sociodémographiques et biologiques. Les définitions opérationnelles précisent les cas présumés et confirmés. Les analyses statistiques ont été réalisées avec Excel et Epi Info, permettant le calcul de fréquences, de ratios, et des taux d'attaque. Éthiquement, l'étude a été approuvée par le ministère de la Santé, garantissant la confidentialité et l'anonymat des données, avec restitution des résultats aux autorités sanitaires. **Résultats :** Les données sur la rougeole en République du Congo, collectées sur trois ans, montrent un taux de positivité de 47,98 % parmi 1405 cas suspects, avec un pic en 2022 à 38,65 %. Un pourcentage significatif de résultats, soit 43 %, reste indéterminé. La

répartition des cas montre une absence de saisonnalité, bien que 2022 ait enregistré une hausse notable des cas au cours des 21 premières semaines. Parmi les 674 cas confirmés entre 2021 et 2023, la majorité concerne les enfants de 12 mois à 14 ans, représentant 74 % des cas, avec un léger déséquilibre en faveur des femmes (sexe ratio de 1,14). Les départements de Pointe-Noire et Brazzaville ont rapporté le plus de cas, avec respectivement 14 % et 18 % de l'ensemble.

Concernant le taux d'attaque par tranche d'âge, les enfants de moins de 1 an sont les plus affectés, suivis de ceux entre 1 et 4 ans, avec des taux significatifs par rapport à 100 000 habitants. En 2021, les départements des Plateaux et de la Cuvette ont été les plus touchés, tandis qu'en 2023, les Plateaux et la Cuvette Ouest ont enregistré le plus grand nombre de cas. Ces résultats soulignent l'importance de la surveillance épidémiologique et de la vaccination pour contrôler la propagation de la rougeole dans ces zones particulièrement vulnérables.

Discussion et conclusion : Dans cette étude sur 674 cas de rougeole, les enfants de moins d'un an et ceux âgés de 12 à 59 mois représentent respectivement 13% et 40% des cas, totalisant 53% pour les moins de 5 ans. Ces résultats sont comparables à ceux d'El Hadj au Mali (2009-2018) où 50,97% des cas concernaient des enfants de moins de 5 ans, et à l'étude de Farra au Nigéria avec 45,1%. En termes de sexe, 53% des cas étaient des femmes, corroborant les résultats d'El Hadj (51,7%) et de Costa au Brésil (55,53%). Le taux de positivité au laboratoire est de 47,98%, légèrement inférieur à celui d'Alkassoum au Niger (57,84%). En conclusion, la rougeole persiste de manière continue, avec des disparités entre départements et sans saisonnalité particulière. Les enfants de moins de 5 ans demeurent les plus exposés à la maladie.

FRESNOVIE GÉLADORE MBELE - EVALUATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE AU DISTRICT SANITAIRE DE MOUNGALI-BRAZZAVILLE DE JANVIER A DECEMBRE 2023

Titre de l'Affiche/Poster :	Évaluation du système de surveillance de la rougeole au district sanitaire de moungali-brazzaville de janvier à décembre 2023
Auteur(s):	Fresnovie Géladore Mbele , Héritier Yalungu , Andrée Missombo Kalabela, Ken Kayembe , Jean Médard Kankou.
Affiliation de l'auteur principal :	Ministère de la santé et de la population, Brazzaville, Congo
Courriel de l'auteur principal :	fresnoviembele@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Congo Brazzaville
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La rougeole, maladie virale très contagieuse, demeure une menace majeure de santé publique, notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Malgré l'existence d'un vaccin efficace, la maladie a connu une recrudescence inquiétante, avec 171 156 cas signalés en 2022, et 306 291 en février 2024, soulignant l'impact des faibles couvertures vaccinales. En République du Congo, la situation est préoccupante, avec 132 décès et 6 259 cas en avril 2022, exacerbée par la pandémie de COVID-19 qui a réduit la couverture vaccinale. En réponse, un Programme Élargi de Vaccination a été mis en place pour contrer cette résurgence. L'étude vise à évaluer le système de surveillance de la rougeole dans le district sanitaire de Moungali entre janvier et décembre 2023. Les objectifs incluent l'analyse du fonctionnement, de l'utilité, de la simplicité, de l'acceptabilité, de la représentativité et de la rapidité du système, afin d'identifier ses forces et faiblesses et d'améliorer la réponse de la rougeole. **Méthode :** Le système de surveillance de la rougeole au district sanitaire de Moungali repose sur une collecte de données débutant au niveau communautaire, où des agents de santé rassemblent les informations, qui sont ensuite transmises aux formations sanitaires,

	puis au district sanitaire. Ce dernier utilise l'outil EWARS pour centraliser les données avant de les remonter à la direction départementale et au niveau central. À chaque étape, des retours d'information sont fournis pour assurer la fiabilité des données. L'utilité du système se divise en deux volets. Qualitativement, elle est évaluée à 100%, tandis que quantitativement, elle n'atteint que 12,5%. En combinant ces résultats, l'utilité globale du système est de 30%. Concernant la simplicité, le système est jugé facile à comprendre, avec un score moyen de 92,30%. En termes d'acceptabilité, la moyenne est de 75,06%, avec une complétude des rapports de 64,56% et une promptitude de 63,19%. Cependant, seulement 42% des formations sanitaires rapportent les données au district, ce qui soulève des préoccupations quant à la représentativité des données. Enfin, la rapidité d'exécution du système est faible, avec un score de 15,50%, indiquant une lenteur dans la transmission et le traitement des rapports, ce qui entrave l'efficacité du système de surveillance. En somme, bien que le système présente des points forts en simplicité et acceptabilité, il souffre de lacunes en utilité et rapidité, nécessitant des améliorations. **Résultats :** Le système de surveillance de la rougeole au district sanitaire de Moungali repose sur une collecte de données débutant au niveau communautaire, où des agents de santé rassemblent les informations, qui sont ensuite transmises aux formations sanitaires, puis au district sanitaire. Ce dernier utilise l'outil EWARS pour centraliser les données avant de les remonter à la direction départementale et au niveau central. À chaque étape, des retours d'information sont fournis pour assurer la fiabilité des données. L'utilité du système se divise en deux volets. Qualitativement, elle est évaluée à 100%, tandis que quantitativement, elle n'atteint que 12,5%. En combinant ces résultats, l'utilité globale du système est de 30%. Concernant la simplicité, le système est jugé facile à comprendre, avec un score moyen de 92,30%. En termes d'acceptabilité, la moyenne est de 75,06%, avec une complétude des rapports de 64,56% et une promptitude de 63,19%. Cependant, seulement 42% des formations sanitaires rapportent les données au district, ce qui soulève des

	préoccupations quant à la représentativité des données. Enfin, la rapidité d'exécution du système est faible, avec un score de 15,50%, indiquant une lenteur dans la transmission et le traitement des rapports, ce qui entrave l'efficacité du système de surveillance. En somme, bien que le système présente des points forts en simplicité et acceptabilité, il souffre de lacunes en utilité et rapidité, nécessitant des améliorations. **Discussion et conclusion :** L'évaluation du système de surveillance de la rougeole dans le district sanitaire de Moungali, au Congo, révèle plusieurs défis. Les attributs analysés incluent la simplicité, l'acceptabilité, la représentativité, l'utilité et la rapidité d'exécution. Les résultats montrent que le système est moins utile (30% d'utilité), en raison de l'absence de rapports d'analyse sur la rougeole. En revanche, la simplicité est jugée satisfaisante (92,30%). L'acceptabilité est moyenne (75,06%), mais inférieure à celle observée en Côte d'Ivoire (93,9%). La représentativité est faible (41,81%), un constat similaire à d'autres évaluations en Afrique de l'Ouest, ce qui pourrait être attribué à un manque de formation du personnel. La rapidité d'exécution est également faible, avec une promptitude de 46,96% et une réactivité nulle. En conclusion, des efforts sont nécessaires pour renforcer les capacités des agents de santé et améliorer la collecte et l'utilisation des données pour une meilleure détection.

WEJDENE MANSOUR- LA SANTÉ GLOBALE : UN CHANGEMENT DE PARADIGME DANS LA GESTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE (EXEMPLE DE L'ANTIBIORÉSISTANCE)

Titre de l'Affiche/Poster:	La Santé Globale : un changement de paradigme dans la gestion des problèmes de santé publique (Exemple de l'antibiorésistance)
Auteur(s):	Wejdene Mansour , Sana Azaiez, Ali Mtiraoui
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse

Courriel de l'auteur principal :	wejdene.mansour@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'antibiorésistance est une menace croissante pour la santé publique mondiale. L'usage excessif des antibiotiques a favorisé l'émergence de bactéries résistantes, réduisant l'efficacité des traitements. Face à cette crise, le concept de Santé Globale propose une approche intégrée prenant en compte les liens entre santé humaine, animale et environnementale (One Health). Ce changement de paradigme repose sur la coopération internationale et l'engagement multisectoriel pour une gestion plus efficace des enjeux de santé publique. Ce travail analyse la Santé Globale comme un changement de paradigme dans la gestion de l'antibiorésistance. Les objectifs spécifiques sont d'Étudier l'évolution et les fondements de la Santé Globale et d'identifier les causes et impacts de l'antibiorésistance; d'Évaluer les stratégies de lutte existantes, d'Examiner l'apport de la Santé Globale face à ce défi et de Proposer des recommandations pour une meilleure intégration de cette approche. **Méthode :** Ce travail repose sur une approche qualitative combinant revue de littérature et analyse comparative. Une recherche documentaire sera menée à partir de sources scientifiques (articles, rapports d'organisations internationales, thèses) pour comprendre l'évolution du concept de Santé Globale et son application à l'antibiorésistance. Des études de cas permettront d'examiner les stratégies adoptées dans différents contextes. Une analyse critique des politiques de lutte contre l'antibiorésistance sera effectuée afin d'évaluer l'efficacité des approches traditionnelles et intégratives. Enfin, des recommandations seront formulées sur la base des résultats obtenus.

	Résultats : Les résultats de cette étude confirment que la Santé Globale offre une approche plus efficace et durable pour lutter contre l'antibiorésistance. L'analyse des politiques de santé publique montre que les stratégies basées uniquement sur la régulation et la restriction de l'usage des antibiotiques sont insuffisantes. Une approche intégrée, impliquant une surveillance renforcée, une meilleure éducation des professionnels de santé et du public, ainsi qu'une coopération intersectorielle, se révèle plus pertinente. L'étude de cas de certains pays démontre que les initiatives collaboratives entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale permettent de ralentir l'émergence de résistances. Par ailleurs, l'importance de la recherche et du développement de nouvelles molécules est mise en évidence, mais elle doit être couplée à des politiques incitatives et des financements adéquats. Enfin, les recommandations issues de ce travail suggèrent une intégration plus poussée des principes de Santé Globale dans les politiques publiques, une harmonisation des réglementations au niveau international et une sensibilisation accrue des acteurs concernés. Cette approche globale apparaît comme une nécessité pour une gestion efficace et pérenne de l'antibiorésistance. **Discussion et conclusion :** L'analyse met en évidence que la lutte contre l'antibiorésistance nécessite une approche multisectorielle et collaborative. Si les politiques actuelles ont permis certains progrès, elles restent fragmentées et souvent insuffisantes. La Santé Globale apporte une vision plus complète, mais sa mise en œuvre se heurte à des défis, notamment en matière de coordination internationale et de financements. Une transition vers une approche intégrée demande un engagement politique fort, un renforcement des infrastructures de surveillance et un changement des comportements au sein des populations et des professionnels de santé. Le succès repose également sur des incitations à la recherche et une meilleure accessibilité aux alternatives thérapeutiques.

	En conclusion, ce travail souligne l'importance d'adopter un cadre de gestion basé sur la Santé Globale pour faire face aux défis de l'antibiorésistance.

URIBE CARVAJAL DESAFÍOS DE LA GOBERNANZA EN LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Titre de l'Affiche/Poster:	Desafíos de la gobernanza en la vacunación contra covid-19 en la ciudad de México.
Auteur(s):	Rebeca Uribe Carvajal , Blanca Estela Pelcastre Villafuerte, Lina Díaz Castro
Affiliation de l'auteur principal :	Instituto Nacional de Salud Pública
Courriel de l'auteur principal :	rbk.uribe@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	México
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La pandemia de COVID-19 presentó desafíos sin precedentes para los gobiernos de todo el mundo. En México, la Política Nacional de Vacunación contra COVID-19 (PNV) tuvo como objetivo plantear los lineamientos para inmunizar a la mayor parte de la población en el menor tiempo posible. La implementación de esta política a nivel local, especialmente en la Ciudad de México (CDMX), enfrentó desafíos únicos, como la logística de distribución, la comunicación efectiva y la necesidad de ajustar las estrategias en tiempo real. La adaptación de políticas nacionales a contextos locales requiere una comprensión profunda de las particularidades de cada región. El objetivo de este artículo es analizar los elementos de la gobernanza en la implementación de la Política Nacional de Vacunación en la Ciudad de México, destacando las dificultades y lecciones

	aprendidas en el proceso de trasladar las directrices nacionales a un contexto local. **Méthode :** Se realizó un estudio cualitativo basado en la teoría fundamentada para comprender los procesos de gobernanza en la implementación de la política de vacunación en la CDMX. Se identificaron actores clave involucrados en la formulación e implementación de la política, y se realizaron entrevistas semiestructuradas con ellos. La guía de entrevista se basó en las categorías analíticas del Marco Analítico de la Gobernanza. Se realizó un análisis cualitativo de contenido y se implementó un proceso de triangulación para garantizar la calidad metodológica. **Résultats :** Se identificaron diez actores clave; seis de ellos participaron como informantes. Se reconocieron cuatro desafíos principales de la gobernanza al trasladar la política nacional al contexto local: modelo centralizado de toma de decisiones a nivel nacional y local; adaptabilidad en la ejecución en campo; conflictos por transparencia y rendición de cuentas; infodemia y politización de las decisiones. **Discussion et conclusion :** El estudio resalta la importancia de integrar a diferentes actores, sectores e instituciones en la toma y ejecución de decisiones para la implementación efectiva de políticas públicas a nivel local. La estrecha colaboración y la relación de confianza entre el gobierno federal y el gobierno de la CDMX permitieron adaptar la política a las necesidades específicas de la ciudad. Un liderazgo claro y reconocido puede facilitar la toma de decisiones, pero es fundamental que se ejerza con transparencia y flexibilidad. Las decisiones en salud pública deben fundamentarse en evidencia científica, lejos de influencias políticas. El análisis de la gobernanza en las políticas públicas de salud mejora los procesos de toma de decisiones y fomenta la equidad sanitaria.

ISABELLE RIBEIRO BARBOSA - DESIGUALDADES RACIAIS NA VACINAÇÃO INFANTIL ENTRE NASCIDOS VIVOS EM 2017 E 2018: ANÁLISE DE UMA COORTE RETROSPECTIVA DOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA NA CIDADE DE NATAL, NORDESTE DO BRASIL.

Titre de l'Affiche/Poster:	Desigualdades raciais na vacinação infantil entre nascidos vivos em 2017 e 2018: análise de uma coorte retrospectiva dos dois primeiros anos de vida na cidade de Natal, nordeste do Brasil
Auteur(s):	Isabelle Ribeiro Barbosa; Nayre Beatriz Martiniano de Medeiros; Eliene Roberta Alves dos Santos
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte
Courriel de l'auteur principal :	isabelleribeiro68@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem por objetivo garantir o acesso aos imunobiológicos de forma universal e gratuita, visando controlar e erradicar doenças preveníveis pela imunização. A cobertura vacinal é um indicador de saúde utilizado para avaliar os programas de imunização e o acesso aos serviços de saúde, e nesse quesito é essencial estimar as cobertura e identificar fatores socioeconômicos e demográficos que reflitam desigualdades de acesso a esse serviço. A raça/cor da pele é um marcador de desigualdades sociais e é considerado um importante preditor da saúde de uma população. A população negra no Brasil está submetida a vulnerabilidades e estigmatização racial que implicam dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O objetivo deste estudo foi analisar a cobertura vacinal de crianças até os 24 meses de vida, de acordo com o quesito raça/cor da pele de crianças nascidas no município de Natal, capital do Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. **Méthode :** Os dados são provenientes do Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal 2020, inquérito domiciliar de base populacional realizado nas áreas urbanas das 26 capitais brasileiras. A amostra da cidade de Natal foi composta de 688 crianças nascidas entre 2017-2018 e foi analisada a trajetória de vacinação da criança desde o seu

	nascimento até o momento da entrevista. Para o cálculo da cobertura vacinal completa, foi utilizado como numerador o "número de crianças que completaram o esquema vacinal preconizado (11 imunobiológicos, em sua sequência de doses e doses de reforço)", dividido pelo denominador "número de crianças incluídas no estudo", multiplicado por 100. A cobertura vacinal completa de doses oportunas foi considerada quando os imunobiológicos foram aplicados em intervalos apropriados entre as doses e a idade da criança no momento da aplicação era a recomendada. O estudo teve aprovação no Comitê de ética da Irmandade da Santa Casa de São Paulo, sob Parecer nº 4.380.019. **Résultats :** Natal apresentou estimativa de cobertura vacinal abaixo de 90,0% para todos os imunizantes. Na análise isolada por imunobiológico, observa- se que as vacinas BCG, contra hepatite B, contra rotavírus humano e o reforço da vacina meningocócica C apresentaram as mais baixas coberturas vacinais quando comparadas com as demais. Quanto à comparação das coberturas completas no primeiro ano de vida, nota-se o percentual de cobertura de 50,9% (IC95% 41,6;60,1) para as doses aplicadas, e de 15,5% (IC95% 10,6;22,2) para as doses oportunas. Observa-se que as coberturas vacinais de doses aplicadas foram maiores entre as crianças de cor negra, porém com menor cobertura vacinal de doses oportunas quando comparadas às crianças brancas. A análise da cobertura vacinal completa mostra que as crianças negras possuem maior cobertura para as doses aplicadas (brancas, 30,5%, versus negras, 47,8%), porém em relação às doses oportunas, houve menor cobertura vacinal entre as crianças negras para as vacinas que deveriam ser tomadas depois do primeiro ano de vida (brancas, 14,5% versus negras, 16,8%) e para a cobertura completa do nascimento até os 24 meses de vida (brancas, 3,4%, versus negras, 1,7%). Houve diferença significativa para a cobertura completa de doses oportunas até os 24 meses de vida entre as crianças negras e brancas (RP = 0,21; IC95% 0,04-0,90) com cobertura de 7,2% para as crianças brancas e 1,5% para as crianças negras. **Discussion et conclusion :** O estudo encontrou menor cobertura vacinal completa para doses oportunas entre crianças negras, na coorte

	de nascidos entre 2017 e 2018 na cidade de Natal, evidenciando que as desigualdades raciais representaram barreiras à completude do calendário de vacinação até os 24 meses de vida da criança. Essa desigualdade injusta e evitável pode ser explicada pelo racismo estrutural que se manifesta no campo da saúde no Brasil, legitimado e praticado por organizações, políticas e normas, por meio de tratamento não equitativo, discriminatório, negligente, com desvantagem no acesso a benefícios e morosidade na implementação de ações e políticas. O não recebimento da dose em tempo oportuno pode afetar a população vacinada, deixando-a desprotegida e interferindo na imunidade da população. Ademais, a propagação de notícias falsas sobre eventos adversos da vacina na infância também está presente em populações negras e com baixa escolaridade, dificultando ainda mais a completude do esquema vacinal.

IMENE KACEM- RESPONSABILITÉ MÉDICALE ET PROMOTION DE LA SANTÉ : ÉTUDE DES CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES RÉSIDENTS EN MÉDECINE DU TRAVAIL.

Titre de l'Affiche/Poster:	Responsabilité médicale et promotion de la santé : étude des connaissances et attitudes des résidents en médecine du travail.
Auteur(s):	Kacem Imene , Gmiza Seif, Thaljaoui Wathek, Bouhoula Maroua, Aloui Asma, El Maalel Olfa, Kahloul Mohamed.
Affiliation de l'auteur principal :	Service de Médecine du Travail, CHU Farhat Hached de Sousse
Courriel de l'auteur principal :	kacem.imane@live.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte:** Le rôle du médecin du travail, à l'interface entre les enjeux de santé et les réalités du monde du travail, est complexe et expose à des responsabilités multiples. Cette complexité soulève des questions quant à la formation initiale et continue des professionnels de santé du travail, notamment en ce qui concerne la maîtrise des aspects juridiques de leur pratique. **Objectif:** Évaluer le niveau de ces connaissances théoriques chez les résidents en médecine du travail en matière de responsabilité médicale. **Méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et multicentrique menée auprès de résidents en médecine du travail exerçant dans les centres hospitalo-universitaires de la Tunisie en novembre 2024. Un auto-questionnaire a été élaboré sur la plateforme de Google « Google Forms » et a été envoyé par mail aux participants par le médecin enquêteur. **Résultats :** On a recensé 25 réponses soit un taux de participation de 92,5%. L'âge moyen des participants était de 28,4 ± 1,5 ans avec une prédominance féminine (84%). La majorité de la population étudiée soit 72% n'ont pas reçu de formation antérieure à propos de la responsabilité médicale. Le taux global de bonnes réponses était de 44%. Le taux de bonnes réponses quant aux références légales était de 16%. Questionnés sur la responsabilité pénale, le taux de bonnes réponses était de 32%. Concernant la responsabilité civile, toutes les réponses étaient fausses. Les taux de bonnes réponses relatives à la responsabilité civile et la responsabilité disciplinaire étaient respectivement 20% et 24%. Le taux de bonnes réponses en rapport avec des situations pratiques était de 16%. **Discussion et conclusion :** Ces résultats soulignent l'urgence de renforcer la formation initiale et continue des résidents en médecine du travail. Il est indispensable de mettre en place des programmes pédagogiques adaptés, intégrant des mises en situation pratiques, afin d'améliorer leur maîtrise des concepts juridiques. Une telle formation permettrait non seulement de mieux protéger les patients et les

	professionnels de santé, mais également de renforcer la qualité et la sécurité des soins au travail.

LAKHDAR ZEMOUR- QUALITÉ DES CERTIFICATS MÉDICAUX DE DÉCÈS : ÉVALUATION ET ENJEUX POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Titre de l'Affiche/Poster:	Qualité des certificats médicaux de décès : évaluation et enjeux pour la santé publique.
Auteur(s):	Lakhdar Zemour, Amina Belghitri, Arselane Bettayeb, Assia Temlali, Fatima Chennine, Bouchra Mokhtari, Amel Tenni, Nawel Boumansour, A. Samad Dali Ali, Leila Houti, Nori Midoun, Leila Houti, Nabila Heroual
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine d'Oran - Service d'épidémiologie de l'EHU d'Oran
Courriel de l'auteur principal :	zemour.lakhdar@univ-oran1.dz
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La fiabilité des statistiques de mortalité repose essentiellement sur la qualité des données relatives aux causes de décès, qui déterminent la pertinence des indicateurs épidémiologiques utilisés pour la planification, l'évaluation et la gestion des politiques de santé publique. Dans ce cadre, l'unité d'information sanitaire du SEMEP de l'EHUO a fait de l'évaluation de ces données une priorité méthodologique. L'objectif est d'évaluer la qualité des informations recueillies dans les certificats de décès entre 2021 et 2024. **Méthode :** Une étude transversale a été menée portant sur les certificats médicaux de décès émis entre le 01.01.2021 et le 31.12.2024. Les données ont été consolidées manuellement et

	codifiées selon la CIM-10, conformément aux règles standardisées. La démarche comprenait : - Des réunions de validation en cas de causes sous-jacentes ambiguës ; - Des contacts répétés avec les médecins pour compléter les informations manquantes ; - Une saisie rigoureuse des données sous SPSS avant exploitation du registre de mortalité. **Résultats :** Sur 7892 certificats analysés (sex-ratio = 1,36) : L'étude des différents critères de Qualité des certificats : 85,1 % validés dès la première soumission, les autres nécessitant des corrections ou compléments ; Parmi les erreurs documentées, la cause initiale était incorrecte dans 8,6 % des CMD. **Discussion et conclusion :** Les lacunes observées soulignent la nécessité : - D'améliorer la formation des médecins à la certification médicale, dès le cursus universitaire et en formation continue ; - De renforcer la sensibilisation à l'impact épidémiologique de ces données. **Mots-clés :** Qualité, Certification de décès, Mortalité, Épidémiologie, Santé publique

AMIRA TRIKI- THE ASSOCIATION BETWEEN NIGHT SHIFT WORK AND ALCOHOL CONSUMPTION: A SCOPING REVIEW

Titre de l'Affiche/Poster:	The association between night shift work and alcohol consumption: a scoping review

Auteur(s):	Amira Triki , Ahmed Trigui, Amel Kchaw, Imen Ben Henia, Mounira Hajjaji, Kaouthar, Jmal Hammami
Affiliation de l'auteur principal :	Department of occupational medicine, Hedi Chaker University Hospital, Sfax
Courriel de l'auteur principal :	amiratk31@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Shift work, especially night work, is known as a generator of stress and difficulties in the familial and social lives due to irritability, nervousness, anxiety, and social isolation. Although many workers turn to alcohol to cope with this matter, the association between shift work and alcohol consumption remains uncertain. Our scoping review aims to underscore the relationship between shiftwork and alcohol consumption. **Méthode :** We performed a scoping review based on research published in PubMed, CINAHL, and the Cochrane Library from 2012 to July 2024. Only studies with clearly distinguished shift workers from day workers were included. The recommendations of the PRISMA_ScR guidelines for scoping review were followed. **Résultats :** A total of 21 studies were included. Mainly studies were performed in Finland, Australia, Japan, Korea, China, and Norway. The most used questionnaires were the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and Munich Chronotype Questionnaire for Shift Workers (MCTQShift). Concerning our findings, 17 studies reported a positive and significant association between alcohol consumption and shift work. Conflicting or negative results were found in 4 studies. Eight of the studies focused on health workers (e.g., nurses, psychiatrists, and hospital staff), two on factory workers,

	and one on airline employees. The others were related to transport workers and maintenance staff. **Discussion et conclusion :** These findings are in line with the literature, which suggests that shift work leads to alcohol abuse as a form of self-medication to fall asleep. However, the mechanism connecting circadian disruption to alcohol use remains unclear. Regional differences were observed, with stronger associations in East Asia (e.g., Korea, Japan) compared to Scandinavian countries, possibly due to cultural variations in alcohol consumption. This scoping review highlighted a consistent link between shift work and increased alcohol consumption in various working fields. Further strategies like sleep hygiene education and stress management are recommended to enhance the well-being of shift workers.

CHOKRI ZOGHLAMI- ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION TUNISIENNE EN POST COVID-19

Titre de l'Affiche/Poster:	État de santé de la population tunisienne en post COVID-19
Auteur(s):	Chokri Zoghlami , Hind Bouguerra , Karawen Sakka , Seifeddine Rhouma , Aouatef Touihri, Oussama Daly , Abdelali Belghiti
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des Études et de la Planification, Ministère de la santé
Courriel de l'auteur principal :	Chokri.zoghlami@rns.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Depuis 1960, la Tunisie a réalisé des progrès notables en matière de santé, avec une augmentation significative de l'espérance de vie à la naissance (EVN) estimée à 23,5 années. Cependant, la pandémie de COVID-19 a brutalement interrompu cette progression, entraînant une perte substantielle d'années de vie et révélant des vulnérabilités au sein du système de santé tunisien. L'objectif de cette analyse était de dresser un état des lieux de la mortalité, de la morbidité et des facteurs de risque en Tunisie afin d'identifier les défis majeurs et d'orienter les politiques de santé. **Méthode :** Cette analyse repose sur l'exploitation des données de diverses sources, notamment la carte sanitaire tunisienne, les rapports de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les données de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) et les statistiques de l'Institut National de la Santé Publique (INSP). Les indicateurs clés analysés comprennent l'EVN, l'espérance de vie en bonne santé (EVBS), les taux de mortalité (générale, maternelle, infantile), le fardeau de morbidité (DALY) et la mortalité attribuable aux facteurs de risque, en prenant l'année 2022 comme année de référence et l'année la plus proche si non disponible. **Résultats :** Entre 2019 et 2021, la pandémie de COVID-19 a entraîné une perte de 4 années d'EVN (73,7 ans en 2021 contre 77,8 en 2019) et une perte de 3,6 années d'EVBS (63.3 ans en 2021 contre 66.9 en 2019). Les maladies non transmissibles (MNT) demeurent la principale cause de mortalité (87 % en 2019), malgré une légère diminution de leur part en 2021 en raison de la COVID-19 (59 %). Les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, les maladies rénales et les maladies respiratoires chroniques sont les principales MNT responsables de la mortalité (81.5 % de l'ensemble des causes de mortalité en 2019 en Tunisie. La mortalité maternelle (estimée à 37 pour 100 000 naissances vivantes pour l'année 2020) et la mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de 5 ans) (estimée à 11 pour 1000 naissances vivantes pour l'année 2022) ont considérablement diminué au cours des dernières décennies. Le fardeau de morbidité, exprimé en années de vie ajustées par l'incapacité ou DALY, est estimé à 33,55

	années de mauvaise santé pour 100 habitants en 2021 contre 25.82 % en 2019 (soit une diminution de 30%). En 2021, près de 44% des décès et 33,84 % du fardeau des maladies sont attribuables aux facteurs de risque, notamment l'hypertension systolique, le tabac, les risques alimentaires, l'hyperglycémie à jeun, le surpoids et le cholestérol LDL élevé. Ces 6 facteurs de risque sont responsables de 67 % de la mortalité attribuable et de 45 % de la morbidité attribuable aux facteurs de risques. **Discussion et conclusion :** L'impact significatif de la pandémie de COVID-19 sur l'espérance de vie et le fardeau de morbidité est l'une des principales conclusions du rapport des statistiques sanitaires 2024 de l'OMS. En effet, cette pandémie a inversé la tendance mondiale d'augmentation de l'EVN et a anéanti en deux ans les progrès réalisés pendant plusieurs années, ce qui souligne la nécessité de renforcer la résilience des systèmes de santé dans le monde et en Tunisie face aux crises sanitaires. Par ailleurs, la prédominance des MNT comme principale cause de mortalité et de morbidité confirme la transition épidémiologique en cours en Tunisie. La hausse continue des facteurs de risque exige des interventions urgentes pour promouvoir des modes de vie sains, ceux-ci sont d'ailleurs responsables de plus de la moitié de la mortalité générale dans le monde avec un fardeau de mortalité attribuable estimé à 432 décès pour 100 000 habitants et une morbidité attribuable estimée à 15 133 DALY pour 100 000 habitants.

FATMA BEN YOUSSEF- ÉVALUATION DE L'ÉLABORATION DE LA CARTE SANITAIRE EN TUNISIE, ÉTUDE QUALITATIVE 2024

Titre de l'Affiche/Poster:	Évaluation de l'élaboration de la carte sanitaire en Tunisie, étude qualitative 2024
Auteur(s):	Fatma Ben Youssef , Hind Bouguerra , Arwa Neffati, Naima Ben Amor , Wiem Gam , Amel Brayek

Affiliation de l'auteur principal :	Direction des Études et de la Planification, Ministère de la santé, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	fbenyoussef09@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'élaboration de la « carte sanitaire » en Tunisie illustre le continuum de la collecte, l'analyse et la présentation des données relatives à l'offre des soins au pays, principalement les établissements, équipements et ressources humaines ainsi que l'activité hospitalière. L'objectif de cette étude était d'évaluer le processus de l'élaboration de la carte sanitaire de l'année 2023 en Tunisie. **Méthode :** Nous avons mené une étude mixte qualitative et quantitative (entretiens semi directifs) auprès de l'équipe responsable de la réalisation de la carte sanitaire au niveau central. Nous avons analysé les résultats selon les attributs suivants : qualité des données (complétude des données, cohérence interne : données aberrantes) et rapidité de transfert des données. **Résultats :** La complétude des données relatives à l'offre de soins était de 100%. Cependant, les données manquantes de l'activité hospitalière variaient de 20% (les hôpitaux régionaux et les CHU) à 50% (les hôpitaux de circonscriptions). Le délai entre les demandes d'envoi des données et la réception des rapports était de 2 à 3 mois pour les premiers drafts et peuvent aller à 10 mois pour les rapports finalisés. Les causes de retard les plus rapportées étaient : « le manque de ressources humaines dédiées » et « le changement des agents responsables dans les régions ». **Discussion et conclusion :** Notre étude a décelé un retard dans le transfert des données relatives à la carte sanitaire avec un pourcentage variant de données manquantes pour certains chapitres. L'informatisation du processus pourrait remanier à ce problème, mais

	cela nécessite une bonne formation et une sensibilisation des personnes concernées pour garantir la qualité des données et la durabilité.

INÉS BAOUANENE- LA SANTÉ DES CITOYENS, UNE PRIORITÉ POUR TOUTES LES POLITIQUES PUBLIQUES : UN PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ FONDÉ SUR UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ

Titre de l'Affiche/Poster:	La santé des citoyens, une priorité pour toutes les politiques publiques : Un plan régional de santé fondé sur une approche globale de la santé
Auteur(s):	Bouanene Inès , Bouali Ibtissem , Kacem Meriem , Ben Ali Feten , El Aouni Souheila , Haj Amor Sina , Mtiraoui Ali
Affiliation de l'auteur principal :	Service de Médecine Préventive et d'Epidémiologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	bouaneneines@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le système de soin (SS) tunisien actuel fait face à plusieurs défis avec un déséquilibre entre les besoins de la population et les services offerts. Afin de surmonter ce défi des stratégies innovantes doivent être mises en place. Et puisque la santé est un concept multidimensionnel lié principalement à des déterminants externes au SS, une coordination multisectorielle s'impose. Dans ce contexte l'approche « Santé dans Toutes les Politiques » (SdTP), qui vise à intégrer les préoccupations de santé publique dans toutes les décisions gouvernementales et sectorielles, pourrait être une solution pour améliorer la santé de la population.

	Le but de ce projet consiste à intégrer l'approche SdTP pour une prise en compte systématique des déterminants de la santé dans les politiques publiques tunisiennes et c'est à travers l'implémentation sur trois ans de structures régionales pour le pilotage multisectoriel des politiques de santé : Conseils Régionaux de Santé (CRS). **Méthode :** Ce projet pilote a été créé dans le cadre du Parcours certifiant d'opérationnalisation de la politique nationale de santé (PCO-PNS), dont l'approche adoptée était basée sur la gestion axée sur les résultats (GAR). Pour initier le projet, une analyse approfondie de l'environnement du projet a été faite selon la méthode PESTEL. Les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces à l'intégration de l'approche SdTP ont été déterminés par la méthode SWOT. Les parties prenantes clés (santé, transport, éducation, agriculture…) ont été identifiées et analysées selon la matrice pouvoir /intérêt. Après le choix de la Région pilote (Gouvernorat de Nabeul), un diagnostic territorial a été réalisé pour évaluer les besoins spécifiques. Ces étapes seront suivies d'ateliers participatifs visant à la diffusion de notre vision et à la co-construction des stratégies d'intégration de la santé dans les politiques sectorielles. **Résultats :** Plusieurs défis relatifs à notre projet ont été identifiés, tant au niveau gouvernemental (besoin de mettre en place un cadre formel législatif et mobiliser des ressources économiques et humaines) que structurel et organisationnel (nécessité de mettre à jour le fonctionnement des structures impliquées et la création des moyens de communication partagés). Nous avons repéré aussi les forces de ce projet qui consistent surtout à l'alignement de la SdTP avec les axes stratégiques de la PNS et la disposition de la majorité des secteurs de systèmes informatiques facilitant le flux d'information intersectoriel. Nous avons élaboré un plan d'action régional adossé à des indicateurs de suivi. Les résultats immédiats (outputs) seront l'adoption de politiques intersectorielles intégrant les considérations de santé avec création de mécanismes de coordination intersectorielle (CRS) et mise en place d'outils et de cadres d'évaluation des impacts sanitaires des politiques publiques.

	Les résultats intermédiaires (outcomes) envisagés seraient l'amélioration de la collaboration et de la communication entre les différents secteurs, ainsi que la réduction des déterminants sociaux et environnementaux négatifs de la santé. Les résultats finaux (impacts) de ce projet seraient l'amélioration de l'état de santé de la population avec la réduction des inégalités et l'augmentation de l'équité en matière de santé. **Discussion et conclusion :** L'approche SdTP est à la fois un instrument d'équité en santé et une stratégie de collaboration pour intégrer la santé dans les décisions des différents secteurs agissant sur les déterminants de la santé, permettant en conséquence d'atteindre les objectifs de développement durable. Dans notre contexte tunisien, l'implémentation d'une structure multisectorielle régionale apparaît comme une étape clé pour institutionnaliser cette approche. Un engagement politique fort et un cadre de gouvernance clair sont indispensables pour assurer une intégration effective de la santé. Un leadership collaboratif et un plaidoyer pour mobiliser les différentes parties prenantes avec le maintien de leur engagement s'imposent pour le succès de ce projet.

LATIFA BOUKLI HACÈNE- HABITUDES ALIMENTAIRES, APPORTS NUTRITIONNELS ET FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE EN MILIEUX URBAIN ET RURAL DANS LA RÉGION DE TLEMCEN (OUEST ALGÉRIEN)

Titre de l'Affiche/Poster:	Habitudes alimentaires, apports nutritionnels et facteurs de risque cardiovasculaire en milieux urbain et rural dans la région de Tlemcen (Ouest algérien)
Auteur(s):	Latifa Boukli Hacène
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie et Sciences de la Terre et de l'Univers, Université Abou Bekr Belkaïd, Rocade 2, BP119, 13000 Tlemcen, Algérie

Courriel de l'auteur principal :	la_boukli@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité en Algérie et dans les pays occidentaux, et représentent un enjeu majeur de santé publique et des dépenses de santé. L'alimentation constitue un facteur de risque modifiable de maladies cardiovasculaires. Dans ce contexte, cette étude a pour objectif de décrire les habitudes alimentaires chez les adultes ainsi que leurs apports énergétiques et en macronutriments par genre, âge et facteurs de risque cardiovasculaire en milieux urbain et rural dans la région de Tlemcen (Algérie). **Méthode :** Une enquête de consommation alimentaire a été menée auprès d'un échantillon de ménages résidant dans la commune de Tlemcen (milieu urbain) et la commune de Béni mester (milieu rural) dans l'Ouest de l'Algérie. L'échantillon de population consiste en 864 sujets âgés de 20 ans et plus en vue de participer à l'étude. Les données de consommations alimentaires ont été recueillies par la méthode du questionnaire de fréquence alimentaire et par le rappel des 24 heures. Les facteurs de risque cardiovasculaire définis tels que l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité, les antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires, l'hypercholestérolémie et le tabagisme ont été intégrés dans l'analyse de cette étude. Les données alimentaires ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel Epi-info au service d'épidémiologie et de médecine préventive au CHU de Tlemcen. En analyse statistique, les pourcentages ont été comparés à l'aide d'un test de Chi 2 et les moyennes par une analyse de variance. **Résultats :** Les résultats montrent que les participants dans les deux sexes consommant quotidiennement des œufs, des légumes, de l'huile de mélange, de beurre et des gâteaux sont significativement plus faibles en milieu urbain qu'en milieu rural. En revanche, les consommations de pâtisseries et de chocolat sont significativement

	plus élevées dans le milieu urbain. Les apports énergétiques et en macronutriments sont significativement plus importants chez les hommes que chez les femmes. Les apports journaliers moyens protidiques et en cholestérol chez les hommes et les femmes âgés entre 55 et 64 ans sont significativement plus élevés dans le milieu urbain comparativement au milieu rural. Les apports journaliers moyens énergétiques des diabétiques, protidiques et en cholestérol des hypertendus et des diabétiques, et en fibres des hypercholestérolémiques sont plus élevés dans le milieu urbain. **Discussion et conclusion :** La nutrition considérée comme un facteur de risque ou de protection des maladies cardiovasculaires, a été rapportée dans plusieurs études épidémiologiques. Dans cette étude, les apports moyens en protides, lipides et en cholestérol dans les populations urbaine et rurale sont supérieurs au seuil recommandé. En revanche, les apports moyens glucidiques et en fibres sont beaucoup plus faibles. En conclusion, les conseils nutritionnels en macronutriments sont nécessaires, afin d'améliorer les habitudes alimentaires pour prévenir les maladies cardiovasculaires dans les milieux urbain et rural de la région de Tlemcen. **Mots clés :** Habitudes alimentaires ; Apports nutritionnels; facteurs de risque cardiovasculaire; Milieu urbain ; Milieu rural

NABILA KALLA- LES FACTEURS DE RISQUE D'ACQUISITION DES INFECTIONS À BMR : ÉTUDE ANALYTIQUE

Titre de l'Affiche/Poster :	Les facteurs de risque d'acquisition des infections à BMR : Etude analytique
Auteur(s):	Nabila Kalla , Ouanassa Hamouda , Lina Noui , Melizi Amani , Souhila Aouidane , Zohra Merzougui
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine Batna2, Université Batna 2

Courriel de l'auteur principal :	kalnab97@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Ces dernières années, il y a avait un accroissement considérable de la prévalence des bactéries de plus en plus résistantes aux multiples familles d'antibiotiques, ce qui constituent un problème majeur pour la santé publique. L'objectif de notre travail est de déterminer la prévalence et les différents facteurs de risques d'acquisition des bactéries multirésistantes (BMR). **Méthode :** Il s'agit d'une étude analytique et prospective incluant les patients hospitalisés dans le CHU de Batna durant la période allant de Janvier 2023 à Mars 2023 présentant une infection documentée avec isolement des souches sensibles ou multirésistantes. Une fiche d'exploitation basée sur les différents facteurs de risque d'acquisition des bactéries multirésistantes a été établie. **Résultats :** Nous avons colligé 250 patients. Il s'agit de 160 hommes et 90 femmes avec un âge moyen de 44 ans. Sur l'ensemble des souches qui ont été identifiées, 100 isolats étaient des BMR. Les entérobactéries productrices de BLSE sont les BMR les plus fréquemment isolées. L'analyse multivariée par régression logistique a identifié quatre facteurs de risque qui sont significativement liés au risque d'acquisition d'une infection à BMR : une antibiothérapie préalable [P à 0,029], le recours aux soins médicaux invasifs [P à 0,024], l'origine nosocomiale de l'infection [P à 0,036] et l'utilisation des toilettes publiques [P à 0,015]. **Discussion et conclusion :** Nos résultats preuve à l'évidence que l'utilisation inadaptée des antibiotiques notamment ceux à large spectre et la transmission croisée manuportée jouent un rôle majeur dans la propagation des BMR dans notre l'hôpital.

	Mots clefs : Infection à BMR, Prévalence, Facteurs de risque, Acquisition

NABILA KALLA - QUELLE EST LA VÉRITÉ SUR LA SURCONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES À LARGES SPECTRES DANS NOS HÔPITAUX À L'ÈRE DU COVID ?

Titre de l'Affiche/Poster :	Quelle est la vérité sur la surconsommation des antibiotiques à larges spectres dans les hôpitaux à l'ère du COVID ?
Auteur(s):	Nabila Kalla, O. Hamouda, Z.Merzougui, F.Bendaas, S. Aouidane
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine Batna2, Université Batna 2
Courriel de l'auteur principal :	kalnab97@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Malgré le faible taux de surinfection bactérienne, la pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur l'émergence des bactéries multirésistantes, et ceci en raison de l'utilisation abusive et excessive d'antibiotiques. Notre objectif est d'évaluer la consommation hospitalière des antibiotiques au cours de la pandémie COVID-19. **Méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, qui a évalué l'impact de la pandémie COVID-19 sur la consommation hospitalière des antibiotiques au niveau du CHU de Batna. On a procédé à comparer la consommation des antibiotiques au cours de la 3éme vague Covid-

	19 (juillet 2021- aout 2021) par celle de la même période pour l'année 2019. **Résultats :** En comparant les deux périodes juillet - août 2021 à la même période en 2019, on a constaté que la consommation totale d'antibiotiques a considérablement monté de 57,62% (21422,12 DDJ en 2021 contre 13590,88 DDJ en 2019). Les Bétalactamines est la famille d'antibiotique la plus consommé. La consommation de céfotaxime est passée de 3579 DDJ en 2019 à 9552,5 en 2021 DDJ (soit une augmentation de 166,90%). Par ailleurs les besoins en imipenème et amoxicilline/acide clavulanique ont aussi augmenté de 53,20% et 23,73% respectivement en 2021. Pendant la 3éme vague Covid-19, l'utilisation de la vancomycine, de la ciprofloxacine et de la lévofloxacine a augmenté de 81,19%, 91,90%, 480% respectivement. **Discussion et conclusion :** Nos résultats confirment la surconsommation des antibiotiques pendant la pandémie de Covid-19. L'émergence des mutants résistants reste la principale conséquence.

RAJA MNASRI- RÔLE DU MÉDECIN DE 1ÈRE LIGNE DANS LA PRISE EN CHARGE ANTIRABIQUE

Titre de l'Affiche/Poster:	Rôle du médecin de 1ère ligne dans la prise en charge antirabique
Auteur(s):	Mnasri Raja , Horchani Sihem, Souissi Samiha
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Bechir Ben Naceur Sidi Ali Ben Aoun
Courriel de l'auteur principal :	mnasri_raja@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La Tunisie a vécu une situation épidémiologique alarmante concernant la rage humaine (9 décès en juillet 2024), d'où la nécessité d'une action urgente pour lutter contre cette affection mortelle. Décrire l'impact des campagnes de sensibilisation sur l'activité de la lutte antirabique et souligner le rôle du médecin de famille dans la prise en charge des patients mordus et la lutte antirabique. **Méthode :** Étude rétrospective de l'activité de la lutte antirabique à l'hôpital Béchir Ben Naceur sidi Ali ben Aoun sur une période de 2 mois (du 1er juillet 2024 au 31 Août 2024) et comparaison de cette activité entre le mois de juillet 2024 (avant les campagnes de sensibilisation) et le mois d'Août 2024 (durant et après les campagnes de sensibilisation faite en collaboration avec les différents acteurs de la santé). **Résultats :** Sur une période de 2 mois nous avons recensé 62 patients mordus par un chien ou un chat. Durant le mois de juillet 2024, nous avons recensé 12 patients mordus. L'âge moyen était de 27,5 ans, avec un sex-ratio de 0.5. 7 patients (58,3%) ont consulté dans un délai < 24h, 3 patients (25%) ont consulté entre 24-48 h et 2 patients (16,6%) > 48h. L'exposition était grave chez 7 patients (58,3%) et superficielle chez 5 patients (41,6%). La nature de l'agression était une morsure chez 10 patients (83%) et une griffure chez 2 patients (16,6%). L'animal agresseur était un chien chez 7 patients (58,3%) et un chat chez 5 patients (41,6%). La prescription thérapeutique était comme suit: schéma A1 chez 4 patients (33,3%), schéma A2 chez 2 patients (16,6%), schéma B1 chez 3 patients (25%), schéma B2 chez 3 patients (25%) et un passage de A1 à B1 chez 3 patients (25%). Durant le mois d'Août 2024, nous avons recensé 50 patients mordus. L'âge moyen était de 29 ans, avec un sex-ratio de 1.27. 30 patients (60%) ont consulté dans un délai < 24h, 15 patients (30%) ont consulté entre 24-48 h et 5 patients (10%) > 48h. L'exposition était grave chez 39 patients (78%) et superficielle chez 11 patients (22%). La nature de l'agression était une morsure chez 17 patients (34%), une griffure chez 30 patients (60%) et un léchage chez 3 patients (6%). L'animal agresseur

	était un chien chez 13 patients (26%) et un chat chez 37 patients (74%). La prescription thérapeutique était comme suit: schéma A1 chez 30 p. **Discussion: L**a nature de l'agression (léchage) ainsi que le nombre total des patients mordus, le nombre des mordus par un chat qui ont nettement augmenté entre les 2 mois de l'étude soulignent la réponse favorable de la population aux campagnes de sensibilisation. **Conclusion :** Certes le médecin de famille est un soignant expert, mais il est aussi un collaborateur, un leader, un bon communicateur et un promoteur de la santé. Notre évaluation de l'activité de lutte antirabique avant et après les campagnes de sensibilisation souligne bien ces rôles.

RAJA MNASRI- MÉDECIN DE FAMILLE FACE À L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE

Titre de l'Affiche/Poster:	Médecin de famille face à l'envenimation scorpionique
Auteur(s):	Mnasri Raja, Horchani Sihem, Souissi Samiha
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Bechir Ben Naceur Sidi Ali Ben Aoun
Courriel de l'auteur principal :	mnasri_raja@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode	**Contexte et objectif :** L'envenimation scorpionique représente un problème de santé publique majeur en Tunisie. 30000 à 45000 de cas d'envenimations sont signalés annuellement avec 1 à 2% de ces piqûres évoluent comme des formes graves, notamment chez les jeunes enfants et les personnes vulnérables. Elle nécessite une intervention

-Résultats, -Discussion et Conclusion	rapide et appropriée. Le médecin généraliste joue un rôle essentiel dans la prise en charge initiale des patients victimes d'envenimations, en tant que premier point de contact pour les soins de santé. Ce travail vise à décrire les données épidémiologiques des envenimations scorpioniques au niveau de la circonscription sanitaire de Sidi Ali Ben Aoun et à mettre en lumière le rôle fondamental du médecin de famille dans la gestion initiale de ces cas. **Méthode :** Dans ce travail, nous avons effectué une analyse rétrospective et descriptive des cas piqués par scorpion admis au service des urgences de l'hôpital de circonscription de Béchir Ben Naceur de Sidi Ali Ben Aoun sur une période de 2 ans (du 01 er Janvier 2023 au 31 décembre 2024). **Résultats :** Au total 285 cas ont été enregistrés avec prédominance féminine sans prédilection d'âge. Toutes les tranches d'âges ont été touchées par la piqûre de scorpion sans exception. La piqûre survient souvent pendant les mois chauds de l'année. Ainsi la plupart des cas ont été enregistrés du Mai au Septembre avec un pic de fréquence en Juillet. Nous avons observé 2 stades d'envenimation scorpionique selon le degré de gravité, mais, aucun cas classé stade 3 n'a été observée. Le stade 1 était le plus fréquent avec un pourcentage de 92.7%. Vu la précocité du délai de consultation et de prise en charge qui a était inférieure à 60 minutes dans la majorité des cas (87%), et une prise en charge rapide et adéquate selon le protocole national diffusé par la Ministère de Santé Publique. Le sérum anti- scorpionique (SAS) a été utilisé dans des cas limités respectant le circulaire de Santé Publique. L'évolution était favorable avec retour à domicile sans complication dans 96.5%. Seulement 3.5% des cas ont été transférés à l'Hôpital Régional de Sidi Bouzid pour assurer une surveillance continue et pour bénéficier de soins spécialisés si nécessaire. Aucun décès n'a été enregistré.

	Discussion et conclusion : Dans notre étude, nous n'avons observé aucun cas de décès ni passage au stade 3 des envenimations scorpioniques. Ces résultats encourageants sont largement attribués à la prise en charge initiale adéquate par les médecins de famille et à l'éducation sanitaire des citoyens. Le médecin de famille joue un rôle crucial dans la prise en charge des envenimations scorpioniques. En tant que premier point de contact, Il est le premier à évaluer la gravité de l'envenimation. Cela inclut l'identification des symptômes, l'analyse des signes cliniques et la détermination de l'urgence de la situation et l'administration des traitements immédiats, tels que des analgésiques pour soulager la douleur. Il assure la surveillance de l'évolution des symptômes pour détecter d'éventuelles complications, comme des signes neurologiques ou respiratoires, et ajuster le traitement en conséquence et orienter le patient vers des centres spécialisés, garantissant ainsi une prise en charge rapide et appropriée.

RAJA MNASRI- LE MÉDECIN DE FAMILLE FACE À LA RICKETTSIOSE

Titre de l'Affiche/Poster:	Le médecin de famille face à la Rickettsiose
Auteur(s):	Mnasri Raja , Souissi Samiha, Horchani Sihem
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Bechir Ben Naceur Sidi Ali Ben Aoun
Courriel de l'auteur principal :	mnasri_raja@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte :	**Contexte et objectif :** La rickettsiose est une infection répandue dans le monde et en Afrique. La fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM)

-Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	est une maladie infectieuse du groupe des rickettsioses due à une bactérie intracellulaire: Rickettsia Conorii. Elle est transmise par les tiques de chien : Rhipicephalus sanguineus. Cette pathologie est endémique dans plusieurs régions du bassin méditerranéen, notamment en Tunisie. Elle peut entraîner des symptômes variés, allant de la fièvre aiguë à des éruptions cutanées caractéristiques. Les formes pauci symptomatiques et bénignes sont prédominantes. Le diagnostic précoce et la prise en charge adéquate sont cruciaux pour prévenir les complications potentielles, qui peuvent menacer le pronostic vital. Ce travail vise à présenter un cas clinique de fièvre boutonneuse méditerranéenne, mettant en lumière les caractéristiques cliniques, et les stratégies de traitement adoptées pour contribuer à une meilleure compréhension de cette maladie et à l'amélioration des pratiques. **Méthode :** Observation Clinique **Résultats :** Madame Z.M, âgée de 70 ans, suivie pour Hypertension artérielle sous Lopril 50 et Ostéoporose sous Ostonel. Suite à des travaux de jardinage, la patiente a mentionné qu'elle a été exposée à une piqure de tique au niveau de la jambe gauche. Après 2 jours, la patiente a présenté une fièvre brutale allant jusqu'à 39°C accompagnée de frissons, avec une lésion cutanée nécrotique au niveau du site de piqure de tique : une escarre d'inoculation. Il s'agissait d'une lésion indolore, noirâtre, de 10 à 15 mm centrée sur un halo inflammatoire de 4 à 5 cm de diamètre, accompagnée d'une adénopathie inguinale gauche douloureuse de 1cm de diamètre. L'évolution a été marquée par l'amélioration des signes généraux et locaux, avec disparition de fièvre et des autres signes généraux. Sur le plan local, l'halo inflammatoire a disparu à j2 d'antibiothérapie. L'escarre noire se détache avec apparition d'une lésion croûteuse avec exsudat à j7 d'antibiothérapie. La cicatrice après 4 mois a été devenue hypertrophique. **Discussion:** Des études ont montré que des facteurs tels que l'âge avancé, l'immunodépression et les comorbidités, comme le diabète augmentent le risque de formes sévères de la maladie. Cela souligne

	l'importance d'une vigilance accrue chez les patients présentant des facteurs de risque. De plus, l'administration précoce d'antibiotiques, en particulier la doxycycline, est essentielle pour améliorer le pronostic. Dans notre cas, l'absence de retard dans l'instauration du traitement pourrait expliquer la non-aggravation des symptômes et l'évolution clinique favorable. **Conclusion :** La fièvre boutonneuse méditerranéenne est considérée comme endémique en Tunisie. Les conditions climatiques et environnementales favorisent la présence de ses vecteurs, ce qui contribue à la transmission de la maladie. Une sensibilisation accrue et des mesures de prévention sont essentielles pour réduire les risques de transmission et améliorer la détection précoce des cas.

RAJA MNASRI- RÔLE DU MÉDECIN DE FAMILLE FACE À UNE ÉPIDÉMIE DE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

Titre de l'Affiche/Poster:	Rôle du médecin de famille face à une épidémie de la grippe saisonnière
Auteur(s):	Mnasri Raja , Souissi Samiha, Horchani Sihem
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Bechir Ben Naceur Sidi Ali Ben Aoun
Courriel de l'auteur principal :	mnasri_raja@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte :	**Contexte et objectif :** Le rôle du médecin de famille est essentiel face à une épidémie de grippe saisonnière. Objectif : décrire les principales

-Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	responsabilités et actions qu'un médecin de famille peut entreprendre pour gérer cette situation de manière efficace **Méthode :** Revue de la littérature. **Résultats :** Le médecin de famille joue un rôle essentiel lors d'une épidémie de grippe saisonnière en assurant plusieurs fonctions clés : - Prévention et sensibilisation : Il informe les patients sur les mesures de prévention, encourage la vaccination, et promeut des pratiques d'hygiène respiratoire. - Diagnostic rapide et traitement : Il identifie les symptômes de la grippe, prescrit des antiviraux et des traitements symptomatiques, notamment pour les patients à risque. - Gestion des cas à risque : Il suit de près les patients vulnérables, les oriente vers des soins spécialisés en cas de complications graves et assure un suivi approprié. - Communication et suivi : Il suit l'évolution de l'épidémie locale, informe les autorités sanitaires et assure un suivi des patients infectés. - Continuité des soins : Il coordonne les soins avec d'autres professionnels de santé et propose des consultations à distance pour limiter la propagation du virus. - Soutien psychologique et gestion des ressources : Il offre un soutien émotionnel et organise la gestion des soins et des prescriptions en période d'afflux de patients. **Discussion et conclusion :** Le rôle du médecin de famille dans la gestion d'une épidémie de grippe saisonnière est multidimensionnel et nécessite une approche holistique. Ce travail montre à quel point la polyvalence et la réactivité du médecin sont importantes pour assurer une gestion efficace de l'épidémie. En plus de traiter les patients, il doit jouer un rôle éducatif, coordonner avec d'autres acteurs de la santé publique, et gérer les aspects psychologiques de la situation. Cependant, la mise en œuvre de ces rôles dépend fortement des ressources disponibles, de la situation sanitaire locale et des moyens de communication. Cela soulève la question de savoir si les médecins de famille sont suffisamment soutenus par les autorités sanitaires pour remplir

	efficacement ces fonctions, en particulier dans les zones rurales ou sous-équipées.

TATIANADE MEDEIROS CARVALHO MENDES- VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM POSTOS DE REVENDA DE COMBUSTÍVEL: A EXPERIÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

Titre de l'Affiche/Poster:	Vigilância em Saúde do Trabalhador em Postos de Revenda de Combustível: a experiência do Sistema Único de Saúde do Brasil
Auteur(s):	Tatiana, de Medeiros Carvalho Mendes ; Juliana, Pontes Soares; Pétala, Tuani Cândido de Oliveira Salvador; Janete, Lima de Castro
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRN.
Courriel de l'auteur principal :	tatiana.mendes@ufrn.br
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** No Brasil, a saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal. A Saúde do Trabalhador, conjunto de atividades que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a Saúde do Trabalhador continua sendo um dos desafios a serem enfrentados diante da complexa rede de fatores que influenciam a relação entre trabalho e saúde. As atividades desenvolvidas em postos de combustíveis expõem os trabalhadores a diversos danos à saúde, devido à exposição a diversos compostos químicos presentes nos combustíveis, dentre eles o benzeno. Além disso, condições precárias de trabalho persistem em muitos postos, colocando em risco a saúde e segurança dos trabalhadores dessa

	atividade econômica. Diante desse contexto, o presente estudo objetivou identificar que ações de vigilância, voltadas para a saúde dos trabalhadores de postos de combustíveis, têm sido desenvolvidas pelo SUS no Brasil. **Méthode :** Este trabalho é um recorte de uma revisão de escopo, resultante dos achados de uma tese de doutorado, que objetivou mapear estudos na temática da vigilância da exposição ocupacional em postos de combustíveis. A revisão de escopo seguiu o Manual do Revisor do Joanna Briggs Institute. Para formulação da pergunta de pesquisa, considerou-se o modelo conceitual PCC (Population/Concept/ Context). Foram incluídas publicações sobre ações de vigilância da exposição ocupacional aos compostos químicos realizadas pelo SUS em postos de combustível no Brasil, e publicados como artigos de pesquisa, teses, dissertações ou documentos oficiais. Foram realizadas buscas nas bases Scopus, Web of Science, PubMed, Embase, Cinahl, Engineering Village, Lilacs e na literatura cinzenta, em março de 2024. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e organizados em frequências absolutas e relativas, e os qualitativos foram categorizados a fim de responder aos objetivos do estudo. **Résultats :** Foram encontrados 29 documentos sobre ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) desenvolvidas pelo SUS em postos de combustíveis em 14 estados do Brasil. Os artigos foram publicados entre 2003 e 2021, e a maioria (69,2%) era do tipo relato de experiência de ações realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). Os estudos destacaram a realização de ações de inspeção dos ambientes e processos de trabalho, elaboração e validação de roteiro específico para inspeção em postos de combustíveis, avaliação dos trabalhadores, realização de ações educativas e preventivas, elaboração de banco com dados dos trabalhadores, dentre outras. As ações foram realizadas de modo interdisciplinar e intersetorial, atingiram mais de 20 mil trabalhadores e trouxeram benefícios diretos aos trabalhadores e ao meio ambiente. Durante as ações de VISAT, foram encontradas várias não conformidades, como precárias condições de trabalho, falhas no fornecimento de equipamentos de proteção individual, baixa realização de exames periódicos, dentre outros. Os relatos apontaram

	vários desafios enfrentados durante a realização das ações, como baixa participação dos trabalhadores, necessidade de técnico capacitados para realização das ações, diversidade de perfil de atuação e gestão dos CERESTs, fragilidade no poder de polícia dado à VISAT e dificuldade de as empresas adotarem as recomendações de melhorias das condições de saúde e segurança de seus trabalhadores. **Discussion et conclusion :** No Brasil, a VISAT compõe um conjunto de práticas legalmente inscritas no SUS e recomendadas pelas diretrizes políticas que tratam das relações saúde-trabalho. A vigilância da exposição ao benzeno em postos de combustível foi uma estratégia nacional adotada pela área técnica de saúde do trabalhador do Ministério da Saúde que abrangeu diversos CEREST em vários municípios do país. Diversas ações exitosas nessa área foram observadas na literatura visando assegurar condições de segurança e saúde para os trabalhadores. Apesar de ainda persistirem vários desafios, a VISAT tem se firmado como uma área de atuação em saúde pública e representa um importante modelo de ação multidisciplinar em rede intrainstitucional e interinstitucional integrada. Por fim, este estudo dá visibilidade a algumas ações exitosas desenvolvidas na área, e seus resultados poderão contribuir para o desenvolvimento de políticas e programas voltados para a saúde e segurança dos trabalhadores dessa atividade econômica.

ZEINEB MALLEK- IMAGE DU CORPS, ESTIME DE SOI ET INDICE DE MASSE CORPORELLE CHEZ LES ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES.

Titre de l'Affiche/Poster:	Image du corps, estime de soi et indice de masse corporelle chez les étudiants universitaires
Auteur(s):	Zeineb Mallek , Yosra Mejdoub , Hanen Maamri , Ghada Nasri , Amal Ghribi , Ahmed Trigui , Maroua Trigui , Imen Sboui, Jihen Jedidi ,Mondher Kassis ,Sourour Yaich

Affiliation de l'auteur principal :	Service d'Hygiène Hospitalière, CHU Habib Bourguiba,Sfax
Courriel de l'auteur principal :	zeinebmallek97@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'image corporelle joue un rôle central dans le bien-être psychologique des étudiants, influençant leur estime de soi et leur qualité de vie. L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence de la préoccupation de l'image du corps chez les étudiants universitaires et d'étudier ses facteurs associés. **Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale, menée auprès des étudiants universitaires de Sfax entre Janvier et Mars 2024 moyennant un questionnaire Google Forms. L'échelle Body Shape Questionnaire (BSQ-8) a été utilisée pour explorer l'image du corps, et l'estime de soi a été évaluée à l'aide de l'échelle Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). **Résultats :** Au total, 440 étudiants avaient répondu au questionnaire dont 59.5% (n=262) étaient de sexe féminin. L'âge médian était de 22 ans (Intervalle interquartile (IIQ)= [21-23 ans]). Parmi les répondants, 98,4% (n=433) étaient célibataires et 12,7% (n=56) pratiquaient une activité physique régulière. Les prévalences de l'insuffisance pondérale et du surpoids étaient de 14,5% (n=64) et 21,8% (n=96), respectivement. Les scores médians de la perception de l'image du corps et de l'estime de soi étaient de 19 (IIQ= [13-32]) et 25 (IIQ= [24-27]), respectivement. Les prévalences de la préoccupation modérée à extrême de l'image du corps et de l'estime de soi faible étaient de 33,9% (n=149) et 57% (n=251), respectivement. L'étude analytique a montré que l'origine urbaine (Odds Ratio (OR)=3,74 ; p<0,001), le surpoids (OR=18,2 ; p<0,001) et l'estime de soi

	faible (OR=2,47 ; p<0,001) étaient les facteurs significativement associés à une préoccupation modérée à extrême de l'image du corps. **Discussion et conclusion :** Notre étude montre que la préoccupation de l'image du corps était fréquente chez les étudiants présentant un surpoids ou une obésité. Elle suggère un lien bidirectionnel entre ces préoccupations et la baisse de l'estime de soi. Ces résultats soulignent la nécessité d'interventions ciblées pour promouvoir une image corporelle positive et renforcer l'estime de soi.

RIDHA HAMZA- GUIDE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ AU PROFIT DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE EN TUNISIE

Titre de l'Affiche/Poster:	Guide d'éducation pour la santé au profit des enfants d'âge préscolaire en Tunisie
Auteur(s):	Ridha Hamza , Thouraya Annabi Attia (experte indépendante) , Kamar Ezzamen Guellouz (expert indépendant)
Affiliation de l'auteur principal :	Expert indépendant
Courriel de l'auteur principal :	ridhahamza55@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode	**Contexte et objectif :** Suite à une carrière en santé publique dans diverses régions du pays, l'auteur s'est donné pour tâche d'élaborer et mettre à la disposition des formateurs qu'ils soient professionnels de santé ou de l'enfance, ainsi que des parents, un guide d'Education Pour La Santé (EPLS) spécifique aux enfants d'âge préscolaire.

-Résultats, -Discussion et Conclusion	En effet, l'une des principales constatations faites par les diverses évaluations du système de santé tunisien est la faible part accordée à la prévention, notamment la communication en santé ou EPLS. Partant des concepts scientifiques largement admis et de sa propre expérience, l'auteur focalise sur la petite enfance qui constitue une période de vulnérabilité et en même temps la période où l'apprentissage est le plus rentable ; d'autant que la fréquentation des établissements préscolaires est quasi obligatoire en Tunisie. Ainsi la période préscolaire constitue-t-elle une excellente occasion pour inculquer les bonnes habitudes de vie et de prévention des risques sanitaires. **Méthode :** Se basant sur les résultats des enquêtes épidémiologiques menées en Tunisie autour de la santé de l'enfant, son milieu de vie et son environnement ainsi que sur la bibliographie internationale, l'auteur a évalué diverses expériences de terrain s'adressant aux enfants, aussi bien en termes de méthodologie, que de supports (écrits et images) et d'impact (compréhension, utilité, répétabilité, adaptation aux conditions épidémiologiques et culturelles). Il a ainsi recueilli, réécrit et structuré divers modules sous forme de support de formation ; support ou guide qui peut être utilisé par divers profils (professionnels de la santé, professionnels de l'enfances, travailleurs sociaux, familles). Pour atteindre cet objectif, l'auteur s'est astreint à simplifier autant que possible les concepts sous-jacents et à adopter un langage simple et adapté à divers niveaux de connaissances d'éventuels formateurs. **Résultats :** Le contenu, rédigé en langue arabe, aborde les spécificités de l'EPLS destinée aux enfants d'âge préscolaire, les moyens et les mécanismes adoptés pour transmettre des messages éducatifs à l'enfant ciblé, et les caractéristiques des supports éducatifs qui peuvent être utilisés. Il comprend six axes : Le concept d'éducation sanitaire des enfants et son importance ; Les motivations pour cibler les enfants d'âge préscolaire ; Le profil de l'éducateur (Qui est qualifié pour dispenser une éducation à la santé aux enfants d'âge préscolaire ?) ; Les activités d'éducation à la santé dans les établissements préscolaires : de la programmation à l'évaluation ; L'éducation des parents dans le

	domaine de la santé et du développement de l'enfant et en sixième axe : La formation des relais d'EPLS. Le contenu didactique a été enrichi au sein de l'annexe, d'un ensemble de documents techniques portant essentiellement sur les maladies transmissibles, notamment les maladies liées au manque d'hygiène, qui sont encore répandues chez les enfants en Tunisie. **Discussion et conclusion :** Ce guide, fruit d'une expérience professionnelle longue en santé publique et approfondie en matière de santé de l'enfant et ses principaux déterminants, se basant sur les connaissances scientifiques les plus actuelles, restera sans doute valable pendant quelques années. Mais s'agissant d'une initiative personnelle, sera-t-elle intégrée aux programmes nationaux en tant que référence ou faudra-t-il revenir à la case institutionnelle (et repartir de zéro quitte à y perdre plusieurs années) pour une telle adoption ? Les initiatives personnelles gardent-elles leur intérêt dans le domaine de l'amélioration des prestations en santé et l'augmentation des performances du système de santé ou faudra-t-il se contenter de répondre aux programmations de l'administration et autres politiques officielles ? **Mots clés:** éducation pour la santé , enfants d'âge préscolaire , prévention en santé , initiatives en santé publique

ALIA BOUKADI- ZAGHOUAN «VILLE-SANTÉ» DE L'OMS, UN RÊVE POSSIBLE

Titre de l'Affiche/Poster :	Zaghouan «Ville-Santé» De L'OMS, Un Rêve Possible
Auteur(s):	Boukadi Alia , Mohamed Mariem , Abid Abir , Kahlool Mohamed , Zairi Amira
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Régional de Zaghouan

Courriel de l'auteur principal :	boukadi.alia1968@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les êtres humains doivent avoir la possibilité de vivre dans un milieu physique et social sain et de jouir de meilleures conditions de vie au foyer, à l'école, au travail et dans la collectivité. Le concept « Ville-Santé » de l'OMS, introduit en 1986, vise à promouvoir la santé par des politiques adaptées, la collaboration intersectorielle et la participation communautaire (déclaration d'Alma.Ata et Charte d'Ottawa). Dans le cadre de la démarche Villes-Santé de l'OMS, l'élaboration d'un «profil santé» est fondamentale. Celle-ci met en évidence la nécessité de collecter des données au niveau local et de mener une observation approfondie à une échelle communale. Une revue de la littérature des théories fondatrices du projet ville-santé de l'OMS ainsi que la connaissance des projets réalisés en international et en Tunisie est obligatoire avant d'élaborer une planification du projet. La ville de Zaghouan possède des atouts géographiques (montagnes, sources d'eau, lacs naturels) **Méthode :** Pour cela on se propose de mener une enquête exhaustive auprès des familles de la ville de Zaghouan recueillant leurs avis à propos des composantes sanitaires de leur ville ainsi que le recueil des conditions de vie de ces familles. Par l'élaboration d'un questionnaire qui sera distribué «de porte à porte ou via les réseaux sociaux» et qui comportera données démographiques, socio-économiques, état de santé perçu, accès aux services, besoins spécifiques, La gestion et l'analyse des données doit être confiée à des spécialistes maîtrisant les logiciels statistiques, pour des résultats fiable et justes. **Résultats :** Zaghouan, est caractérisée par sa proximité de la capitale Tunis «52 Km». compte 41561 habitants (densité de 65 hb / km2). Malgré ses atouts géographiques «écosystème stable : montagnes, sources naturelles d'eaux, lacs naturels», un secteur agricole important «282000 ha superficie agricole (185000 ha terres labourables, 87000 ha de parcours et forets tourisme écolo

	(randonnée; cyclisme; tyrolienne; équitation; escalades; spéléologie)», ses potentialités et sa bonne accessibilité, elle subit de nombreuses contraintes endogènes en matière de santé:1 hôpital régional, 6 centres de santé de base, 1 clinique privée, 1 médecin /6927 habitants, 10 zones industrielles cerclant la ville sources d'accident de travail et de pollution de l'air «problèmes respiratoires», ville carrefour (nombre important d'accidents de la route). Une prévalence élevée comparée aux 6 autres délégations du gouvernorat : (21908 habitant > 30 ans) en 2020 : 11,23% pour le diabète; 11,13% pour l'hypertension. 472 diabétiques dépistés, 242 hypertendus dépistés et 183 diabétiques hypertendus dépistés. Nombre de malades nouvellement dépistés au stades de complications : Rénales 69 ; Oculaires 62 ; Cardiaques 123 et Neurologiques 45. Pour le cancer du sein en 2020 sur 698 mammographie demandées, 557 uniquement ont été réalisées avec 202 cas de cancer. La ville de Zaghouan semble être prête à se transformer en «ville-santé» de l'OMS un projet souhaité.. **Discussion et conclusion :** L'identification des besoins de la communauté est essentielle pour développer le projet de « Ville-Santé ». Une planification minutieuse, basée sur des recueils de données locales avec maîtrise de la théorie et inspiration des exemples internationaux, est nécessaire pour réussir. Ce projet vise à transformer Zaghouan en une ville qui favorise activement la santé et le bien-être de ses habitants.

ISABELLE RIBEIRO BARBOSA- ANÁLISE DO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE E DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME EM UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL

Titre de l'Affiche/Poster :	Análise do acesso a serviços de saúde e da qualidade da assistência às pessoas com doença falciforme em um estado do nordeste do Brasil

Auteur(s):	Isabelle Ribeiro Barbosa , Carlos André Nogueira
Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte
Courriel de l'auteur principal :	isabelleribeiro68@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** A doença falciforme (DF) é uma doença genética expressa por uma mutação estrutural que dá origem a hemoglobina S (Hb-S). Estima-se que a cada mil crianças nascidas vivas no Brasil, uma é diagnosticada com a doença, o que acarretaria cerca de 3.000 casos ao ano. Para o diagnóstico de traço falcêmico, o número é ainda maior sendo essa estimativa de 180.000 casos ao ano. Para realizar o cuidado integral às pessoas com DF, deve ser estabelecido o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, promovendo uma abordagem integral desde o diagnóstico, a assistência com equipe multiprofissional e multidisciplinar e na educação em saúde com enfoque no autocuidado. Esse fator é imprescindível na redução da morbimortalidade e no aumento da expectativa de vida para as pessoas com a doença. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência prestada às pessoas com Doença Falciforme no estado da Paraíba. **Méthode :** o estado da Paraíba está localizado na região nordeste do Brasil e possui 233 municípios, com população total de 4,1 milhões de habitantes, IDH de 0,698 e índice de GINI de 0,629. Com o objetivo de descrever as características sociodemográficas e de saúde de pessoas com Doença Falciforme, foi realizado um estudo transversal com 119 pessoas com doença falciforme residentes em 42 municípios no estado da Paraíba. O critério de inclusão no estudo foi ser maior de 18 anos, possuir diagnóstico de qualquer genótipo de doença e ser residente no estado da Paraíba. Foram realizadas entrevistas individuais com

	aplicação de questionário estruturado entre os meses de março de 2024 e janeiro de 2025. O estudo foi aprovado no Comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (parecer 6.169.194). **Résultats :** A amostra foi composta de 51% de mulheres e 49% de homens, com média de 33 anos de idade, 68% com genótipo HbSS, 86% autodeclarados negros e 81% vive nas áreas urbanas. Sobre o acesso a serviços de saúde, 91% faz acompanhamento regular com Hematologista, 83% relata ter acesso a até 4 consultas com hematologista por ano, 74% já recebeu orientação genética de algum profissional de saúde, 10% faz acompanhamento com algum profissional de saúde mental, 82% depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde e 62% recebe algum auxílio ou aposentadoria pela doença. A distância percorrida do seu domicílio para consultas com hematologista teve a média de 19,2 e 10,4km para os moradores da região metropolitana da capital e da segunda maior cidade do estado, respectivamente, enquanto para moradores de outras cidades do interior a média foi de 246,2km. Sobre a qualidade da assistência ao paciente, 70% tem percepção de que profissionais de saúde não estão capacitados para o cuidado ao paciente com DF, 69% relata que já sentiu que sua dor foi ignorada pelos profissionais de saúde, 54% percebe que os pacientes com DF não são tratados da mesma maneira que os demais pacientes e 10% relata já ter sofrido racismo durante atendimento em saúde. **Discussion et conclusion :** O Brasil instituiu, em 2005, a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e aponta que o acompanhamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar e perpassar por toda a Rede de Atenção Saúde que inclui a Atenção Primária, a Especializada, Urgência e Emergência e o Hospitalar. Sobre o acesso aos serviços de saúde, percebe-se elevada proporção de pacientes que relatam ter acesso frequente ao hematologista, mas, aqueles que não moram próximos aos principais centros urbanos precisam percorrer longas distâncias para acessá-los, o que demonstra centralização dos serviços. Ainda possuem baixo acesso a orientação

	genética e aos profissionais de saúde mental bem como baixa qualidade da assistência, demonstrada pela discriminação percebida durante o atendimento. O déficit de conhecimento no atendimento ao paciente pode revelar uma lacuna de educação permanente na qualificação de profissionais de saúde, além da experiência escassa na prática assistencial.

NADA KHALIFA- LES FACTEURS PRÉDICTIFS DE MOTIVATION DE SEVRAGE TABAGIQUE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS.

Titre de l'Affiche/Poster:	Les facteurs prédictifs de motivation de sevrage tabagique chez les patients hypertendus
Auteur(s):	Nada Khalifa , Souhir Chelly, Nihel Omri, Zeineb Mezrissi, Asma Ammar, Mohamed Mahjoub
Affiliation de l'auteur principal :	Service D'hygiène Hospitalière, CHU Farhat Hached
Courriel de l'auteur principal :	nadab1102@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le tabagisme constitue un problème majeur de santé publique et un facteur de risque de maladies cardiovasculaires. Parmi celles-ci, l'hypertension artérielle (HTA) occupe une place prépondérante en raison de sa prévalence élevée et de ses complications potentiellement graves. Cette étude a pour objectif de déterminer la motivation à l'arrêt du tabagisme chez les patients hypertendus. **Méthode :** Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique sur une période de trois mois allant du 1er Octobre au 31 Décembre 2022,

	incluant des patients hypertendus suivis aux centres de santé de base (CSB). L'évaluation de la motivation à l'arrêt du tabac a été évaluée par le test de Richmond. **Résultats :** Au total 54 patients inclus (une femme et 53 hommes). L'âge moyen était de 60,75±10 ans. Seulement 10,2 % des patients étaient fumeurs. Quant à la motivation à l'arrêt du tabac, 57,4% avait une motivation moyenne, 5,6% une bonne motivation et 37% une motivation insuffisante à l'arrêt du tabac. Une intention d'arrêt de la cigarette était notée chez 87 % de la population étudiée. L'analyse univariée a montré que les facteurs prédictifs de motivation étaient être ne pas content de fumer (p≤10-3, OR= 12,85[2,56-64,49]), le désir de sevrage tabagique (p≤10-3, OR= 3,61[2,27-5,74]) et le pouvoir de sevrage dans six mois (p≤10-3, OR= 19,55[3,65-104,75]). L'analyse multivariée a montré le seul facteur prédictif de motivation était d'être ne pas content de fumer (p=0,01 ; OR [IC95%]=17,14[1,99-147,35]). **Discussion et conclusion :** Notre étude révèle une motivation insuffisante à modérée pour l'arrêt du tabac chez les hypertendus fumeurs, influencée par des facteurs spécifiques essentiellement d'être ne pas content de fumer. Ces résultats soulignent l'importance d'adapter les stratégies de sevrage pour optimiser les interventions.

LIGNON LIGNON- INFLUENCE DE L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (SSR) SUR LEUR UTILISATION ET SUR LE COMPORTEMENT SEXUEL DES ADOLESCENTS ET JEUNES ÂGÉS DE 15 À 24 ANS EN CÔTE D'IVOIRE

Titre de l'affiche/ Poster:	Influence de l'accessibilité aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) sur leur utilisation et sur le comportement sexuel des adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans en Côte d'Ivoire
Auteur(s):	Lignon Lignon , Roxane Borgès Da Silva

Affiliation de l'auteur principal :	Candidat au doctorat en santé publique, Université de Montréal ; membre étudiant du Centre de recherche en santé publique, Montréal, Canada.
Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Courriel de l'auteur principal	lignon.lignon@umontreal.ca
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** En Côte d'Ivoire, les adolescents et jeunes représentent une proportion significative de la population. Dans ce pays, les nouvelles infections au VIH touchent en grande partie les adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans, particulièrement les filles comparées aux garçons. Environ le quart des filles âgées de 15 à 19 ans ont déjà vécu une grossesse. Ces données démontrent que de nombreux adolescents et jeunes adoptent un comportement sexuel à risque en Côte d'Ivoire. Ces faits peuvent révéler un manque d'accessibilité aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour cette population. Cette recherche vise à comprendre dans quelle mesure l'accessibilité aux services de SSR et leur utilisation influencent le comportement sexuel des adolescents et jeunes en Côte d'Ivoire. **Méthode :** Cette recherche utilisera un devis mixte séquentiel explicatif. Les données de l'enquête démographique et de santé de Côte d'Ivoire de 2021 seront utilisées pour la partie quantitative. Des analyses bivariées et multivariées seront menées pour mesurer les liens entre, d'une part, l'accessibilité aux services SSR et leur utilisation, et, d'autre part, l'utilisation de ces services et le comportement sexuel des adolescents et jeunes en Côte d'Ivoire. Pour la partie qualitative, des entrevues semi-directives seront réalisées auprès de jeunes et de professionnels intervenants auprès d'eux pour comprendre le processus par lequel l'accessibilité et l'utilisation des services de SSR influencent le comportement sexuel des adolescents et jeunes. Les données qualitatives seront examinées par une analyse thématique.

	L'intégration des résultats se fera lors de la phase d'interprétation de la discussion. **Résultats :** Cette recherche contribuera à fournir des données probantes sur les dimensions de l'accessibilité aux services de SSR qui influencent leur utilisation par les adolescents et jeunes en Côte d'Ivoire. Elle contribuera aussi aux connaissances des effets de l'utilisation de ces services sur le comportement sexuel des adolescents et jeunes en Côte d'Ivoire. Enfin, elle permettra d'approfondir la compréhension des facteurs qui expliquent les relations entre l'accessibilité aux services de SSR, leur utilisation et le comportement sexuel des adolescents et jeunes en Côte d'Ivoire. Sur le plan scientifique, cette recherche contribuera, à renforcer les connaissances sur l'influence que peut avoir l'organisation des services de santé — en ce qui concerne l'accessibilité et l'utilisation — sur les habitudes de vie — ici le comportement sexuel. Elle contribuera aussi à alimenter les données sur la mesure empirique de l'accessibilité aux services de santé comme variable composite. La modélisation de l'accessibilité aux services par plusieurs de ses dimensions (géographique, financière, individuelle et socioculturelle) fournira des résultats qui rendront mieux compte de sa complexité. **Discussion et conclusion :** Les résultats de cette recherche pourront servir à l'élaboration de politiques en SSR fondées sur des données probantes. Les résultats de cette recherche pourront servir à l'élaboration de politiques en SSR fondées sur des données probantes. La portée des résultats s'étend également au niveau régional, offrant un modèle d'analyse et des résultats qui pourront être adaptés dans d'autres contextes similaires en Afrique subsaharienne confrontés à des défis semblables en matière de SSR des adolescents et jeunes**.**

LAMISS KHELIFI- LES MOTIFS DES CONSULTATIONS DES MIGRANTES DANS LE CENTRE RÉGIONAL DE L'OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION (ONFP) À TUNIS EN 2024.

Titre de l'Affiche/Poster:	Les motifs des consultations des migrantes dans le centre régional de l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) à Tunis en 2024.
Auteur(s):	Khelifi Lamiss , Kammoun Amine , Triki Amel
Affiliation de l'auteur principal :	Résidente 1ère année en médecine de famille
Courriel de l'auteur principal :	khelifi.lamiss@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Face à une augmentation du flux migratoire, en particulier en provenance des pays subsahariens, il est essentiel de comprendre les besoins spécifiques de cette population en gynécologie et obstétrique pour garantir des soins adéquats. En effet, ces femmes présentent des critères démographiques, des facteurs de risque et des pathologies différents de ceux de la population tunisienne. Dans ce sens, il est primordial de mieux connaître les caractéristiques de cette population migrante, ainsi que leurs attentes et demandes de soins. Le système de santé tunisien doit être préparé à prendre en charge ces femmes non seulement sur le plan médical, mais aussi financier. Cette étude vise donc à décrire le profil sociodémographique des migrantes ayant consulté le centre régional de l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) à Tunis en 2024, analyser les principaux motifs de consultation afin de proposer des solutions pour améliorer la prise en charge et l'accès aux services. **Méthode :** L'étude menée était de type descriptive rétrospective monocentrique, basée sur les données des 768 migrantes ayant consulté la délégation régionale de l'ONFP à Tunis en 2024. Elle s'est

déroulée au centre régional de l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) du Bardo, sur la période de janvier à décembre 2024. Les critères d'inclusion comprenaient les femmes migrantes subsahariennes ayant consulté ce centre, tandis que les critères d'exclusion concernaient les dossiers incomplets. L'analyse a porté sur les fiches de consultation des patientes, permettant de recenser leur profil sociodémographique (origine, âge, statut matrimonial, niveau d'éducation, situation socio-économique), ainsi que leurs antécédents médicaux, chirurgicaux, gynéco-obstétriques, et leurs habitudes de vie. Les motifs de consultation, les diagnostics et les décisions thérapeutiques ont également été étudiés. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats : La population étudiée présentait un profil sociodémographique caractérisé par un âge moyen de 28,4 ans (médiane de 27 ans, mode de 24 ans). La majorité provenait d'Afrique subsaharienne (80,9 %), suivie par celles venant d'autres régions (18,1 %) et des pays arabes (1 %). En termes de niveau d'instruction, 40,1 % avaient un niveau secondaire, 28,5 % un niveau universitaire, et 14,7 % étaient analphabètes. Concernant l'état civil, 89,5 % étaient célibataires et 10 % mariées. En ce qui concerne leur occupation, 52 % exerçaient une activité professionnelle, 34,8 % étaient étudiantes, et 13,2 % étaient sans emploi. Les principaux motifs de consultation en santé reproductive incluaient la planification familiale (25,3 %), l'avortement (67 %), un taux significativement plus élevé que la moyenne nationale (34,4 %), les maladies sexuellement transmissibles (1,4 %), les cancers génitaux (2,7 %), et la périnatalité (1,9 %), bien inférieure à la moyenne nationale (11,2 %). Concernant les prestations d'information, éducation et communication (IEC) reçues, 56,3 % avaient bénéficié de conseils en planification familiale, 31,3 % sur les comportements à risque (supérieur à la moyenne nationale de 21,4 %), 4,2 % sur la puberté et l'adolescence, 3,3 % sur les maladies sexuellement transmissibles, 3,5 % sur la périnatalité, et 1,3 % sur les cancers génitaux.

Discussion et conclusion : L'étude a mis en évidence un afflux majoritaire de migrantes jeunes, célibataires et d'origine subsaharienne, avec une proportion importante d'étudiantes et de travailleuses. Les principales préoccupations de santé reproductive

	concernaient la planification familiale et l'avortement, ce dernier représentant plus des deux tiers des consultations médicales. L'accès aux soins de périnatalité et la prévention des maladies sexuellement transmissibles semblaient moins sollicités, nécessitant une sensibilisation accrue.

MOURAD KATET-RÉGLEMENTATION ET GOUVERNANCE DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ NUMÉRIQUE ET DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN MÉDECINE

Titre de l'Affiche/Poster :	Réglementation et gouvernance des technologies de santé numérique et de l'intelligence artificielle en médecine
Auteur(s):	Katet Mourad , Maher Maoua, Maher Jedidi, Sawssen Layouni
Affiliation de l'auteur principal :	Groupement de la Santé de Base de Sousse, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	katet_mourad@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les technologies numériques et l'intelligence artificielle (IA) transforment le secteur médical en améliorant la qualité des soins, l'accessibilité et l'efficacité des traitements. Toutefois, leur intégration pose des défis réglementaires et éthiques, notamment en matière de protection des données, de certification des dispositifs médicaux et de responsabilité en cas d'erreur. En Tunisie, le cadre législatif actuel est fragmenté et insuffisamment adapté à ces innovations. Cette étude vise à analyser l'état des réglementations en vigueur, à comparer le cadre tunisien avec les normes internationales (RGPD, FDA, OMS) et à formuler des

	recommandations pour une gouvernance efficace et sécurisée des technologies de santé numérique et de l'IA. **Méthode :** L'étude repose sur une analyse documentaire et comparative des cadres réglementaires tunisiens et internationaux. La collecte des données s'appuie sur les textes législatifs en vigueur en Tunisie, les recommandations de l'OMS, ainsi que les régulations appliquées en Europe et aux États-Unis. L'approche comparative permet d'identifier les lacunes du cadre tunisien, notamment en ce qui concerne la validation des algorithmes d'IA, la gestion des responsabilités et la protection des patients. Une analyse qualitative est réalisée à partir de rapports institutionnels et d'études sur l'impact des réglementations en vigueur dans d'autres pays. **Résultats :** L'étude révèle que bien que la Tunisie dispose de textes fondamentaux comme la loi n°2004-63 sur la protection des données personnelles et le décret-loi présidentiel n°2022-318 encadrant la télémédecine, il manque une réglementation spécifique pour l'IA en santé. L'absence de normes de certification pour les dispositifs d'IA et le manque de clarté sur la responsabilité en cas d'erreurs posent un risque juridique et éthique. La comparaison avec les cadres européens et américains met en évidence l'importance d'une régulation adaptative et de la mise en place d'un organisme de contrôle dédié. Par ailleurs, la formation des professionnels de santé sur l'utilisation de l'IA reste insuffisante, ce qui limite son adoption sécurisée. L'analyse des meilleures pratiques internationales souligne l'urgence d'une gouvernance plus stricte et structurée pour garantir la fiabilité et la transparence des systèmes d'IA en médecine. **Discussion et conclusion :** L'étude recommande plusieurs actions prioritaires : - Élaboration d'une législation spécifique sur l'IA en santé, précisant les critères de certification et de validation des dispositifs numériques. - Création d'un organisme national de régulation, chargé d'évaluer et de surveiller les outils d'IA utilisés en médecine. - Renforcement des normes de protection des données médicales, en s'inspirant des bonnes pratiques du RGPD.

	- Formation et sensibilisation des professionnels de santé aux enjeux éthiques, techniques et réglementaires de l'IA. - Un cadre réglementaire robuste et évolutif est indispensable pour garantir une adoption responsable des technologies d'IA en Tunisie, tout en assurant la sécurité des patients et l'efficacité des soins.

AMIN MAHFOUDI- IMPACT D'UNE STRATÉGIE MARKETING DIGITAL SUR LA PERFORMANCE D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ.

Titre de l'Affiche/Poster :	Impact d'une stratégie marketing digital sur la performance d'un établissement de santé
Auteur(s):	Amin Mahfoudi
Affiliation de l'auteur principal :	Directeur Marketing
Courriel de l'auteur principal :	A.mahfoudi23@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Dans un contexte où le digital domine et où la concurrence dans l'offre de soins est de plus en plus intense, les établissements de santé doivent renforcer leur présence sur les supports numériques. Une stratégie marketing digitale efficace permet non seulement de se démarquer, mais aussi de communiquer de manière ciblée, avec pour objectifs la vulgarisation scientifique, le dépistage préventif et la sensibilisation du grand public.

	Méthode : Cette communication s'appuie sur une analyse comparative de stratégies marketing digitales adoptées par plusieurs établissements de santé, en se basant sur des indicateurs de performance clés (KPI) tels que le trafic web, l'engagement sur les réseaux sociaux, le taux de conversion des campagnes et les retours des patients. Une attention particulière a été accordée à l'intégration de contenus éducatifs et à l'utilisation d'outils numériques pour améliorer l'interaction avec le public cible. **Résultats :** Les résultats montrent que les établissements de santé ayant adopté une stratégie digitale structurée ont enregistré une augmentation significative de leur visibilité en ligne (+40 % de trafic web en moyenne) et une amélioration notable de l'engagement des patients (hausse des interactions sur les réseaux sociaux et des consultations issues des campagnes digitales). De plus, les initiatives axées sur la sensibilisation ont permis de détecter précocement plusieurs cas nécessitant une prise en charge rapide. **Discussion et conclusion :** Ces résultats confirment l'impact positif d'une stratégie marketing digitale sur la performance globale des établissements de santé, en termes d'attractivité et de contribution à la santé publique. Toutefois, la réussite de ces démarches dépend de plusieurs facteurs, tels que la qualité des contenus, l'adaptation aux besoins locaux et la capacité à mesurer et ajuster les actions. Ainsi, investir dans le digital n'est plus une option, mais une nécessité stratégique pour les établissements souhaitant s'imposer comme des acteurs de référence dans leur secteur. Cette version structure bien votre communication et met en évidence l'approche méthodologique, les résultats concrets, et les implications stratégiques.

FATIMA ZOHRA MEKAOUCHE - DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL INFORMATIQUE POUR RENFORCER LA PHARMACOVIGILANCE ET LUTTER CONTRE LA SOUS-NOTIFICATION DES EFFETS INDÉSIRABLES MÉDICAMENTEUX EN MILIEU HOSPITALIER.

Titre de l'Affiche/Poster:	Développement d'un outil informatique pour renforcer la pharmacovigilance et lutter contre la sous-notification des effets indésirables médicamenteux en milieu hospitalier.
Auteur(s):	Mekaouche Fatima Zohra Nadjet , Abderrahim Oussama , Fetati Habiba , Bouchiba Nesrine, Memou Asmaa , Senhadji Imene, Seddiki Manel , Boudia Fatma , Toumi Houari
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de Médecine d'Oran, Service de Pharmacovigilance, EHU Oran, Algérie
Courriel de l'auteur principal :	mekanadjet@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les effets indésirables médicamenteux (EIM) sont une des causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Pour faire face à ce risque iatrogène médicamenteux, de nombreux pays se sont dotés de systèmes de pharmacovigilance chargés de surveiller la survenue d'EIM. L'informatisation du processus de la pharmacovigilance parait une des principales interventions proposées dans la littérature pour surmonter les insuffisances observées et semblerait en avoir un impact positif. Dans ce contexte, vu l'existence d'un service de Pharmacovigilance au niveau de l'Établissement Hospitalo-Universitaire d'Oran (EHUO), nous avons réalisé le présent travail dans cet établissement dont l'objectif principal était de développer un outil informatique pour la gestion des EIM. **Méthode :** Après les différents échanges exploratoires entre pharmacologue et développeur, l'application web a été choisi comme l'outil à développer. L'application pourra être déployable dans un serveur d'hôpital et accessible à partir des différents services de cet établissement.

	Résultats : De commun accord entre le pharmacovigilant et le développeur, une application web baptisée « MedVigil-dz » a été développée. Grâce à une base de données intégrée, cette application permet d'assurer plusieurs fonctionnalités à savoir la déclaration simplifiée des EIM et le calcul d'imputabilité automatique. **Discussion et conclusion :** Bien que sa mise en place ne constitue qu'une part très modeste de la pharmacovigilance, cet outil permettrait une meilleure prise en charge des EIM et une réduction de leur impact clinique et économique. Cette version préliminaire sera une base appréciable pour les recherches futures visant à améliorer la sécurité globale des médicaments administrés aux patients.

HANENE MOUSSI- ÉVALUATION DU TRAVAIL D'ÉQUIPE PAR SIMULATION HAUTE-FIDÉLITÉ CHEZ DES PATIENTS GRAVEMENT TRAUMATISÉS

Titre de l'Affiche/Poster:	Évaluation du travail d'équipe par simulation haute-fidélité chez des patients gravement traumatisés
Auteur(s):	Hanene Moussi , Houda Ben Othmen
Affiliation de l'auteur principal :	Direction régionale de Beja
Courriel de l'auteur principal :	hanene.moussi19@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif :	**Contexte et objectif :** L'apprentissage par simulation n'est pas principalement une question de compétences techniques. Les compétences non techniques, qui font partie des compétences préalables pour les professionnels travaillant dans les soins d'urgence,

-Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	peuvent également être travaillées par simulation. Ils sont complémentaires aux compétences techniques et contribuent à la qualité et à la sécurité des soins. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer l'apprentissage de compétences non techniques dans la prise en charge d'un patient traumatisé sévèrement et d'étudier la rétention de ces compétences non techniques après un mois de séances de simulation. **Méthode :** Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, descriptive et monocentrique réalisée au Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence SAMU01 Nord-Est (CESU01) sur une période d'un an de janvier à décembre 2021. L'utilisation d'un score d'hétéroévaluation des compétences non techniques par les compétences non techniques de l'anesthésiste (score ANTS) a été réalisée par un instructeur observateur pour l'ensemble des participants lors de la session de simulation et un mois plus tard. **Résultats :** Nous avons inclus 30 résidents. L'âge moyen était de 28 ans avec un sex-ratio de 4. Vingt et un résidents (70 %) avaient déjà bénéficié d'une formation par simulation. Les participants ont considérablement amélioré leur capacité de conscience situationnelle (3,6 vs 3,95 avec p = 0,026) ; la prise de décision (3,41 vs 3,52 avec p=0,043) et le travail d'équipe (1,72 vs 1,19 avec p=0,003) entre la première séance et un mois plus tard. La comparaison de l'évolution des différentes compétences non techniques dans les deux groupes « avant formation par simulation » et « non avant formation par simulation » a montré une différence significative concernant les moyennes à 01 mois dans le groupe « avant formation par simulation » (3,42 vs 3,92 avec P= 0,002). **Discussion et conclusion :** La simulation de santé est donc un outil pédagogique majeur dans l'apprentissage des compétences non techniques en médecine d'urgence.

OUMAIMA KHOMSI- PLACE DES SYSTÈMES D'INFORMATION DANS L'AMÉLIORATION DE LA PRISE DE DÉCISION ET DE LA PLANIFICATION : PROPOSITION D'INDICATEURS D'ACTIVITÉS DES STRUCTURES SANITAIRES DANS LA NATIONAL HEATH DATA PLATFORM (NHDP)

Titre de l'Affiche/Poster :	Place des Systèmes d'Information dans l'Amélioration de la Prise de Décision et de la Planification : Proposition d'indicateurs d'activités des structures sanitaires dans la National Heath Data Platform (NHDP)
Auteur(s):	Oumaima Khomsi , Imen Jaouadi, Hind Bouguerra
Affiliation de l'auteur principal :	École Supérieure de Commerce de Tunis (ESCT), Université de La Manouba- Direction des Études et de la Planification (DEP), Ministère de la Santé
Courriel de l'auteur principal :	oumaymakhomsi0509@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les systèmes d'information jouent un rôle clé dans la gestion des services de santé. En Tunisie, la National Health Data Platform (NHDP), lancée en 2022, vise à centraliser les données des secteurs public et privé afin d'améliorer la surveillance, l'aide à la décision et la planification des services de santé. La première phase a porté sur l'offre de soins via la rubrique « Ressources », qui recense les infrastructures hospitalières, les équipements médicaux, le transport sanitaire et les ressources humaines, essentiels pour établir la carte sanitaire et gérer les ressources. La deuxième phase prévoit l'intégration d'une rubrique « Activités des structures sanitaires » afin d'optimiser les ressources et d'améliorer la gestion du système de santé. Cette étude propose l'élaboration de

	cette rubrique avec des indicateurs clés pour renforcer la planification et la performance des structures sanitaires. **Méthode :** Nous avons adopté une approche qualitative en menant, dans un premier temps, une revue documentaire afin d'examiner les expériences internationales et les bonnes pratiques en matière de système d'information pour le suivi de l'activité et la performance des structures de santé (centres de soins, hôpitaux des différents niveaux). Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'acteurs clés, notamment la Direction des Études et de la Planification (DEP) et les responsables dans les structures hospitalières (de 1ère, 2ème et 3ème ligne) pour proposer les indicateurs clés nécessaires à la planification stratégique. **Résultats :** La littérature et les recommandations internationales soulignent l'importance des tableaux de bord pour optimiser la gestion des ressources et la prise de décision. Selon l'OMS et l'OCDE, des indicateurs clés assurent un suivi efficace des activités de santé, notamment l'accès aux soins, l'efficacité des services et la satisfaction des patients. L'analyse des données des entretiens révèle plusieurs limites dans la gestion actuelle des activités sanitaires en Tunisie : (i) Suivi insuffisant des flux de patients, (ii) Interopérabilité limitée des SIS (iii) Absence d'indicateurs adaptés à la planification hospitalière. Pour structurer la rubrique "Activités Sanitaires" au sein de la NHDP, des indicateurs adaptés à chaque niveau de soins sont proposés. En première ligne, l'OMS recommande le taux de couverture vaccinale, le taux de consultation médicale, le temps d'attente et la disponibilité des médicaments. Pour les hôpitaux, l'OCDE propose de suivre le taux d'occupation des lits, la durée moyenne de séjour et le taux de réadmission. Dans le secteur privé, la Banque mondiale suggère de surveiller le nombre d'ordonnances délivrées, les ruptures de stock en pharmacies et le volume d'analyses médicales. L'intégration de ces indicateurs vise à améliorer la performance hospitalière, optimiser les ressources et renforcer la prise de décision en santé publique.

	Discussion et conclusion : L'intégration d'une rubrique "Activités Sanitaires" dans la NHDP constitue une avancée stratégique pour la gouvernance et la performance du système de santé en Tunisie. En fournissant des indicateurs fiables et régulièrement actualisés, cette rubrique permettrait aux décideurs de mesurer la performance des structures hospitalières et d'optimiser la planification en adaptant les ressources en fonction des besoins.

RIM FRIKHA - L'EMRAM ET LES TECHNOLOGIES NUMÉRIQUES : UN LEVIER STRATÉGIQUE POUR LA TRANSFORMATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Titre de l'Affiche/Poster:	L'EMRAM et les technologies numériques : Un levier stratégique pour la transformation des établissements de santé
Auteur(s):	Rim FRIKHA
Affiliation de l'auteur principal :	Laboratoire d'Immunologie-CHU Habib Bourguiba De SFAX, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	rimfrikha@ymail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Dans un contexte où la digitalisation des soins de santé devient de plus en plus nécessaire pour répondre aux défis mondiaux, le modèle EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) élaboré par la HIMSS représente un cadre clé pour l'adoption des technologies numériques dans les hôpitaux. Les établissements visant des niveaux avancés de l'EMRAM doivent impérativement intégrer des technologies avancées telles que l'Intelligence Artificielle (IA), l'Internet des Objets (IoT) et la Blockchain pour optimiser la

	gestion des données et améliorer les processus cliniques et opérationnels (Davis et al., 2021). L'objectif de cette étude est de comprendre comment ces innovations technologiques favorisent l'amélioration continue des soins tout en permettant aux établissements de santé de franchir les différents niveaux du modèle EMRAM. **Méthode :** Cette recherche repose sur une méthodologie mixte combinant une revue de littérature et des études de cas concrètes. La revue de littérature a ciblé des études publiées entre 2019 et 2024, disponibles dans des bases de données telles que PubMed, IEEE Xplore, et Scopus. L'accent a été mis sur les études qui évaluent l'impact des technologies numériques sur la qualité des soins et l'efficacité des processus hospitaliers. En parallèle, des études de cas ont été réalisées dans des hôpitaux ayant atteint les niveaux 6 et 7 d'EMRAM, en se concentrant sur les facteurs de succès associés à l'intégration de technologies telles que l'IA et l'IoT. Une analyse qualitative et quantitative a permis de dégager des conclusions sur les pratiques les plus efficaces pour intégrer ces technologies tout en garantissant une amélioration continue de la qualité des soins. **Résultats :** Les résultats montrent que l'intégration de technologies avancées dans les hôpitaux a permis des gains substantiels en termes de qualité des soins et d'efficacité opérationnelle. Par exemple, l'Intelligence Artificielle a réduit de 40% les erreurs médicales, en permettant un soutien à la décision plus précis et rapide (Kellermann et al., 2022). De plus, les technologies IoT ont permis une gestion plus fluide des flux de patients, ce qui a contribué à une réduction de 35% des temps d'attente dans les services d'urgence (Gonzalez et al., 2023). L'adoption de la Blockchain a également amélioré la sécurisation des données des patients, réduisant les risques de violations de la confidentialité de 60% (Chen et al., 2022). Les hôpitaux ayant intégré des systèmes interopérables basés sur des normes comme HL7 FHIR ont observé une réduction des erreurs liées au transfert des données, de l'ordre de 50% (Brenner et al., 2024). Ces résultats mettent en évidence l'importance d'une adoption stratégique

	des technologies pour atteindre des niveaux élevés d'EMRAM et, par conséquent, améliorer significativement la qualité des soins. **Discussion et conclusion :** L'étude confirme que les technologies numériques avancées représentent un levier essentiel pour améliorer la performance des hôpitaux et garantir des soins de meilleure qualité. Toutefois, des obstacles subsistent, notamment liés à l'intégration technologique, à la résistance au changement et à la formation continue du personnel. Les hôpitaux doivent investir dans des infrastructures robustes et dans des systèmes d'interopérabilité pour que la transition vers un niveau 6 ou 7 d'EMRAM soit réussie. L'EMRAM doit être perçu comme un outil dynamique d'amélioration continue, où l'adoption technologique n'est pas un objectif en soi, mais un moyen d'améliorer constamment la gestion des soins. Il est essentiel que les politiques de financement, ainsi que les stratégies de cybersécurité, soient adaptées pour soutenir cette transformation digitale. En conclusion, les établissements de santé doivent développer une gouvernance numérique forte, capable d'accompagner ces changements.

RIM FRIKHA- DIGITALISATION DU SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ : UN ATOUT POUR LA TRAÇABILITÉ ET L'EXCELLENCE EN LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

Titre de l'Affiche/Poster:	Digitalisation du Système de Management de la Qualité : Un Atout pour la Traçabilité et l'Excellence en Laboratoire de Biologie Médicale
Auteur(s):	Rim FRIKHA , Khalil AYADI
Affiliation de l'auteur principal :	Laboratoire d'Immunologie-CHU Habib Bourguiba de Sfax, Tunisie

Courriel de l'auteur principal :	rimfrikha@ymail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Dans un laboratoire de biologie médicale (LBM), la gestion de la qualité est un pilier essentiel. Garantir la traçabilité, respecter les exigences réglementaires et optimiser l'efficacité des processus sont des défis quotidiens. Longtemps, ces tâches reposaient sur des procédures papier lourdes et difficiles à mettre à jour. Aujourd'hui, la digitalisation révolutionne cette approche en offrant une gestion plus agile et performante du Système de Management de la Qualité (SMQ). Ce travail présente le développement et l'intégration d'un logiciel conçu pour digitaliser le SMQ en laboratoire. L'objectif est de simplifier la gestion documentaire, d'améliorer le suivi des non-conformités et des audits, et de renforcer la traçabilité des processus, tout en garantissant la conformité aux normes ISO 9001:2015 et ISO 15189:2022. **Méthode :** L'approche méthodologique s'appuie sur les principes fondamentaux de l'amélioration continue et de la gestion des risques (ISO 31000:2018). Le logiciel développé intègre des fonctionnalités stratégiques visant à optimiser la gestion de la qualité au sein du laboratoire, notamment : - Suivi des non-conformités : identification des écarts, analyse des causes profondes et suivi rigoureux des actions correctives. - Traçabilité et gestion des données : enregistrement détaillé des modifications et conservation d'un historique complet des actions menées. - Gestion des audits : planification des audits internes et externes, centralisation des rapports d'audit et suivi des recommandations. - Gestion documentaire (GED) : centralisation des documents, suivi des versions et mise à jour facilitée des procédures.

	- Tableau de bord des performances : suivi des indicateurs de qualité et optimisation des délais de traitement pour une gestion proactive. - Gestion des compétences : suivi des formations. **Résultats :** Les résultats obtenus après six mois d'utilisation du logiciel montrent des améliorations notables dans plusieurs domaines de la gestion de la qualité. Le suivi des non-conformités a permis une réduction de 30 % des délais de traitement, grâce à un suivi plus rapide et plus précis des écarts. La traçabilité des documents a été optimisée, avec un accès centralisé et un historique complet des modifications. La conformité aux normes ISO a été renforcée, facilitant ainsi les audits et la gestion documentaire. La gestion des risques s'est également améliorée, avec une surveillance continue des risques et des actions ciblées pour les traiter. Les erreurs analytiques et administratives ont diminué, contribuant à une meilleure qualité des résultats. Cependant, des défis liés à l'adaptation des utilisateurs aux outils numériques ont été identifiés, soulignant la nécessité d'un accompagnement adapté. **Discussion et conclusion :** L'intégration de la digitalisation dans la gestion du SMQ s'est avérée être un levier stratégique pour améliorer la performance des laboratoires. Elle permet de renforcer la conformité réglementaire, d'optimiser la traçabilité des processus et d'améliorer la gestion des risques. Cependant, pour garantir son efficacité, il est essentiel de garantir une appropriation réussie du logiciel par les équipes, ce qui nécessite un accompagnement et une formation adaptés. En conclusion, la digitalisation du SMQ offre aux laboratoires un moyen puissant de moderniser leur gestion de la qualité tout en assurant une conformité optimale et une gestion des risques proactive.

ABDELKADER TAFAT- IMPORTANCE DES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ.

Titre de l'Affiche/Poster:	Importance des soins de première ligne dans les systèmes de santé : Place des soins primaires en Algérie : Réalité et perspective

Objectifs de la communication:	Mettre en évidence le rôle essentiel des soins primaires au sein des systèmes de santé, en se concentrant sur trois aspects principaux : l'amélioration de la prise en charge des patients, la maîtrise des coûts de santé, et la réduction de la charge de travail dans les établissements hospitaliers.
Auteur(s):	Tafat Abdelkader
Courriel	abdelkadertafat@gmail.com
Affiliation de l'auteur principal :	Past président de la Société Algérienne de Médecine Générale
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte:** La communication aborde la réalité des soins primaires en Algérie, en soulignant leur importance dans le système de santé. Elle fait référence aux déclarations d'Alma Ata et d'Astana, qui établissent les soins primaires comme la première ligne de défense contre les maladies. **Objectifs :** - Sensibiliser à l'importance des soins primaires. - Identifier les forces et faiblesses du système de santé algérien. - Proposer des perspectives d'amélioration pour les soins primaires. **Méthode :** La méthode utilisée inclut une analyse des caractéristiques du système de santé algérien, des données statistiques sur les professionnels de santé, et une évaluation des infrastructures et des programmes de prévention. Des recommandations basées sur des études antérieures et des expériences internationales sont également présentées.

	Résultats : - Une réduction des coûts de soins et une diminution de la surcharge des hôpitaux grâce à une hiérarchisation efficace des soins. - Un accès inégal aux soins, notamment entre le nord et le sud du pays. - Des opportunités d'amélioration par la mise en œuvre de la loi de santé de 2018 et d'autres réformes. **Discussion:** La communication souligne la nécessité d'une meilleure coordination entre les différents niveaux de soins et d'une implication accrue des médecins de première ligne dans la gestion du système. Elle aborde également les défis liés à l'inégalité de la répartition des ressources. **Conclusion :** La conclusion appelle à un engagement constant des autorités sanitaires et à une gouvernance efficace pour améliorer les soins primaires. Les perspectives incluent la formation continue des professionnels de santé et l'informatisation du système de santé pour une meilleure gestion des soins. Cette synthèse résume les points clés de la communication sur les soins primaires en Algérie.

SEIFEDDINE RHOUMA - PREMIÈRE LIGNE EN TUNISIE : DÉFIS CROISSANTS ET OPPORTUNITÉS

Titre de l'Affiche/Poster:	Première ligne en Tunisie : défis croissants et opportunités
Auteur(s):	Seifeddine Rhouma , Hind Bouguerra, Chokri Zoghlami, Aouatef Touihri, Oussama Daly , Abdelali Belghiti
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des études et de la planification; Ministère de la santé

Courriel de l'auteur principal :	seifeddinerhouma@gmail.com
Pays:	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** En Tunisie, le réseau des Centres de Santé de Base (CSB), est un des acquis les plus importants du système de santé national et constitue l'ossature de la première ligne de soins, essentielle pour assurer un accès équitable et continu aux services de santé. Pourtant, les dynamiques récentes montrent son affaiblissement progressif avec des défis croissants au niveau de l'offre publique de soins primaires. Ce travail visait à analyser les principales faiblesses structurelles des CSB et à démontrer comment la tendance actuelle de déclin de la médecine générale, pilier de la première ligne, risque de fragiliser davantage cette offre de soins et compromettre l'atteinte de la couverture santé universelle. **Méthode :** Nous avons analysé les données nationales les plus récentes relatives aux CSB (nombre, densité, répartition géographique, degré de médicalisation et disponibilité des ressources humaines en santé, notamment les médecins généralistes (MG). Une approche descriptive et comparative a été adoptée pour étudier l'évolution de la densité des CSB entre 2010 et 2022, la distribution intergouvernorale des infrastructures et des médecins, ainsi que la continuité des soins offerts. Cette analyse a été croisée avec les normes de l'OMS et les standards internationaux pour situer la performance tunisienne et identifier les écarts qui entravent la première ligne. **Résultats :** La Tunisie compte 2 105 CSB, soit une densité de 1,78 CSB pour 10 000 habitants (1 pour 5 618 habitants). Cette densité a baissé depuis 2010, où elle atteignait 1,98 CSB/10 000 hab. Les disparités régionales sont marquées : Nord-Ouest (3,18) et Sud-Ouest (2,94) sont les mieux dotés, tandis que Grand Tunis (0,58), Nord-Est (1,54) et Centre-Est (1,60) sont sous-dotés. Or, selon l'OMS, il faut 1 CSB/10 000 hab. en zone urbaine et 1/5 000 en zone rurale, soit 1 992 CSB

	nécessaires – un écart qui souligne un problème de répartition plus que de nombre. La continuité des soins médicaux (consultation 5 à 6 jours/7) n'est assurée que dans 19 % des CSB. Avec 1 228 médecins en CSB (0,6 médecin/CSB), 72,3 % des CSB n'offrent des consultations que 1 à 3 jours/semaine et 1,6 % moins d'une fois/semaine. 7 % des CSB ne sont pas médicalisés et se limitent aux programmes de prévention. En corrigeant la densité par ce critère, elle chute à 0,98 CSB/10 000 hab., révélant la faible capacité réelle du réseau à répondre aux besoins curatifs et l'importance d'intégrer le secteur privé dans l'analyse. En effet, une baisse importante des MG est notée, avec une baisse annuelle de 108 MG depuis 2010, touchant 17 gouvernorats, notamment Tunis (-51 %) et Sousse (-29 %). Ce recul se double d'une surproduction des médecins spécialistes, inversant le ratio MS/MG à 1,6. **Discussion et conclusion :** La première ligne fait face à des défis majeurs ; alors que la médecine de famille est une priorité stratégique, les dynamiques du marché médical et l'organisation des CSB évoluent dans un sens contraire. Le renforcement nécessaire de la première ligne se heurte à la baisse des MG, à des déséquilibres régionaux persistants et à des structures de santé sous-fonctionnelles. Pour inverser cette tendance, il devient urgent de repenser l'attractivité de la médecine générale, de corriger la répartition territoriale des CSB, et d'assurer la continuité des soins curatifs. Ceci est bien souligné dans la Politique Nationale de Santé qui offre une opportunité pour corriger ces défaillances et d'améliorer l'efficience du système de santé primaire.

MOHAMED ELMOUBAREK - PEUT-ON PARLER D'EFFICACITÉ ORGANISATIONNELLE DES INSTITUTIONS PUBLIQUES ?

Titre de e l'Affiche/Poster: :	Peut-on parler d'efficacité organisationnelle des institutions publiques ?
Auteur(s):	Elmoubarek Mohamed , Daoud Fatiha
Affiliation de l'auteur principal :	Management des organisations
Courriel de l'auteur principal :	medelmoubarek@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** De nombreux pays de nos jours s'intéressent au principe de satisfaction des citoyens face au service d'utilité publique confié à de nombreux organismes publics gérés par des administrations publiques ou de manière mixte avec des particuliers. Cependant, dans de nombreux cas, l'insatisfaction parmi les utilisateurs est flagrantes pourtant ces même services sont dotés de moyens financiers et matériels suffisants pour accomplir leurs missions dans de bonnes conditions. Parmi les objectifs d'efficacité organisationnelle au niveau des organismes publics figurent : - Insister sur les fondements des objectifs du service public en application de la matrice SWOT, - S'Intéresser à évaluer financièrement le service fourni, - Être à l'écoute des préoccupations des usagers service public, - Exploiter les moyens financiers service public en fonction du niveau de service rendu ou attendu est consigné dans un cahier des charges, - Définir des principes et des objectifs clairs pour l'établissement publ..

	Méthode : Il est considéré comme une combinaison réussie des facteurs de production de ces installations selon une feuille de route claire et globale qui conduit inévitablement à fournir un service à la hauteur de ses demandeurs. Cependant, s'il existe un déséquilibre dans le niveau des résultats de ces intérêts, la raison en est inévitablement due à une mauvaise coordination entre les objectifs de ces organismes et les moyens et fonctions disponibles à leur niveau. C'est pourquoi de nombreux étudiants en organisation voient la nécessité d'abandonner et d'appliquer les mêmes principes qui s'appliquent aux institutions économiques privées afin qu'elles puissent atteindre leurs objectifs et obtenir la satisfaction des citoyens. Ainsi, nous avons concilié la problématique du principe d'efficacité organisationnelle et ses applications au niveau des organismes publics. **Résultats :** Qu'entendons-nous par efficacité organisationnelle ? La mesure dans lesquels tous organismes ou institution prête attention au degré et au pourcentage de coordination entre les objectifs et les moyens grâce à la disponibilité des éléments suivants : - Ses objectifs doivent être clairs. - Identifier les centres de décision, - Qui sont les décideurs ? Quel est leur salaire ? Quels sont leurs niveaux de motivation ? De nombreux étudiants en organisation s'accordent sur cinq principes qui doivent être mis en place pour garantir l'efficacité organisationnelle à long terme : - Stratégie - Indicateurs - Engagement - Acte - Culture d'entreprise

SAMIA HAFI - « LEAD-HOSPITAL » : PROJET D'AMÉLIORATION DES CAPACITÉS MANAGÉRIALES ET DU LEADERSHIP DANS LES HÔPITAUX RÉGIONAUX (HR) ET DE CIRCONSCRIPTION (HC).

Titre de l'Affiche/Poster:	« LEAD-HOSPITAL » : projet d'amélioration des capacités manageriales et du leadership dans les hôpitaux régionaux (HR) et de circonscription (HC).
Auteur(s):	Samia Hafi , Maha Seboui , Mohamed Farjaoui, Mannoubia Abidi , Riadh Benabbes
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital universitaire de Gabès, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	samia_hafi@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Au cours de la dernière décennie, des études ont révélé des dysfonctionnements dans les hôpitaux tunisiens (HC/HR), impactant l'accès et la qualité des soins, et entravant les réformes. Le projet "LEAD Hospital" vise à améliorer la santé des citoyens en renforçant les capacités de gestion des HR/HC. Ses objectifs sont : - Instaurer un développement professionnel durable pour les leaders. - Générer une gestion axée sur la performance. - Mieux répondre aux besoins des usagers. Ce projet s'inscrit dans la Politique Nationale de Santé, cherchant à optimiser les ressources et à garantir des soins de qualité. **Méthode :** Ce projet de renforcement des capacités managériales et de leadership des équipes dirigeantes des hôpitaux (HR/HC) se déroule en plusieurs phases. La première phase, la conception,

	implique l'identification des besoins à travers l'élaboration de profils de poste et la consultation des équipes. Ensuite, un programme de développement des compétences est conçu, intégrant des outils d'évaluation, des modules de formation en ligne et du mentorat. La phase d'implantation inclut l'expérimentation du programme, son évaluation et son ajustement. La mise en œuvre consiste à généraliser le programme à toutes les équipes concernées. L'évaluation de l'impact est réalisée avec la participation de tiers indépendants. Enfin, la pérennisation du programme est assurée par le suivi des résultats, le partage des connaissances et la promotion du programme. **Résultats :** Ce projet vise à améliorer la performance des hôpitaux régionaux (HR) et de circonscription (HC) en renforçant les compétences de leurs équipes dirigeantes. Immédiatement, un programme de renforcement des capacités est conçu et testé. La première activité consiste à établir une vision commune, en définissant les profils de poste et en analysant les besoins. Les indicateurs de réussite incluent un référentiel de profil de poste, un rapport de diagnostic et une analyse des écarts. La deuxième activité est la conception du programme, utilisant des technologies d'apprentissage adaptatif et du mentorat. Les indicateurs sont l'achèvement du programme, la création d'une plateforme et un plan de mise en œuvre. L'expérimentation du programme avec 8 équipes (24 membres) est évaluée par le taux d'engagement, le taux de réussite et un rapport final. À moyen terme, le programme est généralisé à tous les HR/HC, mesuré par le taux d'accomplissement et d'engagement. L'impact est évalué par un rapport d'évaluation, permettant des ajustements continus. Une pépinière de leaders potentiels est créée pour assurer la pérennité. À long terme, l'objectif est d'améliorer la satisfaction des citoyens à 80% et d'atteindre un taux d'engagement de 60% dans le processus d'accréditation des hôpitaux. **Discussion et conclusion :** Le projet « Lead Hospital » s'inscrit dans la Politique Nationale de Santé tunisienne en plaçant le citoyen au cœur du système de santé. Il vise à améliorer la performance des hôpitaux régionaux et de circonscription en renforçant leurs mécanismes de gouvernance et les compétences de leurs équipes dirigeantes. L'objectif est de fournir des services de santé de qualité, équitables et

	adaptés aux besoins des citoyens, en créant une dynamique de changement axée sur leur satisfaction.

YOSRA KERKENI - ÉVALUATION DE LA GESTION ET APPROVISIONNEMENT DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE EN TUNISIE DURANT LA PREMIÈRE PHASE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19.

Titre de l'Affiche/Poster:	Évaluation de la gestion et approvisionnement des équipements de Protection Individuelle en Tunisie durant la Première Phase de la Pandémie de COVID-19..
Auteur(s):	Kerkeni Yosra , Doghri Leila, Bouali Ibtissem, Marzougoui Nasr
Affiliation de l'auteur principal :	Ministére de la Santé
Courriel de l'auteur principal :	yosra.kerkeni@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La pandémie de COVID-19 a mis à sous tension les systèmes de santé du monde entier, nécessitant des mesures efficaces pour protéger les professionnels de santé. La gestion des équipements de protection individuelle (EPI) est devenue un défi majeur dans la réponse sanitaire. En Tunisie, une approche centralisée et holistique a été adoptée sous la supervision du ministère de la Santé. Cette étude vise à évaluer les outils de gestion des besoins nationaux en EPI et analyser les modalités de gestion mises en place lors de la première phase de la pandémie. L'objectif est d'évaluer les stratégies utilisées pour assurer une distribution équitable des ressources, malgré les tensions d'approvisionnement mondiales et nationales, et d'en tirer

	les approches les plus adaptées pour optimiser la résilience du système de santé face aux crises futures. **Méthode :** Cette étude descriptive rétrospective analyse l'évaluation de l'estimation et la gestion des EPI en Tunisie pendant la première phase de la pandémie. Les données ont été collectées auprès du ministère de la Santé et concernent la période de mars 2020 à décembre 2021. Un outil informatique dynamique, basé sur les recommandations de l'OMS, a été utilisé pour évaluer les besoins en EPI. Cet outil prenait en compte des paramètres épidémiologiques (nombre de cas estimés, durée moyenne d'hospitalisation) et cliniques (proportion d'hospitalisation, nombre de jours en soins intensifs et nombre de jours d'hospitalisation en lit d'oxygène). Les quotas de distribution ont été attribués aux établissements de santé publics en fonction de ces projections. Les stratégies d'approvisionnement et de répartition ont été estimé en fonction des tensions sur les stocks et des priorités identifiées. **Résultats :** Entre mars 2020 et décembre 2021, la répartition des EPI a concerné les 24 gouvernorats tunisiens. Grâce à l'outil informatique dynamique, une estimation en temps réel des besoins a permis d'adapter la distribution des ressources. Les masques chirurgicaux et FFP2 ont été identifiés comme les ressources les plus sous tension. Les quotas de répartition ont été définis sur la base des projections épidémiologiques et cliniques. Le gouvernorat de Tunis, qui dispose du plus grand nombre d'établissements de santé, a reçu 25 % de la consommation nationale en 2020 et 37 % en 2021. L'utilisation de l'outil informatique a permis d'optimiser le flux logistique en permettant une répartition plus équitable des stocks disponibles. Cependant, malgré ces efforts, les pénuries persistantes de certains équipements ont mis en évidence la nécessité de renforcer la capacité de stockage et d'anticiper davantage les approvisionnements.

	Cette étude souligne l'importance d'une gestion proactive et basée sur un système d'information de santé fiable pour améliorer la riposte du système de santé face aux crises. **Discussion et conclusion :** L'approche centralisée adoptée par la Tunisie a permis une meilleure répartition des ressources et une distribution optimisée des EPI. L'utilisation d'un outil informatique dynamique a joué un rôle clé dans l'adaptation des besoins en temps réel et a démontré l'importance de l'innovation et la créativité technologique dans la gestion de crise. Cependant, les pénuries persistantes de masques chirurgicaux et FFP2 ont souligné la nécessité d'un approvisionnement stratégique et d'une proactivité étudiée pour les futures crises sanitaires. Cette expérience souligne l'importance de l'approvisionnement national et l'implémentation d'un système d'information réactif pour améliorer la résilience des systèmes de santé. En conclusion, la gestion des EPI en Tunisie durant la première phase de la pandémie constitue un projet pilote pouvant être reproduit et adapté pour améliorer la préparation aux urgences sanitaires à l'échelle nationale.

AHMED TRIGUI - WORK CONDITIONS AMONG TUNISIAN EDUCATORS: WHAT IS THE CURRENT SITUATION?

Titre de l'Affiche/Poster:	Work conditions among Tunisian Educators: what is the current situation?
Auteur(s):	Trigui Ahmed , Ketata Nouha, Ben Ayed Houda, Ben Hmida Mariam , Nasri Ghada, Yaich Sourour
Affiliation de l'auteur principal :	Service Hygiène Hospitalière CHU Hedi Chaker Sfax Tunisie

Courriel de l'auteur principal :	ahmedtrigui94@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Teachers' work conditions play an important role in a school's ability to deliver a high quality of education. Thus, schools must attract, develop, and retain effective teachers. This research aimed to describe professional characteristics of Tunisian teachers in Sfax, southern Tunisia and to determine their perception toward their work conditions. **Méthode :** A cross-sectional study was conducted on a randomized sample of 525 secondary school teachers in Sfax, Southern Tunisia between March and April 2021. The instrument used for data collection was first tested then validated by a team of experts in epidemiology. It included sociodemographic and professional characteristics of teachers. A 5-likert scale (from 5: strongly agree to 1: strongly disagree) was used to evaluate their perception towards their work conditions. **Résultats :** Overall, 525 school-teachers accepted to respond to the questionnaire. There were 292 women (55.6%), giving a male to female ratio of 0.8. The median age of enrolled teachers was 48 years old (Inter quartile range IQR= [41-53] years). According to the educational institution's level, 256 teachers (48.8 %) worked at high schools. Per week, the median value of work hours was 17 (IQR= [15-17 hours]). There were 257 participants (49%) teaching literal subjects. The median number of classes per year was 3 (IQR= [2-5 classes]). Overall, 237 teachers (45.1%) taught terminal levels of classes. The mean value of working experience as a teacher was 21 ±9.5 years. There were 176 teachers (33.5%) reporting problems with their students, 57 teachers (11%) with their students' parents, 18 teachers (3.4%) with their colleagues and 27 teachers (5.1%) with the administrative officers. Overall, 197 teachers (37.5%) agreed that material conditions were poor, 210 teachers (40%) agreed that environmental conditions were poor and 226 cases (43%) perceived

	that their workplace was safe. Besides, 207 teachers (39.4%) strongly disagreed that they were well paid and 244 teachers (46.5%) agreed that students' behaviors were respectful. **Discussion et conclusion :** Poor work conditions were highly perceived among school teachers, which may hamper their relationships and particularly their effectiveness with their students. Evaluating factors associated with poor work conditions and then establishing appropriate consulting and supporting programs are urgently required.

AMIRA TRIKI- TRAVAIL DE NUIT ET SANTÉ MENTALE CHEZ LES TRAVAILLEURS TUNISIENS

Titre de l'Affiche/Poster:	Travail de nuit et santé mentale chez les travailleurs tunisiens
Auteur(s):	Amira Triki , Rim Khemakhem, Sirine Fehri, Sameh Msaed, Samy Kammoun, Sonia Fehri, Nesrine Kammoun
Affiliation de l'auteur principal :	Institut De Santé Et De Sécurité Au Travail; Faculté De Médecine De Tunis, Université Tunis El Manar - Tunis
Courriel de l'auteur principal :	amiratk31@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le travail de nuit, de plus en plus répandu dans les sociétés modernes, perturbe le rythme circadien et engendre des troubles de sommeil, ce qui peut affecter la santé mentale. Cette étude visait à évaluer l'impact du travail de nuit sur la santé mentale et le bien-être des travailleurs tunisiens. **Méthode :** Une étude transversale a été menée auprès des travailleurs de nuit âgés de 18 ans et plus, via un questionnaire en ligne. Les versions arabes validées de l'Indice de Sévérité de l'Insomnie (ISI), du

	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) pour la dépression et de l'Indice de Bien-Être de l'OMS-5 (WHO-5) ont été utilisées. **Résultats :** Au total, 503 travailleurs de nuit ont participé. L'âge médian était de 32 ans (IIQ [28–39]), avec un sexe ratio de 0,8. Parmi les participants, 48,3% (n=243) étaient célibataires, 87,3% (n=439) avaient un niveau universitaire et 71% (n=357) travaillaient dans le secteur de la santé. Une insomnie modérée (ISI ≥ 15) a été rapportée par 13,7 % des participants (n = 69), tandis que 2 % (n = 10) présentaient une insomnie sévère (ISI ≥ 22). Concernant le bien-être psychologique, 58,3 % des travailleurs (n = 293) présentaient un score WHO-5 inférieur à 50, indiquant un bien-être altéré. Par ailleurs, des symptômes dépressifs (PHQ-9 ≥ 5) étaient présents chez 64,4 % des participants (n = 324), dont 4 % (n = 20) atteints de dépression sévère (PHQ-9 ≥ 20). L'insomnie modérée était significativement associée à un faible bien-être (76,8 % vs 16 %, p < 0,001) et à une dépression sévère (18,8 % vs 81,2 %, p < 0,001). **Discussion et conclusion :** Cette étude a révélé une prévalence élevée des troubles du sommeil et de la détresse psychologique chez les travailleurs de nuit tunisiens, notamment dans le secteur de la santé. Ces résultats souligneraient la nécessité de mettre en place des interventions ciblées pour atténuer les effets du travail posté sur la santé mentale.

JANETE LIMA DE CASTRO - CARREIRA PARA O TRABALHADOR DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E A VALORIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Titre de l'Affiche/Poster:	Carreira para o trabalhador dos serviços públicos de saúde e a valorização do trabalho em saúde
Auteur(s):	Janete Lima de Castro ; Thais Paulo Teixeira Costa; Soraya Almeida Belisário; Renata Fonsêca Sousa de Oiveira; Carinne Magnago; Nathalia Hanany Silva de Oliveira; Samara da Silva Ribeiro; Fernando Campos Avendanho; Rosana Lucia Alves de Vilar.

Affiliation de l'auteur principal :	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Saúde Coletiva, Observatório de Recursos Humanos em Saúde (UFRN).
Courriel de l'auteur principal :	janete.castro@ufrn.br
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** O resumo apresenta alguns dos resultados da pesquisa Concepções e Desenvolvimento de Carreira na Saúde nos Âmbitos Nacional e Internacional, realizada no Brasil. Procura situar o tema no contexto de precarização do emprego público que aflige grande parte da classe trabalhadora de vários países. A desregulamentação do emprego e do trabalho assume proporções globais e universais e seus movimentos, manifestados no plano macropolítico, são reproduzidos no universo das instituições e das práticas sociais. A utilização das plataformas digitais inicia uma nova forma de precarização do emprego e do trabalho. Na contramão deste contexto, no Brasil, a discussão sobre a implantação de uma carreira para o trabalhador, como estratégia de valorização e de retenção de pessoal, volta à agenda do gestor e do trabalhador da saúde. Pergunta-se a implantação de uma carreira única em saúde pode promover maior retenção trabalhadores/as nos seus locais de trabalho? Este é o recorte deste resumo. **Méthode :** Trata-se de estudo exploratório, de abordagem qualitativa, cujo cenário foi o Brasil. A coleta de dados, realizada mediante a técnica de grupo focal, aconteceu no dia 05 de março de 2024, em Brasília. Teve a participação de 14 representantes dos trabalhadores da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde. O grupo foi conduzido por dois pesquisadores, a partir de um roteiro orientador, contendo sete questões norteadoras sobre carreira na saúde. A reunião durou 90 minutos e foi gravada. Todas as falas foram transcritas integralmente e submetidas à análise de conteúdo, seguindo caminho metodológico proposto por Bardin. Com

	financiamento do Ministério da Saúde do Brasil a pesquisa foi realizada pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição executora do projeto de pesquisa. **Résultats :** A destituição de direitos trabalhistas, aumento do desemprego e do subemprego, intensificação da jornada de trabalho e os baixos salários são alguns dos desafios que exigem a atenção dos gestores e governantes. No Brasil, é grave as consequências da desregulamentação do emprego e do trabalho que revelam, sobretudo, a vulnerabilidade do Estado. A Atenção Primária de alguns municípios brasileiros está funcionando com 93% de sua força de trabalho terceirizada e precarizada. Neste cenário, há grande rotatividade de trabalhadores entre os municípios. A Carreira Única em Saúde foi considerada pelos trabalhadores enquanto um instrumento de reconhecimento, de gestão e de valorização do trabalho. Ela potencialmente garante ao trabalhador, estabilidade, ascensão funcional e aposentadoria. A inserção no emprego por meio de concurso público foi mencionada como componente que deve ser considerado no debate e na proposta sobre Carreira em Saúde. Ressaltou-se a necessidade de que a carreira seja uma política de Estado e não de governo. Na sua ausência, o trabalhador fica à mercê do governante, correndo o risco de demissão e, muitas vezes, submetido à abuso moral, segundo os entrevistados. Para o trabalhador, a existência de carreira significa vantagem para ele e para o gestor, pois um trabalhador que se sente valorizado com um plano de cargos e carreira, trabalha com mais empenho, qualificando a assistência prestada à população. **Discussion et conclusion :** Os resultados demonstraram haver a necessidade de implantação de uma carreira para o Sistema Único de Saúde do Brasil, como forma de valorização do trabalho e do trabalhador/a da saúde. Porém, considerando o atual estágio de terceirização e precarização do emprego e do trabalho, ressalta-se a necessidade de mudanças na política macroeconômica do País e da conscientização da importância e valorização do setor saúde. A situação de emprego da força de trabalho em saúde presente nos serviços públicos dos 5.570 municípios do País é desafiadora, a condição de vínculos precários fragiliza a gestão que não consegue

	manter uma equipe fixa. Sem regras para a movimentação de pessoal, os municípios normalizam a alta rotatividade da força de trabalho e a incapacidade da gestão de reter seu pessoal. Assim, a proposta de Carreira Única em Saúde vai na contramão do contexto de desregulamentação do emprego vivenciado no País e configura-se como um sopro de esperança para a força de trabalho em saúde.

NATHALIA HANANY SILVA DE OLIVEIRA - A INTERPROFISSIONALIDADE NO TRABALHO DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA

Titre de l'Affiche/Poster :	A interprofissionalidade no trabalho do bacharel em Saúde Coletiva
Auteur(s):	Nathalia Hanany Silva de Oliveira ; Janete Lima de Castro
Affiliation de l'auteur principal :	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Courriel de l'auteur principal :	nathaliahanany@hotmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Brésil
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** No Brasil, as universidades públicas de saúde, reconhecendo que o campo da Saúde Coletiva carece de profissionais com formação ampliada, que tratem a saúde em sua visão global e integradora, apostam na formação de novos sujeitos, em uma práxis contra hegemônica, que sejam capazes de dialogar com os demais profissionais da área da saúde. Este novo sujeito tem como título, concedido pela formação, Bacharel de Saúde Coletiva. Espera-se que esse profissional articule e crie oportunidades com a equipe de profissionais da saúde na perspectiva interprofissionalidade. Mas como a interprofissionalidade tem se apresentado nas atividades laborais desse profissional? Este estudo é um recorte de uma pesquisa de

	Doutorado e objetiva descrever como os bacharéis em Saúde Coletiva visualiza a interprofissionalidade no seu trabalho. **Méthode :** Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi por meio de entrevista semiestruturada, realizada com bacharéis em Saúde Coletiva, que estiveram ou estão inseridos em serviços de saúde. Elas foram realizadas virtualmente via Google Meet, no período de novembro de 2024 a janeiro de 2025, com 29 entrevistados. Essa técnica coletou a subjetividade dos sujeitos participantes da pesquisa com relação ao tema da interprofissionalidade. Na análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, na qual foram estabelecidos os três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados e a interpretação. Foi utilizado o software Atlas.TI para auxílio na organização e codificação dos dados. A partir dos discursos, emergiram 8 categorias, mas para esse recorte apresentaremos parte dos resultados. O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos no Brasil. **Résultats :** Os bacharéis em Saúde Coletiva afirmaram que nas suas atividades laborais há a presença da interprofissionalidade, todavia, percebe-se nas falas certa fragilidade na compreensão do que que é trabalho e educação interprofissional. Os bacharéis destacaram que a interprofissionalidade é inerente ao seu processo de trabalho e que essa estratégia se desenvolve de diversas formas, a saber: trabalho em equipe, práticas colaborativas, articulações, integração das redes de conhecimento, atuação de forma conjunta, troca de saberes, comunicação, interdependência entre os profissionais, definição de objetivos conjuntos e prioridades e outros. Parte desse feito pode ser elucidado na fala do entrevistado 12 que afirmou “a área de saúde coletiva amplia o olhar para o trabalho interprofissional, para as práticas colaborativas e para o trabalho em equipe, porque muitas ações que são disparadas precisam ser feitas com outros profissionais, para atuarem de forma conjunta”, e na fala do entrevistado 05 “No NASF nós trabalhávamos com psicólogo, psicoterapeuta, farmacêutico, nutricionista, profissional da educação física e outras categorias também, e era o sanitarista a pessoa responsável por conduzir o processo de trabalho dessa equipe. Então,

	juntar essa equipe, pensar no plano de trabalho, e ir conduzindo essa equipe a fim de que ela colaborasse entre si. E eu instigava muito o processo de consulta partilhada [...]". **Discussion et conclusion :** Verifica-se que os bacharéis em Saúde Coletiva possuem uma aproximação com a temática, reconhecem sua importância e estão dispostos a fortalecer a prática interprofissional no seu âmbito de atuação. Para a plena desenvoltura desta prática há a necessidade de maior investimento na formação dos profissionais através da Educação Interprofissional e de políticas de incentivo para a desenvoltura do Trabalho Interprofissional nos serviços de saúde, de modo a proporcionar a integralidade da atenção à saúde e atender as necessidades dos usuários do sistema. Ademais, nota-se que ainda se faz necessária uma maior compreensão dos preceitos da interprofissionalidade por parte dos bacharéis em Saúde Coletiva e do desenvolvimento de novas pesquisas que possam avaliar a qualidade do desenvolvimento dessa atividade nos serviços de saúde.

NOUR DOUSS - SATISFACTION AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES CONSULTATIONS EXTERNES DU CHU FARHAT HACHED, SOUSSE, TUNISIE, 2023

Titre de l'Affiche/Poster:	Satisfaction au travail des professionnels de santé des consultations externes du CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie, 2023
Auteur(s):	Douss Nour , Ghammam Rim , Ben Fredj Sihem , Zammit Nawel , Chouikha Firas , Skhiri Afef , Ghanmi Ahlem , Khalfaoui Najd , Ben Saad Omar , Lansari Dhaker, Hamdaoui Nader, Masmoudi Tasnim , Harrabi Imed
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Farhat Hached, Service d'épidémiologie, « LR19SP03 » 4000, Sousse, Tunisie

Courriel de l'auteur principal :	nourdouss@hotmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'évaluation de la satisfaction des professionnels de santé est cruciale pour l'amélioration de la qualité des soins. Cependant, en Tunisie, cette évaluation est souvent négligée, malgré son importance reconnue dans la littérature internationale. L'objectif de notre étude est donc de mesurer la satisfaction des professionnels paramédicaux travaillant dans les consultations externes de l'hôpital universitaire Farhat Hached de Sousse. **Méthode :** Une étude observationnelle transversale a été menée pour évaluer le niveau de satisfaction au travail des professionnels de santé non médicaux dans les services de consultations externes de l'hôpital universitaire Farhat Hached de Sousse. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire de satisfaction professionnelle validé, anonyme et auto-administré appelé « SAPHORA-Job » sur une période de deux mois, de mars à avril 2023. **Résultats :** Au total, 88 professionnels de santé non médicaux travaillant au service des consultations externes de l'hôpital Farhat Hached ont participé à l'étude, qui a été divisée en 26 postes de travail. La sex-ratio des participants était de 0,14. L'âge moyen était de 46,2 ans (± 9,3). En ce qui concerne le statut professionnel, 65,9 % étaient des infirmières, 18,2 % des techniciens supérieurs et 10,2 % des travailleurs manuels. En outre, 59,1 % des participants avaient un niveau d'éducation universitaire. Le score global de satisfaction était de 40,9 %. Parmi les 9 dimensions de la satisfaction, les relations interprofessionnelles et l'organisation du travail présentent les scores de satisfaction les plus élevés, respectivement 60,2 % et 54,5 %. À l'inverse, les dimensions de la rémunération et du droit au travail ont obtenu les scores de satisfaction les plus bas, soit 18,8 % et 23,9 %, respectivement.

	Discussion et conclusion : La faible satisfaction des professionnels de santé peut refléter des problèmes de qualité des soins. Améliorer leurs conditions de travail permettrait d'optimiser à la fois les soins aux patients et l'efficacité du système de santé.

RAJA MNASRI - CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LA VILLE DE SIDI ALI BEN AOUN FACE À L'HOMÉOPATHIE.

Titre de l'Affiche/Poster:	Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé dans la ville de Sidi Ali Ben Aoun face à l'homéopathie.
Auteur(s):	Mnasri Raja , Souissi Samiha, Horchani Sihem
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine de Sousse, ministère de la santé publique
Courriel de l'auteur principal :	mnasri_raja@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte :** En Tunisie, malgré la popularité de la thérapeutique homéopathique, sa commercialisation grandissante et l'augmentation des prescriptions, les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé vis-à-vis de cette thérapie restent très peu étudiées. **Objectif :** Étudier les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé de la ville de Sidi Ali Ben Aoun à l'égard de la thérapeutique homéopathique.

	Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui vise à identifier les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé de la ville de Sidi Ali Ben Aoun à l'égard de la thérapeutique homéopathique. L'instrument de mesure était un questionnaire élaboré à l'aide d'une revue de la littérature. **Résultats :** 86.2% (n=100) des professionnels de santé de la ville de Sidi Ali Ben Aoun ont participé à l'enquête. L'âge moyen des participants était de 45 ans ±10.6. Ils étaient majoritairement des femmes (80%). 85 (85%) étaient des professionnels de la santé publique. 93% (n=93) n'avaient reçu aucune formation en homéopathie. Les professionnels de libre pratique représentaient 71.43% des participants formés. La majorité des professionnels du secteur public (68%) ont jugé qu'ils avaient un mauvais niveau de connaissance, alors que la majorité des professionnels du secteur privé (13%) ont jugé qu'ils avaient un bon ou un moyen niveau. Cette différence est statistiquement significative. Malgré une attitude positive à l'égard de la thérapeutique homéopathique (83.3% des participants ayant une information à propos de l'homéopathie) L'homéopathie est prescrite dans seulement 10% des cas. En revanche, 50% des professionnels interrogés (n=50) avaient accepté à adresser leurs patients à un médecin homéopathe. La réticence a été relevée dans 15% des cas. Les principales causes étaient essentiellement l'absence de maîtrise du sujet, la peur d'échec thérapeutique (l7%) et l'absence de mécanisme d'action élucidé (22%). Par ailleurs, 40% des participants interrogés étaient intéressés par une formation en homéopathie. Cette formation était jugée comme utile pour comprendre le principe pour 60% d'entre eux. Ils ont souhaité que cette formation soit sous forme d'un cours en ligne dans 70%. **Discussion et conclusion :** Il serait pertinent d'introduire l'homéopathie dans le curriculum des facultés de médecine et de proposer une formation continue pour améliorer les connaissances à ce sujet. Par ailleurs, des études épidémiologiques multicentriques avec des cohortes plus larges sont recommandées pour approfondir la compréhension du mécanisme d'action et juger son efficacité.

RANIA BANNOUR - SATISFACTION DES BESOINS DES TRAVAILLEURS DU CENTRE RÉGIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE DE SOUSSE EN TERMES DE RELATIONS ET D'ENVIRONNEMENT SOCIAL : ÉTUDE TRANSVERSALE UTILISANT LE MINNESOTA SATISFACTION QUESTIONNAIRE

Titre de l'Affiche/Poster:	Satisfaction des besoins de reconnaissance et de satisfaction personnelle des travailleurs du Centre Régional de Transfusion Sanguine de Sousse : Étude transversale à l'aide du Minnesota Satisfaction Questionnaire
Auteur(s):	Rania Bannour , Omar Ben Saad, Kamel Ben Chaaben, Amel Amara, Manel Limam, Manel Mellouli, Meriam El Ghardallou, Jihene Sahli, Chekib Zedini, Ali Mtiraoui
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, 4000, Sousse Tunisie ; Département de Médecine familiale et communautaire, LR12ES03
Courriel de l'auteur principal :	raniaa.bannour@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Dans le secteur de la santé, la satisfaction au travail représente un élément clé dans la gestion des ressources humaine. Le Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS) de Sousse joue un rôle central dans le système de santé tunisien. Cependant, travailler dans un tel environnement comporte des défis majeurs. L'évaluation de la satisfaction du personnel dans ce centre est essentielle. Dans ce contexte, notre objectif était d'évaluer le niveau de satisfaction du personnel travaillant au CRTS de Sousse, de leurs besoins en termes de reconnaissance et satisfaction personnelle. **Méthode :** Étude transversale menée au CRTS en Janvier 2025 auprès de l'ensemble du personnel exerçant dans cet établissement. Tous les employés médicaux, paramédicaux et administratifs disponibles au

	moment de l'enquête ont été inclus. Les données ont été collectées à l'aide du Minnesota Satisfaction Questionnaire. **Résultats :** Au total, 32 personnels de soin ont participé à notre étude avec un sexe ratio femme/homme de 1.9 avec une moyenne d'âge de 44.6 ±8.2 ans. Concernant l'importance aux yeux des autres, 34,4 % des répondants se déclarent insatisfaits, tandis qu'un pourcentage équivalent exprime une satisfaction, bien que 40,6 % restent neutres. La réception de compliments pour un travail bien accompli suscite une insatisfaction marquée, avec 50 % des répondants insatisfaits et aucun se déclarant très satisfaits. Quant au sentiment d'accomplissement, les avis sont partagés : 37,5 % des participants sont insatisfaits, 34,4 % sont satisfaits et 28,1 % adoptent une position neutre **Discussion et conclusion :** Notre étude met en évidence une reconnaissance et une satisfaction personnelle mitigées parmi le personnel du CRTS de Sousse. L'insatisfaction quant à la reconnaissance du travail accompli et au sentiment d'accomplissement souligne la nécessité de renforcer les mécanismes de valorisation et de motivation au sein de l'établissement.

OMAR KHALIL BEN SAAD - LA MÉDECINE FAMILIALE & COMMUNAUTAIRE : EXPÉRIENCE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE SOUSSE.

Titre de l'Affiche/Poster:	La Médecine Familiale & Communautaire : Expérience de la Faculté de médecine de Sousse
Auteur(s):	Omar Khalil Ben Saad , Ali Mtiraoui
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, 4000, Sousse Tunisie ; Département de Médecine familiale et communautaire, LR12ES03
Courriel de l'auteur principal :	bensaadomar1@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Dans le contexte de remise en question des approches curatives et hospitalo-centrées, Le concept de Médecine Communautaire a été introduit à la Faculté de Médecine de Sousse (FMS) dès ses premières années. Crée en 1974, La FMS s'est inscrite dans la démarche « Community Oriented Primary Care » (COPC), avec une mission de développement régional définie par la loi 74-83. Notre objectif principal est de définir les concepts de la Médecine Communautaire et Familiale, tout en rappelant son histoire, son évolution, son développement international et son adoption en Tunisie, et rappelant aussi du cadre dans lequel s'inscrit le programme de formation de la FMS. Le but de ce programme est de former des médecins techniquement valables et socialement pertinents (médecin a deux jambes), capables d'articuler la clinique et la santé publique ensemble dans le service de leur communauté. **Méthode :** Il s'agit d'une revue de littérature concernant l'évolution des concepts de santé publique, médecine sociale, et communautaire et familiale, et sur l'analyse de documents institutionnels retraçant l'histoire du programme de la FMS. Nos principales références étaient les expériences internationales (Grande-Bretagne, Canada, OMS) et le partenariat avec l'Université de Montréal. Il s'agit d'une étude qui compare les approches classiques et communautaires des soins de première ligne, en montrant leurs spécificités : population cible, nature de soins, rôle des acteurs et critères de performance. Nous avons aussi exploré le modèle pédagogique de Sousse à travers la diversification des contextes d'apprentissage (quartiers, écoles, usines, CSB) et l'articulation des soins dedans/dehors (établissement de santé/communauté). **Résultats :** Notre travail met en lumière la distinction fondamentale entre une médecine centrée sur la demande individuelle (approche classique) et une médecine orientée vers une population définie (approche communautaire). Il démontre que la médecine communautaire intègre les activités préventives, curatives et promotionnelles, encourageant la participation active de la population

	et le travail d'équipe multidisciplinaire. L'expérience de la FMS montre cette orientation à travers la mise en place d'un réseau d'Unités de Médecine Familiale et la contractualisation avec les directions régionales de santé. La création d'un site universitaire en première ligne (district de Kalaa Kebira) a permis d'opérationnaliser le modèle dans un territoire réel, renforçant l'approche intégrée et contextualisée des soins. **Discussion et conclusion :** L'approche communautaire est donc très pertinente pour améliorer l'état de santé des populations, ciblant les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. La formation a la FMS a dépassé les compétences cliniques traditionnelles, et a intégré les sciences sociales, l'épidémiologie et la recherche en santé publique. Malgré les résistances institutionnelles et professionnelles, cette formation a développé une discipline académique structurée, dotée de programmes diplômant (DESS, Master), de structures de recherche dédiées à la première ligne, et d'une société savante. Finalement, cette expérience montre l'importance d'une formation de médecins socialement responsables, avec une responsabilité partagée entre l'université, système de santé et la communauté, pour former des médecins attachés à la réalité de leur communauté.

AOUATEF TOUIHRI - SURSPÉCIALISATION MÉDICALE ET SES ENJEUX EN TUNISIE

Titre de l'Affiche/Poster:	La surspécialisation médicale et ses enjeux en Tunisie
Auteur(s):	Aouatef Touihri , Hind Bouguerra , Seifeddine Rhouma , Chokri Zoghlami , Oussema Daly, Karawen Sakka , Abdelali Belghiti
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des études et de la planification, Ministère de la Santé ,Tunisie

Courriel de l'auteur principal :	touihridoc@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Une répartition équilibrée entre médecins généralistes et spécialistes est essentielle pour assurer un accès aux soins adapté aux besoins de la population, avec les généralistes jouant un rôle clé dans le suivi global des patients et l'orientation vers les spécialistes lorsque nécessaire. Cependant, une surspécialisation excessive peut entraîner une fragmentation des soins, une diminution de la vision globale du patient et des inégalités d'accès aux spécialistes selon les territoires. La tendance à la surspécialisation est un phénomène actuellement rencontré dans plusieurs pays, dont la Tunisie. Cette évolution impacte la structuration des soins primaires et risque de compromettre le choix stratégique de la médecine de proximité de la Politique Nationale de Santé 2035. Ce travail visait à décrire l'évolution de la répartition des médecins généralistes et spécialistes de 2010 à 2022 en Tunisie. **Méthode :** Nous présentons dans ce travail une analyse des données disponibles sur la démographie médicale et la carte sanitaire en Tunisie de 2010 à 2022. La source primaire des données était la Direction des Ressources Humaines pour le secteur public et le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) pour le secteur privé. Les indicateurs analysés étaient les effectifs et densités des médecins généralistes (MG) et médecins spécialistes (MS) ainsi que le ratio MG /MS, à l'échelle nationale et par grande région : Grand Tunis, Nord-Est, Nord-Ouest, Centre-Est, Centre-Ouest, Sud-Est et Sud-Ouest. **Résultats :** De 2010 à 2022, le nombre total de médecins a augmenté de 12 996 à 15 013 soit une augmentation 15,5%. Toutefois, ceci n'a permis une amélioration de la densité médicale nationale que de 3% (12,7 contre 12,3 pour 10 000 habitants en 2010). Alors que le nombre de MG est passé de 7 054 à 5 754 (diminution de 18.4%), le nombre de MS a augmenté de 5 942 à 9 259 (augmentation de 55.8%). Le ratio

	MS/MG a doublé en 12 ans puisqu'en 2022 il était de 1,6 contre 0,8 en 2010. L'analyse du ratio MS/MG selon les grandes régions a montré que le ratio le plus bas était enregistré dans Sud-Ouest (0.6) et Centre-Ouest (0.7), contre 2 et 2.4 dans les régions du Centre-Est et le Grand-Tunis respectivement. **Discussion et conclusion :** Le système de santé tunisien connaît une inversion du ratio entre médecins généralistes (MG) et médecins spécialistes (MS) avec un doublement à l'échelle nationale en 12 ans. L'augmentation disproportionnée du nombre de MS par rapport aux MG dans certaines régions risque de compromettre l'accès équitable aux soins et aggrave la sous-médicalisation des centres de soins de base. La politique nationale de santé offre une opportunité de renforcement du rôle de la médecine de proximité. La mise en œuvre doit tenir compte de cette réalité avec des solutions progressives, structurelles et incitatives, permettant de valoriser cette discipline et assurer une meilleure couverture et accès aux soins pour la population.

FATIMA ZOHRA MEKAOUCHE - IMPACT DE L'INTÉGRATION DU PHARMACIEN DANS LE SERVICE DE NÉPHROLOGIE DE L'EHUO SUR LA NOTIFICATION DES EFFETS INDÉSIRABLES MÉDICAMENTEUX

Titre de l'Affiche/Poster:	Impact de l'integration du pharmacien dans le service de nephrologie de l'ehuo sur la notification des effets indesirables mediamenteux
Auteur(s):	Mekaouche Fatima Zohra Nadjet , Zemour Lakhdar, Djoudad Kada, Fetati Habiba , Memou Asmaa , Zitouni Hanane , Seddiki Manel , Senhadji Imene , Amara Nihed, Boudia Fatma, Toumi Houari
Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de Médecine d'Oran, Service de Pharmacovigilance EHU Oran, LRDP
Courriel de l'auteur principal :	mekanadjet@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Algérie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Dans le cadre de l'amélioration de la sous notification, un assistant de recherche clinique a été recruté dans le but de solliciter la notification des effets indésirables par des visites régulières dans des hôpitaux généraux de Midi-Pyrénées. Le suivi du taux de notifications annuelles entre 2005 et 2010 indiquaient une augmentation d'au moins 100 %. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'apport de la présence des internes en pharmacie à temps plein dans une unité de soins sur la quantité et la qualité des déclarations. **Méthode :** Il s'agit d'une étude d'évaluation des déclarations d'effets indésirables notifiés par les internes en pharmacie durant la période 2 en comparaison avec celles obtenues avec la notification spontanée durant la période 1 au niveau du service de Néphrologie de l'EHUO. **Résultats :** Notre initiative sur trois mois a permis une augmentation de 70% du nombre de déclarations notifiés sur 08 ans. Il est à noter que les effets indésirables spontanément notifiés par le service étaient majoritairement représentés par les toxidermies médicamenteuses (40,63%) et les hématotoxicités (15,63%), ce qui est différent des résultats de la démarche active. **Discussion et conclusion :** Notre travail a apporté de nouvelles données quant aux effets indésirables médicamenteux dans le service de Néphrologie, tout en démontrant que l'intégration de la déclaration des effets indésirables dans le champ des activités quotidiennes du pharmacien au sein des unités de soins a un effet positif sur la sous-notification.

KAOUTHER HICHRI - MÉDECINE GÉNÉRALE EN TUNISIE : RÉALITÉS, DÉFIS ET PERSPECTIVES

Titre de l'Affiche/Poster:	Médecine Générale en Tunisie : Réalités, Défis et Perspectives
Auteur(s):	Kaouther Hichri , Kaouther Hichri, Aroua Gasmi, Saloua Kacem, Saloua Hadhri, Imen Mabrouk
Affiliation de l'auteur principal :	Médecin Major de la Santé Publique - Groupement de Santé de Base de Sousse - Direction Régionale de la Santé de Sousse - Ministère de La Santé de Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	dr.kaouther.hichri2024@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La médecine générale est un pilier essentiel du système de santé tunisien, jouant un rôle central en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et d'orientation des patients. Elle constitue la première ligne de soins, garantissant accessibilité et équité. Cependant, cette spécialité fait face à des défis majeurs : pénurie de médecins, répartition géographique inégale, surcharge de travail, manque de reconnaissance et faible intégration des technologies de santé. L'objectif de ce travail est d'analyser les réalités actuelles de la médecine générale en Tunisie, d'identifier les défis structurels et opérationnels auxquels elle est confrontée et de proposer des stratégies pour renforcer son rôle et son attractivité dans le système de santé. **Méthode :** Ce travail repose sur une analyse qualitative combinant : - Une revue de la littérature nationale et internationale sur la médecine générale et ses enjeux. - Des observations des pratiques en soins primaires pour identifier les contraintes organisationnelles et structurelles.

	- Des entretiens semi-directifs réalisés avec des professionnels de santé afin de recueillir leur perception des défis et des opportunités dans le domaine. - Une analyse des politiques publiques et des stratégies en matière de santé, mettant en lumière les leviers possibles pour renforcer la discipline. Cette approche multidimensionnelle permet une compréhension approfondie des réalités actuelles et ouvre la voie à des propositions adaptées pour répondre aux défis identifiés. **Résultats :** 1. Réalités actuelles : La médecine générale en Tunisie est le pilier du système de santé. Elle constitue une porte d'entrée accessible et polyvalente, jouant un rôle clé dans la prévention, le diagnostic, le traitement et l'orientation des patients. Cependant, des défis structurels et organisationnels limitent son efficacité. 2. Défis identifiés : ▪ Effectif insuffisant et répartition inégale : le manque de médecins généralistes dans les régions éloignées creuse les inégalités d'accès aux soins. ▪ Conditions de travail difficiles : surcharge et manque de ressources affectent la qualité des soins. ▪ Migration des compétences : l'exode des médecins vers l'étranger aggrave la pénurie. ▪ Technologies de santé sous-exploitées : faible recours à la télémédecine et aux outils numériques, comme les dossiers médicaux électroniques. ▪ Reconnaissance limitée : la profession souffre d'une attractivité réduite en raison d'un manque de valorisation. 3. Perspectives proposées : ▪ Réduire les inégalités d'accès aux soins par une couverture géographique équitable. ▪ Promouvoir une formation continue et moderniser la discipline avec les nouvelles technologies.

	▪ Valoriser la profession pour attirer de nouveaux talents et renforcer la collaboration interprofessionnelle. **Discussion et conclusion :** La médecine générale est le cœur battant du système de santé tunisien. Ses défis, bien que nombreux, représentent des opportunités pour repenser et renforcer la discipline. Le futur médecin généraliste devra être polyvalent, acteur clé de la prévention et utilisateur des technologies modernes pour répondre aux besoins croissants de la population. Pour garantir un système de santé équitable et performant, il est essentiel d'investir dans cette spécialité à travers des infrastructures modernes, un financement adapté et une valorisation du métier. Notre slogan résume cette vision : "Proche de vous, proche de votre santé !". Investir dans la médecine générale, c'est investir dans la santé publique. Grâce à une approche humaine, professionnelle et innovante, la médecine générale peut demeurer le pivot d'un système de santé accessible à tous, partout en Tunisie.

JÉRÉMYC. SALMERON - LA SALUD MÉDICO-ECONÓMICA DE LAS CONSULTAS PRIVADAS COMO FACTOR DE DESARROLLO SANITARIO REGIONAL.

Titre de l'Affiche/Poster::	La salud médico-económica de las consultas privadas como factor de desarrollo sanitario regional.
Auteur(s):	Jérémy C. Salmeron ; Cécile Ennajem
Affiliation de l'auteur principal :	ISEOR & Magellan, iaelyon, Université Jean Moulin Lyon 3
Courriel de l'auteur principal :	salmeron@iseor.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	France
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** En un entorno médico cada vez más competitivo, el desempeño de una consulta médica ya no se limita únicamente al acto de tratar. La gestión de las horas médicas no directas constituye un impulso esencial para aumentar el desempeño y la calidad de la atención ofrecida. A menudo relegada a la noción de «restricción administrativa», la gestión proactiva de estas horas contribuye a crear un valor añadido diferenciador tanto en términos médicos como económicos. En este contexto, la estructuración de los flujos financieros, la gestión de los costes variables y la gestión del tiempo de trabajo se convierten en cuestiones estratégicas para garantizar un desarrollo sostenible, fuente de ventajas competitivas duraderas. Este artículo examina el desarrollo de una actividad de gestión médico-económica en el marco de un proyecto de investigación- intervención longitudinal iniciado en 2017. **Méthode :** El estudio se basa en una Investigación-intervención longitudinal iniciada en 2017 y aplicada a varias consultas médicas privadas. Los datos recogidos provienen de: - Entrevistas semiestructuradas individuales y colectivas - Análisis de los documentos financieros y organizativos de las consultas; - La utilización del indicador CHVACV para medir los resultados económicos; - observaciones sobre el terreno **Résultats :** Los resultados iniciales destacan beneficios significativos: - Mejor estructuración de ingresos médicos al diversificar actividades y valorar mejor procedimientos indirectos. La actividad médica genera ingresos diversos, desde consultas hasta cirugías y diagnósticos. También se incluyen ingresos

	derivados de coordinación asistencial, actividades académicas y gestión financiera. Segmentar estas fuentes permite anticipar variaciones en flujo de caja y visibilizar la rentabilidad real de cada área. - Optimización de costes variables mediante asignación eficiente de recursos. Las consultas tienen costes administrativos estables; la actividad quirúrgica y diagnóstica implican costes mayores asociados a equipos especializados. Guardias y coordinación asistencial requieren planificación cuidadosa para optimizar rentabilidad. Actividades académicas y financieras son inversiones estratégicas cuyo impacto debe evaluarse regularmente. - Mejor gestión del tiempo gracias a una trazabilidad sistemática de horas médicas y no médicas. Gran parte del tiempo médico no está formalizado, dedicándose a tareas administrativas o intercambios informales. Codificar sistemáticamente procedimientos permite organizar mejor la consulta y ajustar recursos humanos. La integración del CHVACV como indicador estratégico aporta visibilidad económica, permitiendo detectar tempranamente variaciones en demanda, productividad o costes, y facilitando la toma rápida de decisiones estratégicas **Discussion et conclusion :** El desarrollo de una consulta médica depende de decisiones estratégicas clave, como trabajar solo o en asociación. La actividad individual ofrece autonomía, pero implica más carga laboral y vulnerabilidad ante fluctuaciones. La asociación permite compartir recursos y optimizar gestión, pero requiere organización estructurada. Las estrategias de crecimiento pueden centrarse en captar más pacientes, ampliar tratamientos o bien en estabilizar y optimizar la rentabilidad reduciendo costes y mejorando calidad. Incorporar nuevas tecnologías o alianzas estratégicas también impulsa el desarrollo. Una consulta moderna es una empresa donde la gestión del tiempo no médico influye decisivamente en la sostenibilidad y competitividad. Una gestión proactiva del tiempo, sumada a

	estrategias financieras y operativas rigurosas, optimiza ingresos y gastos, mejorando la calidad asistencial y garantizando viabilidad económica, destacando la gestión administrativa como clave diferenciadora.

AMIRA TRIKI - LA FORMATION SUR LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG : IMPACT SUR LE DÉLAI DE DÉCLARATION ET LES CONDUITES POST-EXPOSITION

Titre de l'Affiche/Poster:	La formation sur les AES : impact sur le délai de déclaration et les conduites post-exposition
Auteur(s):	Amira Triki , Abir Ayadi , Olfa Jlassi , Sihem Ayari , Imene Magroun
Affiliation de l'auteur principal :	Service de médecine du travail, Hôpital Abderrahmane Mami
Courriel de l'auteur principal :	amiratk31@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les accidents d'exposition au sang (AES) exposent les professionnels de santé à un risque infectieux élevé, nécessitant une prise en charge rapide. La formation sur les AES jouait un rôle clé dans l'amélioration des conduites post-exposition. Cependant, en Tunisie, l'adhésion des soignants à ces formations demeurait insuffisante, et son impact sur les pratiques restait peu étudié. Cette étude visait à évaluer l'apport de la formation sur les AES sur le délai de déclaration et sur l'application des mesures préventives. **Méthode :** Une étude observationnelle rétrospective descriptive à visée analytique, a été menée dans un centre hospitalo-universitaire du

	pourtour méditerranéen. L'étude portait sur les personnels de santé victimes d'AES ayant consulté le service de médecine du travail entre janvier 2015 et juin 2023. **Résultats :** Au total, 440 AES ont été déclarés. Les principales catégories professionnelles concernées étaient les médecins (33,9 % ; n=149), les infirmiers (23,9 % ;n=105) et les agents de nettoyage (15 % ; n=66). L'âge moyen des victimes était de 30,8 ± 8,9 ans, avec un sex-ratio de 0,26. Les blessures par piqûre d'aiguille souillée représentaient 90,5 % (n=389) des incidents, suivies des projections de liquides biologiques sur les muqueuses 5,3 %(n=23). Parmi les participants, 7,7 % (n=34) avaient bénéficié d'une formation sur les AES. Chez ces professionnels formés, le délai moyen de déclaration était significativement réduit (10,8 heures vs 55,2 heures, p = 0,001). L'application des précautions standard à type de port de gants, était significativement plus élevé (91,2 % vs 57,2 %, p < 0,001). De plus, l'application des premiers soins était significativement plus élevée chez les professionnels formés, avec un lavage des mains effectué dans 97,1 % des cas vs 83,7 % (p = 0,037) et une utilisation d'antiseptiques dans 97 % vs 83 % des cas (p = 0,035). **Discussion et conclusion :** La formation sur les AES a amélioré significativement la prise en charge post-exposition en réduisant le délai de déclaration et en renforçant l'application des mesures de prévention. Sa généralisation demeurait indispensable pour mieux protéger les professionnels de santé et limiter le risque infectieux.

IBTISSEM BOUALI - VISION D'UN SYSTÈME DE SANTÉ DE QUALITÉ

Titre de l'Affiche/Poster:	Vision d'un système de santé de qualité
Auteur(s):	Bouali Ibtissem , Nasr Merzougui, Inés bouanéne, Yosra Kerkeni, Souheila Aouni, Hichem Chtioui, Mohamed Mbarki

Affiliation de l'auteur principal :	Ministère de la santé Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	ibtissembouali@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La santé est un bien précieux, indispensable au bien-être et à la qualité de vie des individus comme elle constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Elle est également un facteur clé de développement économique et social (ODD 2030) de tout pays. Un système de santé de qualité est une condition essentielle pour atteindre la CSU comme un levier essentiel pour améliorer la santé mondiale, réduire la pauvreté et garantir une société plus juste et résiliente face aux crises sanitaires. Les systèmes de santé font face à plusieurs défis majeurs: Inégalités d'accès aux soins, Manque de ressources humaines et infrastructures inadaptées, Financement insuffisant et inefficace, Faible intégration. Pour surmonter ces défis, Il est impératif d'adopter une vision holistique et proactive permettant d'établir un système de santé de qualité résilient, capable d'assurer une prise en charge équitable. Ce projet vise à proposer une vision optimisée d'un système de santé de qualité. **Méthode :** Pour atteindre les objectifs du projet et garantir une analyse pertinente, plusieurs méthodes sont employées dans l'étude du système de santé de qualité tel que: Méthode de Recherche Documentaire, Méthode Comparative des Modèles de Santé, Approche d'Évaluation des Politiques de Santé, . Analyse des Données Statistiques et Tendances Sanitaires, Études Prospectives et Scénarios de Réforme.

	Résultats : A travers ce projet de recherche, on vise à proposer une vision optimisée d'un système de santé de qualité, en abordant les aspects suivants : - Identifier les piliers fondamentaux et les critères clés (accessibilité, équité, efficience, gouvernance et innovation) d'un système de santé de qualité - Analyser les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 et leur impact sur la gouvernance sanitaire. - Proposer des stratégies d'amélioration pour renforcer l'accessibilité, la qualité et la résilience des soins de santé. - Mettre en avant les innovations technologiques et numériques pour une meilleure gestion et prise en charge des patients. - Formuler des recommandations opérationnelles permettant d'améliorer la gestion des ressources et la coordination des acteurs du système de santé. **Discussion et conclusion :** L'amélioration des systèmes de santé ne se limite pas à une augmentation des budgets ou à l'ajout d'infrastructures. Elle repose sur une approche intégrée combinant gouvernance efficace, financement durable, innovation technologique et engagement communautaire. La pandémie de COVID-19 a montré que les systèmes les plus résilients étaient ceux qui avaient investi en amont dans la prévention, la digitalisation et une coordination intersectorielle forte.

NIHEL OMRI - KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES ON BLOOD EXPOSURE ACCIDENTS AMONG TUNISIAN MEDICAL STUDENTS

Titre de l'Affiche/Poster:	Knowledge, attitudes, and practices on blood exposure accidents among Tunisian medical students
Auteur(s):	Nihel Omri , Souhir Chelly , Zeineb Mezrissi, Asma Ammar, Nada Khlifa , Mohamed Mahjoub
Affiliation de l'auteur principal :	MD, Assistant Professor in Preventive and Community Medicine

Courriel de l'auteur principal :	nihelomri94@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Blood exposure accidents (BEAs) constitute a major occupational risk for healthcare workers (HCWs), exposing them to life-threatening viral infections. Effective prevention relies on comprehensive knowledge, appropriate attitudes, and strict adherence to safety practices. We aimed to assess the knowledge, attitudes and practices (KAP) regarding BEA and its predictors among medical students at a Tunisian medical school. **Méthode :** We conducted a comprehensive cross-sectional study among undergraduate medical students at Ibn Al Jazzar University of Medicine, Sousse Governorate, Tunisia, during a period from January to May 2023 of the 2022-2023 academic year. Participants' knowledge, attitudes, and practices were assessed using a self-administered questionnaire that was pre-tested and validated by experts in infection prevention and control and occupational medicine with reference to the literature. If the answer to a question is yes or no, the correct answers were counted. For multiple choice questions, only the correct answers were counted. For each of the "Knowledge, attitudes and practices" subsections, a good level was defined as a score above the average. **Résultats :** A total of 580 medical students were enrolled with an overall response rate of 54.10% . Overall, the mean score for KAP of medical students was 19.98 with almost half of the sample (49.1%, CI95%:45 53.2) achieving good levels of knowledge, attitudes and practices. In terms of individual sections, most participants demonstrated good levels of knowledge and practices (60.7% and 62.1%, respectively) with mean scores of 10.33 and 4.07 for knowledge and practices respectively. Similarly, the mean score of attitudes was 5.58 with half of the medical students (50.7%) having a good level of attitude. Univariate analysis showed that medical students who reported being victims of BEA had significantly lower levels of KAP

	(28.2% vs. 20.4%, p = 0.027; OR = 0.65 CI 95%: 0.44–0.95). In addition, although not significantly associated, being adequately informed about the risks of BEA and having received training about BEA were associated with higher levels of KAP among medical students (38.2% vs. 35.3% and 33.7% vs. 26.4%, respectively). Being adequately informed about the risks of BEA (aOR = 1.44, 95%CI: 1.01–2.06); was a positive determinant, whereas having a history of BEA (aOR = 0.63, 95%CI: 0.43–0.93) was a negative determinant of high levels of knowledge, attitudes and practices among medical students in the binary logic regression model. **Discussion et conclusion :** The current study has not only shown that medical students tend to have good levels of KAP, but has also highlighted the contribution of adequate training in the prevention of BEA. In this context, providing medical students with adequate training in standard precautions and BEA management, improving access to relevant information, and using digital tools to promote better understanding and practice of safety appear to be imperative. These efforts are essential to ensure the safety of medical students and the quality of patient care.

TAHA MAATOUG - CONTRIBUTION À LA MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE MANAGEMENT DE QUALITÉ SELON LA NORME ISO 9001:2015 DANS LA SOUS-DIRECTION DES SOINS DE SANTÉ DE BASE DE GAFSA

Titre de l'Affiche/Poster:	Contribution à la mise en place d'un système de management de qualité selon la norme ISO 9001:2015 dans la sous-direction des soins de santé de base de Gafsa
Auteur(s):	Taha Maatoug , Hayet Hamdouni, Khaoula Khaldi
Affiliation de l'auteur principal :	Sous-direction des soins de santé de base Gafsa, Faculté de Médecine Sousse.

Courriel de l'auteur principal :	maatoug.taha@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La sous-direction des soins de santé de base de Gafsa, soucieux d'améliorer la qualité de ses services et de répondre aux enjeux de performance et d'équité, a entrepris une démarche d'amélioration continue basée sur la norme ISO 9001. Cette étude vise à présenter les différentes étapes de cette démarche, depuis l'analyse initiale de la situation jusqu'à la définition d'une politique qualité adaptée au contexte local. **Méthode :** La démarche s'est appuyée sur une méthodologie rigoureuse incluant une analyse multidimensionnelle : une analyse interne des processus, une évaluation par rapport à un référentiel international (ISO 9001 :2015), une analyse PESTEL du contexte externe et une analyse SWOT de la situation propre à l'établissement. **Résultats :** Les analyses effectuées ont mis en évidence plusieurs enjeux. La sous-direction ne répondait pas pleinement aux exigences de la norme ISO 9001, en particulier en ce qui concerne la politique qualité et les ressources. Parallèlement, le contexte externe, caractérisé par des avancées en matière de santé mais aussi par des défis liés aux infrastructures, à l'éducation et à l'environnement, a été identifié. Enfin, l'analyse interne a souligné une situation contrastée, avec un personnel dynamique mais opérant dans un contexte de sous-financement et de manque de ressources qualifiées. **Discussion et conclusion :** En s'adaptant au contexte local et en suivant une démarche rigoureuse, la sous-direction des soins de santé de base Gafsa a conçu une politique qualité ambitieuse. Celle-ci vise notamment à renforcer la gouvernance par la mise en place d'une structure de pilotage efficace, à améliorer la qualité des données épidémiologiques grâce à une collecte et une analyse rigoureuse, et à

	développer des projets de santé innovants répondant aux besoins spécifiques de la population. La réussite de cette initiative dépendra de la mobilisation de tous les acteurs concernés et de la création de partenariats solides.

SEIFEDDINE RHOUMA - MORTALITÉ ÉVITABLE EN TUNISIE : IMPACT DE L'ACCÈS ET LA QUALITÉ DES SOINS

Titre de l'Affiche/Poster:	Mortalité évitable en Tunisie : impact de l'accès et la qualité des soins
Auteur(s):	Seifeddine Rhouma , Hind Bouguerra , Chokri Zoghlami , Aouatef Touihri , Oussama Daly
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des études et de la planification; Ministère de la santé
Courriel de l'auteur principal :	seifeddinerhouma@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** En Tunisie, la mortalité évitable demeure un défi majeur pour le système de santé. Alors que l'amélioration de l'accès aux soins a longtemps été au cœur des politiques sanitaires, les données récentes révèlent que la qualité des soins et la prévention sont désormais des leviers essentiels pour réduire les décès évitables. Une part importante des renoncements aux soins s'expliquent par une méconnaissance de la gravité des problèmes de santé, mettant en lumière le déficit de littératie en santé. De plus, la littérature met en évidence une mortalité évitable élevée dans les pays à revenu intermédiaire et faible, souvent liée à une prévention insuffisante et à des disparités dans la qualité des soins L'objectif de ce travail était d'analyser l'impact respectif de la qualité des soins et de la prévention

	afin d'identifier les priorités d'action pour réduire durablement la mortalité évitable en Tunisie. **Méthode :** L'analyse reposait sur une revue documentaire se basant sur les résultats de l'enquête nationale Tunisian Health Examination Survey 2016 (THES 2016) concernant les motifs de renoncement aux soins et sur les estimations de la mortalité évitable en Tunisie issues de l'étude internationale de Kruk et al. (2018), menée dans 137 pays. Nous avons décrit la répartition des décès évitables par facteur (absence de prévention, non-accès aux soins et mauvaise qualité des soins). L'extrapolation de ces données à la population de 2022 a permis d'actualiser les estimations des décès évitables. L'ensemble de ces résultats a été interprété pour identifier les leviers de réduction de la mortalité évitable, en particulier autour de la promotion de la santé, de la prévention et de l'amélioration de la qualité des soins. **Résultats :** Selon l'étude internationale de Kruk et al. 2018, la Tunisie enregistrait près de 12 566 décès évitables (114,7 pour 100 000 habitants). Parmi eux, 42,2 % étaient évitables par la prévention (5 300 décès), 25,6 % étaient dus à la non-utilisation des soins (3 213 décès) et 32,2 % résultaient de soins de mauvaise qualité (4 052 décès). Si l'on applique ces proportions à la population de 2022, on estime à environ 3 465 le nombre annuel de décès dus uniquement au non-accès aux soins. Toutefois, la qualité défaillante des soins apparaît désormais comme la cause principale des décès évitables pris en charge par le système de santé. Par ailleurs, l'enquête THES rapporte un chiffre qui passe souvent inaperçu mais qui révèle un problème majeur pour l'avenir. 38,8 % des tunisiens qui renoncent aux soins le font par méconnaissance de la gravité de leurs problèmes de santé. Avec la prédominance des MNT et l'augmentation de l'exposition aux facteurs de risque, cette méconnaissance va s'accroitre et c'est de la responsabilité du système de soins de s'y attaque à travers des programmes de promotion de la santé et de littéraire sanitaire.

	Discussion et conclusion : Ces résultats montrent que l'amélioration de l'accès aux soins ne suffit plus à réduire significativement la mortalité évitable en Tunisie. Désormais, trois priorités s'imposent : le renforcement de la prévention primaire à travers des politiques intersectorielles actives, la promotion de la littératie en santé pour agir sur la méconnaissance des risques et des symptômes, et l'amélioration substantielle de la qualité des soins offerts. Ces domaines doivent être renforcés, en articulant davantage les services de santé publique et de soins curatifs pour répondre efficacement aux enjeux des MNT et des décès évitables. Repenser les stratégies nationales autour de ces trois piliers est devenu indispensable pour espérer améliorer durablement l'état de santé de la population.

REBH JLASSI - SAUVER DES VIES PAR L'HYGIÈNE DES MAINS, UN GESTE SIMPLE ET EFFICACE : " HÔPITAL RÉGIONAL DE GAFSA "

Titre de l'Affiche/Poster:	Sauver des vies par l'hygiène des mains, un geste simple et efficace : " Hôpital régional de Gafsa "
Auteur(s):	Rebh Jlassi , Honayda Djbali , Nabil Harzalli ,Fatma Bou Hamed
Affiliation de l'auteur principal :	infirmière majeur
Courriel de l'auteur principal :	rehh.sassi@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif :	**Contexte et objectif :** Ce projet s'inscrit dans une vision globale qui répond aux priorités nationales et aux engagements internationaux pour la santé /:

-Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	Droit à la santé : Constitution tunisienne de 2022, article 43. Objectifs de Développement Durable 2030: ODD 3: « santé et bien-être » PNS 2035 : Vers la Couverture Santé Universelle. Domaine d'intervention prioritaire de l'opérationnalisation du PNS :« Prestations des soins et offres de services de santé fondés sur les besoins des individus, avec les valeurs de qualité, d'équité, de pertinence et d'efficience. » Priorités de financement de l'OMS Stratégie de prévention IAS mise en place depuis 2022 dans les structures de santé en Tunisie. **Méthode :** Préserver la santé et assurer la sécurité des patients ; Motiver, former et sensibiliser les prestataires de services de soins pour la promotion de l'HDM et réduire les couts directs et indirects des IAS. - Les Forces : HDM première mesure de la prévention des IAS 70% des IAS sont évitables par l'HDM Nouvelle pratique acquise suite au covid-19 Existence d'Une sous-direction de la gestion de Soins et formation continue à l'HR Gafsa. Existence d'une équipe de lutte contre les IAS et d'un service d'hygiène à HR Gafsa - Les Limites : ▪ Structure ancienne. ▪ Équipements anarchiques. ▪ Absence du service de stérilisation. ▪ Les services sous équipés. ▪ Absence du système de surveillance informatisé. ▪ Mauvaise coordination. ▪ Budget insuffisant.

	Résultats : - Les Résultats ultimes : ▪ La compétence de bonne pratique en HDM est ancrer dans tous les services; ▪ La prévalence des infections associées aux soins (IAS) est réduite ▪ Les dépenses directes et indirectes dans le cadre de l'IAS ont baissé - Les Résultat intermédiaire : Les compétences du personnel en pratique d'HDM sont renforcées - Le Résultat immédiat : Le milieu et les moyens nécessaires à la promotion de l'HDM sont assurés **Discussion et conclusion :** - Le non-respect des mesures de lutte contre les IAS en milieu hospitalier, dont la pratique de l'HDM, peut compromettre chaque gain sanitaire et investissement dans le secteur de la santé. - Le présent projet propose un ensemble d'actions pouvant être mises en œuvre facilement dans la région de Gafsa voir même dans tout le pays sans incidence financière importante. - L'implication et l'engagement de toutes les parties prenantes autour de ce sujet serait d'une grande importance vers la garantie de la sécurité du patient et la promotion de la santé des citoyens pour un développement durable

CHIRAZ HALWANI- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES OTOMYCOSES ASPERGILLAIRES

Titre de l'Affiche/Poster:	Aspects épidémiologiques et thérapeutiques des otomycoses aspergillaires

Auteur(s):	Chiraz Halwani , Latifa Mtibaa
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'otorhinolaryngologie hôpital militaire de Tunis
Courriel de l'auteur principal :	chirazhalwani@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'otomycose est une infection fongique du conduit auditif externe, principalement causée par des agents pathogènes des genres Candida et Aspergillus. Cette étude avait pour objectif d'explorer le profil épidémiologique de l'otomycose à Aspergillus chez nos patients et de fournir des lignes directrices actualisées pour sa prise en charge thérapeutique. **Méthode :** Cette étude rétrospective a examiné 142 patients traités pour une otomycose à Aspergillus sur une période de 10 ans. Des échantillons auriculaires ont été prélevés lors des consultations, suivis d'un examen direct et d'une culture sur milieu Sabouraud-Chloramphénicol, avec et sans Actidione. L'identification des agents fongiques a été basée sur les caractéristiques macroscopiques et microscopiques. **Résultats :** La prévalence de l'otomycose à Aspergillus était de 15,6%. Un pic de fréquence a été observé entre septembre et octobre, avec la plus forte incidence annuelle notée en 2018 et 2019 (28%). L'âge moyen des patients était de 44,6 ans, avec des âges variant de 1 à 86 ans, et un ratio hommes/femmes de 1,02. Les facteurs prédisposants comprenaient un nettoyage fréquent des oreilles (50%), la baignade (33,4%) et la présence de dermatoses du conduit auditif externe (22,3%). Lors de l'examen, les cas typiques présentaient des filaments cotonneux, blancs/noirs ou jaunes, ou des conduits auditifs complètement obstrués. L'examen direct a révélé des filaments

	mycéliens, des levures ou une combinaison des deux dans respectivement 34,9%, 11,2% et 2,9% des cas, avec une sensibilité de 38%. A. niger a été l'espèce la plus fréquemment isolée (67,6%), suivie de A. flavus (28,8%), avec des associations avec des espèces de Candida (21,1%) et des associations rares avec Kodamaea ohmeri et Trichosporon asahii. **Discussion et conclusion :** L'otomycose à Aspergillus doit être diagnostiquée dans les cas de dépôts typiques dans le conduit auditif externe ou d'otite externe persistante non-répondant aux antibiotiques. L'incidence croissante souligne l'importance de la vigilance, y compris l'évitement des facteurs prédisposants et l'adoption de traitements appropriés basés sur les résultats mycologiques.

KARAWEN SAKKA - DÉPLOIEMENT DES ÉQUIPEMENTS LOURDS D'IMAGERIE EN TUNISIE DE 2010 À 2022

Titre de l'Affiche/Poster:	Déploiement des équipements lourds d'imagerie en Tunisie de 2010 à 2022
Auteur(s):	Karawen Sakka[1], Hind Bouguerra[2] , Naima Ben Amor, Amel Brayek, Wiem Gam , Chokri Zoghlami , Seifeddine Rhouma, Aouatef Touihri , Oussama Daly, Abelali Belghiti
Affiliation de l'auteur principal :	1. Direction des études et de planification, Ministère de la santé, Tunisie 2. Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis-El-Manar
Courriel de l'auteur principal :	karawensk@gmail.com hind.bouguerra@fmt.utm.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les équipements lourds de diagnostic jouent un rôle crucial dans la couverture sanitaire en permettant une détection précoce et précise des maladies. Ils facilitent un diagnostic rapide, réduisant ainsi les risques de complications et améliorant l'efficacité des traitements. Grâce à ces technologies, les professionnels de santé peuvent offrir des soins de meilleure qualité, tout en optimisant les ressources et en contribuant à l'égal accès aux soins, même dans les zones éloignées ou sous-équipées. Cette étude avait pour objectif de suivre l'évolution de la distribution des équipements lourds de diagnostic en Tunisie entre 2010 et 2022, ainsi que d'identifier les principales disparités régionales. **Méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive des données recueillies dans le cadre de la carte sanitaire tunisienne, dont les principales sourcessont la direction des équipements et la Direction de la Réglementation et du Contrôle des Professions de Santé, pour les secteurs public et privé respectivement. Cette étude se concentre sur l'évolution du nombre d'équipements lourds d'imagerie, à savoir les Tomodensitomètres (TDM) et les appareils d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), dans les deux secteurs public et privé. Les autres types d'équipements ne sont pas pris en compte dans cette analyse. La disparité régionale a été évaluée en comparant les sept régions suivantes : Grand Tunis (GT), Nord-Est (NE), Nord-Ouest (NO), Centre-Est (CE), Centre-Ouest (CO), Sud-Est (SE) et Sud-Ouest (SO). **Résultats :** De 2010 à 2022, le nombre de TDM a augmenté de 118 à 204, soit une augmentation de 73% et une capacité nationale de déploiement de 7,2 TDM par an. La densité nationale de TDM est passée de 11.2 à 17.2 TDM par million d'habitants. Toutes les régions ont enregistré une augmentation de leur densité en TDM. Les régions les mieux équipées sont le GT et le CE, où les densités ont augmenté respectivement de 17,2 et 13,1 TDM par million d'habitants en 2010 à 22,1 et 20,1 TDM en 2022. Cependant, les autres régions (NO, CO et SE) ont vu le nombre de TDM dédoublé.

	Au cours de cette période, le nombre moyen d'installations de TDM est estimé à 5,7 TDM par an dans le secteur privé, contre 1,4 TDM par an dans le secteur public. Quant au nombre national d'IRM, il a plus que triplé entre 2010 et 2022, passant de 21 à 68, avec une capacité nationale de déploiement de 3,9 IRM par an et une densité nationale d'IRM passant de 2.0 à 5.7 IRM par million d'hab. Malgré que les régions de GT et CE concentrent à elles seules 64% des IRM, les régions du CO et le SO ont enregistré une augmentation importante. En 2010, il n'y avait aucune IRM dans le CO, tandis qu'en 2022, ce chiffre est passé à 5. **Discussion et conclusion :** Cette étude met en évidence une hausse significative du nombre de TDM et d'IRM entre 2010 et 2022. Toutefois, malgré les efforts considérables d'assurer une répartition équilibrée et d'augmenter les équipements dans toutes les régions, les inégalités régionales persistent. Ceci est principalement dû à la répartition des établissements de santé et ressources humaines nécessaires pour le déploiement de ces équipements. La mise en œuvre de mesures supplémentaires est donc nécessaire pour réduire ces disparités et assurer un meilleur accès aux soins pour tous.

MEKKI MEDIMAGH - LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES ÉTABLISSEMENTS DE LA SANTÉ EN TUNISIE LA GESTION DES DÉCHETS DE SOINS COMME EXEMPLE.

Titre de l'Affiche/Poster :	La responsabilité sociétale des établissements de la santé en Tunisie La Gestion des déchets de soins comme exemple
Auteur(s):	Mekki Medimagh
Affiliation de l'auteur principal :	Institut Supérieur Des Infirmiers De Sousse

Courriel de l'auteur principal :	m.medimagh@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** C'est une étude descriptive qui évoque les Enjeux de la RSE dans les établissements de santé en Tunisie, la corrélation responsabilité sociétale et gestions des déchets de soins en Tunisie **Méthode :** Étude descriptive **Résultats :** Nécessité d'intégrer les notions de RSE dans les objectifs et la gestion axé sur les résultats des établissements de santé et de les inclure dans les procédés de discussions de programmes de santé et des évaluations mis en place. **Discussion et conclusion :** C'est une étude descriptive qui évoque les Enjeux de la RSE dans les établissements de santé en Tunisie, la corrélation responsabilité sociétale et gestions des déchets de soins en Tunisie tout en rappelant le cadre juridique et le contexte politico-environnementale et sociale pour aboutir enfin aux perspectives et défis qui s'impose aujourd'hui pour améliorer la performance globale du système de santé tunisien.

ADAM GARANGO - IMPACT DU TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE ET DU TRANSPORT SUR L'INFECTION DES ANOPHELES PAR LES GAMÉTOCYTES D'ISOLATS CLINIQUES DE PLASMODIUM FALCIPARUM À PARTIR D'ÉCHANTILLONS SANGUINS DES ENFANTS ÂGÉS DE 6 MOIS À 10 ANS À FALADIÉ, MALI

Titre de l'Affiche/Poster :	Impact du traitement antipaludique et du transport sur l'infection des Anopheles par les gamétocytes d'isolats cliniques de Plasmodium falciparum à partir d'échantillons sanguins des enfants âgés de 6 mois à 10 ans à Faladié, Mali

Auteur(s):	Adam Garango , Tandina Fatalmoudou, , Laurent Dembele
Affiliation de l'auteur principal :	Malaria rechearch And Training Center (MRTC)/ Université des Sciences, des Techniques et de Technologies de Bamako (USTTB), Bamako, Mali
Courriel de l'auteur principal :	agarango@icermali.org
Pays de résidence de l'auteur principal :	Mali
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte:** Le paludisme, maladie parasitaire, transmis par la piqûre de moustiques Anopheles femelles. L'OMS estime qu'en 2022, il y a eu 249 millions de cas de paludisme dans le monde. Environ 93 % de ces cas de paludisme sont survenus en Afrique. Son contrôle repose sur trois outils principaux : les moustiquaires imprégnées d'insecticide, les tests diagnostiques rapides et les antipaludiques efficaces. La transmission homme-moustique est conditionnée par plusieurs facteurs : facteurs liés aux moustiques, les facteurs parasitaires, les facteurs de l'hôte humain et les facteurs environnementaux. Nous avons émis l'hypothèse selon laquelle le traitement antipaludique et le transport pourraient avoir un impact sur cette transmission d'où la présente étude. **Objectif :** d'évaluer l'impact du traitement antipaludique et du transport sur l'infection des gamétocytes de P. falciparum chez les moustiques vecteurs à partir d'échantillons sanguins des enfants âgés de 6 mois à 10 ans au Mali. **Méthode :** Notre étude a eu lieu à Kati-Faladié, village rural où le paludisme est hyper endémique, elle a été approuvée par le comité d'éthique de USTTB. De novembre 2022 à mars 2024 nous avons effectué un test de transmission sur les patients porteurs de gamétocytes à l'inclusion, il s'agissait d'une sous étude intégrée à un essai multicentrique de phase III. Un prélèvement de sang veineux a été effectué chez les enfant âgés de 6 mois à 10 ans ayant des gamétocytes

	de P. falciparum à l'inclusion avant un traitement antipaludique à J0, pendant le traitement à J2 et J3 et après traitement à J7. Une partie des échantillons ont été transporter du site de l'étude à l'insectarium de Bamako tandis que l'autre moitié a été utilisé sur le site. Les moustiques ont été gorgé par la méthode direct membrane feeding assay (DMFA) et disséquer à J7 post infestation pour la recherche d'oocyste sur leur estomac au microscope. Les analyses statistiques ont été effectué à l'aide du logiciel Python (version 3.12.4). **Résultats :** Un total de 1672 cas suspects de paludisme ont été dépistés pour déterminer leur éligibilité à l'étude principale, parmi eux 32,9 % (n=550) présentaient une infection confirmée à P. falciparum, 7,1% (n=39) présentaient des gamétocytes, deux (02) parmi ces 39 ont été perdus de vue donc 37 (19 de sexe masculin et 18 de sexe féminin) ont été concernés par notre analyse. **Discussion et conclusion :** Une gamétocytémie élevée n'impliquerait pas une plus grande transmission de l'infection. Le taux de l'infectivité et de survie était moins élevé par rapport l'étude de Dinkorma et al. L'infectivité avait diminuée significativement avec le temps (p= 0,001). Le portage de gamétocytes avait varié de 49% à J0 à 5,4% à J2 et J3 puis à 0% à J7. Ces résultats sont comparables à ceux de Dinkorma et al dans laquelle la prévalence du portage des gamétocytes a diminué régulièrement du jour 0 au jour 28. Ces taux inférieurs dans notre étude pourraient s'expliquer par l'efficacité des antipaludiques utilisés au cours de notre étude. Le transport des échantillons du site de prélèvement à l'insectarium n'a pas un impact significatif sur l'infection des moustiques (valeur p =0,23) ni sur le nombre d'oocystes (valeur p =0,30). La mesure de l'impact des conditions de transport pourrait dans l'avenir accélérer l'évaluation de l'activité d'antipaludiques sur des gamétocytes prélevés et testés ex vivo.

Titre de l'Affiche/Poster:	SI pour l'optimisation de la gestion des produits pharmaceutiques dans les Structures Sanitaires Publiques
Auteur(s):	Ayoub Ben Abdessalem
Affiliation de l'auteur principal :	Centre Informatique du Ministère de la Santé
Courriel de l'auteur principal :	ayoub.benabdessalem@rns.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Dans les structures sanitaires publiques, la gestion des produits pharmaceutiques est un enjeu critique. Le manque d'optimisation entraîne des ruptures de stock, du gaspillage et des difficultés dans l'approvisionnement. Face à ces défis, un système d'information dédié a été conçu pour améliorer la traçabilité, la gestion des stocks et l'efficacité des commandes. L'objectif principal est d'assurer une disponibilité continue des médicaments tout en minimisant les pertes. Le système permet un suivi en temps réel des entrées et sorties, une meilleure anticipation des besoins et une automatisation des alertes en cas de seuil critique. En intégrant des données consolidées, il favorise aussi une prise de décision basée sur des indicateurs précis. Ce projet vise à renforcer l'efficience de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique et à garantir un accès optimal aux médicaments pour les patients. **Méthode :** Le développement du système s'est basé sur une approche itérative impliquant les parties prenantes (pharmaciens, gestionnaires et décideurs). Une analyse approfondie des besoins a été réalisée pour

	identifier les points critiques de la gestion des produits pharmaceutiques. L'architecture repose sur une plateforme web centralisée intégrant une base de données optimisée. Les fonctionnalités clés incluent la gestion des stocks en temps réel, le suivi des commandes et la génération d'alertes intelligentes. L'interopérabilité avec d'autres systèmes de santé a été prise en compte pour assurer une meilleure coordination. Des tests pilotes ont été menés dans plusieurs établissements pour ajuster les fonctionnalités avant un déploiement progressif. Une formation des utilisateurs et un suivi post-implémentation garantissent une adoption efficace du système. **Résultats :** Les études de satisfaction sont des plus en plus utilisées par tout pour mesurer la performance des établissements des soins, en déceler les défaillances et orienter par conséquent les actions d'amélioration.AB109 **Discussion et conclusion :** La mise en place d'un système d'information dédié à la gestion des produits pharmaceutiques représente une avancée majeure pour les structures sanitaires publiques. En centralisant et en automatisant les processus, il permettra d'améliorer la traçabilité des stocks, de limiter les ruptures et d'optimiser l'approvisionnement.

MARIEM MOHAMED - PROTOCOLE DE RECHERCHE POUR ÉVALUER LES FORMES ET LES NIVEAUX DE PARTICIPATION CITOYENNE DANS UNE LOCALITÉ À MONASTIR

Titre de l'Affiche/Poster :	Protocole de recherche pour évaluer les formes et les niveaux de participation citoyenne dans une localité à Monastir

Auteur(s):	Mohamed Mariem
Affiliation de l'auteur principal :	MCA dermatologie, CHU Monastir, Faculté de Médecine de Monastir
Courriel de l'auteur principal :	mariemmohamed79@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La notion de développement durable est apparue en 1987 dans le rapport Brundtland. Il était défini comme étant « un développement apte à répondre aux besoins du présent, sans compromettre la possibilité pour les générations à venir de satisfaire les leurs ». Pour concrétiser et soutenir ce type de développement, les Nations Unies ont formulé 17 objectifs de développement durable (ODD) et 169 cibles. Le développement durable suppose une démarche participative afin d'intégrer les trois dimensions du développement durable (sociale, environnementale et économique). La participation citoyenne contribue à améliorer la démocratie représentative par une meilleure communication et permet de sensibiliser à des comportements et modes de vie plus durables, et contribue à accroître l'autonomie et l'engagement de citoyens mieux formés pour agir. L'approche participative compte parmi les approches inscrites dans la constitution de 2014 et dans le code des collectivités locales en Tunisie.. **Méthode :** Devis : étude descriptive transversale Population : échantillon représentatif par échantillonnage stratifié auprès des habitants de la municipalité R6 à Monastir. En va diviser la population en sous-groupes : en rues puis en maisons puis on fera un échantillonnage aléatoire simple systématique des maisons.

	Instrument de mesure : une enquête par questionnaire, dans lequel on va inclure des questions pour identifier les types d'engagement (vote, associations, initiatives locales, consultations, etc.) et leur fréquence, la fréquence de participation à différentes activités et des variables socio démographiques (âge, genre, éducation, statut socio-économique), sur les sources d'information utilisées (médias locaux, réseaux sociaux, bouche-à-oreille, réunions publiques) et leur rôle dans l'engagement et inclure des échelles d'attitude et des questions ouvertes sur les perceptions de l'efficacité de la participation et du sentiment d'influence. **Résultats :** Ce protocole de recherche nous permettra d'identification les formes d'engagement les plus populaires, le niveau global d'engagement, les profils des citoyens engagés, les principales sources d'information et leur implication, les perceptions de l'efficacité et du sentiment d'influence. **Discussion et conclusion :** La description de l'état des lieux de la participation citoyenne dans la localité R6 à Monastir permettra aux parties de celle ville de s'y rendre compte et d'essayer de l'améliorer.

SLIM FAIZA- ACCROÎTRE LA PARTICIPATION CITOYENNE À LA PRISE DE DÉCISION ET À LA GOUVERNANCE

Titre de l'Affiche/Poster :	Accroître la participation citoyenne à la prise de décision et à la gouvernance
Auteur(s):	Slim Faiza , Chaffar Achraf, Kantaoui Sourour, katet Mourad , Lahami Abdellatif , Mahjoub Samir , Ali Mtiraoui
Affiliation de l'auteur principal :	Groupement de santé de base de Sousse
Courriel de l'auteur principal :	feizabss@yahoo.fr

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La participation citoyenne en santé est connue comme corrélée à la performance des systèmes de santé depuis la fin des années 70(Alma Ata, Ottawa, ODD, Astana,…). Définie par l'OMS comme étant "le processus par lequel la population participe activement à la définition des questions qui la préoccupent, à la prise de décision concernant leur propre santé. Elle peut prendre différentes formes, telles que : la participation à la recherche en santé, la participation à l'élaboration des politiques de santé, la participation à la gestion des services de santé ,la participation à la promotion de la santé. Malgré l'importance croissante de la participation citoyenne en santé, il existe un certain nombre de défis à relever pour la promouvoir et la mettre en œuvre. L'objectif de notre projet c'est d'accroître la participation citoyenne à la prise de décision et à la gouvernance dans un district sanitaire (la circonscription de Sousse). **Méthode :** Notre projet s'inscrit dans le cadre de La PNS qui a dégagé cinq choix stratégiques particulièrement celui de donner aux autorités sanitaires le mandat, les instruments et les moyens pour mieux piloter et réguler l'ensemble du secteur de la santé, public et privé et de promouvoir la participation citoyenne. Nous avons fait une analyse SWOT à fin d'identifier les forces, les faiblesses, les défis et les enjeux du projet. Un cadre logique du projet nous a permis de définir clairement les différentes activités à réaliser ainsi que les résultats à atteindre dans l'immédiat et à long terme et l'échéancier avec une estimation du budget. **Résultats :** Résultat final du projet : Accroître la participation citoyenne à la prise de décision et à la gouvernance Résultats intermédiaires : 1. Renforcement de la confiance dans les institutions sanitaires publiques 2. Amélioration de la gouvernance et de la prise de décision. 3. Lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales.

	Résultats immédiats : 1. Augmentation du nombre de citoyens informés et sensibilisés aux processus de participation citoyenne. 2. Renforcement des capacités des citoyens à participer aux processus décisionnels 3. Élaboration d'une stratégie locale de participation citoyenne **Discussion et conclusion :** La gouvernance de la santé constitue l'un des 4 chantiers prioritaires et l'un des 7 domaines d'intervention pour la mise en œuvre de la PNS. Le PNS tunisien, à fait sienne cette approche "la santé des citoyens est mieux protégée grâce à sa prise en considération dans toutes les politiques publiques et aux changements de comportements, individuels et collectifs, favorables à la santé" (PNS, Vision n°3) ; et préconise la mise en place d'une structure pour le pilotage multisectoriel des politiques de santé à tous les niveaux (national, local et régional) Accroître la participation citoyenne à la prise de décision et à la gouvernance est un projet ambitieux qui sera le premier pas dans l'implantation de gouvernance locale et dans la consolidation de l'approche participative. Il nécessite une forte implication des différents acteurs concernés. Notre projet est une concrétisation des valeurs universelles proclamés par les SNU et du PNS, "la santé pour tous et par tous est notre crédo"

KARAWEN SAKKA - COUVERTURE DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS EN TUNISIE : SUIVI ET COMPARAISON

Titre de l'Affiche/Poster:	Couverture des services de santé essentiels en Tunisie : suivi et comparaison
Auteur(s):	Karawen Sakka[1], Hind Bouguerra[2] , Amel Brayek , Wiem Gam, Seifeddine Rhouma , Oussama Daly , Chokri Zoghlami, Aouatef Touihri , Abdelali Belghiti

Affiliation de l'auteur principal :	1. Direction des études et de planification, Ministère de la Santé, Tunisie 2. Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis-El-Manar
Courriel de l'auteur principal :	karawensk@gmail.com hind.bouguerra@fmt.utm.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La cible de l'objectif de développement durable pour ambition d'assurer une couverture de santé universelle, garantissant l'accès à des services de santé essentiels, de qualité et abordables pour tous, sans discrimination. Cet objectif est crucial pour améliorer la santé mondiale, réduire les inégalités et promouvoir le bien-être des populations. Dans ce contexte, il est essentiel de mesurer et évaluer l'indice d'accès aux soins de santé essentiels, en particulier en Tunisie, pour identifier les lacunes et orienter les politiques de santé publique. **Méthode :** Cette étude s'est basée sur l'analyse des données les plus récentes du rapport de suivi mondial de la couverture santé universelle 2023 dans le cadre de la réforme de la carte sanitaire en Tunisie. L'indice de couverture des services de santé essentiels (3.8.1), rapporté sur une échelle de 0 à 100, est calculé comme la moyenne géométrique de 14 indicateurs traceurs de la couverture des services de santé. Ces indicateurs couvrent des domaines variés, notamment la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que l'accès aux soins primaires, y compris le VIH, les maladies non transmissibles (MNT), les infections respiratoires et la tuberculose. Pour situer ces résultats, la Tunisie a été comparée à un ensemble de pays notamment les pays de la région de la Méditerranée orientale (EMRO) et le groupe des pays à revenu intermédiaire faible et intermédiaire.

	Résultats : La Tunisie présente un indice de couverture des services de santé essentiels de 67%. C'est la première fois que le pays se place en position défavorable par rapport aux autres pays du groupe de comparaison. Cela signifie que 33 % des besoins essentiels de la population ne sont pas encore couverts, en particulier dans des domaines critiques tels que la prise en charge du VIH (29 %), la capacité du Règlement Sanitaire International (55 %), les MNT (57 %) et le traitement des infections respiratoires, y compris la tuberculose (59 %). Bien que la Tunisie ait amélioré son taux de couverture des services essentiels de plus de 52% depuis 2000, la pandémie de Covid-19 a entraîné une baisse de cet indice, affectant principalement la qualité des soins dans ces domaines clés. **Discussion et conclusion :** En conclusion, malgré les progrès significatifs réalisés en matière de couverture des services de santé essentiels, l'indice de couverture des services de santé essentiels met en évidence un tiers des besoins non couverts. Les principales lacunes concernent la prise en charge des maladies non transmissibles et des infections respiratoires. La pandémie de Covid-19 a exacerbé ces déficits, soulignant ainsi l'urgence de renforcer les politiques de santé publique pour garantir une couverture sanitaire plus équitable et complète, particulièrement pour les populations les plus vulnérables.

RIM GHAMMAM - QUALITÉ DE VIE LIÉE À LA SANTÉ CHEZ LES ÉTUDIANTS PARAMÉDICAUX DE SOUSSE, TUNISIE

Titre de l'Affiche/Poster:	Qualité de vie liée à la santé chez les étudiants paramédicaux de Sousse, Tunisie
Auteur(s):	Ghammam Rim , Douss Nour , Mihoubi Amel , Ben Rejeb Mohamed

Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Universitaire Farhat Hached, Service d'épidémiologie, « LR19SP03 » 4000, Sousse, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	nourdouss@hotmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les conditions de vie des étudiants peuvent être une source de stress et avoir des répercussions importantes sur leur santé et leur qualité de vie. L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité de vie liée à la santé et ses facteurs associés chez les étudiants paramédicaux du centre de la Tunisie. **Méthode :** Nous avons mené une enquête transversale auprès des étudiants de l'Institut Supérieur des Sciences Infirmières de Sousse (ISSISousse) et de l'École Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Sousse (ESSTSSousse), à l'aide d'un questionnaire auto-administré. L'échelle SF36, qui mesure la qualité de vie liée à la santé, a été utilisée. **Résultats :** Un total de 448 étudiants ont participé à l'étude, dont 51,1 % venaient de l'ESSTSS et 48,9 % de l'ISSIS. L'âge moyen était de 20,74 ± 1,25 ans (min = 19 ; max = 25). Parmi les participants, 69,6 % étaient des femmes. Le score global de qualité de vie était de 49,8±11,6. Le score mental (45,3±12,1) était significativement plus bas que le score physique (54,2±15,6). Les facteurs indépendamment associés à la qualité de vie étaient : un faible niveau socio-économique (β = -0,17 ; p = 0,002), un âge supérieur à 21 ans (β = -0,1 ; p = 0,027), un manque d'activité physique (β = 0,176 ; p = 0,001), une maladie chronique (β = 0,131 ; p = 0,012), un éloignement familial (β = 0,102 ; p = 0,027) et un sentiment d'insécurité dans la vie quotidienne (β = 0,162 ; p = 0,002).

	Discussion et conclusion : Les résultats ont montré que la qualité de vie des étudiants était influencée par plusieurs facteurs : sociodémographiques, comportementaux, environnementaux... Des actions efficaces de promotion de la santé, de soutien social et de services de conseil devraient être mises en œuvre afin d'améliorer la qualité de vie globale des étudiants.

GHADA NASRI - ANXIÉTÉ SOCIALE ET PHOBIE SOCIALE CHEZ LES ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES : LIEN AVEC L'ADDICTION AUX RÉSEAUX SOCIAUX.

Titre de l'Affiche/Poster:	Anxiété sociale et phobie sociale chez les étudiants universitaires : lien avec l'addiction aux réseaux sociaux
Auteur(s):	Ghada Nasri , Yosra Mejdoub, Hanen Maamri, Amal Ghribi, Zeineb Mallek, Imen Sboui, Jihen Jedidi, Sourour Yaich
Affiliation de l'auteur principal :	Service de médecine préventive et communautaire, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	gnasri5@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'usage excessif des réseaux sociaux (RS) chez les étudiants est devenu de plus en plus préoccupant, influençant aussi bien leur bien-être physique et mental. Notre objectif était d'explorer les liens entre l'anxiété d'interaction sociale et la phobie sociale et l'addiction aux RS chez les étudiants universitaires de Sfax. **Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale analytique, menée entre Janvier et Mars 2024, auprès des étudiants universitaires de Sfax. Les échelles Social Interaction Anxiety Scale (SIAS-6) et Social Phobia Scale (SPS-6) étaient respectivement utilisées pour évaluer l'anxiété

	d'interaction sociale et la phobie sociale. L'addiction aux RS était étudiée à l'aide de l'échelle Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS). **Résultats :** Au total, 440 étudiants étaient inclus, avec un sex-ratio de 0,68. La tranche d'âge la plus retrouvée était celle entre 19 et 22 ans (n=324;73,6%). Concernant les habitudes de vie, 21,6% (n=95) étaient tabagiques, 7,7% (n=34) consommaient de l'alcool. Les participants avaient une activité de loisir dans 46,1% des cas (n=203) et pratiquaient du sport régulièrement dans 12,7% des cas (n=56). Selon les résultats des échelles SIAS-6 et SPS-6, 51,8% (n=227) présentaient une anxiété d'interaction sociale et 33,2% (n=146) présentaient une phobie sociale manifeste. Dans 55% des cas (n=242), les étudiants se connectaient aux RS plus de 4heures/jour. L'étude de l'addiction aux RS révélait un score médian de BSMAS de 17,5 (Intervalle Interquartile= [12,25-23]) avec un risque élevé d'addiction chez 20% des étudiants (n=88). L'étude analytique a montré que l'addiction aux RS était significativement plus fréquente chez ceux présentant une anxiété d'interaction sociale (p<0,001) et ceux ayant une phobie sociale (p<0,001). Des niveaux plus élevés d'addiction aux RS étaient modérément corrélés à une anxiété sociale plus marquée (r=0.584, p<0,001) et à une phobie sociale plus importante (r=0,569, p<0,001). **Discussion et conclusion :** Notre étude met en valeur la fréquence élevée de l'addiction aux RS chez les étudiants universitaires souffrant d'anxiété et de phobie sociale. Il serait donc important de repérer les étudiants les plus vulnérables afin de prévenir l'installation des complications addictives chez ces jeunes.

SOUHA GUELLIM - ANALYSE STATISTIQUE DU NIVEAU D'EMPATHIE CLINIQUE CHEZ TROIS GROUPES DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ À L'AIDE DU LANGAGE PYTHON

Titre de l'Affiche/Poster:	Analyse statistique du niveau d'empathie clinique chez trois groupes de professionnels de santé à l'aide du langage Python
Auteur(s):	S.Guellim , M. Soussi, M. Ajmi, I. Houichi, I Haouas, H Ben Hamada, W Naija
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Hôpital Sahloul, Service d'Anesthésie Réanimation, 4002, Sousse, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	souha.guellim@famso.u-sousse.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Cette étude analyse les niveaux d'empathie parmi divers groupes de professionnels de santé, à l'aide de l'échelle Jefferson d'empathie des médecins (JSPE), soulignant le potentiel du codage Python. **Méthode :** Cette étude analytique transversale a été menée en 2023 auprès d'étudiants anesthésistes (EA), de techniciens supérieurs en anesthésie-réanimation (TSAR) et d'étudiants en médecine (EM). Un JSPE auto-administré sous forme papier a été utilisé pour chaque groupe : JSPE-HPS pour les EA, JSPE-HP pour les TSRA et JSPE-MS pour les MS. Le score total du JSPE-HP varie de 20 à 140. Les éléments du JSPE sont répartis sur trois sous-échelles : « prise de perspective », « Soins compatissants » et « Se mettre à la place du patient ». Les données ont été analysées à l'aide d'un codage utilisant le langage Python. Les tests statistiques comprenaient l'ANOVA, le test de Levene pour l'homogénéité de la variance et les tests de Tukey ou de Welch pour les comparaisons de moyennes multiples. Le niveau de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$. **Résultats :** Les scores d'empathie ont montré des différences significatives entre les groupes, avec un score JPSE-HPS de 105,17 ± 14,51 pour les EA, suivi du score de JSPE-MS = 101,74 ± 18,15 pour les

	EM et des scores JSPE-HP = 95,98 ± 15,01 pour les TSAR. L'ANOVA a confirmé ces différences statistiquement significatives (F = 7,995, p = 0,0004). Pour les sous-composantes d'empathie, la « prise de perspective » n'a pas montré de différences significatives. La composante « Soins compatissants » a montré des résultats significatifs (F = 170,853, p < 10-3), les tests de Tukey indiquant des différences significatives entre tous les groupes. La composante « Se mettre à la place du patient » était également significatif (F = 6,086, p = 0,0026), les tests de Welch montrant des différences significatives entre JSPE-HPS et JSPE-MS, et entre JSPE-HP et JSPE-MS. **Discussion et conclusion :** Le niveau d'empathie clinique varie selon la population étudiée. Pour augmenter ce niveau d'empathie il faut identifiés les facteurs déterminants principaux et organiser des formations de qualités par les établissements de prestataires de soins. L'analyse statistique utilisant le codage par le langage Python représente une innovation d'outils statistique.

MATHE THI TINH - ÉVALUATION D'UNE FORMATION SUR LA BIENTRAITANCE DISPENSÉE AU PERSONNEL ŒUVRANT EN CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Titre de l'Affiche/Poster:	Évaluation d'une formation sur la bientraitance dispensée au personnel œuvrant en Centre d'Hébergement de Soins de Longue Durée (CHSLD)
Auteur(s):	Mathe Thi Tinh , Blaise Magdalena. , Bosson-Rieutort Delphine
Affiliation de l'auteur principal :	Département de gestion, évaluation et politiques de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM), Montréal, Québec, Canada, Centre de recherche en santé publique (CReSP), Université de Montréal et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSS) du Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal.
Courriel de l'auteur principal :	thi.tinh.mathe@umontreal.ca

Pays de résidence de l'auteur principal :	Canada
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La maltraitance envers les aînés est un enjeu majeur. En 2019, près de 128 000 Canadiens âgés ont été victimes de violence, dont environ 78 900 au Québec. En Centres d'Hébergement de Soins de Longue Durée (CHSLD), la maltraitance peut se manifester par de la négligence, des abus physiques ou psychologiques, ou des soins inappropriés. Cette situation peut être exacerbée par un manque de ressources humaines ou matérielles, ou une surcharge de travail, entraînant des risques d'épuisement professionnel et de négligence involontaire. Face à ces défis, il est crucial de renforcer la formation continue des professionnels de santé, la formation initiale en bientraitance étant insuffisante. Pour y remédier, un établissement de santé a développé une formation sur la bientraitance des personnes hébergées, visant à améliorer les pratiques selon les axes : l'accueil, le respect, la dignité, la satisfaction et la qualité des soins. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de cette formation. **Méthode :** Une étude de cas sera effectuée afin d'évaluer les bénéfices de cette formation, à la fois pour le personnel et les usagers. Les informations seront collectées via des entrevues semi-dirigées, des observations terrains, des analyses d'audit et des analyses de sondage de satisfaction, avant et après formation. Les entrevues semi-dirigées d'environ 60 minutes seront effectuées à la suite d'un échantillonnage dirigé, afin de collecter des données auprès de différentes catégories de personnels ayant bénéficié de la formation, des formateurs, des gestionnaires et des usagers. Les observations terrains comprendront à la fois la présence à des séances de formation ainsi que l'observation des professionnels dans leur pratique quotidienne. La triangulation de ces données avec les audits et sondage de satisfaction nous permettra d'évaluer si la formation a été bénéfique à la fois pour le personnel et les usagers, selon les 5 axes (accueil, respect, dignité, satisfaction et qualité des soins). **Résultats :** Les résultats décriront rigoureusement la formation sur la bientraitance et ses bénéfices pour le personnel et pour les usagers. Ils seront présentés sous forme de description narrative afin de

	retranscrire les informations recueillies par les différentes méthodes de collecte de données selon les 5 grands axes de la formation (accueil, respect, dignité, satisfaction et qualité des soins), tout en reconnaissant le fait que d'autres thèmes seraient susceptibles d'émerger lors de l'analyse de données. Les entrevues semi-dirigées avec les professionnels joueront un rôle clé afin de comprendre l'influence de cette formation sur leur approche avec les usagers, et offriront un aperçu détaillé des perceptions et des ajustements réalisés dans leur pratique. Les entrevues avec les formateurs et gestionnaires permettront également d'identifier si des changements organisationnels ont été remarqué à la suite de l'implantation de cette formation. Enfin, la comparaison des questionnaires de satisfaction des usagers avant et après la formation permettra de nous renseigner sur l'influence de la formation sur la qualité des soins et les interactions avec les professionnels de santé. **Discussion et conclusion :** Les professionnels de santé en CHSLD, qu'ils soient infirmiers, préposés, travailleurs sociaux ou médecins, possèdent des compétences spécialisées pour gérer les besoins médicaux complexes des usagers. En plus des compétences techniques, des qualités humaines exceptionnelles sont essentielles pour garantir une prise en charge cohérente et respectueuse. Dans ce contexte, la formation continue est cruciale pour permettre aux professionnels de santé d'actualiser leurs compétences et adopter les meilleures pratiques. Face aux défis organisationnels et aux exigences croissantes du secteur, elle permet de garantir des soins de qualité, renforcer la collaboration interdisciplinaire et respecter les enjeux éthiques liés à l'autonomie et la dignité des usagers. L'évaluation de l'efficacité de cette formation permettra de mesurer son impact selon 5 axes majeurs. Si les bénéfices sont avérés, elle pourrait alors être déployée dans d'autres CHSLD au Québec.

RANIA BANNOUR - EXPÉRIENCE DE VIOLENCE PHYSIQUE CHEZ LES RÉSIDENTS EN MÉDECINE DE FAMILLE, A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE SOUSSE, TUNISIE. UNE ÉTUDE PILOTE

Titre de l'Affiche/Poster:	Expérience de violence physique chez les résidents en médecine de famille, a la faculté de médecine de Sousse, Tunisie. Une étude pilote

Auteur(s):	Rania Bannour , Omar Ben Saad , Amel Amara , Manel Limam , Manel Mellouli , Meriam El ghardallou , Jihene Sahli , Chekib Zedini , Ali Mtiraoui
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, 4000, Sousse Tunisie ; Département de Médecine familiale et communautaire, LR12ES03
Courriel de l'auteur principal :	raniaa.bannour@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La formation en médecine, une étape cruciale pour l'acquisition de compétences et connaissances spécialisées, expose malheureusement les résidents en formation à des risques sérieux tels que la violence physique. Cette problématique transcende les frontières géographiques, touchant des résidents en médecine partout dans le monde et en Tunisie. Dans ce contexte notre objectif était de déterminer la prévalence de souffrance des résidents en Tunisie de la violence physique dans leur secteur de travail. **Méthode :** Étude pilote observationnelle, sur toute forme de violence et harcèlement, chez les résidents en médecine de famille, en cours de formation, a la faculté de Médecine de Sousse, Tunisie en 2024. Pour la collecte de données, nous avons utilisés une version en langue française du questionnaire « workplace violence in health sector » développé par l'organisation mondiale de la santé (OMS). **Résultats :** Notre population se composait de 40 résidents, dont 17 hommes (42,5%) et 23 femmes (57,5%). Leur moyenne d'âge était de 29,16±1,86 ans. Dans notre population, 7 résidents (17,5%) ont été agressés physiquement durant l'année précédant l'étude. Ils étaient victimes d'une violence physique sans arme dans 6 cas et avec arme dans 1 cas. Ils étaient agressés par des patients dans 4 cas (50%) et par

	les parents des patients dans 4 cas (50%). 8 participants considéraient qu'il s'agit d'un incident typique de violence dans leur lieu de travail. **Discussion et conclusion :** Nos résultats ont montré une importante prévalence de souffrance de violence physique parmi les résidents, avec des agressions incluant des armes dans un cas, commis par les patients et leurs parents de manière égale. Une amélioration des mesures sécuritaires dans les établissements de santé est importante pour le bien être des résidents.

SOUHA GUELLIM - ÉVALUATION DU NIVEAU D'EMPATHIE ET DES CONNAISSANCES DES ÉTUDIANTS EN ANESTHÉSIE AVANT ET APRÈS LA FORMATION

Titre de l'Affiche/Poster:	Évaluation du niveau d'empathie et des connaissances des étudiants en anesthésie avant et après la formation
Auteur(s):	S.Guellim , M. Soussi, M. Ajmi, I. Houichi, E. Ferjaoui, H Ben Hamada, W Naija.
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Hôpital Sahloul, Service d'Anesthésie Réanimation, 4002, Sousse, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	souha.guellim@famso.u-sousse.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode	**Contexte et objectif :** Les soins intensifs et l'anesthésie des patients requièrent non seulement des compétences techniques, mais aussi des qualités humaines telles que l'empathie clinique. L'importance d'une relation empathique entre les patients et les prestataires de soins a été largement étudiée, démontrant son impact bénéfique sur les patients, leurs proches et les soignants. Par conséquent, l'enseignement de

-Résultats, -Discussion et Conclusion	l'empathie clinique est essentiel pour améliorer la qualité des soins aux patients. L'objectif de cette étude était de déterminer si une formation ciblée en empathie clinique améliore les connaissances et les niveaux d'empathie chez les étudiants techniciens en anesthésie-réanimation. **Méthode :** Cette étude pré-post a été menée à l'École Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé au cours de l'année universitaire 2022-2023, auprès d'étudiants technicien supérieur en anesthésie réanimation. La formation a été réalisée par le superviseur de la recherche et consistait en une présentation PowerPoint d'une heure enrichie de vidéos. La séance a été programmée et organisée à l'avance en collaboration avec la direction de l'école. Avant la séance de formation, une lettre d'information a été distribuée à tous les participants. Les données ont été collectées à l'aide de deux auto-questionnaires identiques au format papier, l'un administré avant et l'autre après la formation. Les questionnaires évaluaient les connaissances et les perceptions à l'aide de neuf questions sur une échelle de Likert à 5 points et mesuraient l'empathie clinique à l'aide de l'Échelle d'Empathie de Jefferson-Version Étudiante en Professions de Santé (JSPE-HPS). Le score total varie de 20 à 140, en corrélation. **Résultats :** Sur les 76 étudiants inscrits, 58 (76,3 %) ont été inclus dans l'étude. Parmi eux, 32 (42,1 %) étaient en deuxième année et 26 (34,2 %) en troisième année. On a constaté une amélioration des connaissances ($p<0,05$) et des perceptions ($p<0,01$) de l'empathie après la formation. Les étudiants ont montré une meilleure compréhension de la définition ($p = 0,03$), du caractère inné de l'empathie ($p <10-3$), des bénéfices ($p <10-3$), de l'impact de l'empathie sur les patients ($p = 0,002$) et de la possibilité de la développer et de l'améliorer ($p <10-3$). Cependant, le niveau d'empathie clinique lui-même n'a pas montré de changement significatif (106,93± 12,02 avant et 108,40 ± 13,88 après, $p=0,543$). Les mesures de satisfaction ont indiqué une perception positive, avec 96,5 % des étudiants recommandant la formation à autrui. **Discussion et conclusion :** La formation à l'empathie clinique a amélioré les connaissances des étudiants mais n'a pas eu d'impact sur

	leur niveau d'empathie. Diversifiés les méthodes de formation des étudiants à l'empathie semblent judiciaires.

SOUHA GUELLIM - ÉVALUATION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES TECHNICIENS SUPÉRIEURS D'ANESTHÉSIE CONCERNANT LA GESTION DES VOIES AÉRIENNES.

Titre de l'Affiche/Poster:	Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des techniciens supérieurs d'anesthésie concernant la gestion des voies aériennes.
Auteur(s):	S.Guellim, M.Soussi, M.Ajmi, H Ben Hamada, W.Mssallati, I.Houichi, W Naija
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Hôpital Sahloul, Service d'Anesthésie Réanimation, 4002, Sousse, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	souha.guellim@famso.u-sousse.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les techniciens supérieurs d'anesthésie-réanimation (TSAR) ont acquis des connaissances et des compétences en matière de gestion des voies aériennes supérieures. Cependant, il existe des variations d'attitudes parmi les techniciens en exercice. Cette étude vise à évaluer leurs connaissances, à identifier les lacunes dans leurs pratiques et à dresser le profil des attitudes prédominantes, afin de concevoir des formations ciblées. **Méthode :** C'est une étude transversale observationnelle avec une collecte de donnée prospective qui a été réalisée auprès des TSAR de deux hôpitaux universitaires. La collecte des données a été effectuée de Février à Mars 2023. L'enquête a utilisé un auto-questionnaire de type KAP (connaissances, attitudes et pratiques). Le questionnaire,

	deux pages, a été distribué sous forme papier en couleur. Il comprenait quatre parties : socio-démographiques et professionnelle, connaissances théoriques des critères d'intubation et de ventilation difficile, deux cas cliniques visant à évaluer leur capacité de raisonnement face à des situations cliniques de gestion des voies aériennes difficiles, et une évaluation du degré d'intérêt pour notre sujet. Les TSAR ont été invités à participer à l'enquête de manière volontaire et anonyme. Toutes les données recueillies ont été traitées de manière confidentielle. **Résultats :** Le taux de participation des TSAR était de 80 % (n=80). L'âge moyen de notre population d'étude était de 48,07 ± 7,23 ans. On a observé que 72,5% (n= 58) des TSAR étaient des techniciens supérieurs de grade major et 50% (n=40) des TSAR avaient une expérience supérieure à 20 ans. Une formation ciblée ou auto-formation concernant les recommandations d'experts « Intubation difficile et extubation en anesthésie chez l'adulte » 37e congrès SFAR 2017 a été suivie par 60% (n=48) des participants. Dans notre étude, 78,8% (n=63) des TSAR ont défini correctement la ventilation difficile. Seulement 27,5% (n=22) des participants ont bien définit l'intubation difficile (ID). Les situations à risque d'ID ont été reconnues par 20% (n=16) des techniciens. Cependant, une majorité importante de 75% (n=60) des TSAR ont omis au moins un critère de risque d'ID. Selon notre population, la technique alternative d'intubation la plus utilisée par les TSAR était le Mandrin long béquillé (Guide Eschman) dans 97,5 % (n=78). 56,3% (n=44) des TSAR ont reconnu la classification correcte de Mallampati illustré dans le questionnaire et 55% (n=44) d'entre eux ont bien identifié le grade de Cormack illustré aussi dans le questionnaire. La quasi-totalité des TSAR 93,8% (n=75) ont délivré la bonne définition de la position modifiée de Jackson, alors que le taux d'application de cette technique a été de 56,2% (n=45). 53,8% (n=43) de la population a trouvé le questionnaire très intéressant. **Discussion et conclusion :** Les résultats de notre étude mettent en évidence à la fois les connaissances solides et des lacunes chez les techniciens supérieurs d'anesthésie concernant la gestion des voies

	aériennes. Ces résultats soulignent l'importance des formations ciblées et de mises à jour régulières pour améliorer les pratiques et garantir des soins optimaux aux patients.

SOUHA GUELLIM - NIVEAU D'EMPATHIE ET SES DÉTERMINANTS CHEZ LES TECHNICIENS EN ANESTHÉSIE.

Titre de l'Affiche/Poster:	Niveau d'empathie et ses déterminants chez les techniciens en anesthésie.
Auteur(s):	S.Guellim , M. Soussi, M. Ajmi, I. Houichi, A. Ines, H Ben Hamada, W Naija
Affiliation de l'auteur principal :	Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Hôpital Sahloul, Service d'Anesthésie Réanimation, 4002, Sousse, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	souha.guellim@famso.u-sousse.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'empathie est un concept subjectif et multidimensionnel, aux définitions diverses. Elle peut être classée en deux types : l'empathie « générale », qui se rapporte à la vie quotidienne de la population générale, et l'empathie « clinique », que l'on retrouve dans les milieux de soins auprès des soignants. L'empathie clinique est considérée comme essentielle dans la relation patient-soignant. Cette étude visait à déterminer le niveau d'empathie chez les techniciens supérieurs en anesthésie-réanimation (TSAR), à identifier les facteurs qui l'influencent et à explorer la corrélation entre empathie générale et empathie clinique. **Méthode :** Cette étude analytique transversale a été menée en février 2022 auprès d'TSAR travaillant dans des deux hôpitaux universitaires de notre ville. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire auto-administré, au format papier, composé de trois

	parties : les données sociodémographiques et professionnelles, l'indice de réactivité interpersonnelle (IRI) pour mesurer l'empathie générale et l'échelle d'empathie de Jefferson - version pour les professionnels de la santé (JSPE-HP) pour mesurer l'empathie clinique. Le score total de l'IRI varie de 28 à 140, reflétant un degré croissant d'empathie générale, réparti sur les composantes cognitives et affectives. Le score total du JSPE varie de 20 à 140, reflétant un degré croissant d'empathie clinique, réparti sur les sous-échelles Prise de perspective, Soins compatissants et Se mettre à la place du patient. Les considérations éthiques ont été respectées, garantissant la confidentialité et l'anonymat des données collectées. **Résultats :** L'étude a enregistré un taux de participation de 86,53 % (n = 90). Le niveau moyen d'empathie générale était de 88,18 ± 10,40 et l'empathie clinique était de 95,98 ± 15,01. Le genre a été identifié comme un facteur influant à la fois dans la composante affective (p = 0,049) de l'empathie générale et dans la composante de soins compatissants de l'empathie clinique (p = 0,030). Les années d'expérience professionnelle (p = 0,040) et la comorbidité personnelle (p = 0,015) ont influencé la composante cognitive de l'empathie générale. Une corrélation modérée a été observée entre l'empathie générale et l'empathie clinique (R = 0,309 ; p = 0,003). **Discussion et conclusion :** Les niveaux d'empathie varient et sont influencés par plusieurs facteurs. Ces résultats suggèrent que la formation à l'empathie devrait être adaptée aux profils spécifiques des professionnels de santé.

NASSMIMA ZID - PHOTOBIOMODULATION IN ONCOLOGY: AN INNOVATION TO IMPROVE CARE QUALITY AND HEALTHCARE SYSTEM PERFORMANCE

Titre de l'Affiche/Poster:	Photobiomodulation in Oncology: An Innovation to Improve Care Quality and Healthcare System Performance
Auteur(s):	Nassima zid

Affiliation de l'auteur principal :	Faculté de médecine Sousse
Courriel de l'auteur principal :	nassimazid30@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Understand the Mechanisms – Explain the biological and physiological effects of photobiomodulation (PBM) in oncology, including its impact on cellular function, inflammation, and tissue repair. Evaluate Clinical Applications – Explore the role of PBM in managing cancer-related side effects (e.g., mucositis, neuropathy, lymphedema) and its potential benefits in palliative care. Assess Treatment Efficacy – Review clinical studies and evidence supporting PBM's effectiveness in improving patient outcomes, reducing pain, and enhancing overall well-being. Improve Quality of Care – Discuss how integrating PBM into oncology protocols can enhance patient comfort, accelerate recovery, and minimize complications associated with cancer treatments. Optimize Health System Performance – Analyze how PBM can reduce healthcare costs, hospital stays, and dependency on pharmacological interventions, thereby improving the efficiency of healthcare systems. **Méthode :** A systematic literature review was conducted to analyze the clinical and economic impact of photobiomodulation (PBM) in oncology. The databases consulted include PubMed, Cochrane Library, and Web of Science. Inclusion criteria: Clinical studies and meta-analyses published between 2015 and 2025 on PBM in oncology.

	Exclusion criteria: Animal studies, isolated case reports, and non-validated experimental protocols. Analyzed Variables Clinical efficacy: Pain reduction, improved healing, and decreased treatment interruptions. Economic impact: Cost per patient, cost-effectiveness, and benefits for healthcare systems. Acceptability and accessibility: Implementation in different healthcare governance contexts. **Résultats :** - Clinical Efficacy: PBM reduces the severity and duration of radiotherapy-induced oral mucositis in 80% of treated patients. Significant improvement in chemotherapy-induced peripheral neuropathy, with pain reduction of 30% to 50%. Decreased treatment interruptions due to better management of side effects. - Economic Impact and Accessibility The average cost per treated patient is estimated at $100–$300, compared to more expensive conventional treatments (e.g., analgesics, prolonged hospitalizations). Limited integration into public healthcare systems due to a lack of standardized protocols and official recognition in reimbursement policies. - Governance and Health Policies In countries where PBM is integrated into oncology care (e.g., Canada, Brazil), a reduction in healthcare expenses has been observed due to a decrease in treatment-related complications.

	Lack of clear guidelines for widespread adoption in middle- and low-income countries. **Discussion et conclusion :** Photobiomodulation represents a promising innovation for improving the quality of life of cancer patients and optimizing healthcare system performance by reducing costs and unnecessary hospitalizations. However, efforts are needed to integrate this technology into health policies through: - The development of official recommendations based on clinical evidence. - The inclusion of PBM in universal health coverage strategies to ensure accessibility for all patients. - The development of training programs for healthcare professionals to encourage its adoption.

AMIRA TRIKI - ASTHME PROFESSIONNEL CHEZ UN OPÉRATEUR DE COUVOIR : À PROPOS D'UNE OBSERVATION

Titre de l'Affiche/Poster:	Asthme professionnel chez un opérateur de couvoir : à propos d'une observation
Auteur(s):	Amira Triki , Lynda Haddad, Rahma Tlili, Sonia Fehri, Nesrine Kammoun
Affiliation de l'auteur principal :	Institut De Santé Et De Sécurité Au Travail; Faculté De Médecine De Tunis, Université Tunis El Manar - Tunis
Courriel de l'auteur principal :	amiratk31@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie

Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Dans l'industrie agroalimentaire, de nombreuses sources d'allergènes inhalés peuvent entraîner des allergies respiratoires professionnelles, notamment dans les couvoirs où le formaldéhyde est souvent utilisé comme désinfectant. Cette étude visait à étudier l'imputabilité professionnelle d'un cas d'asthme professionnel chez un opérateur de couvoir exposé aux formaldéhydes dans un couvoir et à proposer une conduite adaptée. **Méthode :** On rapporte le cas d'un asthme professionnel survenu chez un opérateur travaillant dans un couvoir. **Résultats :** Il s'agit d'un ouvrier âgé de 39 ans, sans antécédents pathologiques notables, travaillant dans un couvoir depuis 15 ans. Ses tâches incluaient la fumigation des œufs à couver avec du formaldéhyde en poudre et la désinfection des incubateurs par injection de formaldéhyde liquide. Le patient ne portait aucune protection individuelle. Le patient rapportait une dyspnée, une toux sèche, une gêne oculaire caractérisée par une rougeur, un larmoiement, un prurit, ainsi que des douleurs abdominales associées à des nausées et des vomissements exacerbées et rythmées par l'exposition au formaldéhyde. La spirométrie était normale. Un test de provocation bronchique a révélé une hyperactivité bronchique modérée. L'origine professionnelle de l'asthme a été retenue en raison de l'exposition professionnelle chronique aux formaldéhydes et la rythmicité de la symptomatologie avec le travail. Le cas a été déclaré au titre des maladies professionnelles indemnisables (tableau n°28). Une éviction définitive du formaldéhyde a été mise en place, et le patient a été réaffecté à un poste non-exposant. Des recommandations ont été émises pour remplacer les méthodes de désinfection par des alternatives moins toxiques et pour renforcer l'utilisation des équipements de protection afin de protéger les travailleurs. **Discussion et conclusion :** Ce cas met en évidence la nécessité de substituer le formaldéhyde par d'autres substances moins nocives lors de la procédure de désinfection des couvoirs en raison de ses risques

	pour la santé. Le rôle du médecin du travail est crucial pour prévenir ces expositions, en proposant des alternatives moins toxiques et en renforçant les mesures de protection.

IBRAHIMA WADE - CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS HYPERTENDUS INFECTES PAR LA COVID-19 AU CENTRE DE TRAITEMENT DES ÉPIDÉMIES DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE DALAL JAMM A GUEDIAWAYE (DAKAR, SENEGAL)

Titre de l'Affiche/Poster :	Caracteristiques des patients hypertendus infectes par la covid-19 au centre de traitement des epidemies du Centre Hospitalier National De Dalal Jamm A Guediawaye (Dakar, Senegal)
Auteur(s):	Ibrahima Wade , Louise Fortes, Alassane Ngaide
Affiliation de l'auteur principal :	Médecin/Épidémiologiste d'intervention / Résident en Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire
Courriel de l'auteur principal :	wadeibrahima9494@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Sénégal
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'HTA est fréquemment retrouvée chez les patients COVID-19. L'objectif de ce travail était de déterminer le profil épidémiologique des patients COVID 19 associée à l'HTA suivis au CTE de CHN Dalal Jamm de Dakar, Sénégal. **Méthode :** Nous avons réalisé une étude rétrospective du 27 Mars 2020 au 30 Mars 2022 chez des patients hypertendus hospitalisés au CTE pour infection à COVID 19. Les données collectées ont été analysées avec le logiciel R version 4.0.3.

	Résultats : L'absence d'emploi (OR : 6,30 ; IC 95% : 2,98-14,8), la présence de diabète (OR : 0,56 ; IC 95% : 0,32-0,97), l'absence de vaccination contre COVID-19 (OR :6,90 ; IC 95% : 1,43-59,2), l'hypercréatininémie (OR : 3,61 ; IC 95% : 1,83-7,10) et la présence de complication (OR : 8,18 ; IC 95% : 3,93- 17,4). **Discussion et conclusion :** L'HTA associée à Covid-19 a un impact sur le pronostic de la maladie. La réduction de son incidence passe par la prévention.

ZEINEB MALLEK - DIABÈTE ET INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS : PRÉVALENCE, AGENTS PATHOGÈNES ET FACTEURS ASSOCIÉS

Titre de l'Affiche/Poster:	Diabète et Infections associées aux soins : Prévalence, agents pathogènes et facteurs associés
Auteur(s):	Zeineb Mallek , Maroua Trigui, Emna Mziou, Houda Ben Ayed, Jihen Jedidi, Sourour Yaich, Mondher Kassis
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'Hygiène Hospitalière, CHU Habib Bourguiba
Courriel de l'auteur principal :	zeinebmallek97@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats,	**Contexte et objectif :** Les patients diabétiques constituent une population vulnérable aux infections au milieu hospitalier notamment les infections associées aux soins (IAS). Ces IAS constituent un facteur de risque supplémentaire pour ces sujets augmentant leur durée de séjour hospitalier et leur morbidité.

-Discussion et Conclusion	L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence des IAS chez les sujets diabétiques et ses facteurs associées. **Méthode :** Nous avons mené une enquête de prévalence des IAS chez les patients diabétiques hospitalisés dans un centre hospitalo-universitaire pendant la période Mai-Juin 2024.Tous les patients diabétiques ayant une durée d'hospitalisation supérieure ou égale à 48 heures étaient inclus dans l'étude. **Résultats :** Au total, 55 patients diabétiques étaient inclus dans l'étude de sex ratio égal à 1,03. Leur âge médian était égal à 65 ans (Intervalle Interquartile (IIQ)= [60-76]). La durée médiane d'hospitalisation était de 5 jours (IIQ)= [3-13]). La prévalence des IAS chez les patients diabétiques était de 23,6% (n=13). Les sites infectieux les plus fréquemment rencontrés étaient les infections urinaires (53,8%, n=7) et les infections du site opératoire (30,8%, n=4). Les germes les plus fréquemment rencontrés étaient Klebsiella Pneumoniae (36,4% n=4) suivis par E. coli (27,3%, n=3) et Pseudomonas Aeruginosa (18,2%, n=2). Ces germes étaient sensibles dans 61,5% des cas (n=8). Une thérapie anti infectieuse était prescrite de façon empirique dans 92,3% (n=12). Les molécules prescrites étaient les céphalosporines de 3ème génération (46,2% n=6) suivies par les glycopeptides et la pénicilline (15,4%, n=2). L'analyse des facteurs associées à la survenue des IAS chez les patients diabétiques a montré que ces IAS étaient plus fréquentes chez les patients ayant un sondage urinaire dans les 7 jours précédents (OR=11,14 ; p=0,003), ceux ayant subi une intervention chirurgicale dans l'année précédente (OR=13,6 ; p=0,001) et chez ceux ayant une durée d'hospitalisation prolongée (p=0,005). **Discussion et conclusion :** Notre étude a montré une prévalence non négligeable des IAS chez les patients diabétiques. De ce fait, la prévention de ces IAS nécessite une approche multidisciplinaire avec éducation des patients et du personnel en insistant sur le respect strict des règles d'hygiène hospitalière et l'utilisation rationnelle des antibiotiques afin de limiter l'émergence de résistances bactériennes.

ZEINEB MEZRISSI - CARACTÉRISTIQUES SOCIO DÉMOGRAPHIQUES, HABITUDES DE VIE ET OBÉSITÉ CHEZ LES DIABÉTIQUES

Titre de l'Affiche/Poster:	Caractéristiques socio démographiques, habitudes de vie et obésité chez les diabétiques
Auteur(s):	Zeineb Mezrissi , Souhir chelly , nada khlifa , nihel omri, asma ammar , mohamed mahjoub
Affiliation de l'auteur principal :	Résidente medecine de famille
Courriel de l'auteur principal :	zeinebmezrissi@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'obésité et le diabète de type 2 sont deux pathologies étroitement liées, formant un cercle vicieux qui compromet la santé globale des individus touchés. Les facteurs sociodémographiques et les habitudes de vie jouent un rôle significatif dans la survenue de l'obésité chez les personnes atteintes de diabète. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de l'obésité et ses facteurs associés chez les diabétiques. **Méthode :**Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique sur une période de trois mois allant du 1er Octobre au 31 Décembre 2022. Selon l'OMS, une personne est considérée obèse lorsque son indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 30. L'IMC a été calculé en se basant sur la taille et le poids du patient pris par l'infirmier avant chaque consultation selon le rapport du poids en kg sur la taille en mètre carré et exprimé en kg/m². **Résultats :** Parmi 321 diabétiques, l'âge moyen était de 61,3±12,87 ans. Une prédominance de la tranche d'âge inférieure à 65 ans a été notée (60,5%). Les femmes étaient nettement majoritaires (70,6%) avec un

	sexe ratio H/F de 0,41. La majorité était d'origine urbaine (88,8%), analphabète (68,8%), au chômage (62,2%), mariée (68,8%). Seulement 12,3% était des fumeurs et seulement 6% consommaient de l'alcool. La majorité ne pratiquaient pas régulièrement une activité physique (81,4%) et ne consommait pas cinq fruits et légumes par jour (71%) et 39,7% étaient obèses. Selon l'analyse multivariée, l'obésité était statistiquement plus fréquente chez les femmes (p=0,26; OR [IC95%]=0,542[0,315-0,930]) , chez les patients qui ne pratiquaient pas une activité physique (p= ≤10-3; OR [IC95%]=0,303[0,155-0,592]) , et chez les consommateurs d'alcool (p=0,026; OR [IC95%]=3,035[1,44-8,044]). **Discussion et conclusion :** Il est essentiel de comprendre les facteurs influençant la prévalence de l'obésité chez les personnes diabétiques et proposer des stratégies pour inverser cette tendance. Une approche holistique, qui tiendra compte des facteurs sociodémographiques et habitudes de vie, devient de plus en plus cruciale pour mettre en œuvre des programmes de santé publique multidimensionnels et des interventions communautaires intégrées en vue d'une prévention efficace de l'obésité chez les DT2.

CHIRAZ HALWANI - CELLULITES DENTAIRES : L'IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION ET DE LA SENSIBILISATION DES MÉDECINS DE PREMIÈRE LIGNE POUR LIMITER LES COMPLICATIONS ET LES COÛTS HOSPITALIERS

Titre de l'Affiche/Poster:	Cellulites dentaires : L'importance de la prévention et de la sensibilisation des médecins de première ligne pour limiter les complications et les coûts hospitaliers
Auteur(s):	Chiraz Halwani , Amel Halwani
Affiliation de l'auteur principal :	Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, Hôpital militaire principal de Tunis

Courriel de l'auteur principal :	chirazhalwani@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les cellulites dentaires sont des infections aiguës des tissus mous pouvant résulter de pathologies dentaires telles que les abcès, caries profondes ou infections gingivales. Si elles ne sont pas prises en charge rapidement et de manière appropriée, ces infections peuvent entraîner des complications graves, y compris la propagation de l'infection aux structures voisines, des hospitalisations prolongées et des interventions chirurgicales coûteuses. En raison de leur impact sur la santé des patients et sur le système de santé en général, les cellulites dentaires représentent une problématique de santé publique importante. L'objectif de cette étude était de mettre l'accent sur l'importance de la prévention des cellulites dentaires par la sensibilisation des médecins de première ligne, dans le but de réduire l'impact de ces infections sur les coûts de la santé publique. **Méthode :** Nous avons analysé une cohorte de 160 patients traités pour une cellulite cervico-faciale au service d'otorhinolaryngologie de l'Hôpital Militaire de Tunis, sur une période de 15 ans, allant de 2011 à 2025. Les patients ont été référés des unités de soins de base par les médecins de première ligne après un échec de traitement initial. Les données collectées comprenaient l'âge, le sexe, les antécédents médicaux, ainsi que les traitements initiaux, notamment la prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Nous avons également enregistré les délais avant la prise en charge spécialisée, ainsi que les facteurs liés à l'échec du traitement initial et à la survenue de complications, telles que les formes graves nécessitant une prise en charge chirurgicale. **Résultats :** Le profil épidémiologique montre une prédominance masculine, avec un ratio hommes/femmes de 2,5. L'âge moyen des patients était de 45 ans, avec des extrêmes allant de 18 à 75 ans. Parmi les antécédents médicaux les plus fréquemment rapportés, le diabète

déséquilibré était présent chez 48 patients (30%), ce qui a été associé à une évolution plus défavorable de la cellulite.

Le motif de consultation était la tuméfaction cervicale, présente chez 100% des patients, suivie de la douleur dentaire et cervicale (93%), ainsi que des signes de compression de la sphère ORL, tels que la dysphagie (42%), la dyspnée (37%) et un enrouement vocal (25%).

Les antécédents dentaires ont été rapportés par 40% des patients, dont 45% ont reçu une prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) avant la prise en charge. Ce traitement initial a pu retarder le diagnostic et aggraver l'évolution de la cellulite.

Le traitement médical a consisté en amoxicilline-acide clavulanique, metronidazole dans 70% des cas. Dans certains cas, une combinaison de ceftazidime et ciprofloxacine a été utilisée. Un scanner a été réalisé systématiquement dans 100% des cas. Le bilan biologique a montré des signes d'inflammation, avec une élévation marquée des C-reactive proteins (CRP) et de la vitesse de sédimentation (VS), souvent associée à des leucocytes élevés dans 70% des cas.

La durée d'hospitalisation a varié entre 6 et 21 jours, avec une moyenne de 12 jours. Parmi les patients, 10 cas (6%) ont nécessité ..

Discussion et conclusion : Une sensibilisation accrue des médecins de première ligne à l'importance de la prévention des cellulites dentaires est essentielle. Une bonne hygiène dentaire, un suivi dentaire régulier et un traitement approprié en temps opportun permettent de prévenir cette infection grave. De plus, la non-prescription des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), qui peuvent retarder le diagnostic et aggraver l'évolution de l'infection, est primordiale. Ces mesures préventives sont cruciales pour éviter les complications, qui peuvent entraîner des séquelles permanentes ou des conséquences fatales, et pour limiter l'impact sur les coûts de la santé publique, en raison des hospitalisations prolongées, des traitements chirurgicaux et des soins intensifs souvent nécessaires. Il est primordial que les médecins de première ligne soient formés à la détection précoce et au traitement approprié des cellulites dentaires pour éviter ces complications coûteuses et potentiellement fatales.

HOUDA BEN OTHMEN - STRATÉGIES D'INTERVENTION À L'ÉGARD DES BRONCHIOLITES DU NOURRISSON DANS LA RÉGION DU SFAX (TUNISIE)

Titre de l'Affiche/Poster:	Stratégies d'intervention à l'égard des bronchiolites du nourrisson dans la région de Sfax (Tunisie)
Auteur(s):	Houda Ben Othmen , Hanene Moussi , Faiza Safi , Houda Ben Ayed , Lamia Gargouri , Thouraya Kamoun , Nedia Hmida , Sourour Yaich, Hatem Cherif
Affiliation de l'auteur principal :	Direction régionale de la santé de Sfax
Courriel de l'auteur principal :	drhoudabenothmen2@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La bronchiolite aiguë (BA) est un problème de santé publique majeur. Approximativement, dans le monde 20% des nourrissons développent une bronchiolite durant leur première année de vie dont 2 à 3% nécessitent l'hospitalisation. Ainsi la prévalence hospitalière pédiatrique de la BA varie dans la littérature de 0,52 à 6,7%. En Tunisie, la prévalence de la bronchiolite est élevée (Prévalence hospitalière en 2016 : 22,16%). Ce travail vise à contribuer à la lutte contre cette maladie en élaborant un projet régional de lutte contre la bronchiolite à Sfax. Ce projet permettra de mieux comprendre les causes et les facteurs de risque de la BA, de développer des stratégies de prévention efficaces et d'améliorer la prise en charge des cas de bronchiolite aiguë. Ce travail

	présente un intérêt majeur pour la recherche, la santé publique et les populations de Sfax et de Tunisie. **Méthode :** Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une démarche de recherche-action visant à améliorer la santé des populations. Il s'appuie sur une collaboration étroite entre les acteurs de la recherche, de la santé publique et de la société civile. La recherche-action se caractérise par un processus cyclique qui comprend les étapes suivantes : observation et analyse de la situation, élaboration d'un plan d'action, mise en œuvre du plan d'action, évaluation des résultats et réflexion et apprentissage. **Résultats :** Le programme de lutte contre les épidémies de bronchiolite dans le gouvernorat de Sfax est une initiative ambitieuse qui vise à réduire l'incidence et la gravité de cette maladie chez les nourrissons. Le succès du programme dépendra de la collaboration étroite entre tous les acteurs impliqués, de la mobilisation des ressources nécessaires et de la mise en œuvre d'une approche basée sur les données probantes. **Discussion et conclusion :** Le projet de recherche-action sur la lutte contre les bronchiolites dans le gouvernorat de Sfax a apporté une contribution précieuse à la compréhension des programmes de lutte contre les bronchiolites et à l'amélioration de leur efficacité. Les résultats de la recherche et les recommandations formulées devraient permettre d'orienter la conception et la mise en œuvre de futurs programmes de lutte contre les bronchiolites dans d'autres contextes.

ABEDAYEM KHELIFI - LA MORTALITÉ CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER DANS LA RÉGION DE KASSERINE : UNE ANALYSE APPROFONDIE

Titre de l'Affiche/Poster:	La mortalité chez les femmes en âge de procréer dans la région de Kasserine : une analyse approfondie
Auteur(s):	Abdedayem Khelifi , Khelifi Lamiss

Affiliation de l'auteur principal :	ONFP Tunis Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	abdedayem_khelifi@yahoo.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La mortalité des femmes en âge de procréer (15-49 ans) reste un défi majeur, accentué par des disparités régionales. En Tunisie, et particulièrement à Kasserine, les facteurs socio-économiques, l'accès limité aux soins et certaines pratiques culturelles contribuent à un risque accru. Cette étude vise à identifier les principales causes de décès, analyser les facteurs de risque et évaluer les inégalités en matière de santé. Grâce à une méthodologie rigoureuse, elle apportera des données essentielles pour orienter les politiques publiques et améliorer la prise en charge des femmes. **Méthode :** Cette étude vise à évaluer la prévalence et les déterminants de la mortalité des femmes en âge de procréer (15-49 ans) dans la région de Kasserine, en Tunisie. Une analyse rétrospective a été menée sur tous les décès survenus sur une période de trois ans, à partir de registres administratifs, hospitaliers et médico-légaux. Les variables étudiées incluent les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents médicaux et les causes de décès, avec un accent sur la mortalité maternelle et la violence. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS via des méthodes descriptives et bivariées. Malgré certaines limites liées à la nature rétrospective et à la qualité des données, cette étude apporte des éléments clés pour mieux comprendre les facteurs de risque et orienter les stratégies de santé publique visant à réduire la mortalité des femmes dans cette région vulnérable. **Résultats :** L'étude analyse la mortalité des femmes en âge de procréer (FAR) à Kasserine entre 2006 et 2008. La population totale et le nombre de FAR augmentent légèrement chaque année, tandis que le pourcentage des FAR reste stable à 27 %. Le nombre de décès diminue

	progressivement de 63 en 2006 à 45 en 2008. Les décès concernent surtout les femmes âgées de 40-49 ans (45 % des cas). La majorité des décès (61 %) concerne des femmes mariées, et 74 % des décès surviennent à domicile, suggérant un accès limité aux soins hospitaliers. Les décès maternels, au nombre de 16, sont principalement dus à des hémorragies de délivrance, des crises d'éclampsie et des infections. Par ailleurs, les décès suspects (48 % des cas) incluent suicides, intoxications et homicides, mettant en évidence l'impact des violences. Les femmes jeunes (15-29 ans) sont les plus touchées par ces décès. L'étude souligne la nécessité d'améliorer l'accès aux soins, de renforcer la prévention des violences et d'adapter les politiques de santé aux besoins des FAR. **Discussion et conclusion :** Cette étude examine la mortalité des femmes en âge de procréer à Kasserine, révélant des défis persistants malgré une baisse globale des décès. L'accès limité aux soins et les conditions socio-économiques précaires contribuent aux inégalités. Les décès maternels sont souvent évitables, liés aux hémorragies et à des prises en charge tardives. Les décès suspects incluent suicides (55 %), accidents et homicides, soulignant l'impact des violences et des troubles psychosociaux. Pour y remédier, l'étude recommande un accès gratuit aux soins obstétricaux, la promotion des accouchements en structure médicalisée et une meilleure formation du personnel. La lutte contre les violences conjugales passe par des centres d'écoute et une application stricte des lois. Une action coordonnée entre les acteurs de la santé et la société civile est essentielle pour réduire la mortalité féminine et améliorer la santé des femmes en Tunisie.

HOUDA BEN OTHMEN - PROJET SELMA : SAGES-FEMMES ET ÉQUIPE DE SANTÉ MATERNELLE ENGAGÉES POUR LIMITER LA MORBI-MORTALITÉ MATERNO-FŒTALE

Titre de l'Affiche/Poster:	Projet SELMA : Sages-femmes et Équipe de Santé Maternelle Engagées pour Limiter la Morbi-Mortalité Materno-foetale

Auteur(s):	Houda Ben Othmen , Hanene Moussi , Mokhtar Ayachi , Hassen Teyeb , Selma Rebai , Nejoua Ben Amara , Nedra Menif , Neila Sghairi
Affiliation de l'auteur principal :	Direction régionale de la santé à Sfax
Courriel de l'auteur principal :	drhoudabenothmen2@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2015, 303 000 décès maternels ont été recensés dont la majorité (80,6 %) sont jugés évitables. En Tunisie, la réduction de la morbi-mortalité de la femme en périnatalité, représente un défi majeur. L'enquête Tunisienne de 2010 a estimé le rapport de mortalité maternelle à 44,8/100 000 naissances vivantes. Alignée à la stratégie nationale de la santé maternelle et néonatale 2020-2024 et aux objectifs de la politique nationale de la santé (PNS) 2030 ; Le but de notre projet est de réduire ce taux à 18,7 pour 100.000 NV et ce, à travers le renforcement de la prévention au niveau des structures de 1ère ligne via une Équipe de Santé Maternelle (ESM) performante, engagée et innovante et des services de santé adaptés. **Méthode :** Notre projet a ciblé trois sites de première ligne : la circonscription d'Agareb et de Menzel Chaker à Sfax et la circonscription d'El Alaa à Kairouan. Nous avons procédé, à une analyse de l'état des lieux de la santé maternelle aux sites sélectionnés (FFOM, SWOTT, PESTEL). **Résultats :** L'état des lieux des 03 sites pilotes du projet SELMA a permis de conclure que les principales insuffisances, sur les lesquelles il faut agir, sont liées aux compétences techniques et non techniques insuffisantes accentuées par la pénurie en gynécologues, au manque d'engagement, burnout et perte de valeurs de certains membres, au

	défaut d'application des dispositifs de « Materno-vigilance », à l'approche qualité peu adoptée et au manque de référentiels de soins. Notre projet SELMA cible l'ESM et principalement les sage-femmes, à travers des actions à entreprendre pour aboutir aux solutions et réaliser les changements souhaités : - Équipe de Santé Maternelle (ESM) engagée et performante par l'amélioration de leurs compétences techniques et non techniques (cycles de formation, SNOUB, Culture de sécurité de soins, éducation pour la santé (EPS)…) et l'amélioration de la qualité du management de l'ESM (Fiches de poste, Référent qualité et l'engagement des parties prenantes….). - ESM innovante et « materno-vigilante » par le développement des dispositifs de « Materno-vigilance » (Création du FIM / RIM /CREX…). - ESM adoptant une posture communicante : communication interne (activités de "Team building "), externe (diffusion en extra-muros au niveau des différentes structures de maternité les tableaux de gardes des seniors du 3ème niveau...), avec les femmes et leurs familles (Journées /manifestations portes ouvertes, déplacement de proximité « SELMA Mobile ». **Discussion et conclusion :** Les ressources humaines sont un pilier indispensable à considérer lors de la mise en place des stratégies. Notre projet SELMA apporte une approche intégrative, innovante et proactive de l'ESM et spécifiquement de la sage-femme qui s'affirme comme acteur du changement ; qui dépasse le concept classique « Apprendre pour agir » aux concepts innovateurs : « Apprendre en agissant ! », « S'engager en communiquant ! » et « S'améliorer en innovent ! ». Il offre aussi une possibilité de duplication par notre Ministère de Santé Tunisien et de pérennisation à travers un leadership partagé étant donné : - Sa réponse aux besoins réels des structures sanitaires de première ligne (ESM de proximité) - Son moindre coût d'où la possibilité de l'intégrer dans des stratégies Nationales du Ministère de la Santé.

	- Les possibilités d'implémentation simultanée d'autres projets au profit de la santé sexuelle et reproductive : Allaitement maternel, prévention des infections respiratoires…

INES HOUAS - FACTEURS INFLUENÇANT LE RECOURS À LA CONSULTATION EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DES FEMMES ATTEINTES DE PROLAPSUS UROGÉNITAL

Titre de l'Affiche/Poster:	Facteurs influençant le recours à la consultation en gynécologie-obstétrique des femmes atteintes de prolapsus urogénital
Auteur(s):	Haouas Ines , Bannour Imen, Farjani Salma, Haouas Imen, Bouguizane Sassi, Bannour Badra
Affiliation de l'auteur principal :	Service de gynécologie obstétrique Farhat Hached, Sousse, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	ineshaouas33@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le prolapsus urogénital est une pathologie très fréquente qui apparaît et s'accentue avec le temps. Il occasionne une gêne fonctionnelle parfois très importante, notamment dans les stades évolués, avec des limitations physiques, sexuelles et sociales. En Tunisie, de nombreuses femmes consultent tardivement en gynécologie obstétrique. Toutefois, les facteurs influençant le recours à la consultation et la demande de soins chez les femmes atteintes de prolapsus urogénital demeurent à ce jour peu étudiés. Notre étude vise à Identifier les facteurs associés à un retard de consultation des femmes atteintes de prolapsus urogénital.

	Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive, monocentrique, incluant toutes les femmes atteintes de prolapsus urogénital et ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale entre janvier et mars 2025 à la maternité de Farhat Hached Sousse. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré rempli à l'aide d'un entretien individuel avec les patientes. **Résultats :** Au total, 18 patientes atteintes de prolapsus urogénital prises en charge chirurgicalement ont été incluses dans notre étude avec un âge moyen de 56 ans. Le délai moyen entre la constatation des symptômes et la consultation en gynécologie-obstétrique était de 16,7 mois. La principale raison motivant la consultation retrouvée chez près de 83 % des femmes était la gravité croissante des symptômes. 56 % des patientes ont consulté tardivement (avec un délai ≥ 1 an). Les principaux facteurs de retard de consultation étaient liés aux fausses perceptions et au manque de connaissances à propos de la maladie. 78 % des patientes ont reçu un encouragement de la part de leur entourage pour consulter. **Discussion et conclusion :** Notre étude met l'accent sur les différents freins à la consultation chez les femmes atteintes de prolapsus urogénital. Le principal facteur semble être le manque de connaissances sur l'efficacité du traitement POP. Pour lutter contre ce problème, il est important de sensibiliser les femmes et la communauté au fait qu'il s'agit d'une maladie traitable et encourager leur autonomie dans la prise de décision.

MANUELA GUTIEREZ- VOCES DE LA GINECOLOGÍA: PERCEPCIONES SOBRE LA ATENCIÓN A LAS MUJERES EN DOS HOSPITALES PÚBLICOS DE CDMX

Titre de l'Affiche/Poster:	Voces de la Ginecología: Percepciones sobre la Atención a las Mujeres en dos hospitales públicos de CDMX
Auteur(s):	Manuela Gutierez

Affiliation de l'auteur principal :	UNAM
Courriel de l'auteur principal :	mg.manuela.gutierrez@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Mexico
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Los/as médicos/as durante su trayectoria educativa transitan por contextos intersubjetivos en espacios clínicos donde se co-construye su identidad como ginecólogos u obstetras. En este trabajo se indagan las interacciones entre diversos actores posicionados de manera diferencial en el campo clínico. A través de la observación de diversas acciones iterativas, se exploran los entornos culturales donde se generan narrativas y se co-producen determinados saberes y prácticas relacionados con la formación de los/as ginecólogos/as. Este estudio busca analizar cómo las percepciones y prácticas de los/las ginecólogos/as reflejan normas institucionales, tradiciones y expectativas implícitas que pueden afectar la atención brindada a las mujeres. **Méthode :** Para alcanzar los objetivos planteados, se utilizó un enfoque cualitativo basado en entrevistas en profundidad con ginecólogos/as y obstetras en distintos entornos clínicos. Las entrevistas se centraron en explorar sus experiencias de formación, las interacciones con pacientes y colegas, y la influencia de la cultura institucional en su práctica médica. Se utilizó la observación etnográfica en espacios clínicos con el fin de captar dinámicas intersubjetivas y analizar cómo se configuran los saberes y prácticas dentro del ejercicio profesional. **Résultats :** Los hallazgos revelan que las normas y protocolos institucionales tienen un impacto significativo en la toma de decisiones clínicas de los/las ginecólogos/as y obstetras. Las instituciones de salud

	imponen lineamientos específicos sobre procedimientos, diagnósticos y tratamientos que, en muchos casos, limitan la autonomía del personal médico y condicionan sus prácticas. A la vez, emergen narrativas y creencias arraigadas que refuerzan estereotipos de género en la atención ginecológica, influyendo en el trato brindado a las pacientes. Se identificaron situaciones donde el juicio moral sobre las decisiones reproductivas de las mujeres impacta en la relación médico-paciente, reproduciendo sesgos y prejuicios sutiles. **Discussion et conclusion :** Los resultados confirman que la identidad profesional de los/las ginecólogos/as se configura dentro de un entramado de relaciones de poder y cultura institucional. Como señalan Foucault y Friedson, la medicina no solo opera como un sistema de conocimiento, sino como un dispositivo de regulación social que determina qué cuerpos y conductas son normativos. El estudio sugiere que la atención ginecológica no es un acto neutral, sino que está permeado por discursos médicos que pueden reproducir desigualdades de género. La medicalización de la salud sexual y reproductiva de las mujeres refuerza ciertos estereotipos y, en ocasiones, restringe su autonomía sobre sus propios cuerpos. Se resalta la necesidad de una formación médica más crítica y reflexiva, que incorpore perspectivas de género y bioética para garantizar una atención más equitativa y respetuosa hacia las mujeres.

MOUNA KOUIRA - ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PARTURIENTES AU REGARD DES SOINS MATERNELS ET NÉONATALS AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE SOUSSE

Titre de l'Affiche/Poster:	Évaluation de la satisfaction des parturientes au regard des Soins maternels et néonatals au service de gynécologie obstétrique Sousse
Auteur(s):	Kouira Mouna , Ncibi Riadh, Lassoued Latifa

Affiliation de l'auteur principal :	Professeur Agrégée en gynécologie de Farhat Hached , Sousse Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	kouiramannou@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les études de satisfaction sont des plus en plus utilisées par tout pour mesurer la performance des établissements des soins, en déceler les défaillances et orienter par conséquent les actions d'amélioration. **Méthode :** Il s'agit d'une étude transversale quantitative réalisée auprès de 275 patientes accouchées au service de gynécologie obstétrique au CHU Farhat Hached Sousse, moyennant d'un questionnaire en français traduit en dialecte Tunisien.AB109 **Résultats :** Les principaux résultats de l'étude ont montré que : Un niveau de satisfaction concernant l'évaluation des facteurs liés à la qualité de la prise en charge et à l'humanisation était de (71.76%). En outre, Deux cent soixante-neuf soit (97.8%) des parturientes affirment que la température de la chambre était adéquate, moins de (96.7%) déclarent l'absence de l'eau potable et du savon ou des désinfectants dans les stations d'hygiène des mains. Deux cents dix soit (76.4%) des femmes de la population générale de l'étude estimaient que leur intimité était respectée. Le taux des femmes qui n'ont pas bénéficié d'une analgésie péridurale était de (95.3%). **Discussion et conclusion :** La satisfaction des patients est de plus en plus reconnue comme une dimension importante de la qualité des soins. Nos résultats mettent en évidence la nécessité de maintenir et de renforcer les normes élevées de soins maternels et néonataux, tout en soulignant l'importance de s'adapter continuellement aux besoins des patientes.

MOUNA KOUIRA - IMPACT OF A TAILORED-CARE EDUCATION PROGRAM ON MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.

Titre de l'Affiche/Poster:	Impact of a tailored-care education program on maternal and neonatal outcomes in pregnant women with gestational diabetes: a randomized controlled trial
Auteur(s):	Kouira Mouna , Ncibi Riadh, Benabdessalem Raouf, Lassoued Latifa
Affiliation de l'auteur principal :	Professeur Agrégée en gynécologie de Farhat Hached , Sousse Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	kouiramannou@yahoo.fr
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Introduction: patient education is a key component of positive pregnancy and childbearing experiences, especially in women with gestational diabetes (GDM). Scant studies assessed the impact of tailored self-care education on pregnancy outcomes in pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM). Aim of the study: This study aimed to assess the effect of a tailored-care education program on maternal and neonatal outcomes in pregnant women with GDM during pregnancy and at birth. **Méthode :** This was a randomized controlled trial conducted in a university hospital in the center of Tunisia, from October 2020 to May 2021.

	The intervention group (n=61) received a self-care education program with the usual care plan for GDM, while the control group received only the usual care plan (n=60). This trial was registered in the Pan African Clinical Trials, Registry under the registration number PACTR202106591503674. **Résultats :** At baseline, there was no significant difference between groups in terms of sociodemographic and clinical characteristics. The findings showed that the intervention significantly reduced maternal and neonatal hospitalizations (p=0.000), caesarean section (p=0.002), preterm labour (p=0.002), macrosomia (p=0.000), foetal distress (p=0.001), newborn respiratory complication (p=0.01) and hypoglycaemia (p=0.000). **Discussion et conclusion:** Implementing a tailored-care education for pregnant women with GDM had a positive impact on mother and infant clinical outcomes. Midwives and endocrinologists should use this program to reduce maternal and neonatal complications during and after pregnancy.

ARWANEFFATI - DISPARITÉS RÉGIONALES DE LA RÉPARTITION DES MÉDECINS ACTIFS EN TUNISIE ; 2019-2023

Titre de l'Affiche/Poster:	Disparités régionales de la répartition des médecins actifs en Tunisie ; 2019-2023
Auteur(s):	Arwa Neffati , Hind Bouguerra , Fatma Ben Yousef , Naima Ben Amor, Wiem Gam, Amel Brayek
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des études et de la planification, ministère de la santé, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	arwaneffati@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les ressources humaines en santé sont un pilier fondamental des services de santé. Les inégalités dans l'accès aux soins de santé peuvent être expliqués par la distribution déséquilibrée du personnel de santé, principalement les médecins. Dans ce contexte, ce travail visait à décrire les disparités régionales et sectorielles dans la répartition des médecins actifs en Tunisie de 2019 à 2023. **Méthode :** Cette étude descriptive a été basée sur des données collectées auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins et de la Direction des Ressources Humaines du ministère de la Santé, de 2019 à 2024. Les données incluaient les médecins généralistes et spécialistes en activité, mais pas les médecins administratifs, dans les deux secteurs public et privé. La disparité régionale a été basée sur la comparaison des indicateurs entre les six régions : Tunis, Nord-Est (NE), Nord-Ouest (NO), Centre- Est (CE), Centre-Ouest (CO), Sud-Est - SE) et Sud-Ouest (SO). **Résultats :** Le nombre total de médecins tunisiens actifs a légèrement baissé de 15426 médecins en 2019 à 15108 en 2023. Dans le secteur privé, le nombre de spécialistes et de généralistes a augmenté respectivement de 5407 et 3176 en 2019 à 5919 et 3278 en 2023. Dans le secteur public, le nombre de médecins généralistes a diminué de 4525 à 2396, tandis que le nombre de spécialistes a augmenté de 2318 à 3505 au cours de la même période. Une disparité régionale a été observée ; la plus forte densité de médecins (médecins pour 100 000 habitants) en 2023 a été enregistrée dans la région de Tunis (190), le CE (169), le NE (96) et le SE (91) par rapport au SO (74), NO (67) et CO (61). **Discussion et conclusion :** Cette étude a mis en évidence les disparités régionales en termes de répartition des médecins avec une concentration dans les régions côtières ainsi qu'une augmentation de l'activité médicale dans le secteur privé. La Politique Nationale de la Santé offre une opportunité pour remédier à ces disparités, en

	renforçant le secteur public et améliorant l'accès aux soins dans tout le pays.

CHOKRI ZOGHLAMI- TENDANCES DE DISPARITÉS INTERRÉGIONALES DE L'OFFRE DE SOINS DE SANTÉ EN TUNISIE (CARTES SANITAIRES : 2010-2020)

Titre de l'Affiche/Poster:	Tendances de disparités interrégionales de l'offre de soins de santé en Tunisie (Cartes sanitaires : 2010-2020)
Auteur(s):	Chokri Zoghlami, Hind Bouguerra , Seifeddine Rhouma , Aouatef Touihri , Oussama Daly, Karawen Sakka , Abdelali Belghiti , Hind Bouguerra , Moufida Ayari , Seifeddine Rhouma , Aouatef Touihri , Oussama Daly ,
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des études et de planification, Ministère de la santé
Courriel de l'auteur principal :	Chokri.zoghlami@rns.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** La « carte sanitaire » est un outil de planification stratégique de l'offre nationale de soins, centrée sur les inégalités interrégionales, aidant les décideurs à la répartition équitable des ressources mobilisées, l'identification des besoins prioritaires de la population desservie et la régularisation de la politique nationale et régionale de santé. L'objectif de cette étude a été de décrire les tendances des disparités interrégionales de l'offre publique de soins en Tunisie (2010-2020). **Méthode :** Il s'agissait d'une lecture approfondie des « cartes sanitaires » de la Tunisie, pour les trois années traceuses 2010, 2015 et 2020. Dix indicateurs ont été sélectionnés pour monitorer l'offre de soins au secteur public, ainsi que son évolution. Ces indicateurs ont concerné l'**infrastructure** :

	(1. Hôpitaux de référence, 2. Centres de Soins de Base, 3. Services des urgences) **Les équipements** : (1. Lits d'hospitalisation, 2. Unités de tomodensitométrie, 3. Machines d'hémodialyse, 4. Unités de radiothérapie) **Les ressources humaines** : (1. Médecins généralistes/de Famille, 2. Médecins spécialistes, 3. Techniciens supérieurs de santé) Et ont été exprimés sous forme de ratios (densités par 105 habitants). Les disparités interrégionales et leurs évolutions quinquennales (2010-2015 et 2015- 2020) et moyennes ont été mesurées grâce au coefficient interquartile et représentées graphiquement en utilisant un Système d'Information Géographique. **Résultats :** De 2010 à 2020, tous les indicateurs de l'infrastructure et le ratio de médecins généralistes ont diminué. Le reste des indicateurs se sont améliorés avec des taux variant de 2 à 22%. Les disparités interrégionales ont varié selon les années de 38%-92% en 2010 à 34%-100% en 2020. Trois indicateurs (lits hospitaliers, scanners, machines d'hémodialyse) ont évolué vers plus d'équité interrégionale contrairement à ceux d'infrastructures et des ressources humaines. **Discussion et conclusion :** L'offre de soins publique en Tunisie a été répartie de façon inégale entre les gouvernorats. D'où l'importance de renforcer le centrage de la carte sanitaire sur l'analyse des disparités interrégionales.

CHOKRI ZOGHLAMI- ÉVOLUTION DE L'OFFRE HOSPITALIÈRE EN TUNISIE AU COURS DES ANNÉES 2010-2022

Titre de l'Affiche/Poster:	Évolution de l'offre hospitalière en Tunisie au cours des années 2010-2022

Auteur(s):	Chokri Zoghlami , Hind Bouguerra , Seifeddine Rhouma, Aouatef Touihri , Oussama Daly, Karawen Sakka, Abdelali Belghiti
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des Etudes et de la planification/ Ministère de la santé
Courriel de l'auteur principal :	Chokri.zoghlami@rns.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le système de santé tunisien, où les hôpitaux publics sont organisés en trois niveaux de recours hiérarchisés à savoir les hôpitaux de circonscription (HC), les hôpitaux régionaux (HR) et les Centres hospitaliers universitaires (CHU), est confronté à des défis en matière de disponibilité, d'accessibilité et d'équité des soins hospitaliers. Cet article vise à analyser l'offre hospitalière publique en Tunisie, afin d'éclairer les décisions politiques et améliorer l'accès aux soins pour la population tunisienne. **Méthode :** L'approche adoptée dans cette étude a été descriptive et comparative, en effet, partant des cartes sanitaires publiés par le ministère de la santé tunisienne, l'analyse s'est basée sur des données quantitatives concernant le nombre d'établissements hospitaliers publics, le nombre de lits disponibles et leur répartition géographique en Tunisie. Les données ont été collectées pour la période 2010-2022, ce qui a permis d'observer les tendances sur une période de 12 ans et de procéder à une comparaison avec les données disponibles du secteur privé. **Résultats :** Dans le secteur public tunisien, le nombre d'établissements hospitaliers est passé de 166 en 2010 à 169 en 2022, le nombre de lits hospitaliers a augmenté de 16,5 %, passant de 19 565 à 22 884 lits, en 2022 la capacité litière a représenté 75.7 % de la capacité nationale contre 86.6 % en 2010. Dans le secteur privé, au cours des 12 dernières années la capacité litière a augmenté de 142 % à la suite de la création

	de 37 cliniques privées (passant ainsi de 77 à 114) et de 4305 lits (passant ainsi de 3029 à 7334). Pour la capacité de déploiement elle a été de 277 lits par an en public contre 3 cliniques et 358 lits par an en privé. Les HC ont représenté 65 % des établissements hospitaliers publics (110/169), soit 13,6 % de la capacité litière nationale publique. Quant aux HR, ils étaient au nombre de 35 établissements et représentaient près de 39 % de la capacité litière publique. En 12 ans, deux nouveaux HR, et près de 1900 lits supplémentaires ont été créés à ce niveau de recours. Les HR ont ainsi connu le plus d'augmentation de capacité litière avec 27,5 % d'augmentation en 12 ans. Concernant les CHU, ils sont au nombre de 24, et ont représenté 47,8 % de la capacité litière publique et 36,2 % de la capacité nationale tous secteurs confondus. Leur nombre n'a pas changé depuis 2010 mais leur taille a été augmentée de 12,6 % (1222 lits). La région du Grand-Tunis et celle du Centre-Est regroupent plus de 48 % des établissements hospitaliers et 58,2% de la capacité litière natio **Discussion et conclusion :** La Tunisie doit son niveau de l'offre hospitalière au développement du secteur privé (37 nouvelles cliniques contre 3 hôpitaux publiques) et à l'élargissement des CHU (47,8 % de la capacité litière publique). Le secteur hospitalier privé progresse plus rapidement que le secteur public (en 12 ans, sa capacité litière a augmenté de 142% contre 16,5% pour le public). L'augmentation du nombre de lits hospitaliers en Tunisie est un signe positif, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour réduire les disparités régionales et inter-gouvernorats. Ils sont concentrés dans les grandes régions, avec une concentration plus élevée dans le Grand-Tunis et le Centre-Est. Le renforcement des HC est une stratégie prometteuse qui contribuera non seulement à l'amélioration de l'équité et à l'accès aux soins essentiels mais permettra d'éviter les recours inutiles ou inappropriés aux HR et CHU, ce qui est sources de surcoûts économiques et sociaux pour l'état et pour les familles.

FATMA BEN YOUSSEF - ÉVOLUTION DU NIVEAU D'UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATIONS PUBLIQUE EN TUNISIE, 2020 – 2022

Titre de l'Affiche/Poster:	Évolution du niveau d'utilisation des services d'hospitalisations publique en Tunisie, 2020 – 2022
Auteur(s):	Fatma Ben Youssef , Hind Bouguerra , Arwa Neffati, Naima Ben Amor , Wiem Gam , Amel Brayek
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des Études et de la Planification, Ministère de la santé, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	fbenyoussef09@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'analyse des indicateurs clés de performance hospitalière est essentielle pour évaluer l'efficacité des soins, optimiser les ressources et améliorer continuellement la qualité des services offerts aux patients. L'objectif de notre étude était de décrire l'utilisation des services d'hospitalisations dans le secteur public en Tunisie entre 2020 et 2022. **Méthode :** Nous avons mené une étude descriptive à partir des données de la carte sanitaire en Tunisie en 2022. La source des données étaient les structures hospitalières du secteur public et les directions régionales de la santé. Pour chaque région sanitaire selon le découpage de l'Institut National de la Statistique, nous avons analysé les indices : Durée Moyenne de Séjour (DMS), le taux d'occupation moyen (TOM) et l'Indice de Rotation des Lits (IRL). **Résultats :** En 2022, on a enregistré 679 279 patients hospitalisés dans les 169 structures hospitalières publiques, avec un taux d'admission de

	5.7% et un TOM était de 50.3 % et une DMS été de 4.9 jours. Les CHU comptaient 52% des hospitalisations contre 6.6% pour les HC. Les régions du Grand Tunis et du Centre-Est avaient les nombres de lits actifs (5562.3 et 4587.7), le nombre d'admissions (192296.7 et 164984.7) et les nombre des journées d'hospitalisation (1116484 et 988260.3) les plus importants. Ces régions avaient aussi la DMS (5.8 et 5.9) et le TOM (54.9 et 59.0) les plus importants. Par ailleurs, les régions du Sud-Ouest et du Sud-Est avaient le nombre de lits actifs (1208.3 et 1522.6) et le nombre des journées d'hospitalisations (120989.7 et 212391.7) les moins importants. Les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest avaient les TOM (32.4 et 27.5) et l'IRL (7.3 et 8.2) les moins importants. Tandis que la DMS les moins importants ont été rapportés au Nord-Est (4.6) et au Nord-Ouest (4.4). **Discussion et conclusion :** L'activité d'hospitalisation publique en Tunisie est plus importante dans les régions du Grand-Tunis et du Centre-Est, s'expliquant en partie par le nombre de CHU. Au moment où les HC représentent une activité minime malgré leur nombre et leur proximité. Une meilleure répartition des ressources est nécessaire pour assurer des soins de manière équitable entre les régions.

AOUATEF TOUIHRI - RECOURS AUX URGENCES HOSPITALIÈRES PUBLIQUES EN TUNISIE : ÉVOLUTION DE 2015 À 2022

Titre de l'Affiche/Poster:	Recours aux Urgences Hospitalières publiques en Tunisie : évolution de 2015 à 2022
Auteur(s):	Aouatef Touihri , Hind Bouguerra , Chokri Zoghlami , Seifeddine Rhouma , Oussama Daly , Abelali Belghiti , Karawen Sakka
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des études et de la planification, Ministère de la Santé ,Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	touihridoc@gmail.com

Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Les urgences hospitalières jouent un rôle essentiel dans le système de santé en assurant une prise en charge rapide et efficace des patients en situation critique, contribuant ainsi à la réduction de la morbidité et de la mortalité. Elles sont indiquées en cas de détresse vitale, de traumatismes graves ou de toute situation nécessitant une intervention immédiate. Cependant, en Tunisie, les services d'urgence font face à de nombreux défis essentiellement la surcharge des services, le manque de ressources humaines et matérielles, ainsi que la gestion de l'afflux de patients non urgents, ce qui peut impacter la qualité et la rapidité des soins. L'objectif de notre étude était de décrire l'évolution des taux de fréquentation des urgences hospitalières de 2015 à 2022 et leur répartition selon les régions en Tunisie. **Méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive des données de la carte sanitaire en Tunisie, dont la source était les services hospitaliers d'urgence à travers l'Unité de Médecine d'Urgence du ministère de la santé. Nous avons examiné l'évolution des passages aux urgences et les taux de recours, en mettant l'accent sur les tendances de 2015 à 2022. Pour évaluer la disparité régionale, les indicateurs ont été présentés par grande région : Grand Tunis (GT), Nord-Est (NE), Nord-Ouest (NO), Centre-Est (CE), Centre-Ouest (CO), Sud-Est (SE) et Sud-Ouest (SO). **Résultats :** Les services des urgences hospitalières publiques en Tunisie font face à une fréquentation importante et croissante, avec 6 825 757 de passages en 2022, soit environ 58 % de la population qui s'y rend au moins une fois par an. Une augmentation depuis 2015 a été notée aussi bien dans le nombre de passages aux urgences (6 258 157) que dans le taux de fréquentation (56%). Ces indicateurs varient selon les régions. Le taux de fréquentation des urgences était plus important dans l'Ouest du pays (86,4% dans le NO et 98,8% dans le SO), augmentant par rapport à 2015 (77,9% et 87,7% respectivement). Le taux de fréquentation le plus faible était enregistré dans le Grand Tunis (31,9%) et diminuant par rapport à 2015 (33,8%).

	Discussion et conclusion : Notre étude a montré l'activité importante des services d'urgence notamment dans certaines régions du pays. Ceci peut être dû au manque d'efficience et continuité des soins primaires et d'un afflux excessif de fausses urgences ce qui impacte la qualité des soins et augmente la pression sur les équipes médicales, l'allongement des temps d'attente et une altération de la qualité des soins pour les véritables urgences. Des activités prioritaires+AC90 d'amélioration incluent le renforcement du premier recours, l'optimisation des parcours de soins et la réorganisation des services d'urgence.

FATMA BEN YOUSSEF - FRÉQUENTATION DES URGENCES HOSPITALIÈRES EN TUNISIE ; 2021-2023

Titre de l'Affiche/Poster:	Fréquentation des urgences hospitalières en Tunisie ; 2021-2023
Auteur(s):	Fatma Ben Youssef , Bouguerra Hind , Saidi Wafa, Borgi Chiraz , Neffati Arwa , Brayek Amel , Gam Wiem , Chebbi Henda
Affiliation de l'auteur principal :	Direction des Études et de la Planification, Ministère de la santé, Tunisie
Courriel de l'auteur principal :	fbenyoussef09@gmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** Le taux de passages aux urgences est un indicateur clé pour mesurer l'activité et la pression sur les services d'urgence, reflétant à la fois les besoins de la population et l'efficacité du système de santé. L'objectif était de décrire les passages aux urgences dans le secteur public en Tunisie, entre 2021 et 2023. **Méthode :** Nous avons mené une étude descriptive, à partir des données de la carte sanitaire de la Tunisie (2021-2023). La source des données était les services d'urgence des structures sanitaires. Nous

	avons rapporté les résultats selon les six grandes régions sanitaires : Grand Tunis (GT), Nord-Est (NE), Nord-Ouest (NO), Centre-Est (CE), Centre-Ouest (CO), Sud-Est (SE) et Sud-Ouest (SO). **Résultats :** Le nombre total de passages aux urgences a augmenté de 15.2% entre 2021 et 2023, passant de 5413520 à 7122406. Les régions du CO et du CE présentaient le nombre de passages aux urgences les plus importants (1446183 et 1049958) par rapport aux régions du sud (613939 au SE et 592868 au SO). Le taux de passage aux urgences par 10 000 habitants a augmenté de 23.5% entre 2021 (4594) et 2023 (6010). Les taux les plus importants étaient enregistrés dans les régions de l'ouest (9228.6 au SO et 8246.3 au NO), tandis que les taux les moins importants étaient dans le Grand Tunis et CE (3081.3 et 5101.6 pour 10000 habitants, respectivement). **Discussion et conclusion :** Le taux de passage aux urgences par 10 000 habitants est en augmentation dans tout le territoire et plus important dans les régions de l'ouest (Nord et Sud). Nous recommandons le renforcement des services des soins primaires surtout dans les région internes, et de dresser les disparités régionales avec une bonne répartition des ressources en fonction de l'état de santé de chaque région.

NOUR DOUSS - MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS SUR L'ACCUEIL AUX URGENCES : VERS UNE AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DES SOINS

Titre de l'Affiche/Poster:	Mesure de la Satisfaction des Patients sur l'Accueil aux Urgences : Vers une Amélioration de l'Expérience des Soins
Auteur(s):	Douss Nour , Ben Fredj Sihem , Shaima ben othmene , Ghammam Rim, Zammit Nawel, Khalfaoui Najd , Salma Younes , Chouikha Firas , Skhiri Afef , Ben Saad Omar ,Ghanmi Ahlem , Lansari Dhaker, Zied Mezgar, Harrabi Imed
Affiliation de l'auteur principal :	Hôpital Farhat Hached, Service d'épidémiologie, « LR19SP03 » 4000, Sousse, Tunisie

Courriel de l'auteur principal :	nourdouss@hotmail.com
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'évaluation de la satisfaction des patients dans les services d'urgences est cruciale pour l'amélioration de la qualité des soins. Cependant, en Tunisie, cette évaluation est souvent négligée, malgré son importance établie dans la littérature internationale. L'objectif de notre étude est donc de mesurer la satisfaction de l'accueil des patients ayant consulté aux urgences. **Méthode :** Une étude transversale a été menée dans les services des urgences du CHU Farhat Hached à Sousse auprès des patients ayant consulté durant les mois de mai-juillet 2023. La nouvelle version du questionnaire 'EQS-H' ou Hospital Care Quality Scale, développée en France et validée avec de bonnes propriétés psychométriques en 2007, a été utilisée pour mesurer la satisfaction. **Résultats :** Au total, 349 patients ont participé à l'étude, dont 56,7 % de femmes. L'âge médian était de 39 ans [27,25 ; 56]. La majorité des patients bénéficiaient d'une couverture sociale (76,8 %). Près de la moitié des patients (48,9 %) avaient des antécédents médicaux, dont 22,1 % présentaient des comorbidités multiples. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient les douleurs abdominales (20,6 %), l'agressivité (16,6 %) et les douleurs thoraciques (15,2 %). Dans l'ensemble, 65,9 % des patients se sont déclarés satisfaits de la qualité des soins prodigués dans les services d'urgence. Parmi ces patients, 37,8 % se sont déclarés satisfaits de l'accueil. Ce taux de satisfaction varie selon les différents aspects évalués, avec 37,8 % des patients satisfaits des informations reçues lors de l'inscription, 35,5 % des procédures d'inscription, 45,3 % de la signalétique et des panneaux de renseignements, 27,5 % de la salle d'attente, 34,7 % du délai d'attente, 70,8 % de la clarté des indications pour se déplacer dans le service et 13,2 % de la propreté des lieux.

	Discussion et conclusion : Ces données soulignent la nécessité d'optimiser certains aspects organisationnels des services d'urgence afin d'améliorer l'expérience des patients, notamment en renforçant la qualité de l'accueil, par la réduction des délais d'attente et par l'amélioration des conditions matérielles et d'hygiène des espaces.

AMIRA SOUISSI - LE RÉFÉRENTIEL D'ACCRÉDITATION DES SERVICES DES URGENCES DE 2EME ET 3EME LIGNES : DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION

Titre de l'Affiche/Poster :	Le référentiel d'accréditation des services des urgences de 2eme et 3eme lignes : Développement et évaluation
Auteur(s):	Amira Souissi ; Mayssa Daiki ; Fatma Said ; Hager Ghannouchi ; Alya Ettoumi ; Afef Lassoud ; Chokri Hamouda
Affiliation de l'auteur principal :	Instance Nationale d'Évaluation et d'Accréditation en Santé + Université de Sousse Faculté de médecine de Sousse Doctorante en sciences de santé
Courriel de l'auteur principal :	a.souissi@ineas.tn / amira.souissi@esstst.utm.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif : -Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	**Contexte et objectif :** L'élaboration d'un référentiel d'accréditation des services des urgences (SU) constitue une étape déterminante pour l'amélioration de la qualité des soins d'urgence en Tunisie. Cette initiative vise à répondre aux problématiques récurrentes telles que la saturation des services, les délais d'attente excessifs, le coût élevé des soins, ainsi que les enjeux liés à la sécurité des patients. Dans cette perspective, notre recherche s'est articulée autour de trois objectifs principaux : d'abord, identifier les bases théoriques nécessaires à la conception d'un référentiel d'accréditation ; ensuite, analyser les différentes étapes du sous-processus de développement d'un manuel/référentiel d'accréditation élaboré par l'INEAS ; et enfin, concevoir, expérimenter et valider un référentiel spécifique aux SU de

	deuxième et troisième ligne, aligné à la fois sur les besoins du contexte tunisien et sur les standards internationaux définis par l'ISQua. **Méthode :** Notre recherche a adopté une approche de recherche-développement avec une dimension évaluative, englobant diverses perspectives épistémologiques. Elle s'inscrit dans une démarche interprétative et inductive, combinant une approche positiviste et adoptant une perspective mixte, intégrant à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives. Elle a été réalisée sur une période de deux ans, allant du 1er septembre 2021 au 01 novembre 2023. **Résultats :** L'examen des fondements théoriques du sous-processus de développement du référentiel/manuel d'accréditation de l'INEAS a révélé que notre démarche se rapproche davantage de la recherche-développement, une approche bien adaptée à la complexité du développement d'un référentiel d'accréditation. En effet, des similitudes importantes ont été identifiées avec le modèle d'Harvey et Loiselle (2006) validant la méthodologie adoptée. La troisième étape consistait au développement proprement dit du référentiel d'accréditation des SU de 2ème et 3ème ligne qui était conçu en collaboration avec la participation active de 156 professionnels de la santé au cours d'une période de deux ans. Ce référentiel est bien structuré, comprenant un sommaire détaillé, une section d'abréviations et un domaine unique subdivisé en huit sous-domaines. Ces sous-domaines se déclinent en 23 références, dont 6 sont considérées comme prioritaires en raison de leur impact critique sur la sécurité des patients. Chaque référence est constituée d'un ensemble de critères englobant les ressources matérielles et humaines, totalisant ainsi 107 critères au total. **Discussion et conclusion :** L'analyse du sous-processus de développement a mis en évidence plusieurs points forts: une structuration en 17 étapes, le recours au benchmarking international, l'implication des parties prenantes et le « testing » alpha et bêta. Ces éléments ont assuré une démarche efficace, une expertise affirmée et une évaluation approfondie. Cependant, des limites subsistent: complexité du processus, dépendance aux ressources humaines et

	financières, et besoin d'actualisations fréquentes, posant un défi de durabilité. Une gestion proactive de ces contraintes est essentielle pour maintenir l'efficacité du référentiel. En conclusion, le référentiel d'accréditation des SU constitue une avancée majeure pour le système de santé tunisien. Il améliore la qualité des soins, la sécurité des patients et soutient une gouvernance hospitalière conforme aux standards internationaux, tout en restant adapté au contexte national. **Mots clés :** Accréditation, référentiel d'accréditation, services d'urgences, qualité et recherche-développement

AMIRA SOUISSI - VERS L'HARMONISATION DES PRATIQUES EN TUNISIE : ELABORATION D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES EN SIMULATION EN SANTÉ

Titre de l'Affiche/Poster :	Vers l'Harmonisation des Pratiques en Tunisie : Elaboration d'un Guide de Bonnes Pratiques Organisationnelles en Simulation en Santé
Auteur(s):	Amira Souissi; Mayssa Daiki ; Fatma Said; Chokri Hamouda
Affiliation de l'auteur principal :	Instance Nationale d'Evaluation et d'Accreditation en Santé + Université de Sousse -Faculté de médecine de Sousse - Ecole Doctorle sciences de santé
Courriel de l'auteur principal :	a.souissi@ineas.tn / amira.souissi@esstst.utm.tn
Pays de résidence de l'auteur principal :	Tunisie
Texte : -Contexte et objectif :	**Contexte et objectif :** Depuis le XIe siècle, la simulation a connu une évolution majeure pour devenir un outil pédagogique essentiel dans la formation des professionnels de santé. Intégrée aux programmes médicaux et infirmiers, elle permet de développer des compétences

-Méthode -Résultats, -Discussion et Conclusion	techniques, relationnelles et de travail en équipe, contribuant ainsi à la sécurité des patients et à l'efficacité des soins. En Tunisie, bien que plusieurs centres de simulation aient émergé ces dernières années, leur développement reste marqué par une hétérogénéité des pratiques, une absence de données consolidées, et un manque de cadre normatif national. Ce contexte souligne la nécessité d'une structuration harmonisée. Ainsi, notre recherche visera, d'une part, à effectuer un état des lieux des centres de simulation en Tunisie, et d'autre part, à concevoir, tester et valider un guide de bonnes pratiques organisationnelles, adapté au contexte tunisien et aligné sur les standards internationaux. **Méthode :** Notre recherche s'étendra sur deux ans (2025 2026) et combinera deux types d'études : une étude transversale analytique et une recherche-développement à visée évaluative. Elle adoptera une approche interprétative et mixte, mobilisant des méthodes qualitatives et quantitatives. La population cible sera composée de professionnels et d'apprenants issus des centres de simulation tunisiens, publics et privés. L'étude analytique visera à explorer les pratiques actuelles à travers des entretiens semi-structurés, des questionnaires et des observations. Parallèlement, la recherche-développement, inspirée du modèle d'Harvey et Loiselle (2009) et du guide INEAS, suivra dix étapes successives : revue de littérature, focus groups, élaboration, rédaction, relecture, test, ajustement, validation, implémentation et évaluation du guide. Des ateliers collaboratifs, des grilles d'analyse et des tests permettront d'assurer la pertinence et l'adaptabilité du guide aux besoins du terrain **Résultats :** Les résultats attendus - Un rapport sur l'état des lieux de la simulation en santé en Tunisie. - Un guide de Bonnes Pratiques Organisationnelles en Simulation en Santé. **Discussion et conclusion :** Simulation et santé ; Guide de bonne pratique ; Apprentissage en milieu clinique ; Sciences de la santé et Recherche & développement.