

LA PANDÉMIE À “CASTILLA Y LEÓN” (ESPAGNE)

Dr. Verónica Casado, Ministre de la Santé de la région Castille et León

Je me présente dans ce forum « Des colibris en santé » en exprimant ma gratitude à Marc Schoene (bon collègue du Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire)¹ et à Patrick Lamour pour l'invitation qu'ils m'ont faite de partager ces lignes avec leurs lecteurs. Je suis médecin de famille et, depuis trois décennies, j'ai eu l'immense chance de pouvoir développer une bonne partie de l'énorme potentiel qu'offre la spécialité de médecine familiale et communautaire². Depuis des années, j'ai combiné l'activité de soins dans un centre de santé de ma ville avec la formation des futurs spécialistes en Médecine de Famille et Communautaire et avec la coordination de l'unité d'enseignement de médecine familiale de la Faculté de médecine de l'Université de Valladolid. Depuis le mois de juillet 2019, je suis le ministre de la Santé du gouvernement de ma région « Castilla y León », une communauté qui a une population de 2.400.000 habitants et la géographie la plus étendue parmi les régions d'Europe.

À peine huit mois après avoir assumé cette nouvelle responsabilité en tant que Ministre de la Santé de ma Région³, nous avons tous été impliqués dans la propagation du COVID-19. Et huit mois plus tard, nous avons entamé cette année 2021 en poursuivant pleinement la gestion épidémiologique, sanitaire, sociale et politique d'une pandémie qui, inattendue et inhabituelle à ses débuts, devient une pratique continue et un *modus vivendi* pour chacun de nous. Quand elle a commencé, personne ne savait comment cela se développerait ou combien de temps cela allait durer. Beaucoup de choses que nous savons maintenant, nous ne les savions pas alors, et beaucoup d'autres que nous ne savent pas encore et que nous découvrirons. Un de mes premiers sentiments a donc été que, pour gérer cette incertitude, il fallait agir sur la base des informations les meilleures et les plus à jour disponibles, avec une planification dynamique qui s'est développée grâce à elle. Telle était, a été et continue d'être, l'exigence à laquelle l'équipe du ministère de la Santé que je dirige a été liée. Et je peux dire que c'est ainsi que j'ai vécu, et nous vivons encore, l'évolution de la pandémie. Avec des moments difficiles : les plus marquants, sans aucun doute, ceux liés à la douleur due à la perte de vies humaines. Avec des moments enrichissants : en particulier ceux qui ont à voir avec la maîtrise du taux de mortalité et l'énorme compétence de nos professionnels.

¹ Association qui regroupait des organisations engagées dans des pratiques de santé communautaire en Belgique, en Espagne et en France et qui ont produit 8 repères caractéristiques des démarches communautaires en santé. V.Casado représentait la branche espagnole du secrétariat européen. V. Casado Prix « Five Star Doctor » WONCA 2018-2020.

² Auteure du « Traité de Médecine de Famille et Communautaire » (2007 et 2012 en espagnol, non traduit) qui s'adresse aux professionnels et étudiants de la Médecine de Famille et Communautaire. Réalisé à partir du Programme de formation de la spécialité de Médecine de famille et Communautaire approuvé par le Ministère de la Santé de l'Espagne le 3 Mai 2005. Auteure du livre « Exploration physique basée sur la personne, le symptôme et l'évidence » (2012 et 2020 en espagnol, non traduit).

³ En Espagne, la santé, de même que l'éducation, est une compétence des régions. L'offre régionale regroupe l'ensemble des centres de santé communautaires, des hôpitaux - publics et privés.

Les mois difficiles que nous traversons apportent des leçons communes, parmi lesquelles la conviction, de plus en plus répandue et évidente, que la santé de certains influence la santé des autres. La pandémie met en évidence cette réalité d'interdépendance en matière de santé qui, par ma formation et mon expérience de tant d'années dans le domaine des soins de santé primaires, ne m'est pas inconnue. La pandémie nous fait voir et sentir qu'aucun de nous n'est en sécurité si nous ne travaillons pas ensemble pour assurer la sécurité de tous.

En Espagne, nous partons d'un système de santé construit selon le principe d'universalité, qui implique accessibilité et équité, bien que celles-ci constituent encore aujourd'hui, trente-cinq ans après sa conception, plus qu'une réalité incontestable, un horizon à atteindre. Nous avons un système dans lequel les soins de santé primaires sont son axe. Nous partons également d'une excellente formation de nos professionnels de la santé, qui est amplement démontrée dans cette pandémie avec les réponses qui, par les différentes catégories professionnelles et les différents domaines de la santé et de la santé publique, sont données grâce à une compétence et un dévouement absolu au travail collaboratif, ainsi qu'un énorme engagement envers la santé de la population.

Avec ces éléments importants, en Castille et León, nous avons été témoins de la plasticité de notre système de santé, qui nous a permis, à travers les plans d'urgence mis en place, de reconvertir le modèle de santé pour faire face à cette urgence sanitaire et à son évolution. Sans cette plasticité, il serait difficile de comprendre que, en peu de temps, nous avons réussi à adapter nos structures administratives et à développer de nouvelles dynamiques de travail qui ont répondu aux incidents survenus; L'intégration immédiate des structures de soins que nous avons créées, telles que les équipes COVID-Soins de santé primaires, les équipes COVID-Résidences, les équipes COVID hôpitaux, les hôpitaux d'urgence ou l'extension des unités de soins intensifs existantes (de 166 lits des unités de soins intensifs à 585 lits de patients critiques) , ne peut pas non plus être comprise, sans la réponse coordonnée des soins de santé primaires, les services d'urgence et les services hospitaliers. Les onze zones de soins, de Castilla y León, ont constitué une seule zone, les centres et les services collaborant les uns avec les autres, les professionnels de santé changeant de localisation ou de position professionnelle au service des soins plus efficaces. Et les 247 équipes de soins de santé primaires ont travaillé sur l'identification des cas, et leur suivi et ils ont eu un impact évident pour contenir clairement l'incidence.

Mais les deux premières vagues de la pandémie qui ont frappé notre région n'ont pas été les mêmes. La première nous a obligée à apprendre à répondre à un virus totalement inconnu et, dans la seconde, nous avons travaillé pour trouver l'équilibre des soins pour la pathologie COVID-19 tout en continuant à soigner toutes les personnes souffrant de processus chroniques ou cliniques à long terme et de processus temps-dépendants. La troisième vague, dans laquelle nous sommes plongés, a pratiquement été une sommation des deux premières, avec une croissance très rapide des cas, ce qui nous a conduit à intensifier les actions sanitaires et non sanitaires afin de minimiser leurs effets; Parmi les soins de santé, la stratégie incontournable de détection des cas et des contacts par le dépistage médical, le dépistage opportuniste et le dépistage sélectif pour les municipalités avec des incidences très élevées ,

en plus de l'adaptation permanente des dispositifs à la prise en charge des patients affectés ou non par le COVID-19; parallèlement, notre insistance sur l'application de mesures non sanitaires dont il a été démontré qu'elles préviennent ou réduisent les contacts sociaux et, par conséquent, la transmission des infections comme le couvre-feu de 20h à 6h, la fermeture de l'hôtellerie, des bars, des grandes zones commerciales, la limitation de la présence dans les consultations grâce au filtre téléphonique...

Les systèmes de santé, les gouvernements et la société dans son ensemble sont immergés dans une gestion qui, pratiquement un an après la propagation de la maladie par le SRAS-COV-2, nous oblige à maintenir une planification exigeante et permanente d'activités préventives, sanitaires et sociales pour l'avenir. Et c'est que, même aujourd'hui, les connaissances scientifiques que nous avons sur le comportement du SRAS-COV-2 sont limitées et, bien que la voie pour ralentir son avance soit déjà tracée avec le récent déploiement des vaccins, cela prendra encore du temps, pour voir les effets positifs de ladite vaccination.

Après tout cela, j'ai la ferme conviction que les crises - et cette pandémie, inattendue à ses débuts, est d'une ampleur énorme - ouvrent des fenêtres d'opportunités dont nous devons savoir profiter, à travers l'autonomisation individuelle et collective, pour nous permettre de réaliser un avenir plus prometteur.