

République Algérienne Démocratique Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Mouloud Mammeri De Tizi Ouzou
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et de Gestion



Mémoire de Master en Sciences Economiques
Spécialité économie de la santé

**La stratégie sanitaire d'un hôpital face
au développement de la pandémie de
covid-19**

Réaliser par :

- **Derrab Sabrina**
- **Saifi Thileli**

sous la direction de :

M^{me}. Lougar roza

Devant le jury composé de :

- ❖ **President: Mr. ABIDI Mohammed, MCB UMMTO**
- ❖ **Encadrant: M^{me}. LOUGAR Roza, MMA, UMMTO**
- ❖ **Examinatrice : M^{me}. GUERMAH Hayet, MMA, UMMTO**

Promotion : 2021/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Remerciement

Nous remercions dieu qui nous a donné le courage et la forces dans les moments difficiles d'éditrice rapport de stage.

Nous tenons à remercier tout d'abord notre promotrice pour sa patience et surtout pour sa confiance, ses remarques et ses conseils.

Notre reconnaissance va également à tous les personnels et les enseignants de la faculté des sciences économiques, commerciales et de Gestion.

Enfin nous tenons à remercier toutes les personnes ayant de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail à :

Mes très chères parents que je ne remerciais jamais assez, dont l'amour, la patience, l'encouragement et les prières sont la source de ma réussite et ma motivation la plus forte.

Qu'ils trouvent ici le témoignage de mon attachement et ma reconnaissance de leurs sacrifices, que dieu me les préserve.

A mes grands-parents (AYI TASSADIT, MANY FATMA, DJEDDI SAID).

A mon chère et unique frère MENAD à qui je souhaite la réussite.

A mes chères sœurs (LYDIA, ROMAÏSSA, VANISSA) Merci pour votre soutien.

A mon très cher fiancé YUCEF adoré je te remercie infiniment pour le soutien que tu m'as offert surtout pendant cette période.

A mes chers tantes cousins et cousines.

A mes chères amies.

A ma chère binôme LYLY.

Et ma chère HOUDA.

SABRINA

Dédicace

Je dédie se modeste travail à :

En première lieu ceux que personne ne peut compenser les sacrifices qu'ils ont consentis pour notre éducation et notre bien-être à nos parent qui se sont sacrifier pour nous prendre en charge tout au long de notre formation et qui sont l'origine de notre réussite que dieu les garde et les protégés.

A mes très chers parents.

A mes chères frères MARZOUK et SAMIR.

A mes très chères sœurs LILA, DALILA, THIZIRI.

A mes cousines KATIA, DAHBIA, FATIHA.

A mes chères copines (FADHILA, AMINA, DJEDJIGA, FATMA, FARIDA, DJAMILA).

A ma chère binôme SABRINA.

THILELI

Sommaire

Introduction générale	08
Chapitre 01: système national de santé	
Introduction.....	17
Section 01: historique du système national de santé en Algérie	18
Section 02: le financement du système de santé en Algérie	32
Section 03: dépense de la santé en Algérie	39
Conclusion	43
Chapitre 02 : généralités su la covid-19.	
Introduction	45
Section 01: définitions de la covid-19.....	46
Section 02 : symptomatologie et complications.....	57
Section 03: traitement et prévention de la covid-19.....	63
Conclusion.....	70
Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de la covid-19.	
Introduction	72
Section 01 : présentation du SIDI BELLOUA	73
Section 02 : méthode de recherche	75
Section 03 : analyse et interprétation des résultats	77
Conclusion	96
Conclusion générale	98
Bibliographie	100
Annexe	103

Introduction générale

Introduction générale

Introduction générale :

Le concept de gestion de crise fait partie des concepts anciens et modernes à la fois. L'émergence du concept, mais sous des noms différents tels que bon leadership et contrôle administratif, mais l'importance de ces concepts ont évolué avec le développement des organisations, la complexité de la vie économique et sociale et l'intensification de la concurrence. Et la lutte pour la survie et pour gagner le public, qui a fait de la gestion de crise un métier. Les organisations modernes et performantes et leur manifestation à la suite d'un grand nombre de crises soudaines et destructrices.

Si la gestion de crise consiste à se préparer à affronter les crises de manière scientifique et rationnelle selon les règles de Planifiant, contrôlant et dirigeant, ce processus ne peut avoir lieu ou être mis en œuvre sans la disponibilité de stratégies. La gestion de crise, et notamment les stratégies de communication de sensibilisation qui peuvent accompagner diverses. Les étapes de la gestion de crise. Cette vision stratégique qui peut se poursuivre même après la crise, pour évaluer la situation et savoir quoi faire pour rétablir la situation et établir la sécurité sanitaire laissée par cette Crises et ici un défi très important se forme devant les différentes organisations et les médias internationaux. Et le patriotisme, car ce dernier n'est pas préparé à la pratique médiatique en temps de crise, à l'exception de son expérience. Lors de la crise sécuritaire qu'a connue l'Algérie durant la décennie noire des années 90 du siècle dernier.

Quant à la crise sanitaire provoquée par l'épidémie de Corona, avec ses répercussions sur de multiples domaines, il s'agit de Défis exceptionnels auxquels est confronté le monde dans son ensemble, ici la responsabilité des institutions qui se sont vu confier des tâches de suivi s'est accrue. La situation est à la fois en termes d'essayer de le contrôler et d'atténuer sa gravité, en particulier avec l'intérêt croissant. Pour les citoyens soumis à la quarantaine à leur domicile, suite à l'évolution de

Introduction générale

l'épidémie de Corona à l'intérieur La patrie et le monde peuvent nous faire comprendre ces comportements d'un point de vue social à la lumière de La propagation rapide de l'épidémie, En plus d'être une crise sanitaire prise en charge par le corps médical compétent, la pandémie de Corona est une crise divers domaines touchant aux domaines politique, économique et social ; Qui appelle une intervention majeure ? Des responsables de diverses agences étatiques et de plusieurs acteurs de la gestion de crise pour élaborer une stratégie, et définir Une approche pour faire face à une crise mondiale unique qui se produit pour la première fois.

Le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, en coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé, a élaboré Algérie, un plan média dans le cadre de la prévention du Corona virus, immédiatement après l'activation du système de surveillance L'alerte a été lancée en février au niveau national, et le plan s'est concrétisé dès sa conception par la mise en place d'un centre d'accueil Appels au numéro vert 30-30, et après son ouverture, le centre a reçu de nombreux appels de Les citoyens demandent des éclaircissements sur le virus corona émergent, son mode de transmission et les méthodes de prévention.

Le ministère de la Santé, en coordination avec le ministère des Postes et Télécommunications, a lancé un site Internet Par voie électronique pour sensibiliser aux dangers du virus corona émergent, Covid 19, et expliquer les moyens d'éviter l'infection.

Le ministère de la Santé a envoyé des instructions aux directeurs de la santé de tous les États pour renforcer les mesures Communiquer au profit du grand public à travers les radios locales, organiser des campagnes de sensibilisation sur l'épidémie, Cette campagne de sensibilisation comprenait également la distribution de brochures et d'affiches dans les espaces publics et institutions, mais en raison des mesures de quarantaine et de distanciation sociale imposées aux Tout le monde, le

Introduction générale

processus de sensibilisation est devenu plus compliqué en raison de la difficulté de transmettre les messages de sensibilisation de différentes manières. La pratique traditionnelle acceptée de prendre une autre tournure car les individus se sont isolés du monde extérieur Et même les uns des autres, et ici le besoin s'est fait sentir de donner le feu vert aux organisations L'État pour prendre en charge cette tâche ardue, notamment auprès des individus épuisés par les problèmes de santé L'épreuve devenue une réalité incontournable qu'ils vivent au quotidien, et le destin inconnu qui les attend.

L'hôpital était l'un des institutions concernées par la gestion des crises, mais va plutôt au-delà, Alors à l'extrême en raison du rôle humanitaire qu'elle joue, essayer de gérer ces différents Crises avant, pendant et après leur survenance, la première organisation chargée de la mission de sensibilisation sanitaire, bien sûr Avec la participation d'autres organisations telles que la police, la gendarmerie nationale, et même l'Institut des affaires religieuses, qui a publié Des fatwas d'imams connus rassurent les individus et les accompagnent tout au long de la période de crise.

Les hôpitaux ont tenté de démentir les rumeurs et les fausses nouvelles selon lesquelles. Il s'est fortement répandu à l'époque de Corona grâce à des opérations de sensibilisation périodiques utilisant toutes les capacités Disponible, j'ai essayé de mettre en parallèle l'interaction négative qui cherche à utiliser la crise pour intimider, avec une interaction Positif essayant de vivre avec la crise ; Où le rôle efficace des blogueurs et des influenceurs a émergé dans les médias sociaux Une communication ouverte au niveau de la bataille de prise de conscience et de sensibilisation au danger de l'épidémie de Corona, et des campagnes ont été organisées Solidarité pour collecter des dons et soutenir l'effort national de lutte contre l'épidémie de Corona; certains d'entre eux Les initiatives ont été encadrées par des acteurs de la société civile, et certaines d'entre elles étaient spontanées du point de vue Vrai patriotisme.

1. La Problématique :

Les crises font partie des choses inévitables dont souffrent tous les pays du monde et les organisations en particulier. Et peu importe à quel point sa forme est différente, les dommages causés par celle-ci restent dans la plupart des cas négatifs. Il est plus que jamais nécessaire de travailler sur la gestion de crise. Penser à le gérer, c'était avec la crise des missiles cubains en 1962, et de ce point de vue. Il en est venu à considérer la crise non seulement comme une situation d'urgence et soudaine qui se traduit par des conditions déséquilibrées et l'instabilité des systèmes et des valeurs, mais comme opportunité de changement et de développement, et cela passe par l'intervention humaine pour le faire fonctionner de manière rationnelle et rationnelle pour le gérer, même si c'est le début réel de cette. Le processus a émergé au niveau des relations internationales, la gestion de crise est donc devenue un moyen. Etablissements de tous genres. Le virus Corona a créé une crise qui nous rappelle que le secteur mondial de la santé dont il était fier. Les grands pays sont incapables et incapables d'affronter ce virus, au vu de ces conditions sanitaires ; Tous les pays ont pris conscience de la gravité de ce problème et de la nécessité de réfléchir à la manière

Y faire face en permettant et en intensifiant les programmes de sensibilisation et de prévention. Parmi ces pays, on trouve l'Algérie, qui souffre d'un taux de risque élevé, ce qui l'a incitée à procéder à un recrutement général pour le corps institutions sociales et étatiques dans un cadre à long terme aspect méthodologique de l'étude. Cette institution a recruté divers Moyens et mécanismes pour renforcer le rôle de la communication dans la lutte contre les répercussions dangereuses. La sensibilisation est le plan stratégique le plus important qu'elle a adopté en mobilisant toutes ses capacités financières. Sur la base de ce qui précède, le problème de notre étude consiste à répondre à la question L'essentiel suivant :

Introduction générale

Quelle est la stratégie sanitaire adoptée par l'hôpital face au développement de la pandémie de covid-19 ?

De cette question principale émergent les sous-questions suivantes :

Sous-questions :

- 1- Quel est l'état de la communication au sein de l'hôpital ?**
- 2- Quelle est la stratégie de communication adoptée par les hosteaux pendant la crise du Corona ?**
- 3- Comment la gestion de crise est-elle planifiée et affrontée par les hôpitaux?**
- 4- Quels sont les moyens de vigilance stratégique adoptés par les hôpitaux pendant la période de quarantaine et de distanciation social?**

2. Objectifs de l'étude :

Cette problématique de recherche tire son importance de : Tenter d'identifier l'importance et l'état de la communication au sein de l'hôpital.

Faire la lumière sur les stratégies développées par l'hôpital en temps de crise corona.

Connaitre les différents moyens de vigilance stratégique mis en œuvre par l'hôpital Pour délivrer ses messages au public pendant la crise de Corona.

3. Méthode de recherche

Afin d'étudier toutes ces questions et mener à bien notre travail de recherche, nous nous sommes appuyés sur deux sources de données :

- ✓ **Dans une première phase** : une recherche bibliographique et documentaire, qui nous a permis d'obtenir les informations indispensables portant sur des études de la crise sanitaire du covid-19, nous avons effectué des lectures théoriques (ouvrages, revues, rapports, mémoires, thèses.....etc.), en plus des recherches sur des sites internet.

Ce qui nous a permis de mieux comprendre la crise sanitaire du covid-19 et son fonctionnement afin de collecter des informations en rapport avec notre thème de recherche et de ce fait, de constituer une banque des données.

- ✓ **Durant la deuxième phase** : nous avons effectué une enquête sur le terrain qui se justifie par une collecte d'informations auprès de l'hôpital **BELLOUA** de la Wilaya de **Tizi-Ouzou**, ce qui nous a permis de recueillir des informations sur sa création, son organisation, ses activités, accompagner d'un questionnaire destiné aux employés de cette hôpital

Pour l'élaboration de notre travail, il a été structuré en trois chapitres. Le premier sera consacré **au système national de santé**. Le deuxième chapitre **généralités sur la covid-19**.

Introduction générale

Enfin, dans le dernier chapitre, nous allons estimer le cas pratique, Le résultat de la recherche : **la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de la covid-19.**

Chapitre 01

Introduction

Le système de santé en Algérie durant la période de l'indépendance, fondé sur l'action curative au profit d'une population minoritaire concentrée dans les centres urbains (Alger, Constantine, Oran), était inadapté à la réalité sociale. Le système de soins a été radicalement changé sous l'ordre des pouvoirs de décision politique. Au cours des années 70.¹

En 1974, l'accès aux soins dans les structures publiques de santé a été institué, et la constitution de 1976 intègre trois orientations tracées par le principe de gratuité des soins, la massification de la profession médicale (plus de 1000 médecins formés par an) et l'importance donnée aux soins de santé primaire. L'Etat était devenu alors l'organisateur direct des activités de soins et du financement des dépenses de ce secteur.

Cependant, tous les moyens mis à la disposition de la santé publique n'ont pas abouti aux résultats espérés, ceci bien avant la survenue de la crise économique et de l'application des réformes imposées par le FMI.²

¹ http://H:/mémoire%20références/KAID_NOUARA.pdf page14

² FOND MONETAIRE INTERNATIONAL « FMI ».

Section 01 : Historique de système national de santé en Algérie.

Pour une meilleure appréhension de la question et pour des raisons de compréhension nous nous commencerons par définir les concepts de base de l'économie de la santé.

1. Définition des concepts

❖ Santé et médecine

Parmi une dizaine de définitions de la santé, la plus commune est celle de la constitution de L'OMS (1948) qui définit la santé comme « un état de parfait bien-être physique, mental et social, et non seulement une absence de maladie ». Certains proposent une conception plus dialectique où santé et maladie représentent un équilibre sans cesse remis en cause :

- ❖ D'un côté la santé, par laquelle chaque organisme utilise au mieux ses mécanismes internes de régulation et ses possibilités de lutte contre les agressions extrêmes ;
- ❖ De l'autre, la maladie, le handicap, la mort, qui représentent les expressions négatives de ces capacités.

La maladie reste le pôle privilégié des actions entreprises et la base de la répartition des moyens. Le principe est le suivant : pour améliorer la santé, il faut diminuer le fardeau de la maladie. Or, on admet de plus en plus que l'équilibre en faveur ou en défaveur de la santé dépend des influences qu'on appelle les déterminants de la santé.¹

❖ Le système de santé

Le système de santé est une organisation des services de santé, en traçant les principes à suivre et les objectifs à atteindre (prévention, soins, éducation sanitaire, etc.). Le choix d'un système de santé traduit les conceptions de l'Etat dans le domaine sanitaire et social (système de santé libéral, socialiste ou mixte). Il se définit par :

- ❖ La structure et les caractères du système de soins, de l'appareil producteur et distributeur de biens et services de santé.
- ❖ Les institutions de gestion et de financement.

¹ Rongement A : la santé en Europe 1 : les politiques de santé, déjà cité. P.21.

Chapitre 01 : Système national de santé

A cette définition fonctionnelle du système de santé, d'autres préfèrent une approche systématique plus globale des interactions et des rapports réciproques de trois sous-systèmes qui permettent d'évaluer l'efficacité. Un système de santé doit :

- ❖ Répondre aux besoins de santé des populations,
- ❖ Se doter d'un système de soin,
- ❖ Créer des institutions et des mécanismes durables pour son financement (de couverture des dépenses de santé).
- ❖ **La santé publique**

Partie intégrante du secteur et du système de santé, le domaine de la santé publique représente traditionnellement la composante dévolue aux problèmes censés concerner davantage les populations que les individus.

Jusqu'à la fin des années quarante, sous l'influence des hygiénistes du 19^{ème} siècle, la santé publique s'est vue attribuée des activités de protection de la santé en œuvrant essentiellement dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles. Durant cette même période, les maladies chroniques (cardio-vasculaire, cancers, maladie rhumatismales, etc.) ont pris progressivement les devants par rapport aux maladies infectieuses et sont devenues ainsi les principales causes de morbidité et de mortalité des populations occidentales. Ce phénomène dénommé « transition épidémiologique », a eu des conséquences très marquées sur la pratique de la formation des personnels de santé notamment en Amérique du Nord.

Toutefois, vers les années soixante, le domaine de la santé publique s'est ouvert aux préoccupations plus larges du public. Des mouvements visant à favoriser la participation des citoyens à la gestion de leur propre santé et à celle du système tout entier ont émergé. C'est ainsi que le terme de santé publique a été remplacé par celui de « santé communautaire ». Cette dernière représente une pratique de la santé publique large et participative. Les méthodes utilisées procurent une vision précise de l'importance d'un problème. Ce qui permet d'évaluer les besoins, les priorités d'intervention et les résultats des actions entreprises.

Chapitre 01 : Système national de santé

Dès le début des années quatre-vingt, la prise de conscience des menaces que font peser :

- ❖ L'émergence de nouvelles maladies transmissibles (sida, virus hémorragiques, etc.)
- ❖ La résurgence de maladie qu'on croyait en voie de disparition comme la tuberculose ou le collera.
- ❖ Ainsi que les risques bien connus liés aux modifications de l'environnement, a fait resurgir la préoccupation traditionnelle de protection dans la notion de santé publique.

De façon pragmatique, on peut donc définir la santé publique ou communautaire comme l'ensemble des « activités, consultation médicale exclue, contribuent au maintien à la restauration et à l'amélioration de la santé des individus et des groupes ». Ainsi, la stérilisation du lait, le développement et les productions des vaccins, la gestion des hôpitaux, la limitation autoritaire du taux d'alcoolémie et la vitesse au volant sont des activités de santé publique. On peut aussi considérer la santé publique comme « l'ensemble des processus visant, par une intervention structurée, à donner à tous, et notamment aux plus démunis, un minimum de chance d'accéder au progrès dans un système naturellement peu enclin à l'équité ».

❖ Le secteur de la santé

On entend par secteur de la santé, tout ce qui, dans le système socio-économique et politique, a trait, directement ou indirectement à la santé, aux structures et aux activités qui y sont liées. Aux coûts engendrés par le système de santé (privé ou public, soins à domicile, ambulatoire ou hospitaliers) et à leur mode de gestion, il faut ajouter les nombreuses composantes très productives du secteur (emploi, industrie, assurances, PME, hôtellerie, immobilier, fiscalité, etc.).

Il ne suffit donc pas de stigmatiser les coûts, il est indispensable de considérer aussi les profits directs liés à la gestion de la maladie et ceux, indirects et à plus long terme, liés à celle de la santé. D'ailleurs, les industriels furent parmi les premiers à considérer comme un investissement positif les dépenses consenties pour la protection de la santé de la main-d'œuvre. Enfin, toute décision politique doit donc explicitement tenir compte de ces aspects, puisque l'une des raisons en est que tenir compte des « bénéfiques » matériels du secteur de la santé, ne serait-

Chapitre 01 : Système national de santé

ce que le salaire des médecins, peut paraître cynique face aux restrictions « imposées » aux usagers dans le but d'en limiter les coûts.

D'ailleurs, en Algérie, les dépenses budgétaires consacrées au secteur de la santé sont orientées pour environ 3sur4 aux dépenses du personnel (dépenses qui augmentent la somme des salaires attribués aux médecins et qui réduisent la part des dépenses consacrées à la maladie).¹

❖ Le système de santé

C'est une organisation des services de santé, en traçant les principes à suivre et les objectifs à atteindre (prévention, soins, éducation sanitaire, etc.). Le choix d'un système de santé libéral, socialiste ou mixte). Il se définit par :

- ❖ La structure et les caractères du système de soins, de l'appareil producteur et distributeur de biens et services de santé.
- ❖ Les institutions de gestion et de financement.

A cette définition fonctionnelle du système de santé, d'autres préfèrent une approche systématique plus globale des interactions et des rapports réciproques de trois sous –système qui permettent d'évaluer l'efficacité du système. Un système de santé doit :

- ❖ Reprendre aux besoins de santé des populations,
- ❖ Se doter d'un système de soin,
- ❖ Créer des institutions et des mécanismes durables pour son financement (de couverture des dépenses de santé).

Le Système de soin

C'est une partie du système de santé qui correspond à l'offre de soin. L'organisation et les caractères de la distribution des soins sont considérés d'un pont de vue administratif, juridique, et économique, social et spatial.

Le système de soin peut ainsi défini comme l'ensemble des services, des structures et des règles ayant pour fonction de prévenir la maladie, de soigner et de réadapter les personnes malades. Il s'appuie sur les acteurs essentiels que sont le personnel de santé et les structures collectives d'hébergements des malades (hôpitaux et cliniques).

¹ Cabanne C. et alii : lexique de géographie humaine et économique, ed Dalloz, 1984, page.387.

❖ Economie de la santé

C'est une discipline récente. Elle a pour objet « l'étude systématique des choix effectués par les individus en matière de comportement à risque, de préventions et des traitements des maladies, lorsque les prix, les coûts et les revenus changent ».¹

Des économistes comme M.GARDEAU(1981), A. BRANCIARD et P.HUARD(1989), J. BRUNET-JAILLY (1991), Y.MOREAU (1992), B.MAJNONI D'INTIGNANO (1989,1993) admettent que le problème de l'efficacité de l'emploi des ressources consacrées au secteur sanitaire est désormais essentiel.

Cependant, cette définition admet une limite qui est la suivante : « les travaux d'économie de la santé ont surtout un caractère descriptif, hypothétique et évaluent plus ou moins les coûts. Par contre, l'évaluation de l'efficacité échappe en partie au regard de l'économiste car elle relève des compétences du médecin. Selon P. HUARD (1987) le besoin croissant de rationalisation du système sanitaire et les enjeux qui lui sont liés, se trouvent au cœur de l'articulation sensible entre économie et santé. L'économie de la santé appelle trois questions fondamentales :

1°- La question du lien apparemment contradictoire entre l'économie et la santé (économiste et médecin) ou s'instaure un dialogue difficile.

2°- La question de l'opposition entre la recherche de la bonne allocation des ressources, l'efficacité des sommes investies dans le système sanitaire et la quête de la justice sociale qui touche à la santé d'une population. La crise économique actuelle raréfie les ressources disponibles et oblige donc à des choix souvent difficiles en termes d'offre de soins ou de couverture sociale. Cette situation risque d'accentuer les inégalités sociales dans ce domaine.

3°- Enfin la question du problème apparu ces dernières années à travers les situations délicates où la vie des individus a été sacrifiée à l'efficacité de décisions trop « économiste ». L'évocation de ces trois problèmes témoigne incontestablement de la richesse et de la complexité de ce vaste domaine que constitue l'économie de la santé. L'analyse de la politique de santé devrait intégrer d'autres approches telles que la sociologie, la psychologie et l'histoire.

¹ Phelps C. Les fondements de l'économie de la santé, Ed publi-union, 1995.P.7. Le système de santé algérien entre efficacité et équité.

Chapitre 01 : Système national de santé

Pourtant, depuis l'apparition de l'ouvrage « fondateur » du professeur Joseph BRUNET –JAILY (1968), les écrits et les débats dans ce domaine sont devenus abondants et complexes.

La croissance des coûts sociaux devient depuis les années quatre-vingt-un handicaps majeurs à l'expansion économique et la crise économique risque de remettre en cause un secteur bien dynamique. Il est impossible d'analyser les mécanismes de régulation du système sanitaire sans se prononcer sur leur justesse (et leur justice). Le critère d'équité semble fondamental pour évaluer la portée des politiques de rationalisation des dépenses de santé. Toute action de régulation (de contrôle des coûts sanitaire) appelle à une réflexion par rapport à :
L'efficience : d'autres stratégies n'auraient-elles pas été possibles en créant un résultat meilleur ?

L'équité : quelles incidences et quels effets sur l'accès aux soins des divers groupes a eu telle ou telle mesure de restriction ?¹²³

¹ Tanti –Hardouin N : économie de la santé, Ed. Armande colin ;1994 .pg12.

2. Historique et caractéristiques de système de santé en Algérie :

L'Algérie a subi la colonisation française depuis 1830 jusqu'à la reconnaissance de son indépendance en 1962 ce qui engendre à avoir plusieurs changements dans le système de santé.

Quatre périodes essentielles s'étendant schématiquement de 1962 à 1973, de 1974 à 1988, de 1989 à 1999, et de 2000 à aujourd'hui, ont marqué l'évolution de notre système de santé.

Avant l'indépendance l'introduction graduelle de la médecine moderne les colons dévolus dans un premier temps au service de l'armée, et destinée principalement à la population européenne, qui a fini par gommer au fur et à mesure de son extension, la pratique ancestrale de médecine traditionnelle qui elle-même traite en grande partie ses origines de la médecine arabe.

Durant la période coloniale, l'accès aux soins était inéquitable, et les indigènes étaient particulièrement défavorisés.

2.1. La phase 1962-1973: vaste programme de développement de la santé dans les établissements publics

A l'indépendance du pays, le système de soins de santé a été littéralement manquant de ressources humaines avec le départ massif des praticiens européens et devenait inopérant, le manque de médecins et des personnels de la santé paralysait le fonctionnement des structures sanitaires en place. Par ailleurs la répartition géographique était déséquilibrée. Hôpital -centriste, répartie au Nord, dans les villes, dans les grandes métropoles et dans les zones agricoles riches, couvrent ainsi les besoins d'une minorité tandis que la majorité n'a pratiquement pas accès aux soins. Avec 9 millions d'habitants (dont 85% de ruraux), la situation sanitaire en 1962 était marquée par les maladies liées à la malnutrition et à l'absence d'hygiène et de prévention. L'espérance de vie à la naissance était estimée à 49 ans au début des années soixante.

Chapitre 01 : Système national de santé

Le système de santé était livide suite au départ massif des médecins, pharmaciens et cadres de santé français, (dont le nombre est passé de 2 500 à 630 médecins, avec moins de 300 médecins d'origine algérienne) .Le chantier de la reconstruction du système de santé, pour répondre aux besoins sanitaires de la population algérienne était colossal, en terme,¹ à la fois de structures à construire, et de facteur humain à former comme l'attestent les indicateurs de santé publique de référence suivants :

Mortalité infantile très élevée : 180/1000 en milieu urbain.

- ❖ Espérance de vie des Algériens ne dépassant pas 50 ans.
- ❖ Densité de 1,2 à 1,6 médecin / 10 000 habitants.
- ❖ Densité de 1 à 2 chirurgien-dentiste / 100 000 habitants.
- ❖ Densité de 3 pharmaciens / 100 000 habitants.
- ❖ Accès aux soins difficile pour les populations rurales.

2.2. La phase 1974-1988 : Période de la gratuité des soins de santé

Le 1er choc pétrolier en 1973 et 2em choc pétrolier en 1979, hausse des cours du pétrole sur le marché international, évolution des recettes fiscales de l'Etat (98% des recettes fiscales sont des recettes pétrolières).

Cette période est caractérisé par une absence d'adaptation du secteur de la santé à la double transition démographique et épidémiologique en cours en Algérie du fait de la crise économique et sécuritaire qui fait passer la santé au second plan des priorités de l'Etat algérien.

La nationalisation du pétrole en 1972 a amélioré de manière très substantielle les revenus de l'Etat, va permettre au pays de se lancer dans un vaste programme de développement à travers les révolutions industrielle, agricole et culturelle.

Dans le domaine de la santé, ce programme se traduit par un certain nombre de grandes décisions politiques comme l'ordonnance présidentielle de 1973 instituant la gratuité des soins, la mise en œuvre de la réforme de l'enseignement universitaire de médecine, pharmacie et chirurgie dentaire (1000 médecins par an) ou encore la programmation sanitaire du pays (PSP) en 1975 avec l'adoption de normes de santé :

¹ BRAHMIYA B :la dynamique du système de santé algérien, Bilan perspectives, thèse de doctoral, l'université de Montpellier I, 1991, page 99.

- ❖ Un centre de santé pour 6 à 7000 habitants ;
- ❖ Une polyclinique pour 15 à 25.000 habitants ;
- ❖ Un hôpital par daïra un hôpital par wilaya.

2.3. La phase (1989-1999)

A la fin des années 80, La politique volontariste mise en œuvre jusqu'en 1986 connaît un frein brutal, en raison de la chute des revenus pétroliers, et baisse des recettes fiscales de l'Etat et épuisement des réserves du fonds de régulation, cessation de paiement (la crise de l'endettement).

Mettant en grande difficulté le secteur public hospitalier (gestion des hôpitaux ou entretien des équipements), Celui de la santé connaît un net recul dès 1986/87 Le mécontentement des patients et usagers et des personnels de santé face à la rapide dégradation des prestations du secteur public, pousse l'Etat à promouvoir davantage le secteur libéral, lui transférant une part de plus en plus grande des soins ambulatoires et hospitaliers (années 90).

Cependant, cette libéralisation se fait sans encadrement juridique. Par ailleurs, la plupart des praticiens du privé n'est pas conventionnée avec l'Assurance Maladie et les tarifs des actes pratiqués par le secteur privé sont très supérieurs aux barèmes de remboursement en vigueur qui n'ont pas été suffisamment réévalués.

De ce fait, la quasi-totalité des frais encourus auprès des médecins privés restent à la charge des ménages.

2.4. La phase 2000 à nos jours :

(La période des réformes) La volonté de réactiver une politique sanitaire d'envergure sans remettre en place une véritable planification à long terme. Caractérisée par une amélioration des ressources du secteur de la santé, grâce à la situation favorable des prix du pétrole et des recettes fiscales de l'Etat.

Depuis 1999, avec l'arrivée du président Bouteflika qui soutient et relance l'économie, les indicateurs de santé publique connaissent une amélioration significative : Rattrapage sur le plan infrastructurel : nouvelles constructions de structures hospitalières et des investissements massifs en matériel et équipements, notamment dans le domaine de l'imagerie médicale.

Chapitre 01 : Système national de santé

- ✓ Maintien des reformes (contractualisation et libéralisation total, émergence des cliniques privée...¹
- ✓ Reprise encore fragile des excédents depuis 2002 :
- ✓ Renforcement des dispositifs tiers payant (la sécurité sociale, médicament, carte CHIFA Volonté de rééquilibrage de la couverture sanitaire à travers le pays notamment grâce au service civil imposé aux médecins spécialistes :
- ✓ en 2007, 3 174 médecins exercent dans le sud du pays et dans les hauts plateaux contre 387 en 1999.
- ✓ Elargissement du conventionnement (maladies cardiovasculaires, médecin de famille).

A partir des années 2006, plusieurs groupes de travail ont élaboré des documents relatifs à la problématique du cancer et de nombreux investissements, en ce qui concerne les équipements ont été mis en œuvre.

Toutefois, peu d'attention a été accordée aux problèmes de la maintenance des équipements et des axes stratégiques tels que la formation, la recherche, l'évolution et la prévention n'ont pas été pris en considération.

Actuellement, le système public de santé doit répondre à une demande de plus en plus exigeante par une classe moyenne en expansion continue en même temps qu'il doit s'adapter à la nouvelle donne des MNT (maladies non transmissibles) dont le cancer, qui exigent à elles des ressources plus importantes et une organisation sanitaire mieux adaptée.

- ✓ Volonté de rééquilibrage de la couverture sanitaire à travers le pays notamment grâce au service civil imposé aux médecins spécialistes : en 2007, 3 174 médecins exercent dans le sud du pays et dans les hauts plateaux contre 387 en 1999.
- ✓ Elargissement du conventionnement (maladies cardiovasculaires, médecin de famille).

A partir des années 2006, plusieurs groupes de travail ont élaboré des documents relatifs à la problématique du cancer et de nombreux investissements, en ce qui concerne les équipements ont été mis en œuvre.

¹ LAMRI Iarebi, financement de la santé en Algérie : université d'Alger : <http://www.ressna.ma/doc%5CSYTENE%20Algerie-financement.pfd>.

Toutefois, peu d'attention a été accordée aux problèmes de la maintenance des équipements et des axes stratégiques tels que la formation, la recherche, l'évolution et la prévention n'ont pas été pris en considération.

Actuellement, le système public de santé doit répondre à une demande de plus en plus exigeante par une classe moyenne en expansion continue en même temps qu'il doit s'adapter à la nouvelle donne des MNT (maladies non transmissibles) dont le cancer, qui exigent à elles des ressources plus importantes et une organisation sanitaire mieux adaptée.

3. Organisation de système de santé en Algérie

Des modifications d'une période à l'autre, qui mènent le ministre de la santé à se diriger à une amélioration d'une organisation qui va qualifier vers une rationalisation de la gestion et l'amélioration de la qualité des prestations.

3.1. Organisation de système de santé aujourd'hui

Le rapport sur la santé dans le monde 2000 de l'OMS, l'Algérie occupe les 45 places en termes de niveau de santé, parmi les 191 Etats membres du classement.

- ✓ Elle est classée au 81claces en matière de performance globale du système de santé.
- ✓ Le système est dirigé par le ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière.
- ✓ Le ministre a pour mandat de mettre en application le programme du président de la république à travers le plan d'action du gouvernement.

Ce plan d'action adopté en mai 2009 comporte, pour le secteur de la santé, cinq volets :

- ✓ Améliorer la couverture sanitaire ;
- ✓ Améliorer la qualité des prestations ;
- ✓ Prendre en charge les transitions démographique et épidémiologique.
- ✓ Atteindre les objectifs du millénaire pour 2015 ;
- ✓ Rationaliser la gestion et promouvoir la coordination avec les autres secteurs.

Chapitre 01 : Système national de santé

Le ministre a sous son autorité le secrétaire général qui supervise l'action des huit directions centrales du ministère (direction de l'administration et des moyens, direction de la pharmacie, direction de la planification, direction de la prévention, direction de la population, direction de la réglementation, direction des ressources humaines, direction des services de santé) ainsi que l'inspection générale. L'activité du ministère de la santé s'inscrit dans le cadre d'un décret exécutif qui détermine les structures et organes de l'administration et fixe les attributions de ces entités un nouvel organigramme a été élaboré en 2010 mais n'est pas encore mis en place. Certaines institutions interviennent en tant qu'organismes d'appui au ¹ ministre de la Santé. Le président du conseil d'administration de ces institutions est le représentant du ministre au sein du conseil. Ces institutions peuvent être classées en :

a) Organismes de sécurité sanitaire :

L'Institut national de santé publique (INSP), le Laboratoire de contrôle des produits pharmaceutiques (LCPP), l'Agence nationale du sang (ANS), le Centre national de pharmacovigilance et de matériau vigilance (CNPM), le Centre national de toxicologie (CNT).

b) Organismes d'appui logistique :

L'Institut Pasteur d'Algérie (IPA), la Pharmacie centrale des hôpitaux (PCH) ;

c) Organismes de formation :

De documentation, de recherche et d'information : L'Institut national de pédagogie et de formation paramédicale (INPFP), L'Ecole nationale de santé publique (ENSP), les écoles de formation paramédicale et l'Agence nationale de documentation en santé (EFPANDS). Les personnels et les structures de santé sont, dans chacune des 48 wilayas, placés sous l'autorité du directeur de la santé de la wilaya qui est membre de l'exécutif de wilaya. Actuellement, au sein de ce système coexistent trois sous-ensembles : Le secteur public, le secteur parapublic et le secteur privé.

Il existe quelques passerelles entre ces trois sous-ensembles, dans la mesure où l'amendement de 1999 de la loi 85-05 permet à certains personnels du secteur public d'exercer des vacations au sein du secteur para public ou privé et que,

¹ FARID CHAOUÏ, MICHEL LEGROS, les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés, IPEMED, N° 13 Avril 2012

d'autre part, des personnels du secteur privés peuvent exercer après conventionnement au sein du secteur public.

3.2. Offre de soins en Algérie

- **Art 196** : la carte sanitaire constitue le schéma directeur de l'organisation du système national de santé. Elle fixe les normes de couverture sanitaire au niveau national et régional pour assurer une répartition équitable des soins de santé.
- **Art 197** : La carte sanitaire a pour objet de prévoir les évolutions nécessaires, en vue d'adapter l'offre de soins et satisfaire de manière optimale la demande de santé.

A cette fin, la carte sanitaire détermine l'implantation, la nature, l'importance des installations sanitaires y compris les équipements lourds ainsi que les activités de soins nécessaires pour répondre aux besoins de la population. Elle fixe aussi les limites des régions ainsi que les réseaux de prise en charge de problèmes particuliers de santé. La carte sanitaire est révisée périodiquement et, de manière obligatoire, tous les cinq ans.

- **Art 198** : Le schéma d'organisation sanitaire vise à susciter les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements et structures de santé.

Un schéma d'organisation est établi pour chaque région sanitaire pour tout ou partie des moyens dont la nature est arrêtée par la carte sanitaire.

- **Art 199** : La région sanitaire est constituée de l'ensemble des établissements publics de santé, des structures et établissements privés de santé situés dans une aire géographique pouvant regrouper plusieurs wilayas.

La carte sanitaire détermine la constitution des régions sanitaires en tenant compte du bassin de population, des caractéristiques épidémiologiques, sanitaires, géographiques, démographiques et socio-économiques. De la carte sanitaire et du schéma d'organisation. On peut détecter que pour assurer une répartition des soins de santé, et l'adaptation de l'offre de soins aussi pour la satisfaction de la demande de soins d'une manière optimale ; l'Algérie a créé le schéma directeur de l'organisation du système de santé sous forme d'une carte

Chapitre 01 : Système national de santé

sanitaire, cinq régions sanitaires Sont adoptés-ils s'agissent des régions : Centre, Est, Ouest, Sud-est, Sud-ouest.¹

¹ MEBTOUL Mohamed. (2015), « Le système de soin Algérien. De l'élaboration aveugle à un marché hybride et éclaté (1962-2012) », Oran, Algérie

Section 02 : Le financement du système de santé en Algérie.

Dans cette section en va présenter un aperçu historique sur le système de santé en Algérie ainsi que les modalités de son financement.

1. Historique de financement de santé en Algérie

Le financement de la santé demeure une préoccupation importante, il est passé par des différentes périodes.

1.1. Période avant l'indépendance

L'Algérie fut soumise à une colonisation de peuplement qui a profondément détruit ses structures sociales et économiques traditionnelles en faveur d'un système colonial dans lequel la population indigène était placée sous un statut juridique, social et économique, de citoyens de seconde zone. En effet, jusqu'en 1948, les Algériens relevaient d'un statut particulier, dit de l'indigénat et les territoires majoritairement habités par des populations indigènes étaient exclus du droit français pour relever d'un statut particulier de communes mixtes, placées sous la gestion d'une administration commandée par l'armée et les représentants des colons.

La guerre d'indépendance (1954-1962) a contribué, par la violence de l'affrontement, à l'aggravation de la situation socioéconomique des Algériens. La destruction d'infrastructures de base, la mort de plusieurs centaines de milliers de personnes ainsi que le déplacement de plus de deux millions d'autres, ont ruiné la population indigène et contribué à la détérioration profonde de sa situation sanitaire.

1.2. Période du financement mixte (1962-1973)

Le financement des services de santé, il se fait de trois manières :

L'Etat et les collectivités locales interviennent pour 60% dans les dépenses de santé au niveau des structures hospitalières et des AMG. Les malades démunis qui constituent la quasi-totalité des patients sont pris en charge gratuitement.

Chapitre 01 : Système national de santé

Le remboursement de leur prise en charge est assuré à :

- 85% par ce trésor public.
- Et à 25% par les caisses de solidarité des départements et des communes.¹

1. La Caisse de Sécurité Sociale prend en charge le remboursement des soins d'une partie des salaries et de leurs ayants droit.

2. Elle participe au financement du secteur hospitalier sur la base d'un remboursement forfaitaire de 30 % du prix de journée.

Les personnes autonomes en matière de prise en charge sont les professions libérales, les petits industriels, agriculteurs, et les commerçants qui règlent directement leurs dépenses de santé. Leur participation ne représente que 10 % des dépenses de santé.

1.3. Période de la gratuité (1974-1988)

Face à la demande d'une population en grande partie démunie, l'Etat institue la gratuité des soins dans les structures publiques de santé à partir de janvier 1974.

Durant la décennie 1980, en raison de la baisse de la rente pétrolière et de l'endettement de l'Algérie et l'augmentation de la demande des soins en raison de la gratuité de soin résulte d'une augmentation des dépenses de santé, par conséquent les autorité publiques ont été obligées de faire des ajustements de l'organisation sanitaire.

- ❖ Option socialiste/volonté politique visait la construction d'un système national de santé ;
- ❖ Institution de la médecine gratuite/accès égale ;
- ❖ Blocage institutionnel du secteur privé, monopole de l'Etat sur les médicaments/ équipements médicaux ;
- ❖ Mise en place de la budgétisation ;

Tous les établissements publics de la santé sont organisés en secteurs. Dans le cadre des infrastructures, le taux de réalisation des hôpitaux a été la plus élevé (57 % des investissements), alors que sanitaires et reçoivent un budget de fonctionnement (plus tard en SS, CHU, EHS).

¹ NOUARA KAID : Le Système de Santé Algérien entre Efficacité et Equité, thèse de Doctorat d'Etat en Science Economiques, Université d'Alger, Faculté des sciences économiques, des sciences commerciales et de gestion, P56.

Chapitre 01 : Système national de santé

La réalisation des structures décentralisées n'a abordé que 20 % des investissements. En ce qui concerne dérisoire « car, la politique de prévention (la proximité aux institutions légères de soins de santé de base) était marginalisée pendant cette période ».

1.4. Période de contribution des ménages et des réformes de 1988 à nos jours

En 1994, l'Algérie s'est soumise officiellement aux exigences du programme d'ajustement structurel (PAS) imposé par le FMI en raison des difficultés économiques auxquelles elle était confrontée.

En matière de politique de santé, les objectifs du budget des secteurs sanitaires consacré aux polycliniques et centres de santé est programme d'ajustement structurel (PAS) sont :

- ❖ Sur le plan interne, la compression des dépenses de soins.
- ❖ Sur le plan externe, la réduction des importations de médicaments et d'appareillages médicaux d'une part et la réduction de la prise en charge des soins à l'étranger d'autre part.
- ❖ La poursuite du PAS et les mesures de stabilisation économique tentent de limiter les déficits publics et donc la réduction des dépenses de l'Etat.

Cette politique se traduit essentiellement par une double action : Action de limitation du secteur public et de la gratuité des soins rendue responsable de la hausse des coûts.

Action d'extension de la privatisation de l'exercice de la médecine. Cependant, les mesures prises à cet effet n'ont pas répondu à l'objectif fixé, mais au contraire ont abouti à une augmentation des charges financées sur ressources collectives, sans que l'efficacité n'ait suivi.

En effet, depuis 1995 et sous les recommandations de la Banque Mondiale qui préconise la réduction des coûts, la gratuité totale des soins a laissé place :

- ❖ Au paiement des consultations et actes médicaux dont les tarifs officiels sont largement en delà des honoraires réellement perçus par les médecins.
- ❖ Une contribution forfaitaire aux frais d'hospitalisation de 100 DA par jour, non remboursables.¹³⁴

¹ NOUARA KAID : Le Système de Santé Algérien entre Efficacité et Equité, op.cit, P56-58.

2. Modalités de financement de santé en Algérie

Le financement de la santé fait référence à la collecte de fonds de sources diverses, à la mise en commun des fonds et à la répartition des risques à travers les plus grands groupements de population, ainsi qu'à l'allocation ou à l'utilisation des fonds pour acheter des services chez des prestataires publics et privés de soins de santé.

Les ressources financières du système national de santé proviennent principalement des organismes d'assurance sociale, de la fiscalité directe et indirecte, et des paiements directs de certaines catégories d'usagers. Les usagers participent à ce financement dans les conditions fixées par la législation et la réglementation en vigueur. Les étrangers non-résidents contribuent aux frais de soins. Les modalités de contribution peuvent être définies par des conventions bilatérales et multilatérales.

Les services et actions de santé sont financés par :

- ❖ l'Etat ;
- ❖ les organismes d'assurance sociale ;
- ❖ les départements ministériels concernés par la protection et la promotion de la santé des individus et de la collectivité ;
- ❖ les collectivités locales dans le cadre des programmes d'investissements et des programmes de prévention, d'hygiène et d'éducation sanitaire ;
- ❖ les associations ;
- ❖ les bénéficiaires de prestations de santé à l'exception des catégories particulières identifiées par la législation et la réglementation en vigueur ;
- ❖ Les entreprises et assurances économiques.

Les ressources mobilisées pour le financement du système national de santé ainsi que les utilisations qui en sont faites sont présentées annuellement, à l'Assemblée Populaire Nationale sous forme de comptes appelés "comptes nationaux de santé".

Alors on peut dire que les modalités de financement sont basées essentiellement sur une contribution forfaitaire de l'Etat, de la Caisse Nationale des Assurances Sociales, ainsi que sur une contribution de plus en plus importante des ménages.¹

¹ NOUARA KAID : Le Système de Santé Algérien entre Efficacité et Equité, op.cit, P56.

2.1. Secteur public

Le financement de système de santé Algérien est caractérisé de secteur public dominant, sous tutelle de l'Etat, qui assure toutes les fonctions du système de santé (financement, prestation, régulation, etc.).

2.1.1. Trésor public

L'Etat prend en charge, par l'intermédiaire des ressources fiscales, les dépenses de prévention, déformation et de recherche médicale ainsi que les soins que prodigués aux indigents, aux démunis et ceux ne disposant d'aucune couverture maladie. La participation de L'Etat pour garante la solidarité nationale et la cohésion sociale d'une part, et la pérennité de ses avantages de puissance publique en matière de planification et de régulation d'autre part.

2.1.2. Sécurités sociales

L'un des acteurs de financement de système de santé en Algérien. L'assurance maladie demeure la méthode de financement des soins de santé car les risques sont partagés par un nombre important d'individus. La sécurité sociale couvre 90 % de la population algérienne.

Ces dernières plusieurs catégories de population ont été intégrées au système d'assurance maladie obligatoire à savoir : Les personnes handicapées, les étudiants, apprentis et stagiaires, les bénéficiaires du filet de protection sociale et les moudjahidines. Toute cette population couverte par la sécurité sociale accède aux services de soins de santé aussi bien publique que privé.

Les patients sont remboursés à 80 % sur le tarif officiel des consultations externes dans le secteur privé, alors que les prix dans ce secteur ont quadruplé. Ce qui conduit à une augmentation des dépenses personnelles et à un système de santé à « deux vitesses », dans lequel, seules les catégories plus au moins aisées peuvent recourir aux services du secteur privé. Selon la CNAS, ce dernier effectue deux paiements:

- ❖ Forfait hôpitaux au ministère de la santé et de la population.
- ❖ Remboursements des patients pour les services et médicaments dispensés par le secteur privé.¹³⁶

¹ NOUARA KAID : Le Système de Santé Algérien entre Efficacité et Equité, op.cit, P87.

Chapitre 01 : Système national de santé

La couverture sociale est actuellement gérée par cinq caisses nationales : CNANR, CNR, CASNOS, CNAC, et CACOBATPH, placées sous la tutelle du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, et qui ont le régime juridique d'Établissement public à gestion Spécifique, c'est à-dire soumises au droit public dans leurs relations avec l'État et au droit privé dans leurs relations avec les tiers. Le régime de protection sociale algérien est un régime compliqué et étendu qui comprend qui, en 1999, avait un taux de couverture de la population du 87,4 %. Les dépenses de la sécurité sociale dans le 2000 s'élevaient à près de 186 milliards de DA. Ces dépenses de la sécurité sociale (CNAS et CASNOS) ont augmenté pour l'année 2014 à l'ordre de 300 milliards de DA.

Les déférents financements de la sécurité sociale qui ont été établies en 2014 sont :

- ✓ 60 % des dépenses de santé concernent le remboursement des médicaments ;
- ✓ Le nombre de retraités inscrits à la CNR est évalué à 2 600 000 personnes
- ✓ Le nombre de cartes «CHIFA » établies est de l'ordre de 10200 000 cartes qui couvrent près de 34 millions d'assuré sociaux et leur ayant droits
- ✓ Le nombre de malades chroniques inscrits à la sécurité sociales est de 3000000.

2.1.3. Les ménages

Les ménages contribuent au financement de la santé en aux réglant établissements de santé les frais de soins et de séjours prodigués, en tout ou une partie. La participation des ménages peut prendre différentes formes principalement :

Le ticket modérateur, forfait hospitalier et dépassement d'honoraire.

2.2. Le secteur privé

Le système de santé est caractérisé de secteur privé à but lucratif, peu développé, caractérisé par son fonctionnement indépendant et autarcique. Dans le système de santé algérien actuel, le financement prive se fait par les primes des employés qui versent aux compagnies d'assurance maladies et ce là se fait à travers deux manières : titre individuel, titre collectif. Au secteur privé les prestations sont en grande partie à la charge du malade, à l'exception de la chirurgie cardiaque et de l'hémodialyse qui sont remboursés à des taux très inférieurs aux montants payés.¹

Ce secteur reste donc difficile à accéder, pour une grande partie de la population. Et, en l'absence des comptes nationaux de la santé ; l'évolution des dépenses réelles effectuées dans ce secteur sont impossibles à établir.

¹ ZIANI Zoulikha, Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, thèse de magister en science économiques, université AMira de Bejaia, Mai 2012,P38.

Chapitre 01 : Système national de santé

Section 03 : Dépenses de la santé en Algérie

Les dépenses de santé ont connu une évolution importante, celle-ci croissant à un rythme historiquement supérieur à celui du PIB. Cette situation a donnée naissance à l'instauration des politiques de maîtrise des dépenses de santé, qui est affichée partout comme l'un des éléments majeurs d'une politique de santé.

En Algérie, à l'instar des autres pays, le problème de la forte croissance des dépenses de santé se pose avec acuité ces dernières années. L'Algérie a connu l'émergence du problème des couts de la santé et de leur évolution alarmante à partir de la fin des années 1980, suit au ralentissement de la croissance économique et à la contraction des ressources nationales ainsi qu'aux difficultés de financement des caisses de la sécurité sociale. Même si les dépenses de santé en Algérie (près de 6% en 2010 de PIB). Le taux de croissance de ces dépenses a été très soutenu, à la suite de la conjonction de plusieurs facteurs ; vieillissement démographique, transition épidémiologique et démographique, l'évaluation de niveau de vie des individus, multiplication d'infrastructures sanitaires et généralisation de la couverture sociale.¹

C'est pour cette raison que plusieurs mesures ont été mises en place ces dernières années, par les pouvoirs publics, pour tenter de limiter la croissance de ces dernières Le budget de la santé est passé de moins de 4 % du PIB à presque 7 %. Cette augmentation considérable des budgets de santé depuis 1970 jusqu'à 2011, ne s'est pas réalisée en continu mais par vagues successives brutales causant des ruptures de fonctionnement et générant des dépenses de santé financées à hauteur de 80 % par l'état algérien. Cette diminution des dépenses de santé a été le résultat des mesures prises par les pouvoirs publics dans le cadre du plan d'ajustement structurelle (PAS) :

La limitation des embouches et l'investissement dans le secteur de la santé. En valeur, les dépenses nationales de santé ont connu d'importante augmentations, Et plus de 365,94milliards de DA en 2014.

¹ ZIANI Zoulikha, Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, op.cit, P38

1. Typologie des dépenses de santé

Il existe plusieurs catégories de dépenses :

➤ Les dépenses publiques de santé

Les dépenses publiques de santé, sont la somme des dépenses consacrées à la santé telles que les dépenses de santé financées par l'impôt, les dépenses de sécurité sociale et les dépenses financées par des ressources extérieures.

➤ Dépenses privées de santé

Les dépenses privées de santé comprennent les dépenses des assurances et des tiers payants autres que la sécurité sociale, les services de santé, obligation ou non, dispensés par les employeurs et les entreprises, les soins de santé financés par des organismes sans but lucratif et des organisations non gouvernementales, les investissements privés en faveur d'établissements de soins et des dépenses directes des ménages.

2. Facteurs d'accroissement des dépenses de santé en Algérie

Les nombreuses études économiques réalisées sur les facteurs d'évolution des dépenses de santé retiennent un ensemble de facteurs pouvant expliquer l'évolution des dépenses de santé. Ces facteurs sont:

- ❖ Développement des constants de l'offre de soins (publique et privée).
- ❖ Croissance démographique, urbanisation et décentralisation du système de santé au cours des cinquante dernières années, l'augmentation du niveau de vie est la première raison de l'augmentation des dépenses de santé.
- ❖ Intégration de technologies innovantes des soins :

La croissance des dépenses de santé est également tirée à la hausse par les innovations médicales qui se traduisent par un enrichissement du panier de biens et services de santé offerts.

- ❖ Couverture sociale étendue et prédominance du financement à caractère public : Dans les années 1960-70, l'extension de l'assurance maladie obligation à l'ensemble de la population et développement de l'assurance complémentaire dans les années plus récentes traduit une modification importante dans l'accessibilité au système de santé.¹

¹ ZIANI Zoulikha, Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, op.cit, P38.

❖ Amélioration du niveau de vie des Algériens :

Le niveau de vie c'est un déterminant essentiel de la demande de soins de santé puisque la consommation de soins dépend de la structure par âge de la population. Transition sanitaire engendrant le cumul d'une double charge de morbidité ; Tendence importante vers la spécialisation des praticiens.

3. Les forces et les faiblesses du SNS

3.1. Les forces

- ✓ Universalité et gratuité des soins grâce à une solidarité nationale (cotisation) ainsi qu'une bonne continuité des soins.
- ✓ Couverture géographique homogène en termes d'infrastructures : structure de santé de proximité (salle de soins, polyclinique, cabinet médical privé)
- ✓ Réseau d'infrastructures hospitaliers (CHU, EHS, hôpitaux généraux, établissement privé) ayant un nombre de lits suffisant pour répondre à la demande de la population.
- ✓ Potentiel en personnel médical et paramédical en nombre suffisant quoique mal réparti.
- ✓ Programmes de prévention des maladies transmissibles et de maîtrise de la croissance démographique : amélioration des indicateurs.
- ✓ Cependant, ces points positifs ne doivent pas masquer les différentes contraintes et insuffisances que connaît le système de santé au risque de remettre en cause les deux principes fondamentaux que sont l'accessibilité et l'équité.

3.2. Faiblesses

- ✓ Surconsommation des prestations et médicaments (gaspillage).
- ✓ Patients moins responsables sur la gestion et le contrôle du système.
- ✓ Contribution direct de plus en plus importante.
- ✓ Problèmes de gestion et financement insuffisant.
- ✓ Manque de personnels et d'équipements médicaux adéquats et départ des spécialistes publics, vers un secteur privé en pleine expansion.
- ✓ Etablissements de santé peu impliqués dans l'élaboration des programmes de santé, en raison d'une trop grande centralisation des organes de décision.¹
- ✓ Diminution de la part du PIB consacrée à la santé alors que les besoins sanitaires ont augmenté.
- ✓ Cette accumulation de problèmes, et les nouveaux défis prochains, rendent nécessaire la mise en œuvre d'une politique de santé plus cohérente, susceptible de mieux répondre aux exigences de la situation.⁴²

4. Défis du système de santé et enjeux

Le système actuel se caractérise par son éclatement :

- ✓ Développement rapide d'un secteur privé sans maîtrise ni coordination.
- ✓ Manque de complémentarité entre secteur public et secteur privé des soins.
- ✓ Difficultés d'accès aux services publics des soins et honoraires des prestataires privés très faiblement remboursés.
- ✓ Les abus du temps complémentaire accordé aux praticiens a altéré la crédibilité du secteur public.
- ✓ Absence de procédures managériales efficaces et faible gouvernance.

¹ Docteur ALI AIT MOHAND « le système national de santé (SNS) », département de médecine, 2017, page 30-31

Conclusion

L'Algérie à tracer des méthodes pour mettre fin à un système qui ne répondait pas aux besoins de toute une population, en supprimant la médecine libérale et en instaurant un système médical qui se voulait socialiste gratuit et entièrement contrôlé par l'état.

La transition démographique se traduit par une croissance rapide de la population ainsi une hausse de volume des décès. Les enfants et les jeunes constituent une majorité de la population Algériens.

Une transition épidémiologique se traduit par Une persistance de certaines maladies transmissible et une résurgence épisodique de certaines maladies infectieuses (hydriques, tuberculose...).

Une augmentation régulièrement et soutenue des pathologies chroniques, dites «modernes» (cardio-vasculaires, diabète...). Une augmentation alarmante des pathologies graves et très lourdes à prendre en charge (cancers, maladies métaboliques...).

Une forte prévalence des accidents domestiques et de la route qui nécessite de prendre en charge des traumatismes lourds avec d'importantes moyens chirurgicaux.

Chapitre 02

Introduction :

Une virose est une maladie due à un virus, qui après avoir pénétré dans l'organisme provoque des symptômes définissant une infection virale. Les viroses peuvent atteindre la sphère ORL, digestive, respiratoire, etc. Les infections respiratoires sont les plus courantes, à l'exemple de grippe ; pneumonie ; rhume et bronchiolite. Elles peuvent être bénignes ou graves et peuvent se transmettre et prendre la forme d'une épidémie ou même de pandémie comme : la grippe espagnole (virus de type A H1N1) ; la grippe asiatique (virus influenzae H2N2) ; la Covid-19 (SARS-CoV-2).

La maladie Covid-19 a fait sa première apparition en décembre 2019 à Wuhan en Chine causée par un nouveau type de coronavirus, nommé (2019-nCov) par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle la déclare le 30 Janvier 2020 une urgence de santé publique de portée internationale. Se propageant rapidement, l'Algérie est à son tour touchée en février 2020.

Section 01 : Définitions de la covid-19

1. Coronavirus

Le terme coronavirus ou virus en couronne, vient du fait qu'ils possèdent tous un aspect en forme de couronne lorsqu'ils sont observés au microscope. Il s'agit de virus causant des maladies émergentes, c'est-à-dire des infections nouvelles dues à des modifications ou à des mutations du virus. Ils causent principalement des infections respiratoires, allant du rhume sans gravité à des pneumopathies sévères parfois létales, pouvant s'accompagner de troubles digestifs tels que : des gastro-entérites. Il existe quatre sous-groupes principaux de coronavirus, appelés alpha, bêta, gamma et delta. Seuls 7 coronavirus sont connus pour provoquer des maladies chez l'homme dont quatre qui sont : 229E, OC43, NL63 et HKU1 et sont responsables d'environ 15 à 30% des cas de rhume banal. Rarement, des infections graves des voies respiratoires inférieures, dont des bronchiolites et des pneumonies qui peuvent survenir principalement chez les nourrissons, les personnes âgées et les sujets immunodéprimés. Les trois restants causent des infections respiratoires beaucoup plus graves et parfois mortelles chez l'homme que d'autres coronavirus et provoquent des épidémies majeures de pneumonie mortelle au 21e siècle.¹

SARS-CoV (le Betacoronavirus qui cause le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère, ou SARS, identifié en Chine en 2002).

MERS-CoV (le Betacoronavirus qui provoque le Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient, ou MERS découvert en 2012 en Arabie Saoudite).

Le SARS-CoV-2: identifié pour la première fois en Chine (Wuhan) en décembre 2019.²

¹ BLAIZE Aurelie, 08-09-2022. Journal des femmes santé Coronavirus : origine, nom, mutation, symptômes. [En ligne] Disponible sur le site : <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2607859-definition-signification-famillecoronavirus-origine-nom-virus-symptome-incubation-traitement-transmission/#covid-19>

² BLAIZE Aurelie, op.cit.

2. SARS-CoV-2

a) Classification

Selon l'ICTV (Comité Internationale de Taxonomie de Virus) :

- ❖ Royaume : Riboviria.
- ❖ Règne : Orthornavirae.
- ❖ Embranchement : Pisuviricota.
- ❖ Classe : Pisoniviricetes.
- ❖ Ordre : Nidovirales.
- ❖ Sous-ordre : Coronidovirineae.
- ❖ Famille : Coronaviridae.
- ❖ Sous-famille : Orthocoronavirinae.
- ❖ Genre : Betacoronavirus.
- ❖ Sous-genre : Serbecovirus.
- ❖ Espèce : SARS-CoV.¹

b) Structure et génome de SARS-CoV-2

b.1. Structure Le SARS-CoV-2

Est un virus enveloppé, il forme une particule sphérique d'un diamètre de 100-160 nm, composé d'ARN simple brin polarisé positivement et de protéines de structure:

- **La protéine S comme la protéine E** : est une protéine de l'enveloppe qui est de nature glycoprotéique de grande taille, responsable de l'attachement à la cellule hôte et de la fusion membranaire lors de l'infection, ainsi que de l'induction d'anticorps neutralisants.
- **La protéine de membrane M** : est la protéine majoritaire de la capsidie ou elle interagit avec la protéine N de la nucléocapsidie, mais elle est également insérée dans l'enveloppe où elle interagit avec la protéine S.²

¹ Wikipedia SARS-COV-2 . Coronavirus; syndrome respiratoire aigu sévère. [En ligne] Disponible sur le site: <https://fr.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2>

² BLAIZE Aurelie, 08-09-2022. Journal des femmes santé. C'est quoi un coronavirus : origine, nom, mutation, symptômes. [En ligne] Disponible sur le site: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2607859-definition-signification-famillecoronavirus-origine-nom-virus-symptome-incubation-traitement-transmission/#covid-19>

b.2. Génome

Le SARS-CoV-2 est un virus à ARN de grande taille 29.9kb (30 000 bases) monocaténaire positivement polarisé. Les deux tiers du génome codent pour un vaste gène répliquase (composé d'orf1a et orf1b) qui sera traduit en deux larges poly protéines (pp1a et pp1b) clivées en seize protéines non structurales incluant deux protéases et une ARN-polymérase ARN-dépendante, un facteur de croissance et une protéine à doigt de zinc. Le tiers restant du génome code essentiellement pour les protéines de structure du virus. Ce génome présente 79% d'homologie avec le SARS-CoV et 52% d'homologie avec le MERS-CoV. Le coronavirus dont il est le plus proche phylogénétiquement est RaTG13-CoV, un coronavirus qui infecte les chauves-souris (96% d'homologie).¹

La figure ci-après schématise la structure et le génome de SARS-CoV-2.

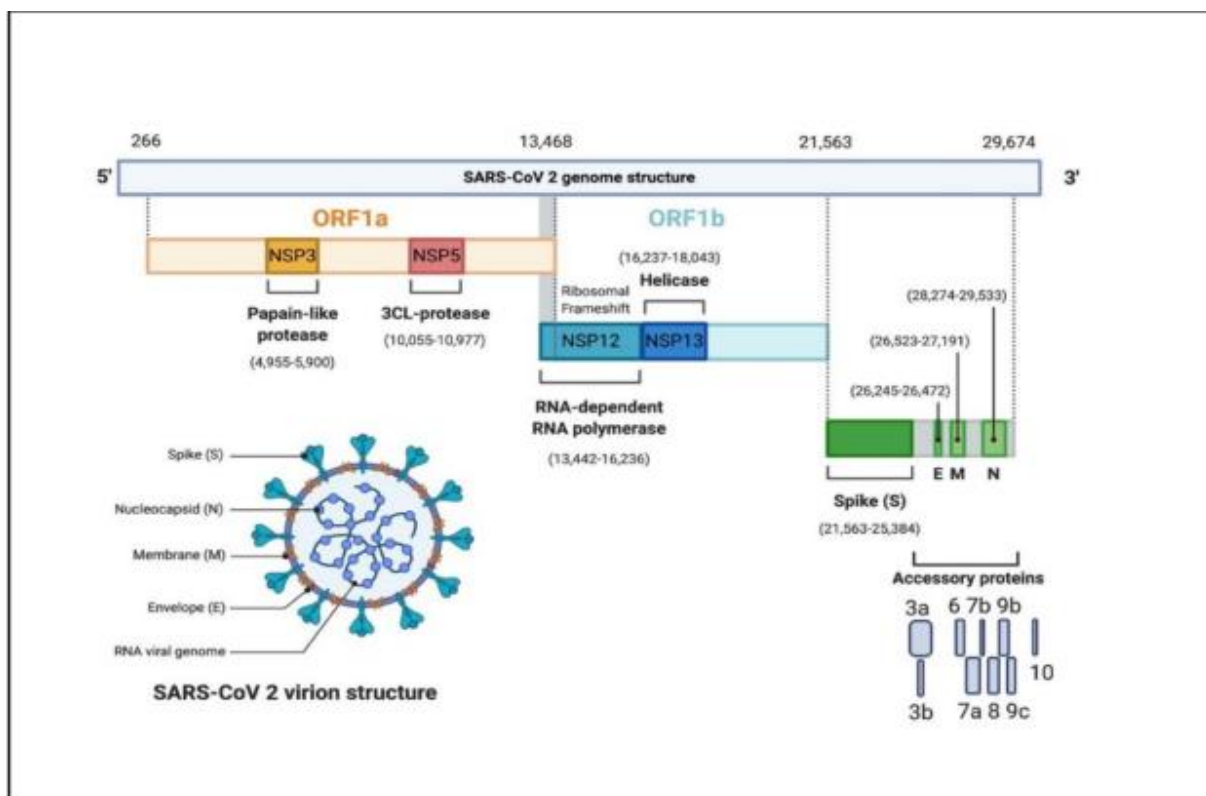


Figure 01 : Structure et génome de SARS-CoV-2²

¹ Op.cit.

² FERNANDEZ Hector, the university of Texas at Osten, figure: virology of sars -cov-2. [En ligne] Disponible sur le site: <https://www.google.com/search?q=sars+cov+2+virion+structure&sxsrf=ALeKk03NuRMkTMHQMIjbQBga3FkafimFQ:1621186779443&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwixmmw387wAhVmMewKHcErAGAQAuOAXoECAMQAw&biw=1366&bih=657#imgcr=&mhIhrGq04mxvM>

c) Variantes de SARS-CoV-2

L'OMS classe ces variantes en deux catégories :

C.1. Variantes à suivre (variants of interest)

Variantes avec des marqueurs génétiques spécifiques, qui ont été associés à des modifications de liaisons aux récepteurs, à une neutralisation réduite par les anticorps générés contre une infection ou vaccination antérieure, à une efficacité réduite aux traitements et pour les outils de diagnostic ou une augmentation prévue de transmissibilité ou de la gravité de la maladie, exemple: B.1.526.1 aux Etats-Unis en octobre 2020; B.1.525 au Royaume-Uni et Nigéria en décembre 2020 et P.2 au Brésil en avril 2020.¹

C.2. Variantes de préoccupation

La propagation rapide au Royaume-Uni et en Afrique de Sud des variantes émergentes de SARS-CoV-2, qui portent plusieurs mutations dans le domaine de liaison au récepteur de la protéine S, leur conférant le titre de variantes préoccupantes (VOC), exemple: E484K (signifie qu'un acide glutamique (E) a remplacé une lysine (K) comme 484e acide aminé de la protéine S) et N501Y (signifie que, en position du 501e acide aminé de la protéine S, une asparagine (N) a remplacé une tyrosine Y) sont particulièrement préoccupantes car réduisent potentiellement la neutralisation des anticorps et augmentent l'affinité pour le récepteur ACE2.²

Autres exemples des variantes préoccupantes³

B.1.1.7 (Royaume-Uni) ; B.1.1.28 (qui circule au Brésil depuis février 2021 et qui n'accumule pas de changements d'acides aminés notables dans la protéine S); P.1 circulante au Manaus, au nord de Brésil qui présente un taux d'attaque très élevé.

¹ Organisation Mondiale de la Santé. variantes de sars-cov-2. [En ligne] Disponible sur le site: <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/fr/>

² . Santé publique FRANCE. Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2. [En ligne] Disponible sur le site: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

³ . KORSIAN Meffer Stephane le 18-02-2021. L'intelligence médicale au service du soin. Covid-19: mutations, variantes, lignées....De quoi parle-t-on ? [En ligne] disponible sur le site: <https://www.vidal.fr/actualites/26672-covid-19-mutations-variants-lignees-n501y-e484kde-quoi-parle-t-on.html>

3. Définition de la maladie de Covid-19

Covid-19 fait référence à « Coronavirus Disease 2019 », est une maladie infectieuse émergente de type zoonose provoquée par un virus de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère 2 (SARS-CoV-2) qui présente une similitude phylogénétique avec le SARS-CoV. Cette maladie respiratoire peut être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique. Elle se transmet par contact rapproché avec des personnes infectées ou même asymptomatiques.¹

4. Epidémiologie

4.1. Dans le monde

La Chine est le pays sur le continent asiatique qui a connu la plus grande épidémie de Covid19, les premiers individus infectés avaient tous été dans un marché de fruits de mer à Wuhan, 103 651 personnes y ont contracté le virus et 4 846 en sont décédées jusqu'à maintenant (24/06/2021) et 98 243 patients ce sont rétablis de la maladie.

La première apparition des symptômes à l'extérieur de la Chine a eu lieu en Thaïlande le 13 janvier 2020, soit moins de deux semaines après le début de l'épidémie, c'est une voyageuse chinoise qui a transporté le virus. Les pays de l'Asie de l'est ont toutefois bien contenu la maladie.

Les pays les plus durement touchés par l'épidémie, en dehors de la Chine, sont les États-Unis, l'Italie, le Brésil et l'Espagne.

À ce jour (24/06/2021), sur les 179 984 999 cas confirmés dans le monde, il y'en a 3 899 767 (2%) de morts, 29% de malades et 69% rétablis.²

¹ Futura santé. Covid-19. [En ligne] Disponible sur le site :

<https://www.futurasciences.com/sante/définitions/coronavirus-covid-19-18585>

² MAUDE Faucher, le devoir. Suivez la propagation de la Covid-19 à travers le monde. [En ligne] Mise à jour le 15 mai 2021 disponible sur le site: https://www.ledevoir.com/documents/special/20-03_covid19-carte-dynamique/index.html

4.2. En Algérie

Le 1er cas, un ressortissant Italien, a été notifié le 25 février 2020 dans une base de vie à Hessi Messaoud dans la wilaya d'Ouargla. A partir du 02 mars 2020 un nouveau foyer a été détecté dans la wilaya de Blida suite à une alerte lancée par la France après la confirmation au Covid-19 de deux citoyens Algériens résidants en France ayant séjourné en Algérie. Depuis l'épidémie s'est étendue à l'ensemble du territoire national avec une nette prédominance dans les wilayas du nord.¹

Le tableau ci-dessous représente la situation épidémiologique dans le monde et en Algérie le 24/06/2021.

Tableau 01 : Situation épidémiologique du Covid-19 dans le monde et en Algérie le 24/06/2021.²

Cas / Lieu	Nombre total de cas	Cas par un million d'habitants	Total des décès
Dans le monde	179 984 999	23153	3 899 767
En Algérie	137 403	3195	3669

5. Physiopathologie

5.1. Etapes de déroulement de l'infection

Le virus pénètre dans l'organisme via les voies aériennes, depuis le nez et la bouche pour atteindre les alvéoles. Une partie de sa protéine de surface (la région RBD de la protéine S) se fixe au récepteur ACE2 exprimé à la surface des cellules qui tapissent les voies respiratoires. Une autre protéine cellulaire (TMPRSS2) (protéase transmembranaire à sérine 2), coupe la protéine Spike afin de la rendre fonctionnelle. Ce qui permet ensuite au virus de pénétrer dans la cellule (endocytose).

¹ Rapport de situation sur l'épidémie du Covid-19 en Algérie. Date de rapport le 03-08-2020 [En ligne] Disponible sur le site:

https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-08/Sitrep%20134_02082020.pdf

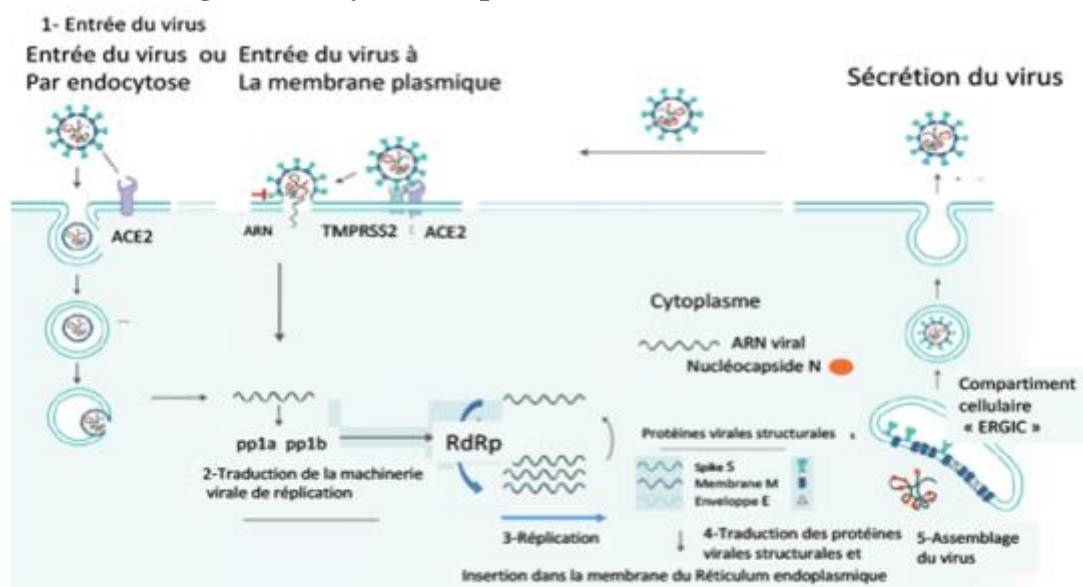
² Google actualités. Coronavirus (covid-19). [En ligne] Disponible sur le site <https://news.google.com/covid19/map?hl=fr&gl=FR&ceid=FR%3Afr>

Chapitre 02 : Généralités sur la Covid-19

Lorsque le virus pénètre dans la cellule, il libère son ARN (Acide Ribonucléique) génomique. L'ARN polymérase du virus, synthétise alors l'ARN messager et des copies de l'ARN génomique, puis l'ARN messager du virus utilise la machinerie des cellules (ribosomes, appareil de Golgi...) pour synthétiser les polyprotéines de réplicase virale pp1a et pp1b et une protéase virale vient pour couper cette polyprotéine et former de nouvelles particules virales fonctionnelles. Les protéines virales et l'ARN du génome sont ensuite assemblés en virions dans le RE et l'appareil de Golgi, puis transportés via des vésicules et libérés hors de la cellule.¹

La figure ci-dessous représente le cycle de réplication de SARS-CoV-2 au niveau cellulaire.

Figure 02 : Cycle de réplication virale de SARS-CoV-2.²



L'enzyme de conversion de l'angiotensine II (ACE2) est une protéine (carboxypeptidase) homologue de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (appelée historiquement ACE, et renommée ACE1). L'ACE2 régule négativement le système rénine-angiotensine-aldostérone (RAA). En effet, elle agit comme une protéine de clairance de l'angiotensine II (angiotensine [1-8]). Ce peptide actif, bien connu, exerce un effet vasoconstricteur, pro-fibrosant, proinflammatoire et stimule la sécrétion d'aldostérone via une fixation sur le récepteur AT1. L'ACE2 convertit l'angiotensine [1-8] en angiotensine [1-7] qui

¹ Futura santé. Covid-19. [En ligne] Disponible sur le site :

<https://www.futurasciences.com/sante/définitions/coronavirus-covid-19-18585>

² ELSEVIER. Société française de pharmacologie et de thérapeutique. [En ligne] Disponible sur le site : <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/ace2,-iecaraii-etinfections-a-covid-19>

est également un peptide actif, mais ayant des propriétés opposées à celles de l'angiotensine II (vasodilatation, antifibrosante et anti-inflammatoire) en se fixant sur son récepteur Mas. ACE2 semble être exprimée par les cellules de divers organes incluant, entre autres, le cœur, les reins, les vaisseaux sanguins, le tractus digestif, les testicules, la sphère ORL et les poumons. L'ACE2 semble être impliquée dans la fonction cardiaque, l'immunité et le développement de l'hypertension artérielle et du diabète sucré. Il faut, d'ailleurs, souligner que ces maladies cardiovasculaires sont associées à une diminution de l'expression d'ACE2 dans des modèles animaux non infectés par le SARS-CoV-2 et ce, indépendamment de tout traitement. L'ACE2 a aussi été identifiée comme un récepteur fonctionnel de certains coronavirus, comme le SARS-CoV et le SARS-CoV-2, mais aussi un coronavirus humain saisonnier, le HCoVNL63. L'infection par SARS-CoV-2 est déclenchée par la liaison de la protéine de pointe (spicule) du virus à l'ACE2. Le SARS-CoV-2 envahit, principalement, les cellules épithéliales alvéolaires, entraînant des symptômes respiratoires. Ces symptômes sont plus graves chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires, malgré une expression diminuée d'ACE2 chez ces patients par rapport aux individus sains. La fixation du SARSCoV2 sur l'ACE2 entraînerait une diminution complémentaire de l'activité d'ACE2 avec un déplacement du rapport ACE1/ACE2, en faveur de l'ACE1. Ce mécanisme favorise, ainsi, la synthèse d'aldostérone et la survenue d'une hypokaliémie rapportée dans les études chinoises. Au vu d'autres études, il a été suggéré que des taux élevés d'ACE2 pourraient, en revanche, limiter les lésions pulmonaires induites par l'infection virale, via l'augmentation de la conversion de l'angiotensine II en angiotensine [1-7]. Le schéma suivant représente le rôle d'ACE2 et l'effet de SARS-CoV-2 sur le système rénine angiotensine aldostérone.¹

¹ ELSEVIER. Société française de pharmacologie et de thérapeutique. [En ligne] Disponible sur le site: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/ace2,-iecaraii-etinfections-a-covid-19>

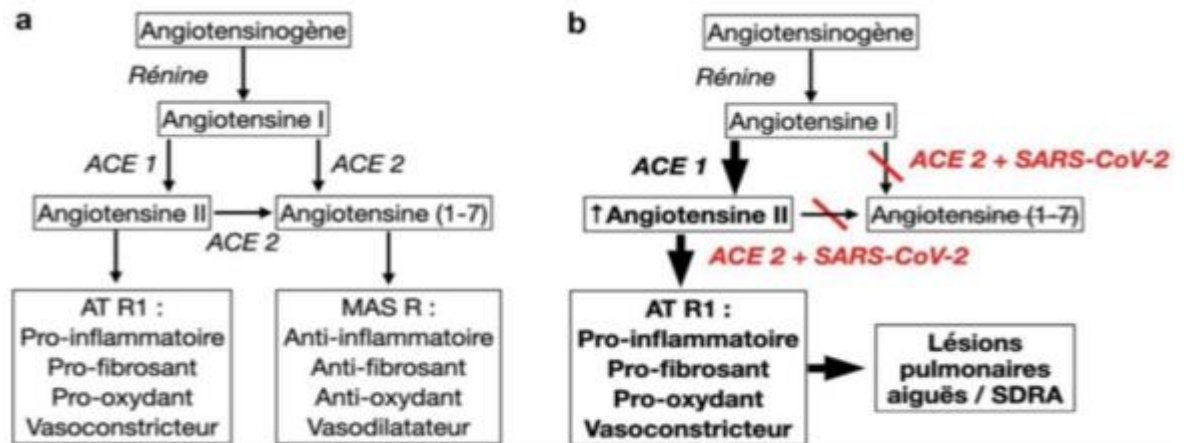


Figure 03 : a) Rôle de l'enzyme de conversion de l'angiotensine2.

b) Effet du SARS-CoV-2 sur le système rénine angiotensine.¹

5.2. Contagiosité

Il se déroule en moyenne 5 à 8 jours entre l'infection par le virus et la possibilité de le transmettre à un tiers, que l'on développe des symptômes ou non. Le risque de transmission est maximal à l'apparition de ces symptômes (lorsqu'on en a), mais il débute en moyenne 2 à 3 jours avant. Ce risque diminue ensuite progressivement à partir du 7^{ème} jour suivant l'apparition des symptômes. Il devient limité au-delà de 10 jours et exceptionnel après 14 jours. Ces durées ne sont que des moyennes: plus les symptômes sont sévères et persistent, plus la possibilité de transmettre le virus se prolonge.²

L'image ci-jointe illustre le risque de contagiosité en fonction de la phase de l'infection par le SARS-CoV-2 :

¹ MAUDE Faucher, le devoir. Suivez la propagation de la Covid-19 à travers le monde. [En ligne] Mise à jour le 15 mai 2021 disponible sur le site: https://www.ledevoir.com/documents/special/20-03_covid19-carte-dynamique/index.html

² Futura santé. Covid-19. [En ligne] Disponible sur le site :

<https://www.futurasciences.com/sante/définitions/coronavirus-covid-19-18585>

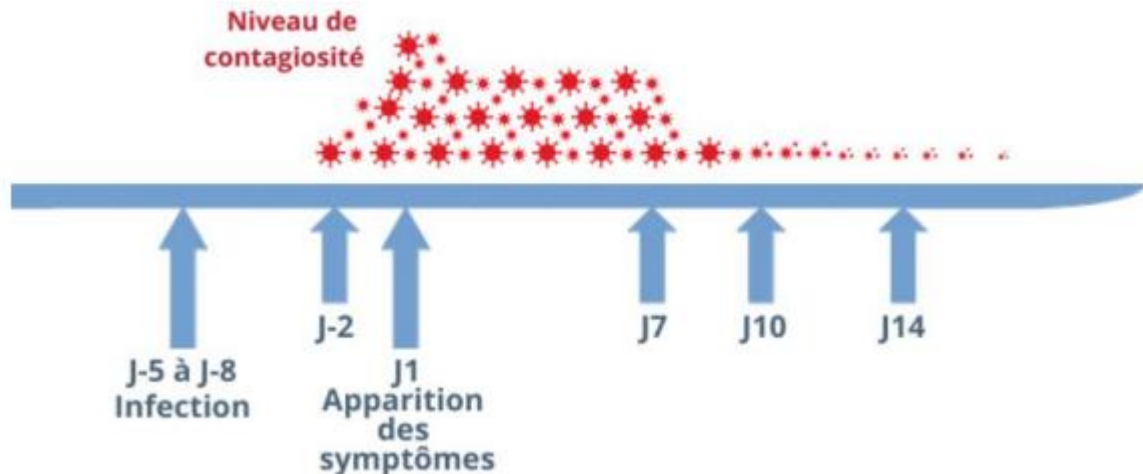


Figure 04 : Risque de contagiosité en fonction de la phase de l'infection par le SARSCoV-2.

5.3. Transmissions de virus

Le SARS-CoV-2 se transmet depuis une personne infectée vers une personne non infectée par deux voies principales :

- ❖ La transmission aérienne (ou aéroportée) du virus via des gouttelettes ou un aérosol émis par la personne infectée ;
- ❖ Le contact direct avec la personne infectée ou une surface qu'elle a contaminée.

Concrètement, en l'absence de masque, une personne infectée émet des gouttelettes chargées de virus, dont les plus grosses se déposent par gravité sur les surfaces à proximité immédiate. Une personne saine peut alors s'infecter en touchant la zone contaminée avec les mains puis en le portant à sa bouche, son nez ou ses yeux.

Le virus peut persister plusieurs heures sur une surface inerte contaminée. La durée de sa persistance varie selon la nature de la surface, les conditions de température, d'humidité et de luminosité environnantes.

Plus le diamètre des gouttelettes émises par la personne infectée est faible, plus ces gouttelettes peuvent être entraînées à distance par l'air ambiant, et y rester en suspension. Le virus peut ainsi s'accumuler dans l'air intérieur d'un local mal ventilé et conduire à sa transmission aéroportée.

Le virus est rarement présent dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, les urines ou les selles. En réalité, cette situation concernerait essentiellement des personnes qui ont développé une forme grave de la maladie. Quoiqu'il en soit, aucun cas de transmission par ces différentes voies n'a été rapporté. Par ailleurs, les cas de transmission intra-utérine (au cours d'une grossesse, voir plus loin) sont exceptionnels et le virus n'a pas été identifié dans le lait maternel.¹

5.4. Réactions immunitaires de l'organisme vis-à-vis cette infection

L'infection déclenche rapidement la production de molécules impliquées dans l'inflammation, un moyen naturel de lutte contre les infections : des cytokines (IL-6, IL-8, IL-10...) et d'autres médiateurs (TNF-alpha). Ces molécules exercent une action antivirale locale et attirent des cellules immunitaires capables d'éliminer les cellules infectées (monocytes, macrophages, lymphocytes T).

Si cette réponse initiale est inefficace, la production des cytokines devient anormale et engendre un phénomène hyper-inflammatoire : cet événement, appelé orage cytokinique, survient souvent autour du 8ème jour suivant le début des symptômes. Il induit une réponse immunitaire incontrôlée dont les conséquences peuvent mettre en jeu le pronostic vital et imposer une admission en réanimation.²

¹ V.Bonny, A.Maillar C.Mousseaux; US national library of medicine national institutes of health. COVID-19 : physiopathologie d'une maladie à plusieurs visages. [En ligne] Disponible sur le site : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250743/#:~:text=L'infection%20par%20le%20SARS,d'un%20v%C3%A9ritable%20sepsis%20viral>

² MORGAN Garnier, mise à jour le 18-01-2021. Doctissimo, coronavirus : symptômes par ordre d'apparition, diagnostic, traitement... Tout ce qu'il faut savoir. [En ligne] Disponible sur le site : <https://www.doctissimo.fr/sante/epidemie/coronavirus-chinois/coronavirus-ce-qui-faut-savoir>

Section 02 : Symptomatologie et complications

1. Symptômes bénins

La plupart des personnes présentent de la fièvre (83-99 %), une toux (59-82 %), une fatigue (44-70 %), une anorexie (40-84 %), un essoufflement (31-40 %) et des myalgies (11-35 %). D'autres symptômes non spécifiques, notamment mal de gorge, congestion nasale, céphalée, diarrhée, nausées et vomissements, ont également été signalés. Une perte de l'odorat (anosmie) ou du goût (agueusie), qui précède l'apparition des symptômes respiratoires, a également été décrite.

Chez l'enfant, la fièvre et la toux peuvent être moins fréquentes que chez l'adulte. ¹

2. Facteurs de risque de maladie sévère

- ❖ Âge supérieur à 60 ans (risque croissant avec l'âge).
- ❖ Le tabagisme.
- ❖ Les maladies non transmissibles (MNT) sous-jacentes comme : diabète ; hypertension ; cardiopathie ; maladies pulmonaires chroniques ; maladies vasculaires cérébrales ; maladies rénales chroniques ; immunosuppression et cancer...

3. Complications de la Covid-19

➤ **Forme modérée (Pneumonie)**

Présence des signes cliniques de pneumonie (fièvre, toux, dyspnée, respiration rapide), mais aucun signe de pneumonie sévère, y compris $SpO_2 \geq 90\%$ en air ambiant.

➤ **Maladie sévère (Pneumonie sévère)**

Présence des signes cliniques de pneumonie (fièvre, toux, dyspnée, respiration rapide) plus l'un des signes ou symptômes suivants: fréquence respiratoire > 30 respirations/min ; détresse respiratoire sévère ; ou $SpO_2 < 90\%$ en air ambiant.

¹ . Organisation Mondiale de la Santé. Prise en charge clinique de la Covid-19, orientations provisoires le 27-05-2020. [En ligne] Disponible sur le site: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332437/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-fre.pdf>

➤ **État critique (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)**

Apparition : dans la semaine suivant un accident clinique connu (à savoir, une pneumonie) ou la survenue ou l'aggravation des symptômes respiratoires.

Imagerie thoracique (radiographie, tomodensitométrie ou échographie pulmonaire) : opacités bilatérales ne pouvant entièrement s'expliquer par la présence d'une surcharge volémique ; d'une atelectasie lobaire ou pulmonaire ; ou de nodules.

Origine des infiltrats pulmonaires: insuffisance respiratoire ne pouvant entièrement s'expliquer par une insuffisance cardiaque ou une surcharge hydrique.¹

➤ **État septique**

Apparition des signes de dysfonctionnement d'un organe sont notamment les suivants : altération de l'état mental ; dyspnée ou respiration rapide ; faible saturation en oxygène ; oligurie ; accélération de la fréquence cardiaque ; pouls faible ; extrémités froides ou hypotension ; marbrures de la peau ; ou mise en évidence en laboratoire d'une coagulopathie, d'une thrombopénie, d'une acidose, d'un taux élevé d'acide lactique ou d'une hyperbilirubinémie.

➤ **Choc septique Adulte :**

Hypotension persistante malgré une réanimation liquidienne, nécessitant des vasopresseurs pour maintenir une PAM ≥ 65 mmHg et un taux sérique d'acide lactique > 2 mmol/l.

Enfant : toute hypotension ou deux ou trois des signes suivants : altération de l'état mental ; bradycardie ou tachycardie ; allongement du temps de remplissage capillaire ou pouls faible ; respiration rapide ; marbrures cutanées ; ou peau froide ; ou éruption pétéchiale ou purpurique ; taux élevé d'acide lactique ; oligurie ; hyperthermie ou hypothermie.²

¹ . Organisation Mondiale de la Santé. Prise en charge clinique de la Covid-19, orientations provisoires le 27-05-2020. [En ligne] Disponible sur le site: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332437/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-fre.pdf>

² Inserm la science pour la santé. Coronavirus et Covid-19, mise à jour le 28-05-2021. [En ligne] Disponible sur le site: <https://www.inserm.fr/information-ensante/dossiersinformation/coronavirus-sars-cov-et-mercov#:~:text=Le%20SARS%20CoV%20se,%C3%A9mis%20par%20la%20personne%20infect%C3%A9>

4. Diagnostic de la Covid-19

4.1. Diagnostic clinique

❖ Interrogatoire :

Il est important de questionner le patient afin de :

- ✓ rechercher une possible exposition et d'en préciser la date, prendre en compte l'importance de l'épidémie dans le département/région où habite le patient ;
- ✓ préciser la date d'apparition des symptômes et leur évolution ;
- ✓ préciser les antécédents médicaux en particulier les facteurs de risque associés au développement d'une forme grave de la maladie Covid-19 ;
- ✓ rechercher la présence de personnes fragiles dans le foyer.¹

❖ Présence des signes cliniques et suivre leur évaluation

❖ Signes de gravité

- ✓ Température > 40 °C.
- ✓ Fréquence respiratoire supérieure à 24 cycles/min.
- ✓ SpO₂ < 90 % en air ambiant ou oxygéno-requérance > 3 L/mn.
- ✓ PaO₂ < 70 mmHg sur gaz du sang artériel.
- ✓ PA systolique < 100 mmHg.
- ✓ Troubles de la vigilance.
- ✓ Lactates artériels > 2 mmol/L.
- ✓ Anomalies bilatérales à la radiographie ou au scanner thoracique.
L'augmentation rapide des besoins en oxygène pour maintenir une saturation > 95 % est un facteur de mauvais pronostic.²

¹ . DOMINIC Pateran. Elsevier. Covid-19 diagnostic et prise en charge thérapeutique. [En ligne] Consulté le 9/04/2020, disponible sur le site: <https://www.elsevier.com/frfr/connect/aru/covid-19-diagnostic-therapeutique-urgences>

² . JEAN-LUC Gala, OMAR Niabi .Revue de la faculté de médecine et médecine dentaire de l'université Catholique de Louvain. Méthodes diagnostiques du Covid-19. [En ligne] Disponible sur le site <https://www.louvainmedical.be/fr/article/methodes-diagnostiques-du-covid-19>

4.2. Diagnostic biologique

Il existe trois grands types de tests : les tests virologiques et les tests antigéniques, qui recherchent la présence du virus dans l'organisme à un instant donné et les tests sérologiques, qui détectent les anticorps produits par l'organisme suite à l'infection par le SARS-CoV-2. Les premiers permettent d'établir si on est porteur du virus au moment du test, tandis que les seconds permettent de savoir si on a déjà été infecté par le virus, qu'on ait présenté des symptômes ou non.¹

a) Tests virologiques

Ils détectent le matériel génétique du virus grâce à une méthode qui permet d'amplifier des fragments du génome viral présent dans un prélèvement (RT-PCR). Il existe deux types de tests virologiques :

- Ceux réalisés à partir d'un prélèvement naso-pharyngé de cellules de la muqueuse respiratoire.
- Ceux, plus récents, réalisés à partir d'un prélèvement salivaire.

Les premiers sont plus sensibles que les seconds et de ce fait, les tests sur prélèvement salivaire sont plutôt réservés aux personnes qui présentent des symptômes, afin de réduire le risque de résultats faussement négatifs.

Les tests naso-pharyngés restent la méthode de référence. En moyenne, le virus est détectable dans les prélèvements naso-pharyngés 2 ou 3 jours avant l'apparition des symptômes et 7 à 10 jours après. Il est donc peu utile de réaliser un test dépassant ce délai.²

¹ . JEAN-LUC Gala, OMAR Niabi .Revue de la faculté de médecine et médecine dentaire de l'université Catholique de Louvain. Méthodes diagnostiques du Covid-19. [En ligne] Disponible sur le site <https://www.louvainmedical.be/fr/article/methodes-diagnostiques-du-covid-19>

² CliniSciences. SARS-CoV-2 (Covid-19) : Test Rapide IgG/IgM pour le diagnostic. [En ligne] Disponible sur le site: <https://www.clinisciences.com/lire/newsletter-26/sars-cov-2- covid-19-test-rapide-2264.html>

b) Tests antigéniques

Ils détectent une des protéines du virus (généralement la protéine de nucléocapside N) dans un prélèvement naso-pharyngé ou nasal, simplement mélangé à un réactif. La mise en œuvre du test est semblable à celle des tests de grossesse: quelques gouttes du mélange sont déposées sur une bandelette qui change de couleur en fonction de la présence ou de l'absence du virus dans le prélèvement. Le résultat est obtenu en moins d'une heure. Le principal avantage de ces tests est d'être plus simple et plus rapide que les tests virologiques de référence (RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé). Ils sont cependant moins sensibles et une confirmation du résultat par RT-PCR peut être nécessaire.¹

c) Tests sérologiques

Le test rapide pour le diagnostic du SARS-CoV-2 permet une détection qualitative des IgG et/ou des IgM dans le sérum, le sang total ou le plasma humains en 10 à 15 minutes environ, basé sur le principe de l'immuno-chromatographie à flux latéral (la séparation des composants d'un mélange à travers un milieu en utilisant la force capillaire et la liaison spécifique et rapide d'un anticorps à son antigène.) Il existe différentes cassettes pour les tests rapides. En général, pour la détection qualitative des IgG et des IgM en même temps, il y a 3 lignes différentes: une pour les IgG (G), une pour les IgM (M) et une pour le contrôle (C). Pour être validé, ce test doit présenter une ligne positive pour le contrôle (C). La figure ci-après représente les différents résultats qu'on peut avoir après utilisation de ce test sérologique et leurs interprétations expliquées dans le tableau ci-joint.²

¹ . JEAN-LUC Gala, OMAR Niabi .Revue de la faculté de médecine et médecine dentaire de l'université Catholique de Louvain. Méthodes diagnostiques du Covid-19. [En ligne] Disponible sur le site <https://www.louvainmedical.be/fr/article/methodes-diagnostiques-du-covid-19>

² .CliniSciences. SARS-CoV-2 (Covid-19) : Test Rapide IgG/IgM pour le diagnostic. [En ligne] Disponible sur le site: <https://www.clinisciences.com/lire/newsletter-26/sars-cov-2- covid-19-test-rapide-2264.html>

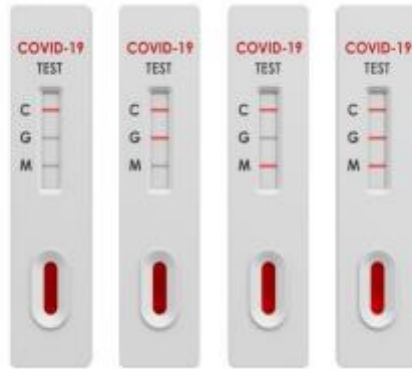


Figure 05 : Tests de diagnostic rapide de SARS-CoV-2

4.3. Diagnostic radiologique

- a) **TDM sans injection en coupes fines** : C'est l'examen de référence.
- b) **Radiographie de thorax** : Moins sensible effectuée par défaut et n'ayant de valeur que si elle montre des anomalies.¹

La figure ci-après représente RX du thorax chez une personne Covid+.



Figure 06 : RX du thorax ; pneumopathie alveolo-interstitielle bilatérale prédominante aux bases chez un Covid+.

¹ DOMINIC Pateran. Elsevier. Covid-19 diagnostic et prise en charge thérapeutique. [En ligne] Consulté le 9/04/2020, disponible sur le site: <https://www.elsevier.com/frfr/connect/aru/covid-19-diagnostic-therapeutique-urgences>

c) Echographie pulmonaire :

Semble présenter un intérêt dans le screening des patients suspects à la surproduction en acide urique. ¹

¹ Organisation Mondiale de la Santé. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19): conseils au grand public. [En ligne] Disponible sur le site : https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAjwqLiFBhAHEiwANg9szgNcWkpReFNEhAvDE33D90N357eQWWqMbr9OkWAEM33ml2w6Q4H2thoC3oMQAvD_BwE

Section 03 : Traitement et prévention de la Covid-19

1. Prévention

Le maintien de l'adoption des mesures de prévention individuelles, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont actuellement les seuls moyens permettant de freiner la propagation du virus SARS-CoV-2 et de réduire l'impact sur le système de soin et la mortalité.

Les principales mesures à prendre sont :

- ✓ Se laver les mains régulièrement et soigneusement avec une solution hydro alcoolique ou à l'eau et au savon ;
- ✓ Éviter de toucher les yeux, le nez et la bouche ;
- ✓ Tousser ou éternuer dans son coude ;
- ✓ Utiliser des mouchoirs à usage unique ;
- ✓ Nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment, en particulier celles qui sont régulièrement touchées, comme les poignées de porte, les robinets et les écrans de téléphone.
- ✓ Porter un masque.

Pour qu'il soit plus efficace que possible il faut :

- ✓ Laver les mains avant de mettre le masque, ainsi qu'avant de l'enlever et après l'avoir fait ;
- ✓ Assurer qu'il couvre à la fois le nez, la bouche et le menton ;
- ✓ Placer le masque dans un sac en plastique propre après l'avoir enlevé, ou bien le laver s'il est réutilisable ;
- ✓ Ne pas utiliser des masques avec des valves d'expiration.
- ✓ Éviter les espaces clos, très fréquentés ;

Les personnes ayant été en contact avec un cas avéré, elles doivent pendant les 14 jours suivants :

- ✓ Surveiller leur température 2 fois par jour ;
- ✓ Surveiller l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...) ;
- ✓ Porter un masque chirurgical ;
- ✓ Éviter tout contact avec les personnes fragiles (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...).

- ✓ Éviter toute sortie non indispensable (grands rassemblements, restaurants, cinéma...);
- ✓ Travailleurs/étudiants : dans la mesure du possible, privilégier le télétravail et éviter les contacts proches (réunions, ascenseurs, cantine...);
- ✓ Apprendre à connaître tout l'éventail des symptômes de la Covid-19 ;
- ✓ En cas de fièvre, de toux et de difficulté à respirer, demander immédiatement l'avis d'un médecin ;
- ✓ Placer en isolement les cas présumés ou confirmés de Covid-19 bénigne pour contenir la transmission du virus, conformément au parcours de soins Covid-19 établi ;
- ✓ Tenir au courant des dernières informations auprès de sources fiables, telles que l'OMS ou les autorités sanitaires du pays de résidence.

2. Vaccination en Algérie

Le vaccin Russe Spoutnik V anti SARS-CoV-2 est le premier vaccin qui a été réceptionné en Algérie avec un lot de 364.800 le samedi 03 avril 2021, dans le cadre de la coalition internationale du vaccin contre la Covid-19 (COVAX).¹

La campagne de vaccination a eu lieu le 30/01/2021 au niveau de la wilaya de Blida puis environ 8000 centres de santé répartis à travers le pays sont mobilisés pour ce vaccin, accessible en priorité au personnel médical, aux personnes âgées ainsi qu'aux patients atteints de maladies chroniques.²

Ce vaccin a été choisi en raison de :

- ✓ Son efficacité 91.4% démontré en phase d'essais cliniques ;
- ✓ Spoutnik V présente l'avantage non négligeable de pouvoir être conservé entre +2°C et +8°C.
- ✓ Un prix relativement bas (environ 10 dollars la dose).³

¹ Organisation Mondiale de la Santé /Algérie le 04-04-2021.COVAX livre 364.800 doses de vaccins contre la Covid-19 en Algérie. [En ligne] Disponible sur le site : <https://www.afro.who.int/fr/news/covax-livre-364800-doses-de-vaccins-contre-la-covid-19-en-algerie>

² Le Point Afrique /international Afrique. Algérie : la campagne de vaccination contre le Covid lancée publié le 30-01-2021. [En ligne] Disponible sur le site: https://www.lepoint.fr/afrique/algerie-la-campagne-de-vaccination-contre-le-covid-lancee-30-01-2021-2411936_3826.php

³ Le Point Afrique/international Afrique. Vaccination anti-Covid-19 : pourquoi l'Algérie a choisi le Spoutnik-V mise à jour le 08-01-2021. [En ligne] disponible sur le site: https://www.lepoint.fr/afrique/vaccination-anti-covid-19-pourquoi-l-algerie-a-choisi-lespoutnik-v-31-12-2020-2407751_3826.php

Après le vaccin russe l'Algérie a fait appel à deux autres vaccins :

AstraZeneca et Sinovac et selon le porte-parole officiel du Comité de suivi de l'évolution de la pandémie Covid-19 en Algérie, Dr. Djamel Fourar, le nombre de doses de vaccin acquis jusqu'à présent par l'Algérie a atteint les 2.500.000 unités, dans le cadre des efforts visant à lutter contre la propagation de la Covid-19. Ainsi que de grandes campagnes de sensibilisation pour la vaccination ont été lancées.¹

3. Prise en charge thérapeutique de la Covid-19

✓ Prise en charge des formes bénignes de la maladie

Prendre un traitement symptomatique tel que : antipyrétiques/antalgiques (paracétamol) en cas de fièvre et de douleurs, associé à une alimentation adaptée et réhydratation adéquate ; supplémentation vitaminique (vitamine C) ; les antiémétiques (Métoclopramide) ; les antidiarrhéiques (Lopéramide).²

L'OMS est à l'encontre d'utilisation de l'antibiothérapie ou l'antibioprophylaxie pour les formes bénignes de la maladie car elle peut augmenter les taux de résistances.³

✓ Prise en charge de la Covid-19 sévère ; traitement de la pneumonie sévère

Administration immédiate d'une supplémentation en oxygène à tout patient qui présente des signes d'urgence et à tout patient exempt de signes d'urgence dont la SpO2 est < 90 %. - Administrer les solutions de remplissage avec précaution aux patients atteints de Covid-19 sans hypo-perfusion tissulaire.⁴

¹ Algérie presse service " santé science technologie". Article publié le 07/06/2021. [En ligne] Disponible sur le site: <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/123134-covid-19- l-algerie-a-acquis-jusqu-a-present-pres-de-2-5-millions-de-doses-de-vaccin>.

² . Dr. MAESELLE Ichou, le 20-05-2021. Doctissimo. Traitement du coronavirus : quelles sont les différentes pistes de recherche ? [En ligne] disponible sur le site: <https://www.doctissimo.fr/sante/epidemie/coronavirus-chinois/coronavirus-chinois-covid2019-quels-traitements>

³ Organisation Mondial de la Santé. Prise en charge clinique de la Covid-19/Orientations provisoires. [En ligne] Dernière mise à jour :27 mai 2020. disponible sur le site: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332437/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5- fre.pdf>

⁴ Dr. MAESELLE Ichou, le 20-05-2021. Doctissimo. Traitement du coronavirus : quelles sont les différentes pistes de recherche ? [En ligne] disponible sur le site: <https://www.doctissimo.fr/sante/epidemie/coronavirus-chinois/coronavirus-chinois-covid2019-quels-traitements>

✓ Prise en charge de la Covid-19 avec état critique

a) Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)

- ❖ Il faut identifier rapidement une insuffisance respiratoire hypoxémique aiguë évolutive lorsqu'un patient en détresse respiratoire ne réagit pas à l'oxygénothérapie standard et de préparer le patient à une oxygénothérapie ou à une assistance respiratoire avancée.
- ❖ Une intubation endo-trachéale doit être effectuée par un agent de santé qualifié et expérimenté, en respectant les précautions contre la transmission aérienne des agents pathogènes.¹

Les patients adultes et pédiatriques atteints de SDRA placés sous ventilation mécanique :

Une ventilation mécanique à faible volume courant (4-8 ml/kg de poids idéal théorique [PIT]) et à faible pression d'inspiration (pression plateau < 30 cm H₂O) doit être instaurée.

- ❖ Chez les patients adultes atteints de SDRA sévère ($PaO_2/FiO_2 < 150$), il est recommandé de pratiquer la ventilation en décubitus ventral pendant 12-16 heures par jour.
- ❖ Pour les patients adultes et pédiatriques atteints de SDRA chez qui la stratégie de ventilation pulmonaire protectrice n'a pas permis d'obtenir une oxygénation et une ventilation adéquates: Une oxygénation par membrane extracorporelle (OME) est envisagée.

b) Choc septique

- ❖ Pour la réanimation d'un adulte en choc septique, administrer 250 à 500 ml de solution cristalloïde (comprennent le sérum physiologique et la solution de lactate de Ringer) en bolus rapide au cours des 15 à 30 premières minutes.
- ❖ Pour la réanimation d'un enfant en choc septique, administrer 10 à 20 ml de solution cristalloïde en bolus au cours des 30 à 60 premières minutes.

¹ . Organisation Mondial de la Santé. Prise en charge clinique de la Covid-19/Orientations provisoires. [En ligne] Dernière mise a jour :27 mai 2020. disponible sur le site: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332437/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-fre.pdf>

- ❖ Cette réanimation peut entraîner une surcharge liquidienne, notamment une insuffisance respiratoire, en particulier en cas de SDRA.
- ❖ Chez l'adulte, administrer des vasopresseurs si l'état de choc persiste pendant ou après la réanimation liquidienne. L'objectif initial est une PAM ≥ 65 mmHg chez l'adulte, avec une amélioration des marqueurs de perfusion.
- ❖ Chez l'enfant, administrer des vasopresseurs en cas de signes évidents de surcharge liquidienne.

4. Prévention des complications chez les patients atteints de Covid-19 hospitalisés

- ❖ Pour éviter les thromboembolies, il est recommandé d'administrer l'héparine de bas point moléculaire (énoxaparine). En présence de contre-indications, utiliser un dispositif mécanique de prophylaxie (appareil de compression pneumatique intermittente).
- ❖ L'administration de corticoïdes (Dexaméthasone) dans ce cas devient systématique et a forte dose.
- ❖ Réduire l'incidence de l'ulcère de stress et des saignements gastro-intestinaux (administrer des antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine ou des inhibiteurs de la pompe à protons (Oméprazol).

5. Autres médicaments

a) En cas de coïnfections

- Pour les cas présumés ou confirmés de Covid-19 modérée, recommandation de ne prescrire des antibiotiques qu'en présence d'une suspicion clinique de coïnfection bactérienne.

- Pour les cas présumés ou confirmés de Covid-19 sévère, utilisation d'antimicrobiens empiriques pour traiter tous les agents pathogènes possibles, dans l'idéal après obtention d'hémocultures positives. Le traitement antimicrobien doit être réévalué quotidiennement pour décider d'une éventuelle désescalade de dose.¹

¹. Organisation Mondiale de la Santé. Prise en charge clinique de la Covid-19/Orientations provisoires. [En ligne] Dernière mise à jour : 27 mai 2020. disponible sur le site: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332437/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5- fre.pdf>

b) Prise en charge des manifestations neurologiques et mentales associées à la Covid-19

- ❖ L'utilisation des antidépresseurs tels que (Fluoxétine) selon l'étude des hôpitaux universitaires de l'AP-HP après 48h suivant l'hospitalisation a diminué de 40% l'intubation et les décès.
- ❖ Les patients doivent ainsi être évalués au moyen de protocoles normalisés afin de détecter l'apparition d'un délire qui constitue une urgence neuropsychiatrique.
- ❖ L'OMS recommande d'apporter les soins essentiels de santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) à tous les cas présumés ou confirmés de Covid-19 et instaurer des stratégies de soutien et des interventions de premier recours pour prendre en charge toute anxiété ou tout symptôme dépressif d'apparition récente.
- ❖ Prise en charge des troubles du sommeil dans une situation de stress aigu.¹

¹ . Dr. MAESELLE Ichou, le 20-05-2021. Doctissimo. Traitement du coronavirus : quelles sont les différentes pistes de recherche ? [En ligne] disponible sur le site: <https://www.doctissimo.fr/sante/epidemie/coronavirus-chinois/coronavirus-chinois-covid2019-quels-traitements>

Conclusion

Apparues en décembre 2019, les infections Covid-19 se sont rapidement propagées dans le monde créant une nouvelle pandémie, causant principalement des infections respiratoires allant d'un simple rhume à des pneumopathies sévères voire mortelles. Afin de se prémunir de cette infection plusieurs chimiothérapies ont été proposées.

La médecine traditionnelle constitue une source de remèdes par excellence et apporte un intérêt thérapeutique très important pour la médecine moderne. L'utilisation de la phytothérapie durant cette pandémie n'a pas été indéniable, à travers le monde et en Algérie dont la population est connue par son héritage traditionnel et son savoir-faire ancestral dans ce domaine.

Chapitre 03

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

Introduction

Afin de répondre aux questions posées dans notre problématique de recherche, il est nécessaire de s'appuyer dans notre analyse sur un cas pratique. Notre choix s'est porté sur l'hôpital de **BELLOUA** de **TIZI OUZOU**.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

Section 01 : présentation du Sidi Belloua de TIZI OUZOU

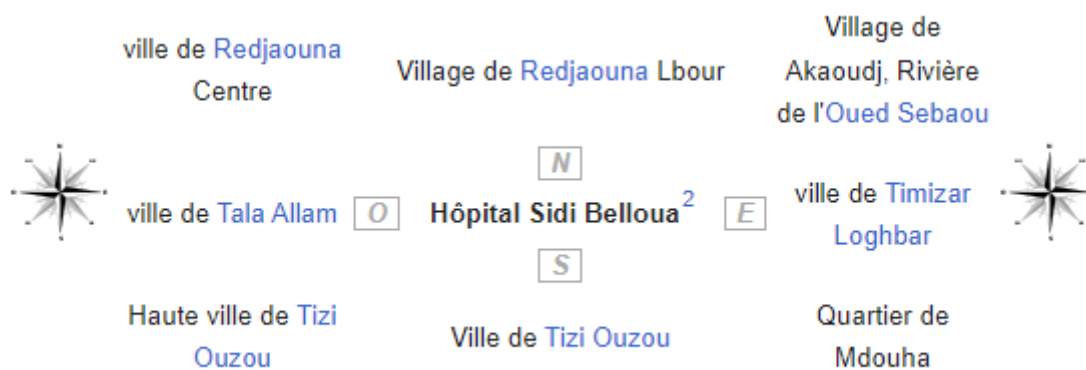
1. Hôpital Sidi Belloua

L'hôpital Sidi Belloua est une structure sanitaire d'Algérie située près de Sidi Belloua et Redjaouna, en Grande Kabylie. Il dépend du centre hospitalo-universitaire de Tizi Ouzou et relève de la Direction de la Santé et de la Population de la wilaya de Tizi Ouzou, comme l'hôpital Nedir Mohamed.

Cet hôpital est l'un des hôpitaux en Algérie qui relèvent du ministère de la Santé.¹

2. Localisation

L'hôpital Sidi Belloua se situe au nord de la ville de [Tizi Ouzou](#).²



3. Route

L'accès à l'hôpital Sidi Belloua, situé sur les hauteurs de la ville de Tizi Ouzou, n'est pas simple pour les automobilistes qui continuent à se plaindre du tracé sinueux de l'unique route, reliant la ville aux villages d'Irdjaouan n'Tacht et Irdjaouan n'Lvor.

En janvier 2007, le projet de rénovation s'est limité à en refaire le revêtement, inscrit sur le registre de la wilaya de Tizi Ouzou après l'achèvement du raccordement au gaz de ville des deux villages précités.

¹ <http://www.sante.dz>

² <https://www.google.dz/maps/dir/36.7269406,4.0651048//@36.726884,4.0661644,319m/data=!3m1!1e3>

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

4. Téléphérique

Les travaux d'exécution du projet de téléphérique devant relier la gare multimodale d'Azib n'Ahmed (Bouhinoune) au mont de Sidi Belloua (Redjaoua), ont été lancés le mois de novembre 2011. Annoncée et maintes fois reculée, sa réception se ferait finalement fin 2016.

Dans l'approche préliminaire présentée en 2009, il a été dégagé les grandes lignes du projet du téléphérique de Tizi Ouzou, notamment le nombre de haltes depuis la gare mixte (ferroviaire et terrestre) de Bouhinoune, ouverte à la fin du mois d'août 2011, en passant par le centre et l'ancienne ville de Tizi Ouzou, puis par l'hôpital Sidi Belloua jusqu'au mausolée de Sidi Belloua à Redjaoua.³

5. Hélicoptère sanitaire

Une réflexion est en cours en 2014 pour la dotation de l'hôpital Sidi Belloua d'une station d'hélicoptère sanitaire.

Il s'agira d'un hélicoptère, ou de plusieurs, basé de façon permanente à l'hôpital Sidi Belloua et dédié exclusivement à des missions sanitaires de transport de patients. La zone de stationnement de l'hélicoptère sera proche de l'enceinte des services hospitaliers afin d'éviter l'usage d'un véhicule intermédiaire. Elle devra être protégée, éclairée et homologuée.

La configuration sanitaire de l'appareil volant devra être permanente. Le matériel médical embarqué sera standardisé et approuvé. La disponibilité immédiate concernera l'équipe médicale des urgences de l'hôpital Sidi Belloua, mais également le pilote qui bénéficiera de locaux d'hébergement dans l'hôpital même.

Grâce à la généralisation des numéros verts et à l'utilisation du système GPS, l'intervalle entre la survenue de l'urgence médicale dans les quelque 1 000 villages de la wilaya de Tizi Ouzou et la réception de l'alerte aura tendance à diminuer. L'hélicoptère sanitaire réduira le délai de réponse médicale après l'alerte et le signalement dans tout le périmètre de la wilaya de Tizi Ouzou.⁴

³ <http://www.letempsdz.com/content/view/62082/181>

⁴ http://www.sfar.org/acta/dossier/archives/mu00/html/mu00_05/ur00_05.htm

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

Section 02 : méthode de recherche

1. Présentation de la méthodologie de recherche

Pour atteindre notre objectif et répondre à la problématique de notre recherche, nous procéderons à une étude. Pour cela, nous avons opté, dans la collecte des données un questionnaire. Notre étude s'est faite à l'aide du questionnaire adressé aux employés de l'hôpital **CHU de TIZI OUZOU**, dont l'objectif est de mettre en claire, la stratégie sanitaire de cet hôpital face au développement de la pandémie de covid-19.

2. L'échantillon d'étude

Notre enquête par questionnaires a ciblé un échantillon de quarante personnes, à qui on a distribué un questionnaire à chacun. Sur les trente questionnaires, nous n'avons pu en récupérer que 20.

3. Les outils de collecte de données

Nous avons opté pour l'utilisation de questionnaire comme première technique. Car c'est un moyen d'entrer en communication avec les employés en les interrogeant les uns des autres, et de façon identique, ce qui nous permettra de détecter leurs opinions et leurs points de vue.

Notre questionnaire comporte (19) questions, répartis en quatre axes:

Le premier axe : est composé de (04) questions sur les informations personnelles des employés.

Le deuxième axe : englobe en général la place de la communication au sein de l'hôpital qui contient (05) questions.

Le troisième axe : l'importance de la communication dans le renforcement du rôle de sensibilisation qui contient aussi (05) questions.

Le quatrième axe : la stratégie sanitaire adoptée par l'hôpital face à la pandémie de covid-19 qui contient à son tour (05) questions.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

Les difficultés que nous avons rencontrés, et qui nous ont entravé lors de la récupération des questionnaires sont multiples, et parmi ses difficultés on peut citer :

- ✓ Le manque de sérieux des personnes interrogées et qui ont répondu au questionnaire.
- ✓ L'aptitude étrange de ces derniers face au questionnaire inhabituel envers cela.
- ✓ La mauvaise compréhension du questionnaire chose qui démotive les personnes à répondre et à prendre au sérieux le formulaire.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

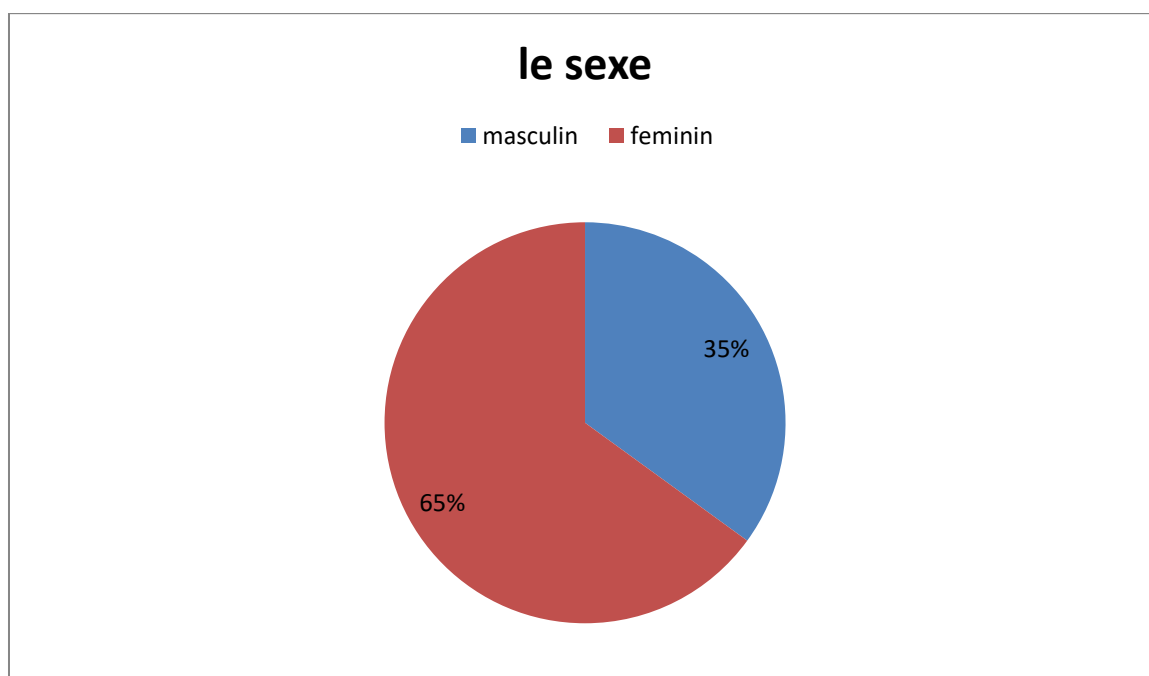
Section 03 : Analyse et interprétation des résultats

I Données personnelles

1. Le sexe :

	Répétition	Pourcentage
Masculin	7	35%
Féminin	13	65%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

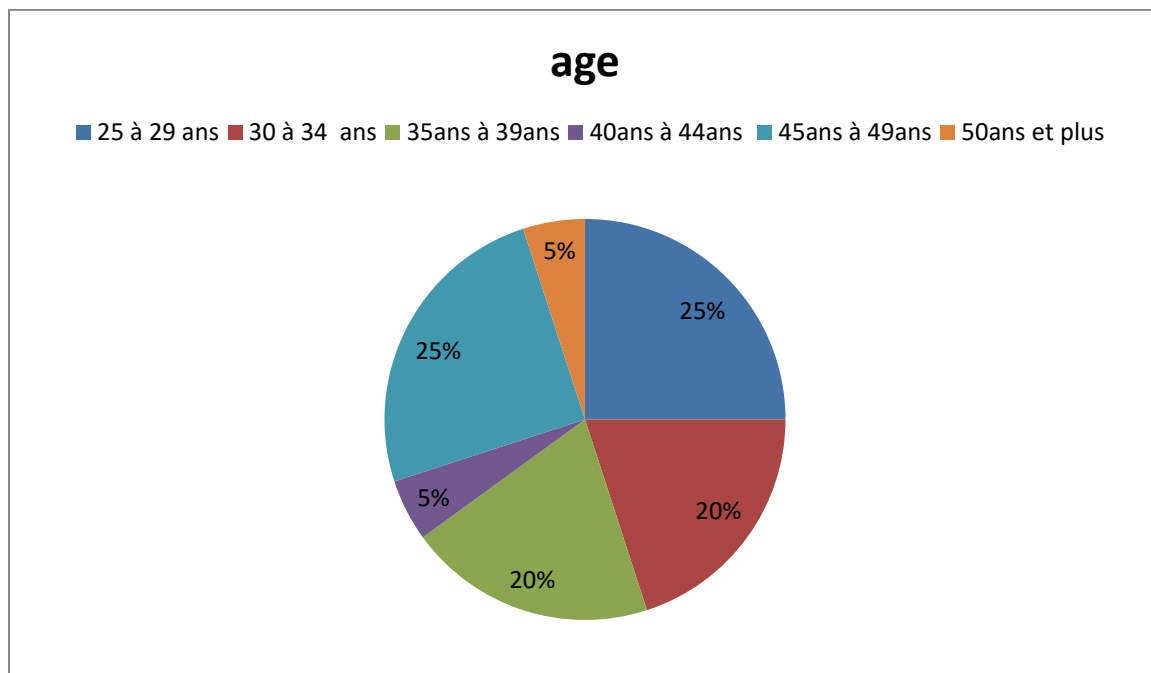
La lecture de ce graphe nous indique que l'adhésion des femmes est plus importante que celle des hommes à l'hôpital BALOUA T.O avec un pourcentage de 65%, par contre 35% seulement qu'est conservé pour les hommes.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

2. L'Age :

	Répétition	Pourcentage
25 à 29 ans	5	25%
30 à 34 ans	4	20%
35ans à 39ans	4	20%
40ans à 44ans	1	5%
45ans à 49ans	5	25%
50ans et plus	1	5%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

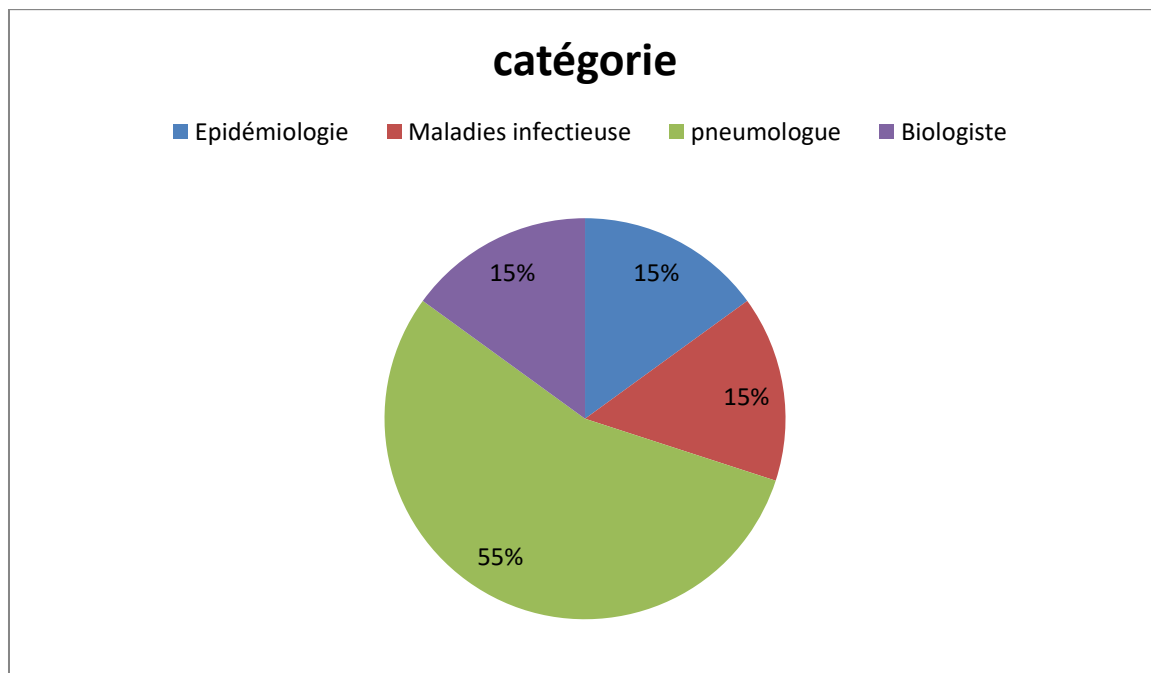
On remarque sur le graphe que les agence AMANA ET MGT Tizi-Ouzou, intéresse beaucoup plus des populations âgées entre 25 à 29 ans et 45 à 49 ans représentant un pourcentage de 25% pour chacun. Alors que ce taux représente respectivement 20% et 5% pour les adhérents âgés entre 35 à 39ans ans et 50 et plus.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

3. Catégorie :

	Répétition	Pourcentage
Epidémiologie	3	15%
Maladies infectieuse	3	15%
pneumologue	11	55%
Biologiste	3	15%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

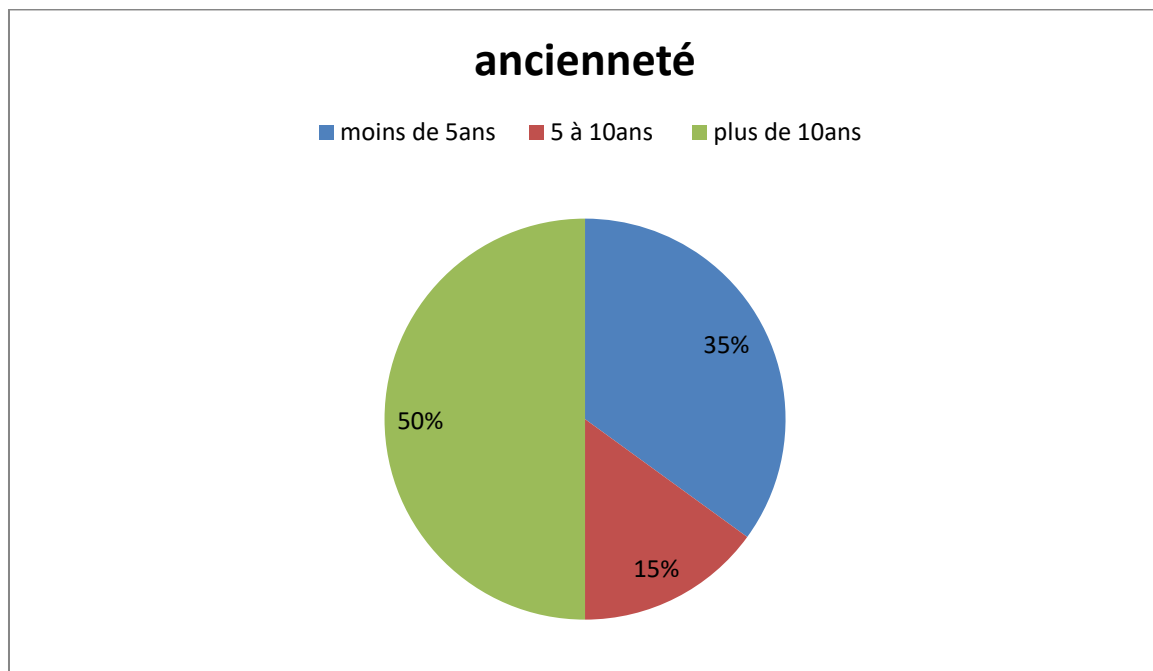
On remarque sur le graphe que l'hôpital de Tizi-Ouzou, que les pneumologues représentant un pourcentage de 55%. Alors que le taux des autres employés ne dépasse pas les 15%.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

4. Ancienneté :

	Répétition	Pourcentage
Moins de 5ans	7	35%
5à 10ans	3	15%
Plus de 10ans	10	50%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

L'exploitation des questionnaires recueillis nous a permis de constater que l'ancienneté des majorités des employés dépasse les 10ans ce qui signifie que l'hôpital recrute souvent des nouveaux employés plus âgés car dans ce domaine sa nécessite des gens qui ont de l'expérience mais pas des nouveaux dans le domaine.

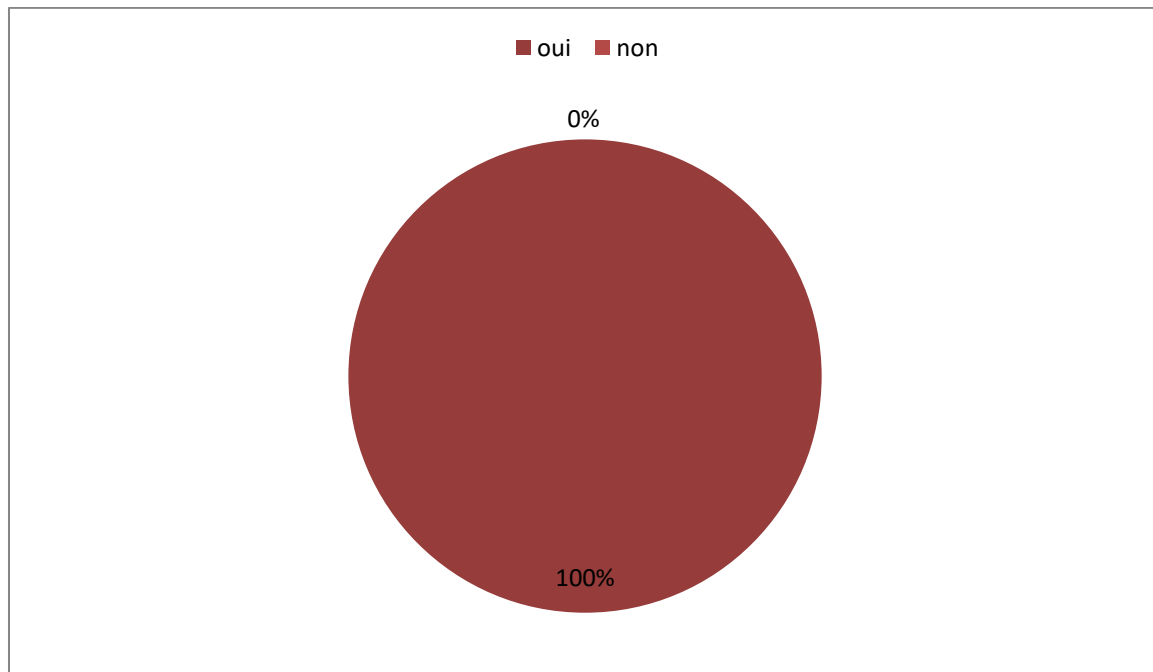
Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

II Le premier axe : la place de la communication au sein de l'hôpital :

1. La communication est un outil de développement ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	20	100%
Non	0	0%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

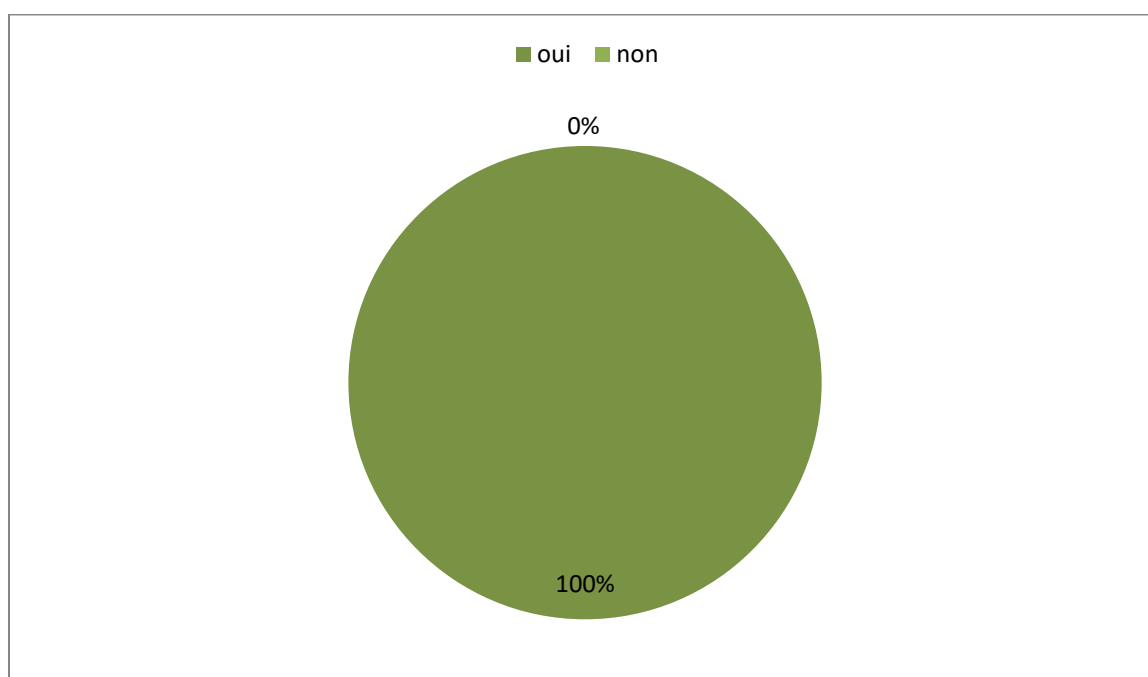
Selon les résultats nous remarquons que 100% des employés confirme que la communication est un outil de développement.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

2. La communication est importante aux niveaux interne et externe de l'hôpital ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	20	100%
Non	0	0%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

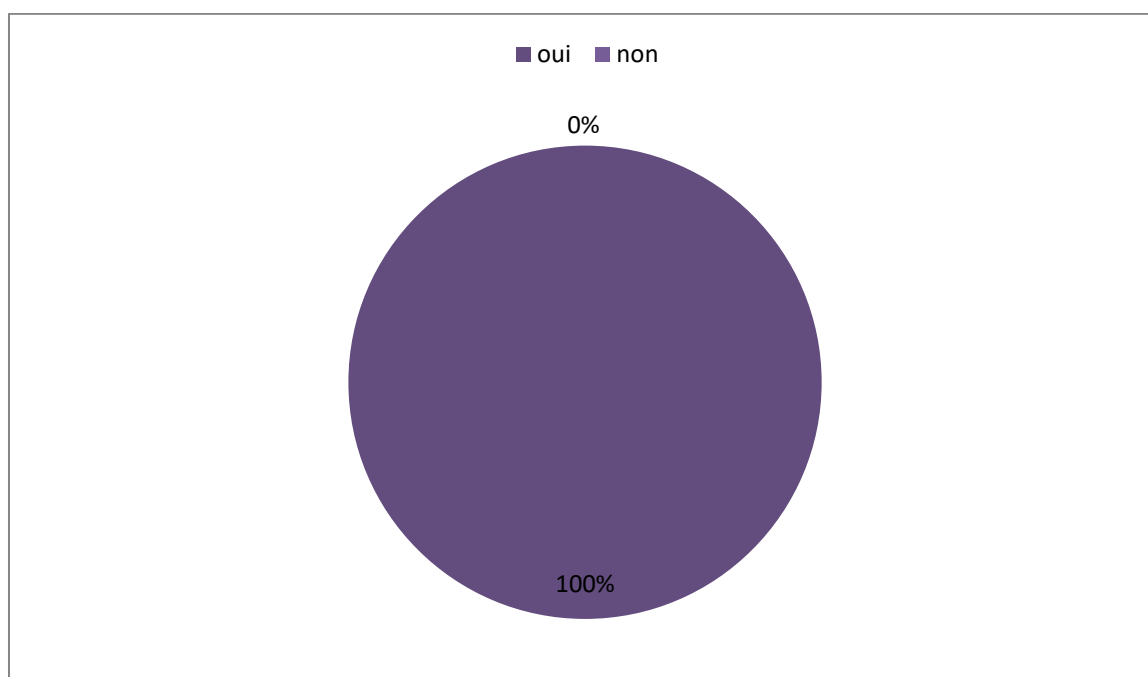
Selon les résultats nous remarquons que 100% des employés confirme que la communication est importante aux niveaux internes et externes de l'hôpital.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

3. Le processus de communication au sein de votre organisation est un outil essentiel pour les différentes interactions au sein de l'organisation ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	20	100%
Non	0	0%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

Selon les résultats nous remarquons que 100% des employés confirme que le processus de communication au sein de votre organisation est un outil essentiel pour les différentes interactions au sein de l'organisation.

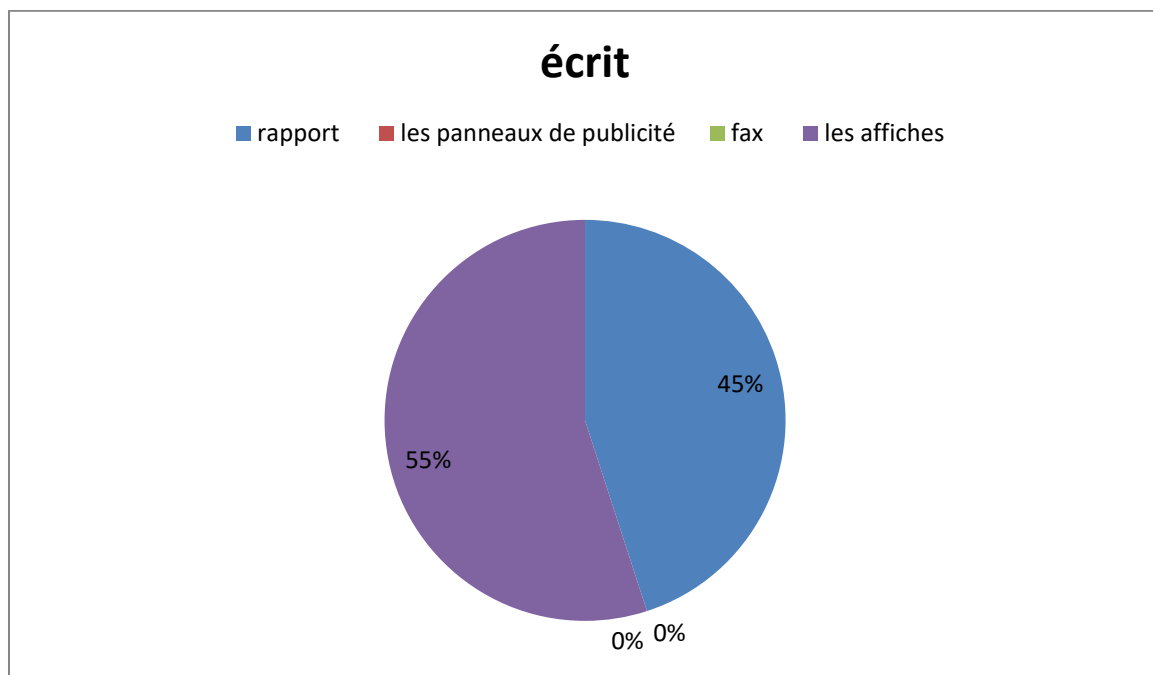
Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

4. Quels sont les moyens de communication les plus importants au sein de votre organisation ?

1. Ecrit :

	Répétition	Pourcentage
Rapport	9	45%
Les panneaux de publicité	0	0%
Fax	0	0%
Les affiches	11	55%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

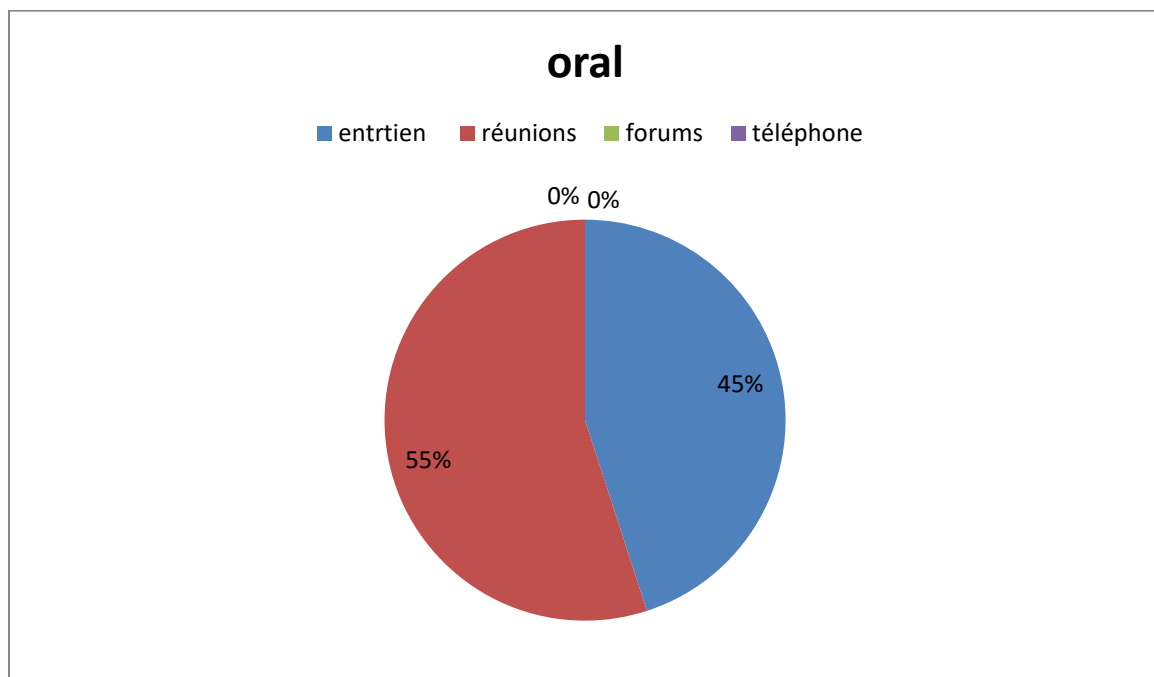
Selon l'enquête nous remarquons les employés ont affirmé que pour eux le meilleur premier moyen écrit pour une bon communication est bien les affiches avec un pourcentage de 55%, ensuite les rapports avec un pourcentage de 45%.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

2. Oral :

	Répétition	Pourcentage
Entretien	9	45%
Réunions	11	55%
forums	0	0%
Téléphone	0	0%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

Selon l'enquête nous remarquons les employés ont affirmé que pour eux le meilleur premier moyen oral pour une bon communication est bien les réunions avec un pourcentage de 55%, ensuite les entretiens avec un pourcentage de 45%.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

5. Quels sont les obstacles de communication qui entravent la performance de votre organisation en période de crise sanitaire ?

Selon l'enquête 50% des employés ont négligé cette question, mais d'après les 50% qui ont répondu on constate que la mauvaise gestion, le manque des moyens (oxygène, et matériels) et la surcharge de travail sont les plus grands obstacles qu'ils ont confrontez.

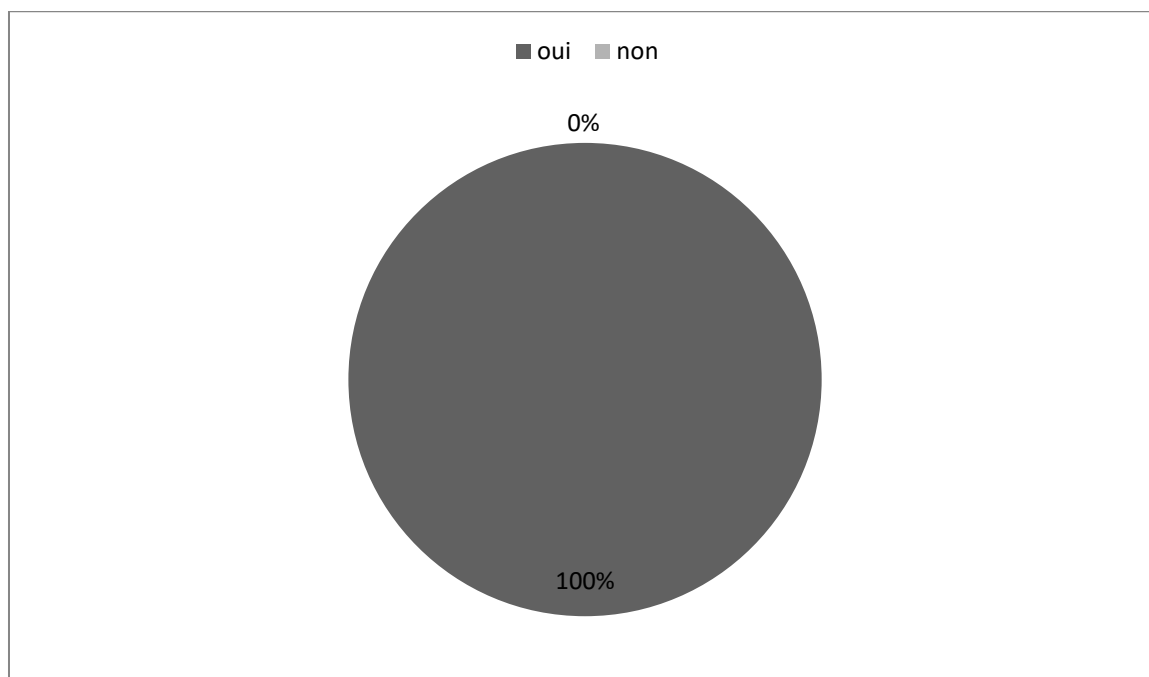
Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

III Le deuxième axe : l'importance de la communication dans le renforcement du rôle de sensibilisation.

1. La communication joue un rôle important de sensibilisation dans la formation de la sensibilisation à la santé ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	20	100%
Non	0	0%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

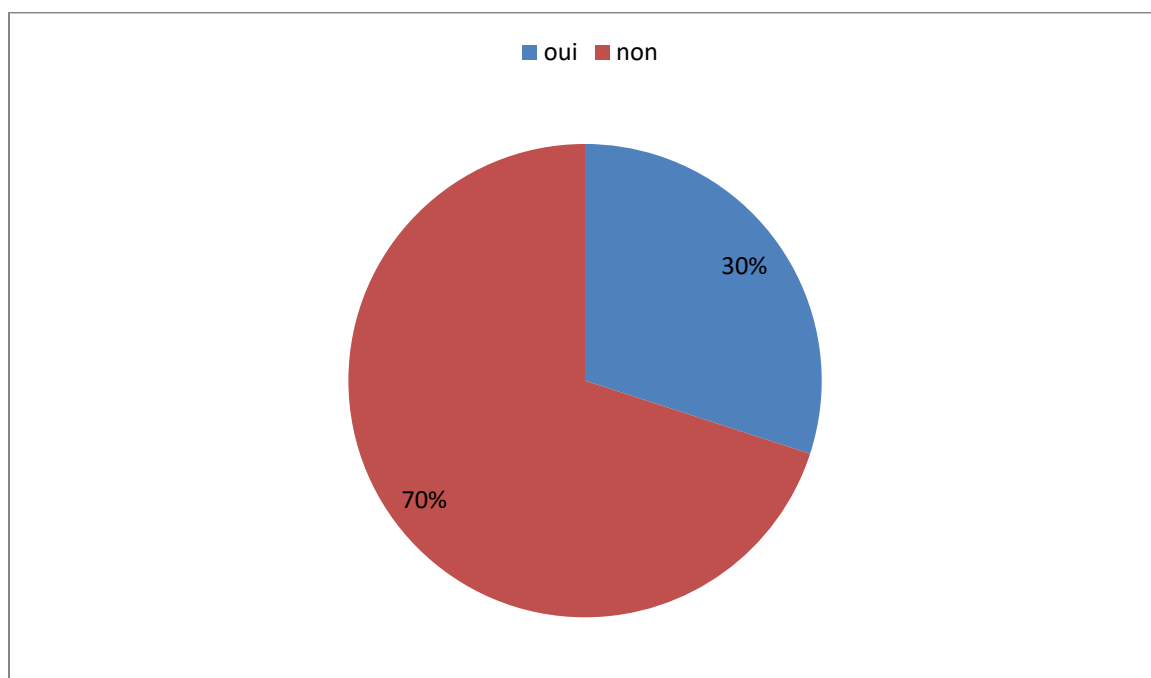
Selon les résultats nous remarquons que 100% des employés confirme que la communication joue un rôle important de sensibilisation dans la formation de la sensibilisation à la santé.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

2. La méthode de diffusion des messages de sensibilisation à différents niveaux du public cible été-elle efficace ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	6	30%
Non	14	70%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

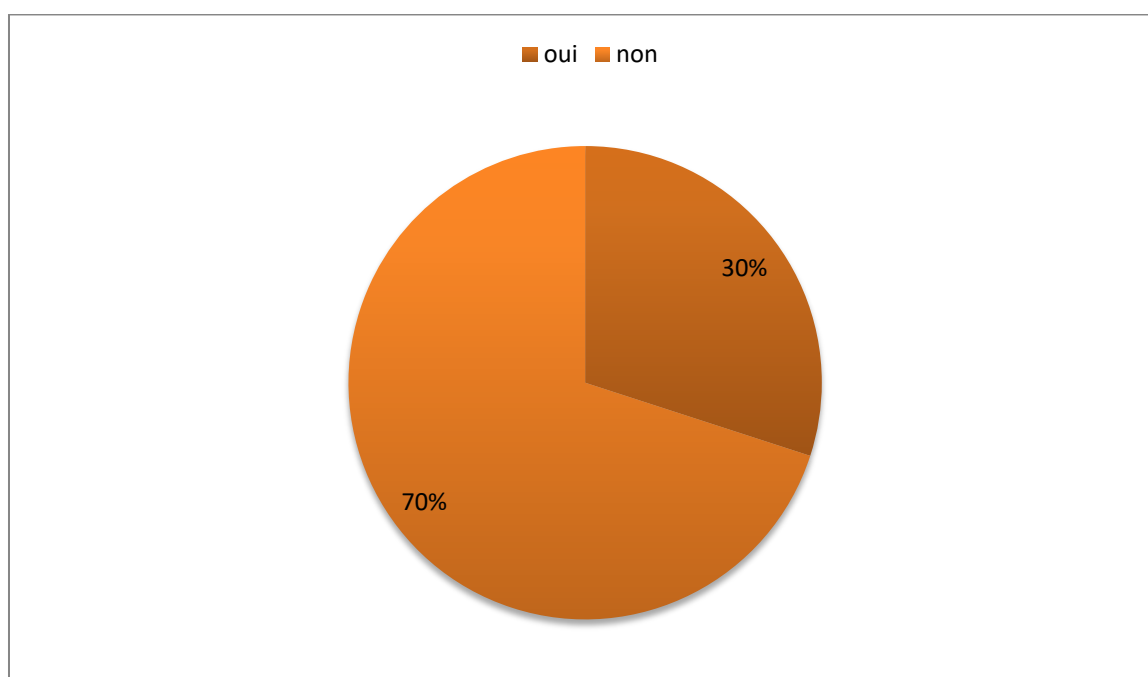
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 70% sont pas d'accord avec la méthode de diffusion des messages de sensibilisation à différents niveaux du public il trouve qu'elle n'est pas efficace, par contre 30% des employés trouve que cette méthode elle est vraiment efficace.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

3. Les efforts de sensibilisations du secteur de l'hôpital ont été coordonnés avec les autres secteurs pendant la crise sanitaire ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	6	30%
Non	14	70%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 70% ont infirmé que les efforts de sensibilisation du secteur de l'hôpital ont été coordonnés avec les autres secteurs durant la crise sanitaire, par contre 30% des employés confirme le contraire.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

4. Dans quelle mesure les efforts déployés pour atteindre les objectifs de votre hôpital ont-ils réussi à contrer cette épidémie ?

Question sans réponse aucun des employés n'a répondu à cette question

5. quels sont les moyens les plus utilisés dans le processus de sensibilisation pendant la crise du corona dans votre hôpital ?

Selon les réponses des employés on a constaté que les moyens les plus utilisés dans l'hôpital durant la crise du covid sont :

- ❖ **Distanciation**
- ❖ **Tenus de protection**
- ❖ **Gel désinfection**
- ❖ **Interdiction d'accès au service covid**

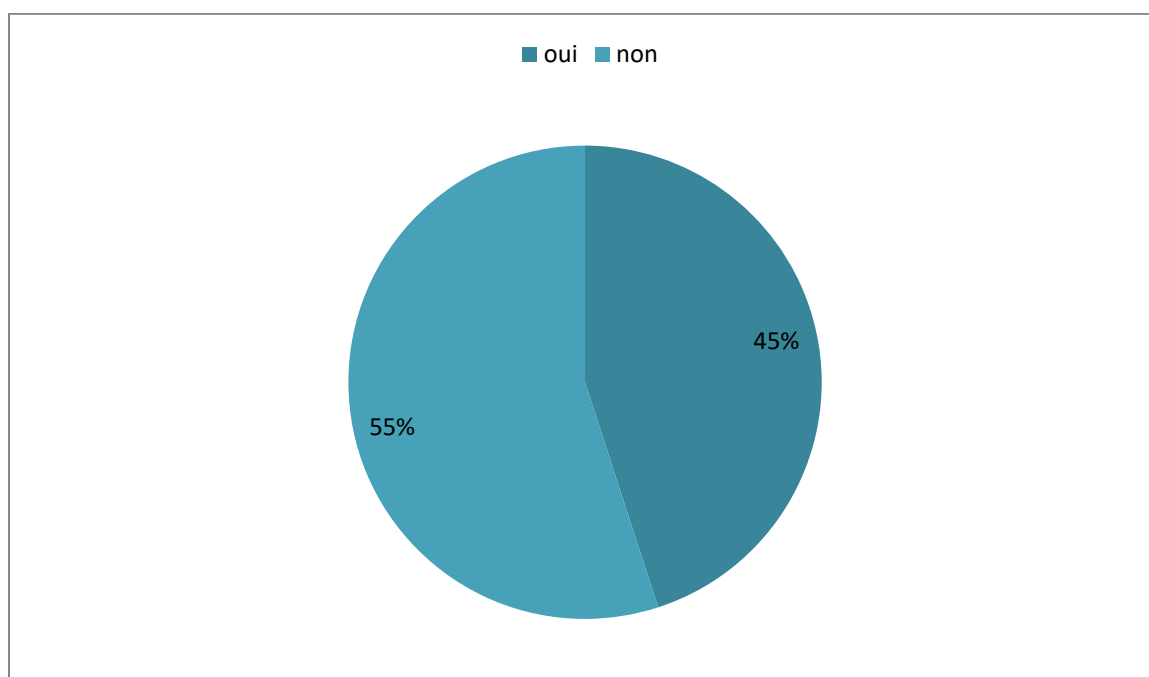
Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

IV Le troisième axe : la stratégie sanitaire adoptée par l'hôpital face à la pandémie de covid-19

1. La stratégie sanitaire diffère-t-elle selon le type de crise ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	9	45%
Non	11	55%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

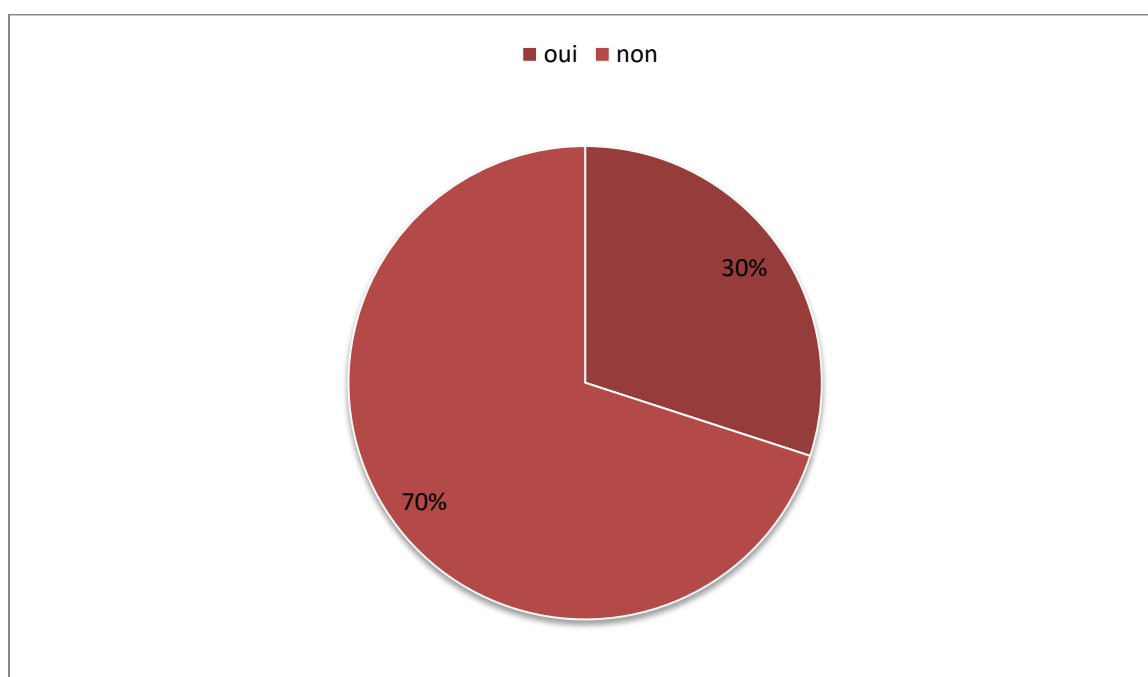
Selon l'enquête nous remarquons que 55% des employés ont affirmé qu'il existe une différence de stratégie selon le type de crise car pour eux crise signifie une menace ou un danger cela nécessite la stratégie d'urgence, par contre que 45% confirme qu'il existe de différentes stratégies selon le type de crise et qu'ils n'ont pas mentionné.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

2. Y a-t-il un bureau privé pour recevoir des patients atteints de covid-19 ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	6	30%
Non	14	70%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

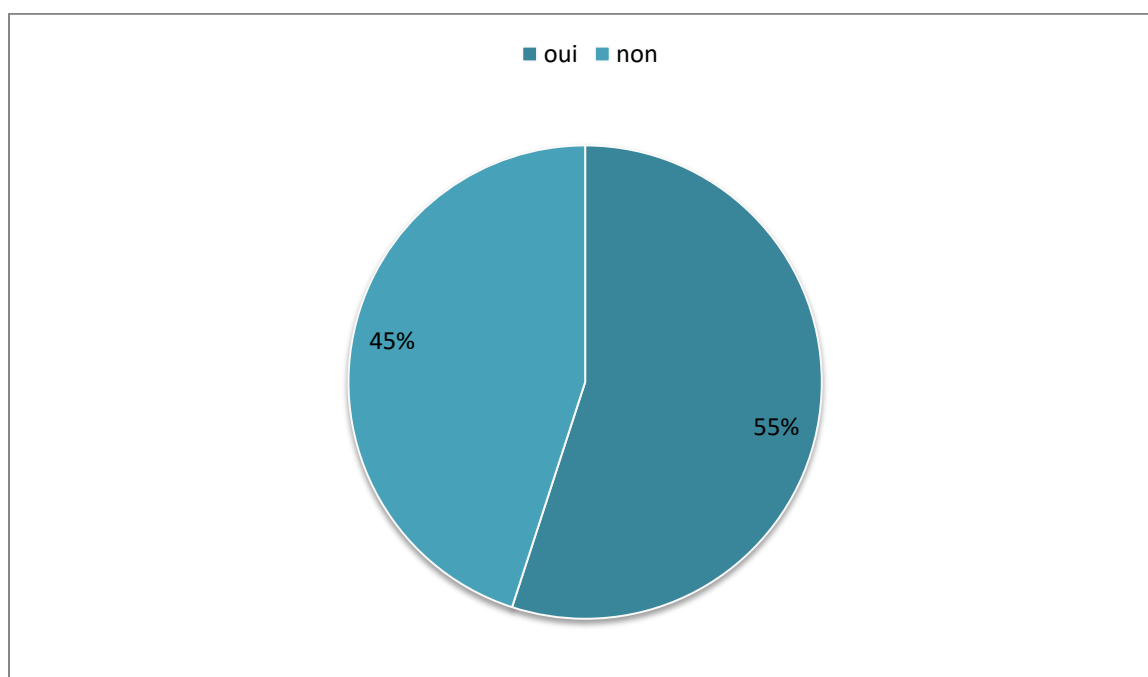
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 70% ont infirmé qu'il existe un bureau privé spéciale pour les consultations du covid cela montre qu'il manque de l'organisation dans cet hôpital, par contre 30% des employés confirme le contraire.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

3. Une bonne communication entre le personnel médical et administratif contribue-t-elle à fournir des soins appropriés aux patients par le covid ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	11	55%
Non	9	45%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

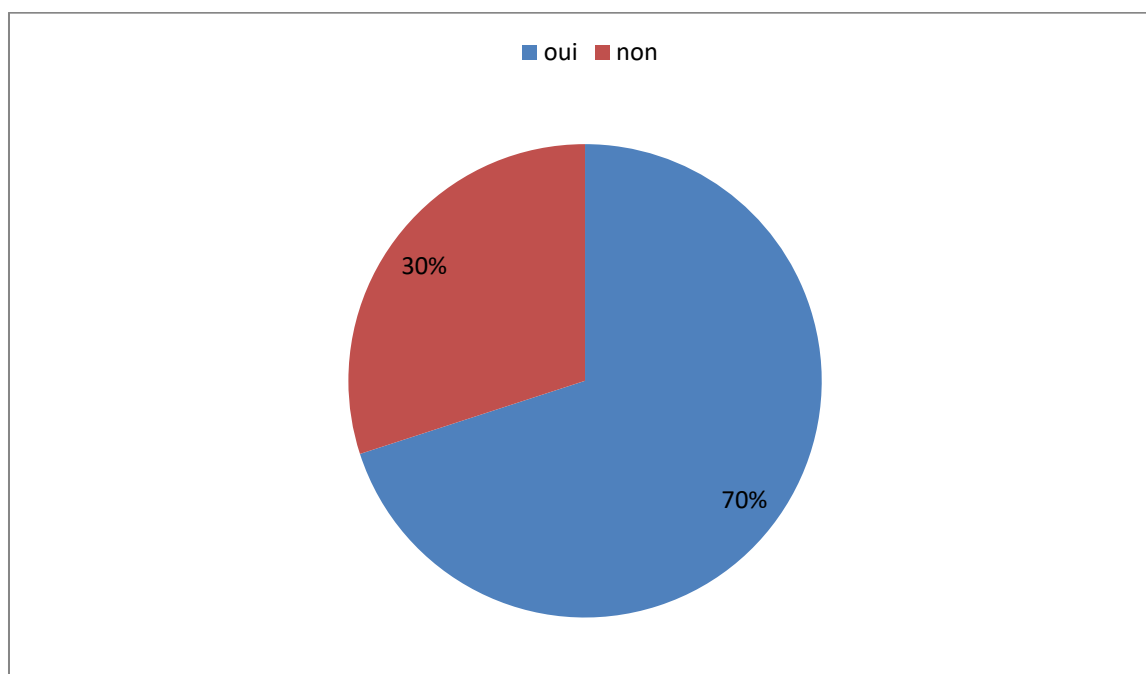
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 55% ont confirmé que une bonne communication entre le personnel médical et administratif contribue à fournir des soins appropriés aux patients par le covid, par contre 45% des employés confirme le contraire.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

4. A votre avis, la motivation et la satisfaction au travail des employés affectent-elles la fourniture de service de santé aux patients à la lumière de la pandémie de coronavirus ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	14	70%
Non	06	30%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

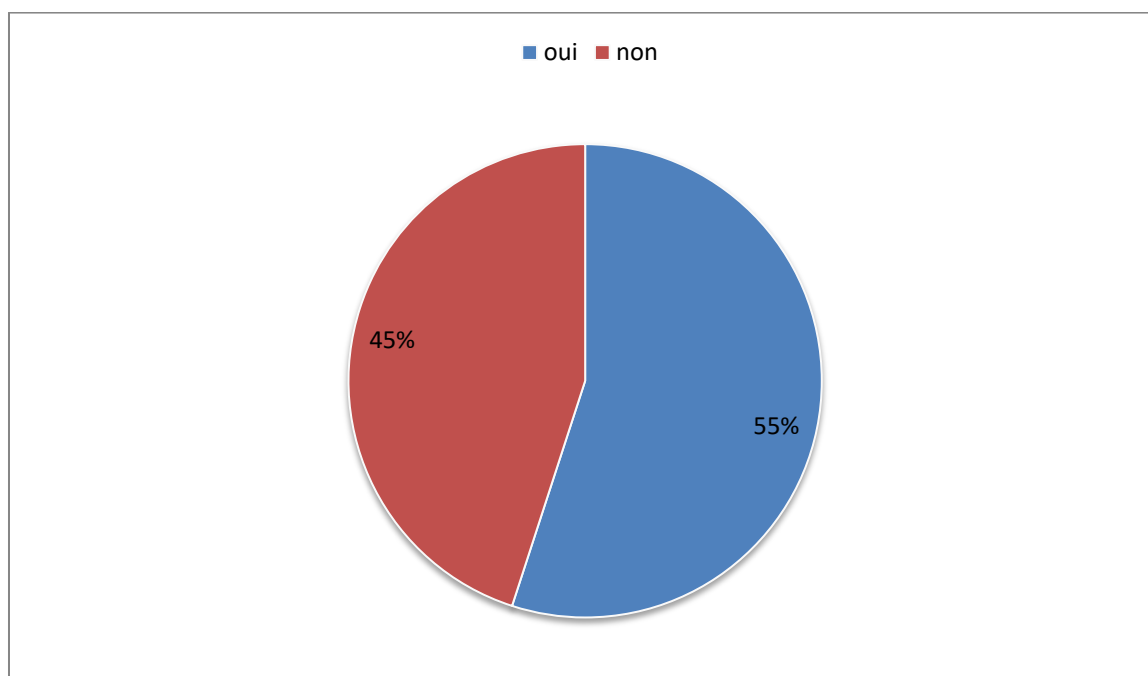
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 70% a confirmé que la motivation et la satisfaction au travail des employés affectent la fourniture de service de santé aux patients à la lumière de la pandémie de coronavirus, par contre 30% des employés confirme le contraire.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

5. A votre avis, quelles sont les méthodes appropriées pour traiter la persuasion et l'impact des patients atteints de covid ?

	Répétition	Pourcentage
Compétences en communication personnelle	11	55%
Orientation et sensibilisation	9	45%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 55% a confirmé que les compétences en communication personnelle et beaucoup plus important pour traiter la persuasion et l'impact des patients atteints de covid, par contre 30% des employés confirme que l'orientation et la sensibilisation et plus important.

Chapitre 03 : la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

Conclusion

L'hôpital s'est appuyé sur plusieurs moyens de communication traditionnels et des moyens modernes qui diffèrent Selon sa fonction et la nature de ses contacts avec son public interne et externe.

Obstacles à la communication, aux problèmes organisationnels et techniques liés à la confusion physique et au chevauchement Les appels téléphoniques sont difficiles à communiquer et à supprimer la tâche de transfert et d'échange d'informations. De l'intérieur et de l'extérieur de l'institution. La communication de sensibilisation a un rôle dans la propagation de la sensibilisation et la fourniture des conseils les plus importants, des méthodes préventives et de l'engagement Avec les règles de la santé publique et confronter les rumeurs pour empêcher le déclenchement de l'épidémie .Les moyens d'efforts de sensibilisation auxquels le personnel de l'hôpital pour aborder et atténuer la crise étaient Diverse de la sensibilisation à des instructions et des conseils pour améliorer la prévention Vous devez éviter l'infection par le virus covid-19.

Conclusion générale

Conclusion général :

A travers ce que nous avons présenté et comme réponse à la problématique de notre étude sur la stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19, montre Pour nous :

La communication sous ses différentes formes et moyens restera l'outil nécessaire, important et indispensable D'une part, il assure le fonctionnement normal de l'institution, d'autre part, et active les relations qui régissent ses membres Dans le but de créer un climat de communication leur permettant de construire une stratégie efficace basée sur l'harmonie et l'interaction pour atteindre Les objectifs et les activités de l'établissement. L'étude visait à examiner comment l'appareil de l'hôpital faisait face à la crise sanitaire actuelle et à développer Une stratégie de communication moderne, notamment en ce qui concerne sa communication, de sorte que l'administration a employé Stratégies proactives dans diverses méthodes, procédures et divers moyens de communication. Les efforts de sensibilisation à la santé par des moyens traditionnels ont été un véritable lancement pour l'un des Stratégies de communication, mais ces méthodes se sont rapidement avérées faibles en raison de l'afflux de nombres quantiques Énorme quantité de désinformation et de rumeurs qui ont semé la panique et affecté l'aspect psychologique Et la psychologie des individus, qui a obligé cette institution à intervenir à nouveau pour rechercher De nouvelles alternatives pour diffuser des messages de réconfort et de sensibilisation, et les conditions de quarantaine et de distanciation ont été les mesures sociales imposées à l'époque réclamaient des moyens pédagogiques plus interactifs, alors le développement de nouvelles méthodes à cette époque sensibilisait à ces périodes par Facebook et d'autres méthodes développées et au milieu de Dans ces circonstances tendues, la Cellule de Suivi de Crise et de Vigilance a été mise en place dans le but de suivre Pour l'évolution de l'épidémie de Corona, suivi périodique et accompagnement des appels des citoyens, notamment avec le développement La situation de crise Il y a beaucoup d'appels téléphoniques pour se renseigner sur le virus Corona et prendre des consultations Médical par des médecins spécialisés dans le domaine de l'épidémiologie et des virus.

Bibliographie

Ouvrages :

- BRAHMIYA B : la dynamique du système de santé algérien, Bilan perspectives, thèse de doctorat, l'université de Montpellier I, 1991.
- MEBTOUL Mohamed. (2015), « Le système de soin Algérien. De l'élaboration aveugle à un marché hybride et éclaté (1962-2012) », Oran, Algérie
- MORLEY, Chantal., BIA-FIGUEIREDO, Marie., GILLETTE, Yves. Processus métier et s
- NOUARA KAID : Le Système de Santé Algérien entre Efficacité et Equité, thèse de Doctorat d'Etat en Science Economiques, Université d'Alger, Faculté des sciences économiques, des sciences commerciales et de gestion.
- phelps c. les fondements de l'économie de la santé, Ed publi-union, 1995.
- RACHID BEN AMIROUCHE « technologie d'information et de communication aux services des réseaux de santé », 2003.
- Robert Reix, Système d'information et communication, ,7ème edition.
- Rongement A : la santé en Europe 1 : les politiques de santé
- Tanti –Hardouin N : économie de la santé, Ed. Armande colin ;1994.
- V. BERTALANFFY- fondateur de la théorie générale des systèmes, paris : Dunod.

Thèses et mémoires

- ZIANI Zoulikha, Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, thèse de magister en science économiques, université A-Mira de Bejaia, Mai 2012,P38.

Articles et documents:

- Article extrait du journal elwatan, djamila kourta ,lancement du reseau intranet santé algerie, 20-09-2006 consulté le 20-11-2018
- Ecole nationale de la santé publique (la stratégie Intranet à l'hôpital), 1999.
- Exploitation, du cours master 2 économie de la santé chargé par mmmsalmi samiya « réseaux santé », 2017, page 09 (consulté le 10 octobre 2018).
- Lugan Jean Claude, cours approche systémique des organisations des formations: Théorie, modélisation, application: éléments théoriques et modélisation systémique. Université Toulouse 1, 2005
- CHEKKAR, RAHMA., LABARDIN, Pierre. De l'information comptable à la connaissance financière : des années 1670 à nos jours. Comptabilité et connaissances. In : Actes du 26ème congrès de l'Association Francophone de Comptabilité (AFC), Lille, May 2005.
- Docteur ALI AIT MOHAND « le système national de santé (SNS) », département de médecine, 2017.
- FARID CHAOUI, MICHEL LEGROS, les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés, IPEMED, N° 13 Avril 2012.
- LAMRI larebi, financement de la santé en Algérie : université d'alger : <http://www.ressrna.ma/doc%5CSYTENE%20Algerie-finacement.pfd>.

Sites web:

- RACHID BENAMIROUHCE, Les technologies d'information et de communication « tic » aux services des réseaux de santé, 2003, (Consulté 09 octobre 2018).
- www.chuto.dz « l'historique de chu NDIR MOHHAMED ».
- www.chuto.dz « des questions répondues par les responsables du service informatique au sein de CHU de T.O » le 24 décembre 2018.
- http://H:/memoire%20referances/KAID_NOUARA.pdf.
- [Http://www. Stéfan DARMONI](http://www.stefan-darmoni.com) « Santé Publique – Informatique Médicale », laboratoire LITIS, page no04 Ed. Masson, 1997 consulté 11 novembre 2018.

Annexe

République Algérienne Démocratique Populaire

Université Mouloud Mammeri De Tizi Ouzou

Spécialité économie de la santé



Questionnaire :

La stratégie sanitaire d'un hôpital face au développement de la pandémie de covid-19

Dans le cadre de préparation de notre mémoire de fin d'étude en économie de la santé et dans le but d'apporter un brin de lumière à notre problématique de recherche qui est «**Quelle est la stratégie sanitaire adoptée par l'hôpital face au développement de la pandémie de covid-19 ?**», on vous prie de bien vouloir répondre à ce questionnaire.

Votre avis compte beaucoup pour notre étude, on vous remercie d'avance pour votre temps.

Année universitaire : 2021/2022

I Données personnelles

1) Sexe : masculin féminin

2) Age :

25 à 29

30 à 34

35 à 39

40 à 44

45 à 49

50 ans et plus

3) Catégorie :

Epidémiologie

Maladies infectieuses

Pneumologue

Biologistes

4) L'ancienneté au sein de l'hôpital

Moins de 5 ans

5 à 10 ans

Plus de 10 ans

II Le premier axe : La place de la communication au sein de l'hôpital:

1. La communication est un outil de développement

Oui

Non

2. La communication est importante aux niveaux interne et externe de l'hôpital ?

Oui

Non

3. Le processus de communication au sein de votre organisation est un outil essentiel pour les différentes interactions au sein de l'organisation ?

Oui

Non

4. Quels sont les moyens de communication les plus importants au sein de votre organisation :

1) Ecrit :

Rapport les panneaux de publicité Fax les affiches

2) Oral :

Entretien réunions forums téléphone

3) Electronique :

Internet l'adresse e-mail

5. Quels sont les obstacles de communication qui entravent la performance de votre organisation en période de crise sanitaire ?

.....
.....

III Le deuxième axe : l'importance de la communication dans le renforcement du rôle de sensibilisation

1. La communication joue un rôle important de sensibilisation dans la formation de la sensibilisation à la santé ?

Oui

Non

2. La méthode de diffusion des messages de sensibilisation à différents niveaux du public cible été-elle efficace?

Oui

Non

3. Les efforts de sensibilisation du secteur de l'hôpital ont été coordonnés avec les autres secteurs pendant la crise sanitaire ?

Oui

Non

4. Dans quelle mesure les efforts déployés pour atteindre les objectifs de votre hôpital ont-ils réussi à contrer cette épidémie ?

.....
.....

5. Quels sont les moyens les plus utilisés dans le processus de sensibilisation pendant la crise du Corona dans votre hôpital ?

.....
.....

Le troisième axe : la stratégie sanitaire adoptée par l'hôpital face à la pandémie de covid 19 :

1. La stratégie sanitaire diffère-t-elle selon le type de crise ?

Oui

Non

Et pourquoi ?

.....
.....

2. Y a-t-il un bureau privé pour recevoir des patients atteints de covid-19 ?

Oui

Non

3. Une bonne communication entre le personnel médical et administratif contribue-t-elle à fournir des soins appropriés aux patients atteints par le covid ?

Oui

Non

Comment ?

.....
.....

4. A votre avis, la motivation et la satisfaction au travail des employés affectent-elles la fourniture de service de santé aux patients à la lumière de la pandémie de coronavirus ?

Oui

Non

5. A votre avis, quelles sont les méthodes appropriées pour traiter la persuasion et l'impact des patients atteints de covid :

Compétences en communication personnelle

Orientation et sensibilisation

Autre

.....
.....

6. Quelles sont les différentes stratégies sanitaires adoptées par votre hôpital pendant la période de crise sanitaire ?

.....
.....

7. Quel est le secret du succès de votre fondateur dans la planification et la résolution de diverses crises ?

.....
.....

8. Comment envisagez-vous les stratégies sanitaires avant et pendant la période des crises sanitaires ?

.....
.....