

**Université Mouloud Mammeri De Tizi Ouzou**  
**Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et de science de**  
**Gestion**



**Mémoire de Master en Sciences Economiques**  
**Spécialité économie de la santé**

**La contribution des établissements privés  
de santé dans le dépistage de la covid-19 :**

**Cas de la clinique ABERSI ALI  
(AZAZGA)**

**Réaliser par :**

- **Nekmi Nassima**
- **Ouali kenza**

**sous la direction de :**

**M. Achir Mohammed**

- ❖ **President: Mr. ABIDI Mohammed MCB UMMTO**
- ❖ **Examineur: Mr. GHEDDACHE LYES**
- ❖ **Rapporteur: Mr. ACHIR Mohammed MCB UMMTO**

**Année universitaire : 2021/2022**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## *Remerciement*

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

*Nous tenons à remercier tout d'abord notre promoteur 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 se modeste travail à :*

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

*A mon très cher **papa**, j'espère du monde ou il est maintenant, il apprécie cet humble geste comme preuve de reconnaissance de la part d'une fille qui a toujours prié pour son âme. Puisse Dieu, le tout puissant, l'avoir en sa sainte miséricorde !*

*A mon cher et unique **frère** à qui je souhaite la réussite.*

*A mes chères sœurs **Hafida ET Ouahiba** Merci pour votre soutien.*

*A mes chers neveux **ilyan, islem, noam**.*

*A mon cher **Samy** merci d'être toujours là pour moi.*

*A mon beau-frère merci beaucoup*

*A ma chère cousine adorée **lycia***

*A mes chers tantes cousins et cousines.*

*A mes chères **katou, tata, dalila***

*A mes chères amies.*

*A ma chère **binôme kenza**.*

**Nassima**

## *Dédicace*

*Je dédie se modeste travail à :*

*L'ensemble de ma famille et plus particulièrement à mes **tes chers parents** leur amour, leur confiance, leurs conseils ainsi que leur soutien inconditionnel qui m'a permis de réaliser les études pour les quelles je me destine et par conséquent  
ce **mémoire***

*Personne ne peut compenser les sacrifices qu'ils ont consenti pour mon éducation et mon bien-être à mon **papa** qui a toujours été un exemple pour moi je tiens à honorer l'homme que tu es. A ma **maman** qui est la source de ma force L'origine de ma réussite, que dieu les garde et les protège.*

*A mon cher unique frère **Billal**.*

*A ma très chère sœur **Sabrina** merci pour ton soutien*

*A ma meilleure amie **keltouma***

*A ma très chère amie **Lylia***

*A ma chère **Binôme Nassima***

**Kenza**

## **sommaire**

### **Introduction générale**

#### **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

<b>Introduction .....</b>	<b>16</b>
<b>Section 01 : L'évolution des établissements privés .....</b>	<b>17</b>
<b>Section 02 : les contraintes de secteur privé de soins en Algérie .....</b>	<b>29</b>
<b>Section 03 : l'investissement privé dans la wilaya de Tizi-Ouzou .....</b>	<b>38</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>39</b>

#### **Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19.**

<b>Introduction .....</b>	<b>41</b>
<b>Section 01 : crise sanitaire de la covid-19 .....</b>	<b>42</b>
<b>Section 02 : Symptomatologie et complications .....</b>	<b>53</b>
<b>Section 03 : Traitement et prévention de la Covid-19 .....</b>	<b>60</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>66</b>

#### **Chapitre 03 : la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA.**

<b>Introduction .....</b>	<b>68</b>
<b>Section 01 : présentation de la clinique ABERSI ALI .....</b>	<b>69</b>
<b>Section02 : méthode de recherche .....</b>	<b>70</b>
<b>Section03 : Analyse et interprétation des résultats .....</b>	<b>72</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>91</b>

#### **Conclusion générale.**

#### **Bibliographie.**

# **Introduction générale**

## Introduction

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 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

---

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

---

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.

La clinique privée était l'une 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 cliniques privées 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 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 établissements 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 :

**Comment et par quelle actions les établissements privé ont contribué dans le dépistage de la covid-19?**

De cette question principale émergent les sous-questions suivantes :

Sous-questions :

- 1- Quel est l'état de la communication au sein de la clinique privée ?**
- 2- Quelle est la stratégie de communication adoptée par les hosteaux pendant la crise du Covid-19 ?**
- 3- Comment la gestion de crise est-elle planifiée et affrontée par les cliniques privées?**
- 4- Quels sont les moyens de vigilance stratégique adoptés par les cliniques privées pendant la période de dépistage et de distanciation social?**

## 2. Objectifs de l'étude :

Cette problématique de recherche tire son importance de :

- ❖ Faire la lumière sur les stratégies développées par l'établissement privé en temps de crise covid-19.
- ❖ Connaitre les différents moyens de vigilance stratégique mis en œuvre par l'hôpital privé 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 la clinique privée **ABERSI ALI D'AZAZGA**, 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 **La réforme du secteur privé de soins en Algérie.**

Le deuxième chapitre **généralités su la covid-19.**

## **Introduction**

---

Enfin, dans le dernier chapitre, nous allons estimer le cas pratique, Le résultat de la recherche : **la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA.**

# **Chapitre 01**

# **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

## **Introduction :**

Les problèmes de secteur de soins publique ainsi les insuffisances que présente ce secteur, de plus la perte de confiance de la part de la population en général, surtout du patient en ce secteur a précipité le processus d'ouverture du secteur de santé privé.

L'insatisfaction de peuples algériens vis-à-vis du service de soins public à donner naissance à un secteur plus active qui est le secteur de soins privé, ce dernier est créé pour couvrir le manque qui a du secteur de soins.

L'apparition des clinique médicale et les laboratoires d'analyse ainsi les médecines libérales étai condamné par des lois strictes qui freine les capacités de e dernier.

Dans ce chapitre nous présenterons les obstacles que le secteur privé a rencontrés pendant son apparition jusqu'à son émergence, ainsi on découvrira son évolution.

# **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

## **Section 1 : L'évolution des établissements privés**

La constitution d'un secteur hospitalier privé algérien a été rendue possible et encadrée à partir de 1988 par une série de lois et de décrets. Des créations de cliniques ont rapidement concrétisé cette opportunité et aboutissent aujourd'hui à un paysage hospitalier privé qui mérite d'être caractérisé. L'émergence et le développement de ces cliniques privées ont eu lieu dans un contexte propice, qu'il s'agisse de la situation macro-économique du pays ou de la configuration de son système de santé.

### **1. L'organisation médicale coloniale :**

Avant le colonialisme (1830), il n'existait aucune forme d'organisation sanitaire au sens propre du terme en Algérie ainsi qu'une absence d'information sur l'état de santé de la population, tandis que la médecine traditionnelle était dominante, situation identique à toute la région méditerranéenne.

Pour ce qui est de l'organisation de la distribution des soins durant la période coloniale, elle se distingue par trois périodes. Pour la première (1830-1850), c'est une période militaire ; la distribution des soins était assurée là où l'armée était présente. La période se trouvant après 1850 se caractérise par une organisation d'une médecine de colonisation. Son but est d'attirer des médecins civils pour s'installer dans les villes (ouverture des cabinets).

Les petits hôpitaux qui existaient étaient pour les militaires européens et algériens de service, c'est ainsi qu'en 1904 qu'on remarque la création des corps "auxiliaires médicaux indigènes", "les médecins communaux", en 1906 on a "les cliniques coloniales", chargées de soigner les personnes dont les revenus ne permettent pas de régler les frais médicaux qu'ils soient colons ou indigènes. La période (1945-1962) à cause de l'inefficacité de l'organisation de la période précédente, de véritables réformes touchent les infrastructures ainsi que la formation du personnel médical mais toujours en faveur de l'extension du régime français de sécurité sociale en Algérie.

### **1.2. Genèse de la médecine libérale**

L'apparition de la médecine libérale en Algérie pour la première fois était durant la deuxième moitié du 19ème siècle par le biais du colonialisme destinée aux médecins de la métropole et pour encourager les installations à titre privé.

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

Cette médecine avait pour but aussi la prise en charge des besoins de la population européens et les algériens de service.

Le développement de ce type de médecine était essentiellement dans les centres urbains ou résidait l'européen ainsi qu'aux rares algériens de famille bourgeoise. A la veille de l'indépendance (1962), le nombre de médecine privés était estimé de 1800 dont 100 algériens.

Ce qu'on peut dire comme conclusion, que durant cette période coloniale l'organisation de la distribution des soins en Algérie avait pour objectif de servir l'occupant désireux de fournir une prestation de qualité aux militaires et aux colons ainsi qu'aux algériens de service, et la prédominance du secteur privé dans l'organisation sanitaire générale.

### **2. Le secteur privé de soins de 1962 à 1986**

L'activité à titre privé a été fortement découragée en Algérie durant les années 60 et 70. En effet, les possibilités d'installation sont strictement interdites, limitées par la mise en Place de certains critères :

#### **❖ L'autorisation de s'installer :**

Elle est obligatoire et est délivrée par une commission centrale d'affectation des médecins siégeant au niveau du ministre. Un des objectifs affichés à cet égard est de parvenir à un meilleur équilibre régional, mais aussi de faire fonctionner toutes les structures publiques de l'intérieur du pays. Il ne faut pas oublier que l'Algérie s'est vidée de tous ses cadres, donc aussi des médecins (quasi tous Français) au lendemain de son Indépendance. Les nouvelles promotions de médecins ne semblent pas disposées à aller s'installer à l'intérieur du pays, qui en manque cruellement, encore moins à travailler dans des structures publiques. Il fallut leur forcer la main au départ, et même par la suite, mais de façon différente.<sup>1</sup>

#### **❖ La modification de l'affectation du temps de travail du médecin privé :**

La mi-temps s'inscrit, elle aussi, dans la même démarche, et la même vision de couverture du pays de structures publiques de façon équilibrée.

---

<sup>1</sup> OUFRIHA F.Z, Système de santé et population en Algérie. Ed ANEP. Alger 2002, p. 49

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

L'instauration de la gratuité en 1974 ne concernait explicitement que le secteur public. Elle ne touche pas le secteur privé. A partir de 1976, les médecins doivent, théoriquement, choisir entre le "régime du plein-temps" et le "régime de la mi-temps". En 1977, d'importants mouvements de grève des praticiens exerçant dans les structures publiques reposent cette question à partir des conditions de travail et de rémunération, jugées peu attractives. En fait, elles traduisent le poids grandissant de ce corps rapidement et fortement gonflé, suite au desserrement de la forte sélection à l'entrée qui régnait dans les études médicales, opéré par la réforme universitaire de 1970. Elle concerne en fait, toutes les études supérieures et donc les conditions d'accès à l'Université. Un choix "définitif" est offert aux hospitalo-universitaires entre une carrière rendu plus attractive dans le secteur public et l'exercice à titre privé. C'est peut-être l'une des mesures qui aura le plus d'influence dans la constitution du corps hospitalo-universitaire sur lequel vont faire pression tous les spécialistes, affectés d'office aux hôpitaux, et expliquer la pression des malades sur les consultations externes organisées à leur niveau. Il faut préciser que les médecins spécialistes non seulement n'étaient pas, ou très peu, autorisés alors à s'installer, mais aussi peu nombreux... Il n'y en a (presque) pas en ville pendant longtemps. Actuellement, ils sont en pléthore dans les grandes villes.<sup>1</sup>

### **❖ La mise en place d'un zoning :**

L'exercice à titre privé des professionnels de la santé, maintenu implicitement puis explicitement, cesse, à partir de 1980, d'être un privilège "octroyé" pour devenir un choix offert y compris aux hospitalo-universitaires. Cette possibilité reste toutefois tout à fait théorique pour ces derniers, dans la mesure où leur sont interdites les installations dans les villes universitaires qui constituent les lieux de localisation privilégiée de leur clientèle, par suite de la mise en place d'un "zoning". Ce dernier comporte aussi une modulation de la durée du service civil (de deux à cinq ans) compte tenu de quatre zones géographiques, à priorité croissante, en fonction de leur situation jugée plus ou moins "défavorisées". La zone une, jugée prioritaire parce que la plus défavorisée, donnant lieu au service civil le plus écourté. Cela attire fortement les candidats à l'installation rapide, mais provoque une plus grande instabilité des personnels au sein du secteur public au niveau de ces régions. Cette politique, cependant, n'arrive pas toujours

---

<sup>1</sup> OUFRIHA F.Z, Système de santé et population en Algérie. Ed ANEP. Alger 2002, p. 49-50

# Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie

à pourvoir tous les postes créés, suite à la multiplication rapide de des hôpitaux et des services spécialisés.<sup>1</sup>

Dans la réalité, on peut dire que de 1962 à 1980, c'est une période d'intégration, plus ou moins forcée, de tous les médecins au secteur public qui a prévalu. A partir de cette date, il y a une nette consécration de l'exercice à titre privé, et le début d'une phase d'intégration consensuelle qui va aller jusqu'en 1986.<sup>2</sup>

En 1982, une circulaire diffusé qui permet à l'ensemble des catégories de praticiens généralistes et spécialistes de santé publique à opter soit pour l'exercice public avec amélioration de 1000 dinars ou bien l'exercice à titre privé avoir passé le service civil. Le nombre de médecins installés à titre privé entre 1979-1983 est de 1200 médecins, 300 chirurgiens-dentistes et 250 pharmaciens.

### **3. Le secteur privé de soins de 1986 à nos jours**

Le secteur privé de soins en Algérie dans cette période s'est faite en deux étapes :<sup>3</sup>

- ❖ **Première étape** : c'est tout d'abord la privatisation de l'exercice médical par la levée de toutes les contraintes qui pesaient jusque-là sur l'offre : autorisation de s'installer, zoning etc., sont alors supprimés dès 1986. Elle concerne donc le mode d'exercice des professions médicales et au-delà leur mode de rémunération.
- ❖ **Deuxième étape** : c'est ensuite l'autorisation d'ouverture des cliniques privées à partir de 1990. Le mouvement est d'abord timide, mais semble prendre de plus en plus d'ampleur ces dernières années.

Cette privatisation de l'exercice s'est faite sur la base de reconduction des ces principes: paiement à l'acte, pas de frein ni de mécanismes de régulateurs sur les prescriptions.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> OUFRIHA F.Z, Système de santé et population en Algérie. Ed ANEP. Alger 2002, p.50-51

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> ZIANI, Zouina. La problématique de la régulation de la médecine libérale en Algérie : Références à des expériences étrangère et enquête auprès des médecins libéraux de la Wilaya de Bejaïa. Mémoire de Master. Economie de la santé. Bejaïa : Université ABDEKRAHMANE MIRA, 2013, p. 24

<sup>4</sup> OUFRIHA Fatima Zohra et collaborateurs «ajustement structurel, privatisation et dépenses de santé», CREAD N°41 1997. P. 89.

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

### **La suppression des contraintes de secteur privé :**

La crise économique qu'a connue le pays suite au retournement du marché pétrolier international a mis à mal toute l'économie algérienne dépendante à 97% des hydrocarbures a précipité le processus d'ouverture. Ce choc exogène a réduit sensiblement les ressources financières du pays et n'a pas permis la reproduction d'un secteur public dominant et surdimensionné. Les difficultés budgétaires de l'Etat entraînent, un freinage de la création d'emplois dans la fonction publique. L'ouverture au secteur privé était plus que nécessaire. Toutes les entraves à l'installation sont progressivement levées, d'abord l'abrogation du mi-temps pour les médecins privés installés, la fin du service civil, et la suppression du zoning. Le secteur privé passe alors de la contrainte à la liberté. La privatisation répond aussi à une forte pression de la démographie médicale multipliée par une politique de formation active depuis la réforme des études médicales en 1971. Corps imprégné du modèle libéral et biomédical mais qui rejette aussi les conditions de fonctionnement d'un secteur public bureaucratisé où les dysfonctionnements sont multiples.<sup>1</sup>

L'articulation public-privé prend une tout autre dimension et un sens totalement différent. La privatisation est alors souhaitée et encouragée dans un mouvement d'ensemble de l'économie et de la société. On oublie cependant qu'en matière de santé, de prescriptions médicales et de consommation de soins, les déterminants de la consommation et les arbitrages ne relèvent point du marché, donc de la demande (les malades) suite aux caractéristiques fortes et de l'offre (réglementée, monopole) et de la demande (biens vitaux, asymétrie de l'information en la matière), dans le contexte d'une consommation quasi totalement socialisée par l'offre (gratuité) et la demande (Assurances sociales...)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> ZEHNATI AHCÈNE. Les cliniques privées en Algérie : L'émergence d'un Nouvel Acteur dans le paysage sanitaire. Les cahiers du CREAD, 2013, n° 105/106, p. 194-195.

<sup>2</sup> OUFRIHA F.Z, Système de santé et population en Algérie. Ed ANEP. Alger 2002, p. 51

# **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

## **L'ouverture des cliniques privées :**

Les réformes économiques initiées en 1988 suite à une double ouverture politique et économique ont explicitement consacré la privatisation comme mode d'allocation des ressources. Dans le secteur de la santé, un décret législatif a été promulgué et offre la possibilité d'ouverture et d'exploitation des cliniques privées de soins<sup>1</sup>. Le programme d'ajustement structurel (1994-1998) avait pris le relais des réformes entreprises pour renforcer le processus de libéralisation. L'émergence du secteur privé des soins ne s'est pas manifestée de façon spontanée; elle a résulté de la conjugaison d'un ensemble de facteurs exogènes et endogènes qu'on vient d'énumérer.

Les cliniques privées comme nouvelle figure dans le paysage sanitaire sont de nouvelles organisations où des modalités de coopération inhabituelles et des modes de coordination inédits ont émergé en rupture avec les modes de fonctionnement anciens créant ainsi une dynamique collective entre médecins et patients. Elles attirent aussi bien les médecins, en quête de compléments de revenus, que les patients à la recherche d'une rapide prise en charge, évitant les longues attentes dans le secteur public. Au fonctionnement cloisonné du système de soins se substitue un fonctionnement en réseau dans les rapports entre les différents acteurs au gré des affinités, des sensibilités et des intérêts financiers. Les cliniques privées mobilisent un réseau de médecins de différents statuts (conventionnés ou pas) et même des médecins correspondants afin d'augmenter leur volume d'activités et partant leur rentabilité. A l'instar des compagnies d'assurance privée, les cliniques pratiquent des stratégies d'écramage des risques et se positionnent sur les activités fortement lucratives (la chirurgie dans tous ses segments et les spécialités conventionnées). Elles exploitent donc à leur profit des niches d'activités. Cette situation a induit un relatif partage des activités entre les secteurs public et privé.<sup>2</sup>

L'apport des cliniques privées à la prise en charge des soins tertiaires et notamment de soins de haut niveau est profondément souhaité par le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Cet apport participe de l'une des formes d'intégration du secteur privé de santé aux objectifs et aux performances de notre système de santé national. Dans certaines cliniques, la mise en œuvre de ces programmes de soins de haut niveau a fait appel à un

<sup>1</sup> Décret n°88-204 du 18 octobre 1988 fixant les conditions de réalisation, d'ouverture et de fonctionnement des cliniques privées.

<sup>2</sup> [www.cci-oran.dz/media/evenement/resume.conference.zehnati.medecins.gras.pdf](http://www.cci-oran.dz/media/evenement/resume.conference.zehnati.medecins.gras.pdf)

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

partenariat étranger. Ces programmes participent de la réduction des transferts à l'étranger. Aussi bénéfiques qu'ils soient, ils prennent en marge, un caractère non réglementaire dès lors qu'ils prennent l'exercice de médecins étrangers sans autorisation du Ministre de la santé, de Population et de la Réforme Hospitalière.

Depuis la mise en place de la nouvelle carte sanitaire en 2007, les cliniques médicochirurgicales avec hospitalisation sont dénommées établissements hospitaliers privés (EHP).<sup>1</sup>

L'article 2 du décret exécutif n° 07-321 précise que l'établissement hospitalier privé est un établissement de soins et d'hospitalisation où s'exercent les activités de médecine, de chirurgie y compris la gynécologie et l'obstétrique et les activités d'exploration. Il doit assurer au minimum, pour la ou les spécialités (s) exercée (s) les activités suivantes: la consultation ; l'exploration et le diagnostic ; les urgences médicales et / ou médico-chirurgicales y compris le déchoquage, la réanimation et l'observation et l'hospitalisation. L'établissement hospitalier privé jouit de la personnalité morale et il est placé sous la responsabilité effective et permanente d'un directeur technique médecin et est doté d'un comité médical.<sup>2</sup>

### **4. Un cadre légal des établissements privé dans le secteur de santé :**

L'Algérie a autorisé les cliniques privées depuis une loi de 1988, qui avait été désignée par décret et arrêté jusqu'en 2007, par exemple, stipulant la forme juridique Les possibilités de ces institutions, la composition du conseil, leurs capacités Normes d'accueil ou techniques et sanitaires. Les conditions d'exploitation encadrées sont encore très courantes : il y a un encadrement interne, un nombre suffisant d'employés, du personnel médical et paramédical nommé, etc.<sup>3</sup>

En 2007, une nouvelle carte sanitaire est mise en place en Algérie. Elle cherche à renforcer les soins de base, redéfinit la hiérarchisation des établissements publics. Si, dans ce cadre, quelques précisions sont encore apportées sur la nature et le statut juridique des cliniques privées, désormais dénommées établissements hospitaliers privés (EHP)<sup>4</sup>, l'offre hospitalière privée n'est

<sup>1</sup> Décret exécutif n° 07-321 du 10 Chaoual 1428 correspondant au 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés.

<sup>2</sup> ZEHNATI Ahcène. Les cliniques privées en Algérie : L'émergence d'un Nouvel Acteur dans le paysage sanitaire. Les cahiers du CREAD, 2013, n° 105/106, p. 196-197.

<sup>3</sup> Ahcène et PEYRON, Article ZEHNATI, Christine. Les cliniques privées en Algérie : logiques d'émergence et stratégies de développement, Monde en développement 2015 (n°170), p.124.

<sup>4</sup> Journal officiel, 22 /10 /2007 <https://www.google.com/search?q...> (Consulté le 05/10/2022)

# **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

absolument pas intégrée, ni contrainte, dans cette nouvelle structuration de l'offre hospitalière.<sup>1</sup>

D'un point de vue tarifaire, la réglementation fixe seulement les prix de journée et les tarifs de référence pour remboursement par les organismes de sécurité sociale des actes des praticiens, de la restauration et de l'hôtellerie.

Concrètement, les tarifs pratiqués vont bien au-delà de ces tarifs de remboursement inchangés depuis 1988. Pour les centres d'hémodialyse privés, le déficit de l'offre publique dans la prise en charge de l'insuffisance rénale a conduit, en 2002, à une politique de conventionnement spécifique : la sécurité sociale prend en charge intégralement les dépenses des patients des centres privés.

Le cadre légal demeure donc assez peu contraignant. Des objets et des modalités de contrôle sont certes présentés dans le décret de 2007, mais les moyens, et parfois la volonté de surveiller ces établissements, restent plutôt faibles.

## **1. Situation du secteur sanitaire privé en Algérie :**

Les données généralement inédites que nous pouvons collecter auprès des services du MSPRH donnent un aperçu quantitatif de l'émergence et du développement des cliniques privées.

### **Nombre d'établissement :**

Depuis 1990, le nombre d'institutions n'a cessé de croître. Mais cela varie de temps en temps. De 1990 à 1992, une seule clinique médico-chirurgicale était ouverte chaque année. En 1997, 8 à 6 cliniques étaient utilisées chaque année. Cliniques ouvertes de 1998 à 2006 En moyenne, 14 cliniques sont ouvertes chaque année. Depuis 2007, la moyenne Créer 9 cliniques chaque année. En 2013, un total de 227 cliniques médicales et chirurgicales a été ouvert. Le nombre de cliniques médico-chirurgicales devrait continuer à augmenter : en 2010, 130 Le MSPRH examine la demande d'autorisation ouverte. Clinique Depuis 2002, les entreprises spécialisées en hémodialyse ont connu une forte croissance. Décidé de rembourser intégralement le coût des soins d'hémodialyse La sécurité sociale rend cette activité privée attractive et sans risque. Oui 154 De telles institutions en 2013.

---

<sup>1</sup> Ahcène et PEYRON, op. cit.

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

En 2005, d'après les statistiques du MSPRH, 3 165 lits privés étaient installés (soit 20 lits en moyenne par clinique), en 2010, 4 800 lits (soit en moyenne 15 lits par clinique). Cette diminution du nombre moyen de lits par établissement s'explique par la création croissante de cliniques de chirurgie ambulatoire. En 2009, 70% des cliniques avec lits avaient une capacité comprise entre 10 et 30 lits. Globalement, les lits privés ne constituent qu'une part encore faible du nombre de lits d'hospitalisation installés en Algérie (7,5% des lits en 2010).

### **Moyens techniques et humains :**

Par contre, les cliniques privées ont beaucoup de ressources techniques. Selon les données ministérielles, elles auraient, 25% des tableaux en 2010 En 2003, 89 % des scanners, 45 % des échographies et 17 % Radiologie du travail (MSPRH, 2003). Cependant, les efforts d'équipement dont le secteur public a bénéficié au cours de la dernière décennie peuvent les relativiser dans une certaine mesure tendance.

En termes de personnel médical, différentes identités coexistent : le personnel médical réduire les salariés réguliers, médecins privés ou non conventionnés, médecins du service Le public avec ou sans autorisation de double activité<sup>1</sup>, les médecins retraités, Médecins algériens et médecins d'autres nationalités établis à l'étranger (Surtout dans les cliniques ayant des activités de cardiologie interventionnelle). Personnel la capacité des ambulanciers paramédicaux à représenter les cliniques privées est limitée parce qu'Il est interdit aux agents formés dans le secteur public d'exercer dans le secteur privé : Le personnel paramédical des cliniques privées ne peut être que des retraités. Le nombre d'employés ayant une formation « sur le tas » ou d'employés d'écoles privées est encore très faible.

### **Activité et localisation :**

Au début du processus d'émergence, la clinique se spécialise dans Les activités de pathologie, parfois deux, sont organisées autour d'une petite plateforme technologique.

---

<sup>1</sup> Depuis 1999, les médecins du secteur public ont la possibilité, en complément de leur activité publique, d'exercer dans le secteur privé (pour une analyse de cette double activité, voir Zehnati et Peyron, 2014)

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

Aujourd'hui, certaines institutions s'apparentent à la structure de type hôpital clinique, Disposer d'une variété de plates-formes technologiques professionnelles et les plus avancées.

Activités de la clinique privée est spécialisé en obstétrique et gynécologie, en hémodialyse et en chirurgie. La gynécologie-obstétrique a été la première spécialité investie, juste après l'ouverture du secteur à l'investissement privé. Le taux de natalité algérien est une garantie d'activité et la disposition à payer des familles est en général assez forte pour ce type de prise en charge. Pour certaines spécialités ou certains actes, un relatif partage d'activité semble se dessiner entre secteur privé et public. La chirurgie, notamment ambulatoire, est un segment d'activité attractif pour les établissements privés qui ne sont pas soumis aux exigences d'accueil du service public et qui peuvent choisir de se limiter à une chirurgie programmée et peu lourde.

L'essor des cliniques privées est aussi marqué par une forte disparité géographique. Les cliniques sont localisées dans les grandes métropoles et plus particulièrement dans certaines wilayas : Alger et Oran concentrent 34,5% des cliniques, celles-ci étant généralement installées dans des wilayas abritant un CHU.

Les wilayas du sud de l'Algérie, à faible densité de population et à faible niveau de vie, n'accueillent aucune clinique.

### **Recours des ménages au prestataire privés de la santé :**

L'obstétrique-gynécologie a été le premier investissement majeur, juste après l'ouverture du secteur à l'investissement privé. Le taux de natalité en Algérie est un gage d'activité, et le consentement des familles à payer pour ce type de soins est généralement assez élevé. Pour certaines professions ou certains comportements, une relative division du travail semble se dessiner entre le secteur privé et le secteur public. La chirurgie, en particulier la chirurgie ambulatoire, est un domaine d'activité attractif pour les organismes privés qui ne sont pas tenus de bénéficier des services publics et qui peuvent choisir de se limiter à des opérations régulières et légères.

En 2013, on a dénombré près de 2000 cabinets médicaux privé (médecins spécialistes, généralistes et chirurgiens-dentistes) 170 cliniques spécialisées avec hospitalisation disposant de 2200 lits, 160 centres d'hémodialyse, 56 cliniques chirurgicales ophtalmologiques et ORL, 4 centres d'appareillages médicaux,

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

2 centre de diabétologie, 3 centre de rééducation fonctionnelle 800 centres de soins généraux, 300 entreprise de transport médicalisé, 16 centres de procréation médicalement assistée et 36 laboratoires d'analyses médicales. Ces importantes capacités sont en forte croissance d'une année à l'autre, croissance qui s'explique par une demande solvable (paiements directs) des ménages.

Ces capacités sont également appelées à croître fortement en application de la prochaine décision d'ouverture d'hôpitaux privé.

Il est clair que le développement de ce potentiel privé trouve une clientèle solvable pas uniquement aisée économiquement. En Algérie, le nombre des cliniques et de cabinets privés qui se créent annuellement est un indice majeur de la fréquentation de ces espaces payants pas souvent par les seuls nantis. Les ménages très aisés financièrement se soignent souvent en France, en suisse, en Tunisie et en Turquie. Les classes moyennes et même défavorisées ont recours aux services de ce secteur.

Le secteur privé s'est considérablement développé en dehors d'une carte sanitaire et de normes réglementaires d'encadrement développent s'est opéré selon la sacro saints règle de rentabilité financière. Les logiques et les mécanismes de son développement sont :

- ❖ Une solvabilité des ménages assurée par la réduction de leur épargne sous forme monétaire ou capital non monétaire (vente de biens meubles et immeubles, bijoux de famille, troupeaux de moutons et de vaches...)
- ❖ Une option pour les activités « médiocres » (les plus chères et les plus rémunératrices) comme la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, l'ORL, la cardiologie, la chirurgie et la procréation médicalement assistées (PMA).
- ❖ Une expansion qui s'opère par deux mécanismes malsaine et dangereux pour les ménages économiquement faibles : un développement et une réduction de l'épargne des ménages qui aurait pu servir à améliorer leur condition de vie.

Ce financement qui vient réduire l'épargne des ménages et appauvrir les plus vulnérables d'entre eux, vient s'incruster dans la faille crée par l'insuffisance du financement solidaire qui se traduit par la grande faiblesse du mécanisme de l'assurance maladie et la faiblesse de l'encadrement du secteur privé dans sa pratique de prix élevés.

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

En dehors de la cardiologie et de la dialyse et du transport médical pour les personnes dialysées ou le conventionnement par la Caisse Nationale Assurances Sociales (CNAS) et la Caisse d'Assurance Sociale des Non-Salariés (CASNOS) a permis une prise en charge financières par ces organismes au profit des assurés prestations de santé sont directs.

Au plan démographique et sanitaire, l'espérance de vie à la naissance progresse rapidement et s'est établi à 76,5 ans en 2013 impliquant une accélération du processus de vieillissement de la population et son exposition aux maladies chroniques (double transition démographique et épidémiologique).

Ce sont les populations rurales et celles des régions du sud et il faut le reconnaître les populations des quartiers défavorisés des villes qui éprouvent des difficultés à accéder aux services spécialisés des hôpitaux public en insuffisance criarde d'équipements, de médecins spécialisés et de médicaments.

# **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

## **Section 2 : les contraintes de secteur privé de soins en Algérie.**

Durant la période coloniale l'organisation de la distribution des soins en Algérie avait pour objectif de servir l'occupant désireux de fournir une prestation de qualité aux militaires et aux colons ainsi qu'aux algériens de service, et la prédominance du secteur privé dans l'organisation sanitaire générale.

Après l'indépendance l'activité à titre privé a été fortement découragée en Algérie. En effet, les possibilités d'installation sont strictement interdites, limitées par la mise en Place de certains critères.

### **1. Les critères à respecter pour le secteur privé :**

Le secteur privé de la santé a rencontré plusieurs obstacles lors de son émergence, car les hôpitaux existants étaient majoritairement publics. Le pays algérien a adopté des lois et des critères condamnant les services médicaux privés, et le pays se sont ouverts pour freiner les particuliers.

#### **La permission de s'installer :**

Les permis d'établissement sont obligatoires et délivrés par la Commission médicale centrale au niveau ministériel. L'un des objectifs affichés à cet égard est de parvenir à un meilleur équilibre régional tout en permettant le bon fonctionnement de toutes les structures publiques du pays. Il ne faut pas oublier que l'Algérie s'est vidée tous ses cadres après l'indépendance, et donc aussi des médecins (quasi tous français). La nouvelle promotion du docteur n'est pas apparue disposé à se déplacer à l'intérieur du pays, ce qui fait très défaut, encore moins travaillé dans des institutions publiques. Il faut se forcer les mains au début ou même après, mais d'une manière différente.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> AOUCI Nacera, BELMADANI Farida, L'évolution du secteur privé de soins en Algérie : quelle trajectoire de 1962 à nos jours ? Mémoire de fin d'étude En vue de l'obtention du Diplôme de Master En sciences économique Option : Économie de la santé, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou faculté des sciences économiques commerciales et de gestion, Promotion : 2016-2017.

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

### **Modification de l'allocation du temps de travail pour les médecins libéraux :**

La mi-temps fait également partie du même processus, et la même vision de couvrir le pays de manière équilibrée avec une structure publique.

L'instauration de la gratuité de l'enseignement en 1974 n'a affecté explicitement que le secteur public. Cela n'affecte pas le secteur privé. À partir de 1976, les médecins devraient, en théorie, Choisir entre "temps plein" et "temps partiel". En 1977, d'importants Les mouvements de grève des professionnels exerçant dans les structures publiques reposent sur cette question basée sur les conditions de travail et la rémunération, jugée peu attractive. En fait, elles traduisent le poids grandissant de ce corps rapidement et fortement gonflé, suite au desserrement de la forte sélection à l'entrée qui régnait dans les études médicales, opéré par la réforme universitaire de 1970. Elle concerne en fait, toutes les études supérieures et donc les conditions d'accès à l'Université. Un choix "définitif" est offert aux hospitalo-universitaires entre une carrière rendu plus attractive dans le secteur public et l'exercice à titre privé.

C'est peut-être l'une des mesures qui influencera le plus la constitution du corps hospitalier-universitaire sur lequel tous les spécialistes, automatiquement affectés aux hôpitaux, feront pression sur eux et expliqueront la pression des patients sur les consultations externes organisées à leur niveau. Il faut préciser que les médecins spécialistes non seulement n'étaient pas, ou très peu, autorisés alors à s'installer, mais aussi peu nombreux... Il n'y en a (presque) pas en ville pendant longtemps. Actuellement, ils sont en pléthore dans les grandes villes.<sup>1</sup>

### **L'instauration d'un zoning :**

La pratique privée maintenu implicitement puis explicitement, des professionnels de la santé a cessé d'être un privilège "octroyé" pour devenir une option offerte à partir de 1980, y compris les hospitalo-universitaires. Cependant cette possibilité reste purement théorique pour ces derniers, car après la mise en place d'un "zoning" leur clients se voient interdire de s'installer les villes universitaires qui constituent leur lieu privilégié. La zone 1 est considérée comme car c'est la zone la plus défavorisée et conduit au service public le plus court. Cela attire fortement les candidats pour un déploiement rapide, mais

---

<sup>3</sup> Idem.

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

entraîne une instabilité supplémentaire du personnel au sein du secteur public dans ces régions.<sup>1</sup>

En réalité, on peut dire que de 1962 à 1980, c'est une période d'intégration, plus ou moins forcée, de tous les médecins au secteur public qui a prévalu. A partir de cette date, il y a une nette consécration de l'exercice à titre privé, et le début d'une phase d'intégration consensuelle qui va aller jusqu'en 1986.

### **❖ L'apport de l'émergence du privé dans le secteur de la santé.**

En Algérie, l'offre privée concerne un grand nombre de spécialités médicales. Le nombre de médecins spécialistes du secteur libéral a connu une évolution de 50% entre 1999 et 2006, avec un taux de croissance moyen de presque 6% sur la période.<sup>2</sup>

Le champ médical a changé avec l'émergence de l'expansion du secteur privé de la santé à but lucratif à ses deux composantes : les cliniques privées et la médecine, mettant ainsi fin à la diffusion des droits dans le domaine public pendant trois décennies.

Un système de soins hybride en a résulté avec un secteur public caractérisé par de multiples dysfonctionnements qui nourrissent un secteur privé en pleine croissance.

### **❖ Cette dynamique s'opère dans un contexte de transition plurielle :**

- ✓ Une transition économique mal assumée.
- ✓ Une transition sociologique avec une forte urbanisation.
- ✓ Une rapide transition démographique et une transition épidémiologique avec une part croissante des maladies chroniques, non transmissibles et des accidents.

Le secteur privé a connu une forte dynamique durant ces deux dernières décennies. La médecine libérale connaît une extension surtout dans certaines spécialités où l'offre privée est supérieure à l'offre publique à l'exemple de la radiologie, la gynécologie-obstétrique, l'ophtalmologie et l'ORL.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Idem

<sup>2</sup> ZEHNATI Ahcen, les inégalités de répartitions des praticiens privés de santé sur le territoire en Algérie. Cas de 20 spécialités médicales, Université de Béjaïa, p 1, disponible sur : <https://www.gdri.dreem.free.fr/wpcontent/a2-1zahnati-ahcene-communication.pdf>.

<sup>3</sup> Idem.

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

En revanche, la médecine générale connaît des limites dans son extension. Les cliniques privées comme nouvelle figure dans le paysage sanitaire sont des entités avec de nouvelles méthodes d'organisation et de travail. Ces pratiques sont en rupture avec les anciens modes de fonctionnement dans le secteur de la santé, créant ainsi une dynamique nouvelle entre médecins et patients. Ces structures attirent aussi bien les médecins, en quête de compléments de revenus, que les patients à la recherche d'une rapide prise en charge, évitant les longues attentes dans le secteur public.

Au fonctionnement cloisonné du système de soins se substitue un fonctionnement en réseau dans les rapports entre les différents acteurs du système de soins au gré des affinités, des sensibilités et des intérêts financiers. Elles opèrent dans un contexte de forte contrainte qu'est celui de l'absence d'une prise en charge par la sécurité sociale des dépenses de soins dans le secteur privé. Cela limite la taille du marché et accentue la concurrence entre les cliniques pour attirer les compétences médicales et les patients. Dans ce contexte précis, l'activité et la rentabilité des cliniques semblent fluctuantes.

### **Les causes de l'émergence de secteur privée de soin en Algérie :**

L'émergence et le développement des cliniques privées qui viennent d'être décrits ont eu lieu dans un contexte propice, qu'il s'agisse de la situation macro-économique ou de la configuration du système de santé. L'analyse de ces éléments de contexte permet à la fois de comprendre pourquoi le législateur a ouvert ce secteur privé précisément à la fin des années 1980 et de repérer ce qui a rendu possible son développement.

### **2. La transition économique : le passage d'une économie planifiée à une économie de marché**

À la fin des années 1980, l'Algérie est marquée par des mutations de son cadre économique global, à travers le passage d'une économie planifiée à une économie de marché où la liberté d'investir est mise en avant comme un levier du développement.

Ce mouvement de libéralisation s'accroît en 1994 avec le « début de l'application du programme d'ajustement structurel sous l'égide du fonds monétaire international (FMI).<sup>1</sup>

---

<sup>3</sup> Idem.

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

La privatisation est présentée comme une source d'efficacité et une solution aux difficultés économiques par opposition au secteur public, source de gaspillage et d'inefficacité à tous les niveaux. Le secteur de la santé a été, comme les autres secteurs, concerné par ces nouvelles orientations économiques, et la loi de mai 1988 qui autorise les cliniques privées s'inscrit dans cette logique de développement d'entreprises privées.

D'un point de vue très opérationnel, l'émergence des cliniques privées a été favorisée par le dispositif généraliste mis en place au début des années 1990 pour accompagner et accompagner l'entrepreneuriat. En 1993, la loi sur l'investissement prévoyait la liberté d'investissement, elle s'accompagnait d'une série de mesures fiscales et quasi-fiscales. Ces équipements renforcent l'intention d'investissement et la faisabilité financière des projets privés en Algérie, y compris les projets de cliniques privées. Les pouvoirs publics ont renforcé ce dispositif d'aide dans les années 2000.

### **3. La conception de secteur privé de soins en Algérie**

Le secteur privé de soins en Algérie dans cette période s'est fait en deux étapes :<sup>1</sup>

#### **❖ Première étape :**

C'est tout d'abord la privatisation de la pratique médicale en supprimant toutes les contraintes jusqu'alors : autorisation d'implantation, zonage, etc. Puis supprimée dès 1986.

Elle est donc liée à la manière dont sont exercées les professions médicales en plus de leur mode de rémunération.

#### **❖ Deuxième étape :**

Puis l'autorisation d'ouvrir des cliniques privées à partir de 1990. Le mouvement était plutôt timide au début, mais semble prendre de l'ampleur ces dernières années.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> ZIANI, Zouina. La problématique de la régulation de la médecine libérale en Algérie : Références à des expériences étrangère et enquête auprès des médecins libéraux de la Wilaya de Bejaïa. Mémoire de Master. Economie de la santé. Bejaïa : Université ABDEHAMANE MIRA, 2013.

<sup>2</sup> AOUCI Nacera, BELMADANI Farida, L'évolution du secteur privé de soins en Algérie : quelle trajectoire de 1962 à nos jours ? Mémoire de fin d'étude En vue de l'obtention du Diplôme de Master En sciences économique Option : Économie de la santé, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou faculté des sciences économiques commerciales et de gestion, Promotion : 2016-2017.

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

Cette privatisation de l'exercice s'est faite sur la base de reconduction de ces principes : paiement à l'acte, pas de frein ni de mécanismes de régulateurs sur les prescriptions.<sup>1</sup>

### **La suppression des contraintes de secteur privé :**

La crise économique du pays après l'amélioration du marché pétrolier international a mis à mal toute l'économie algérienne, qui dépend à 97% des hydrocarbures, et a accéléré le processus d'ouverture. Ce choc exogène a fortement réduit les ressources financières du pays, rendant impossible le rétablissement d'une méga-région dominante. Les contraintes budgétaires de l'État ont ralenti la création d'emplois de fonctionnaires. L'ouverture au secteur privé est très nécessaire.

Tous les obstacles à l'installation sont progressivement levés, la première moitié du temps étant l'installation de médecins privés, de services publics, et la démolition de cloisons. Le secteur privé est ensuite passé de la retenue à la liberté.<sup>2</sup>

La privatisation répond également à l'immense pression de la démographie médicale. En 1971, la réforme active des politiques de formation à la recherche médicale double. Le corps est plein de liberté et de modèles biomédicaux, mais il a aussi les conditions de fonctionnement de la bureaucratie et du secteur public, et les dysfonctionnements sont nombreux.

Le lien public-privé a une tout autre dimension et une tout autre dimension. Ensuite, la privatisation est souhaitée et encouragée dans l'ensemble de l'économie et de la société. On oublie cependant qu'en matière de santé, de prescription et de consommation de soins, les déterminants du marché et les arbitrages ne diminuent pas, donc la demande augmente fortement les caractéristiques et l'offre et la demande, dans un contexte de consommation totalement socialisée par l'offre (gratuité) et la demande (Assurances sociales...)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> OUFRIHA Fatima Zohra et collaborateurs « ajustement structurel, privatisation et dépenses de santé », CREAD N°41 1997.

<sup>2</sup> AOUCI Nacera, BELMADANI Farida, op. cit.

<sup>3</sup> OUFRIHA F.Z, Système de santé et population en Algérie. Ed ANEP. Alger 2002, p. 51

# **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

## **L'ouverture des cliniques privées :**

Les réformes économiques initiées après l'ouverture de l'économie et de la politique en 1988 ont mis en évidence la méthode de privatisation de l'allocation des ressources. Dans le secteur de la santé, un décret a été publié qui stipule que des cliniques médicales privées peuvent être ouvertes et exploitées. L'entreprise a adopté un plan d'ajustement structurel pour renforcer le processus de libéralisation. L'émergence du secteur privé de la santé ne s'est pas faite spontanément, elle a été le résultat de la combinaison de groupes exogènes et endogènes que nous venons d'énumérer.

Avec une nouvelle image dans le domaine de la santé, les cliniques privées sont une nouvelle organisation avec une forme de coopération inhabituelle et un nouveau modèle de coordination, brisant l'ancien modèle de fonctionnement, et créant une dynamique collective entre médecins et patients. Lorsque les patients recherchent un traitement, ils attireront également des médecins à la recherche de revenus, évitant ainsi de longues attentes en public.

Dans la relation entre différents facteurs basés sur les préférences, les sensibilités et les intérêts économiques, la division du travail dans le système de santé est remplacée par des fonctions de réseau.<sup>1</sup>

Les cliniques privées mobilisent un réseau de médecins généralistes et même de leurs médecins respectifs pour accroître leur activité, augmentant ainsi leurs profits. À l'instar des compagnies d'assurance privées, les cliniques adoptent également des stratégies de prise de risque et se positionnent sur des activités très rentables.

Par conséquent, ils profitent du marché de niche pour leur propre profit. Cette situation conduit à un partage relatif des activités entre les secteurs public et privé.<sup>2</sup>

Le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière espère vivement que les cliniques privées contribueront aux soins tertiaires et spécialisés. Cette contribution fait partie d'une série de moyens d'intégrer le secteur privé de la santé dans le système et les objectifs de santé nationaux.

---

<sup>1</sup> AOUCI Nacera, BELMADANI Farida, L'évolution du secteur privé de soins en Algérie : quelle trajectoire de 1962 à nos jours ? Mémoire de fin d'étude En vue de l'obtention du Diplôme de Master En sciences économique Option : Économie de la santé, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou faculté des sciences économiques commerciales et de gestion, Promotion : 2016-2017.

<sup>2</sup> [www.cci-oran.dz/media/evenement/resume.conference.zehnati.medecins.gras.pdf](http://www.cci-oran.dz/media/evenement/resume.conference.zehnati.medecins.gras.pdf)

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

Dans certaines cliniques, la mise en place de ces services de soins avancés a fait appel à des partenaires étrangers. Ces programmes participent de la réduction des transferts à l'étranger. Bien qu'ils soient rentables, ils perçoivent également un bénéfice, une disposition non réglementée car ils exercent les fonctions d'un médecin sans l'autorisation du ministre de la santé, du département de la population de la réforme hospitalière.

Depuis la mise en place de la nouvelle carte en 2007, les cliniques médicale et chirurgicales pour patients hospitalisés sont connues sous le nom d'hôpitaux privée (EHP).<sup>1</sup>

L'article 2 du décret n°07-321 stipule qu'un hôpital privé est un établissement de soins et d'hospitalisation qui exerce des activités médico-chirurgicales dont des activités d'obstétrique et de gynécologie et des activités exploratoires.

Il doit assurer au minimum, les activités suivantes : la consultation ; l'exploration et le diagnostic ; les urgences médicales et / ou médico-chirurgicales y compris le déchoquage, la réanimation et l'observation et l'hospitalisation. Établissement hospitalier privé doté de la personnalité morale et de la responsabilité effective et permanente du médecin technique et du comité médical.<sup>2</sup>

Les cliniques et hôpitaux privés en Algérie sont désormais placés sous le contrôle légitime du Ministère de la santé, de la Population et de la Réforme hospitalière.

La mise en place de l'établissement hospitalier privé est soumise au ministre chargé de la santé, sur la base d'un dossier de cas dossier technique et administratif remis par le directeur de la santé département wilaya, comprenant, outre les documents nécessaires à la construction, le plan et les détails du projet, les localisations des activités et les actions envisagées, sur la base du dossier administratif et technique remis à la direction de wilaya chargée de la santé qui comprend, outre les documents nécessaires à la formulation, la planification et le détail du projet, la localisation des activités et actions prévues.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Décret exécutif n° 07-321 du 10 Chaoual 1428 correspondant au 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés.

<sup>2</sup> ZEHNATI Ahcène. Les cliniques privées en Algérie : L'émergence d'un Nouvel Acteur dans le paysage sanitaire. Les cahiers du CREAD, 2013, n° 105/106, p. 196-197.

<sup>3</sup> Article 8 de décret exécutif n°07-321 du 10 chaabane 1428 correspondant au 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés.

## **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

On assiste aujourd'hui de plus en plus à des situations contradictoires, voir perverses, dans la mesure où des praticiens de structures sanitaires publiques – chirurgiens ou autres, exerçant en temps partiel au privé – lors de la consultation du malade, « préfèrent » plutôt le prendre en charge dans une clinique privée. S'il s'agit de malades n'ayant pas de relations informelles ne pouvant différer le temps de traitements à la gravité de l'affectation ou des listes d'attentes, n'ont pas d'autres choix que d'accepter « l'offre » quelles que soient leurs ressources.

Il peut s'agir de patients couverts par l'assurance maladie, qui n'ont pas accès aux services de santé publique, en raison d'un encombrement par une liste ou en raison de l'absence d'équipement de plus aujourd'hui, la plupart des agents de santé publique et des patients ambulatoires se transférant dans leur clinique de pratique ou pour l'ensemble.

A noter que les remboursements des assurances sont calculés sur la base du prix des actes datent de plus de vingt ans et sont censés. De ce fait, le montant des honoraires déboursés pour le recours aux soins hospitaliers, perçus par l'assurance maladie, reste tourné en dérision.

De telles attitudes ne font que souligner les inégalités d'accès aux soins et les risques liés au développement d'une médecine à double vitesse. La médecine du secteur publique accepte les demandes d'avoir des relations informelles avec ces personnes ; il s'agit rarement de patient démunis.

Le secteur privé de la santé est ouvert à deux catégories de demandeurs de soins : les patients solvables, qu'ils soient ou non couverts par l'assurance maladie, en quête de confort supérieur et de meilleure qualité dans l'accueil et la prise en charge, et qui sont généralement insensibles aux dépenses. L'autre catégorie de patients qui choisiront les soins privés seront ceux qui se heurtent à des obstacles aux structures publiques, voire à la prise en charge par l'assurance maladie, et sont contraints à la médecine libérale, dont la sévérité des dépenses au-dessus de leurs capacités.

# **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

## **Section 03: L'investissement privé dans la wilaya de TIZI-OUZOU**

Pendant la guerre d'indépendance, l'administration française crée le "Département de Grande Kabylie" comme chef-lieu, TIZI-OUZOU. Pendant les premières années de l'indépendance, l'intitulé est conservé, de "Wilaya de Grande Kabylie", à une époque où d'autres wilayas portaient le nom d'une région (Aurès, Titteri, Saoura, Oasis) et non pas toutes le nom de leur ville chef-lieu. Actuellement wilaya de TIZI OUZOU occupe le cœur de cette ancienne "Wilaya de Grande Kabylie".<sup>1</sup>

La Wilaya de TIZI-OUZOU est une wilaya algérienne située dans la région de la Grande Kabylie en plein cœur du massif du Djurdjura à 80 KM<sup>2</sup> de l'aéroport international d'Alger. Elle est divisée administrativement en 67 communes et 21 daïras. La wilaya de TIZI-OUZOU s'étend sur une superficie de 2 992,96 KM<sup>2</sup>. La population résidente telle qu'évaluée lors du recensement de 2008 est de 1 127 607 Habitants<sup>2</sup>. La densité atteint 381,21 Habitants au KM<sup>2</sup>.

### **1. Evaluation de secteur privé de la santé dans la wilaya de TIZI-OUZOU**

L'infrastructure sanitaire privée s'est développée de manière relativement accélérée au cours de la dernière décennie notamment pour les cabinets de spécialité médicale. Toutefois et en ce qui concerne les structures hospitalières (cliniques) et leur capacité d'accueil, le privé ne constitue que 08% de la capacité d'hospitalisation totale dans la wilaya.

Ces structures sont de type mono ou pluridisciplinaire. Il existe également des cliniques médico-chirurgicales dites du jour et assurant des prestations à titre ambulatoire. Il en est de même pour le personnel paramédical exerçant en privé qui ne constituent qu'à peine 3% des effectifs globaux.

Le secteur pharmaceutique est dominé par l'exercice privé officinal, obéissant pour sa pratique à un *numerus clausus*. Pour certaines communes dont la saturation est enregistrée la direction de la santé et de la population a procédé à la création de postes dans le cadre de la couverture pharmaceutique au titre de l'opération de désenclavement de certaines régions et localités.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> [www.dcwtilouzou.dz](http://www.dcwtilouzou.dz) ; copyright©2013, la direction du commerce de wilaya de TIZI-OUZOU.

<sup>2</sup> [Http : //www.el-mouradia.dz/français/Algerie/geographie/geographie.htm](http://www.el-mouradia.dz/français/Algerie/geographie/geographie.htm).

<sup>3</sup> [www.wilaya-tizouzou.dz](http://www.wilaya-tizouzou.dz) ,secteur privé. consulté lundi le 12 novembre 2018.

# **Chapitre 01 : La réforme du secteur privé de soins en Algérie**

## **Conclusion**

L'émergence des cliniques privées a donc été en phase avec les logiques de libéralisation de l'économie algérienne. Les pouvoirs publics ont pu voir dans les cliniques privées une réponse aux revendications et des patients et des médecins. Les fondateurs de ces établissements ont su saisir les opportunités et utiliser leurs connaissances et leurs réseaux antérieurs pour les développer.

Ces cliniques ont attiré une clientèle qui, au regard de l'offre publique, recherche un accès plus rapide à une prise en charge, et parfois de meilleures conditions d'accueil. Aujourd'hui, la poursuite du développement des cliniques, et plus largement du secteur privé, semble liée aux évolutions possibles du système de financement. Si, comme actuellement, les ressources nationales issues des hydrocarbures diminuent, les pouvoirs publics pourraient de nouveau préférer encourager l'offre privée de soins, à défaut d'investir dans le secteur public.

Toutefois, pour poursuivre avec moins d'incertitude leur activité et surtout leurs investissements, les fondateurs des cliniques attendent toujours un signal clair des pouvoirs publics, soit sur une possible contractualisation avec les caisses de sécurité sociale, soit sur le développement d'une assurance santé privée.

# **Chapitre 02**

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

---

### 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.

# Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

---

## Section 01 : crise sanitaire 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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 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>

<sup>2</sup> 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 : Cornidovirineae.
- ❖ Famille : Coronaviridae.
- ❖ Sous-famille : Orthocoronavirinae.
- ❖ Genre : Betacoronavirus.
- ❖ Sous-genre : Serbecovirus.
- ❖ Espèce : SARS-CoV.<sup>1</sup>

#### b) Structure et génome de SARS-CoV-2

##### 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.<sup>2</sup>

---

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

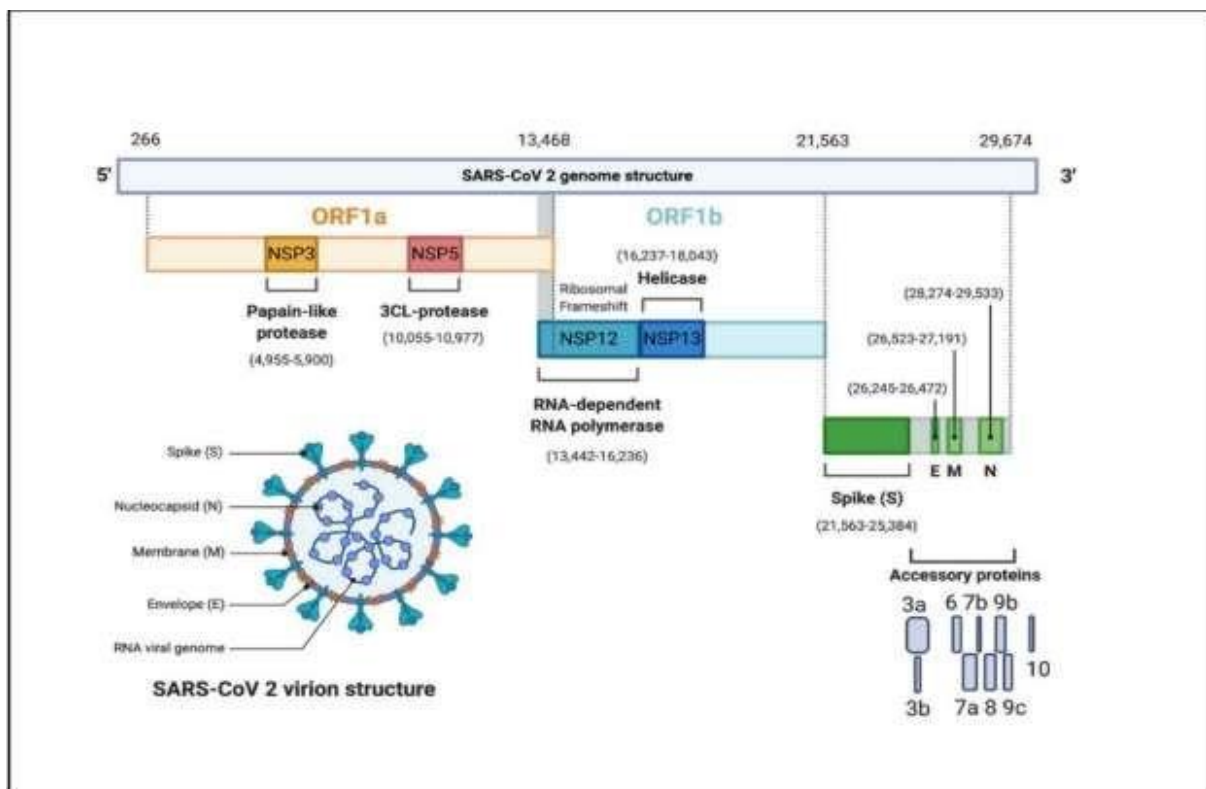
<sup>2</sup> BLAIZE Aurelie, 08-09-2022. Journal des femmes santé. C'est quoi un coronavirus : origine, nom, mutation, symptômes. [En ligne] Disponible sur le site: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2607859-definition-signification-famillecoronavirus-origine-nom-virus-symptome-incubation-traitement-transmission/#covid-19>

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

### 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 réplicase (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).<sup>1</sup>

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



<sup>1</sup> Op.cit.

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

---

Figure 01 : Structure et génome de SARS-CoV-2<sup>1</sup>

### c) Variantes de SARS-CoV-2

L'OMS classe ces variantes en deux catégories :

#### 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.<sup>2</sup>

#### 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.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> 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&xsrf=ALeKk03NuRMkT MHQMIjbQBga3FkafimFQ:1621186779443&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwixmmw387wAhVmMewKHcErAGAQAuOAXoECAMQAw&biw=1366&bih=657#imgc=mhhIhrGq04mxvM>

<sup>2</sup> 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/>

<sup>3</sup> . 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>

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

---

### Autres exemples des variantes préoccupantes <sup>1</sup>

(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.

### 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.<sup>2</sup>

### 4. Epidémiologie 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.

---

<sup>1</sup> . 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>

<sup>2</sup> Futura santé. Covid-19. [En ligne] Disponible sur le site : <https://www.futurasciences.com/sante/définitions/coronavirus-covid-19-18585>

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

---

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. <sup>1</sup>

### 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. <sup>2</sup>

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. <sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> 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](https://www.ledevoir.com/documents/special/20-03_covid19-carte-dynamique/index.html)

<sup>2</sup> 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](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-08/Sitrep%20134_02082020.pdf)

<sup>3</sup> 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 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

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

#### Étapes 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).

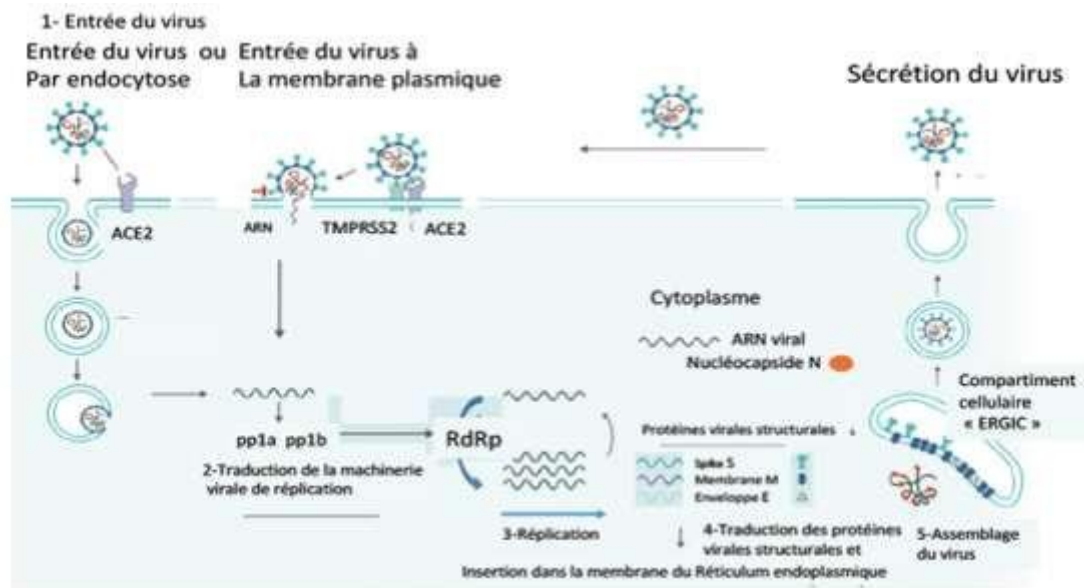
Lorsque le virus pénètre dans la cellule, il libère son ARN (Acide Ribonucléique) génomique. L'ARN polymérase du virus, synthétise alors l'ARN messager et des copies de l'ARN génomique, puis l'ARN messager du virus utilise la machinerie des cellules (ribosomes, appareil de Golgi...) pour synthétiser les polyprotéines de réplicase virale pp1a et pp1ab 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.<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> Futura santé. Covid-19. [En ligne] Disponible sur le site : <https://www.futurasciences.com/sante/définitions/coronavirus-covid-19-18585>

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

Figure 02 : Cycle de réplication virale de SARS-CoV-2. <sup>1</sup>

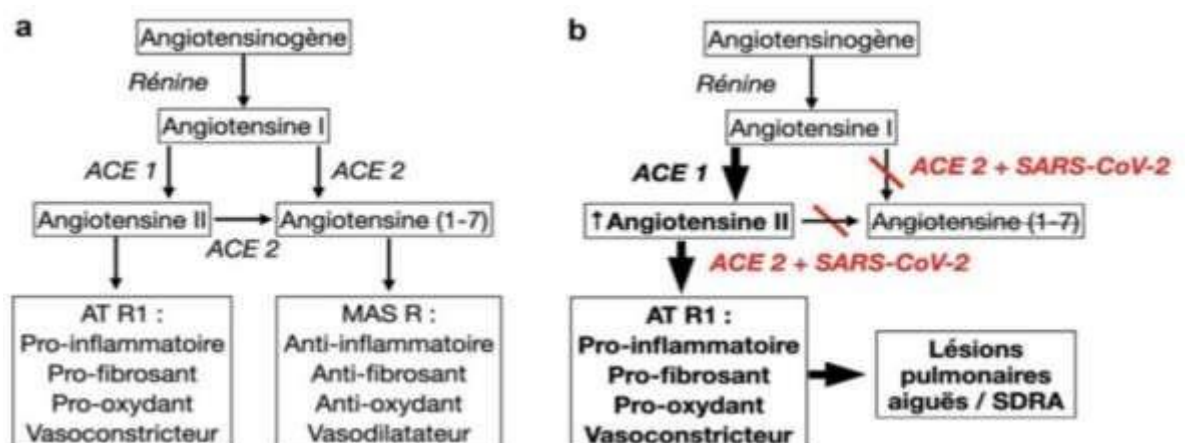


L'enzyme de conversion de l'angiotensine II (ACE2) est une protéine (carboxypeptidase) homologue de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (appelée historiquement ACE, et renommée ACE1). L'ACE2 régule négativement le système rénine-angiotensine-aldostérone (RAA). En effet, elle agit comme une protéine 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 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.

<sup>1</sup> 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>

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

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.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> 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>

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de 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.<sup>1</sup>**

### **Contagiosité**

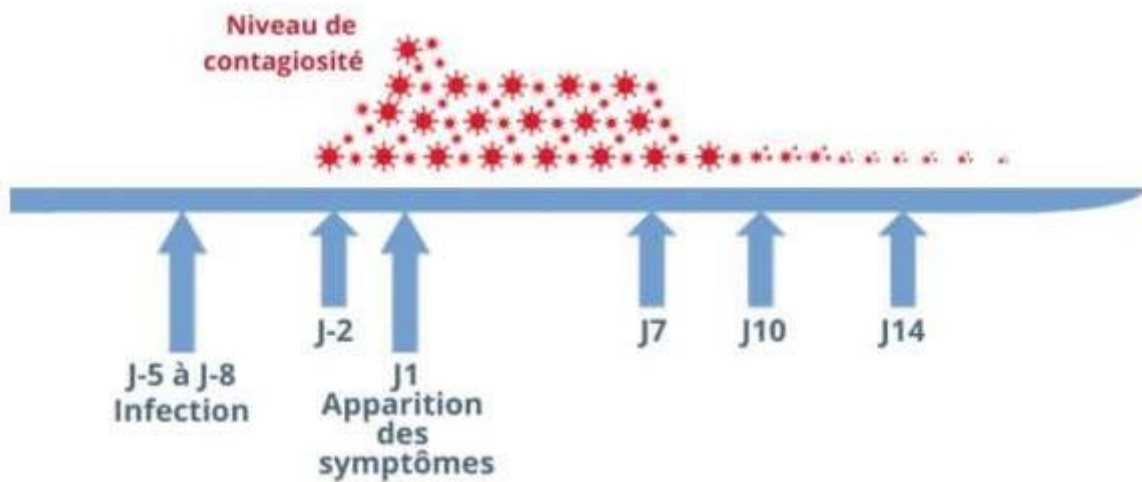
Il se déroule en moyenne 5 à 8 jours entre l'infection par le virus et la possibilité de le transmettre à un tiers, que l'on développe des symptômes ou non. Le risque de transmission est maximal à l'apparition de ces symptômes (lorsqu'on en a), mais il débute en moyenne 2 à 3 jours avant. Ce risque diminue ensuite progressivement à partir du 7ème 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. <sup>2</sup>

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

---

<sup>1</sup> 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](https://www.ledevoir.com/documents/special/20-03_covid19-carte-dynamique/index.html)

<sup>2</sup> 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.**

### 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.

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

---

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. Quoi qu'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.<sup>1</sup>

### 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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 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>

<sup>2</sup> 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-qu'il-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. <sup>1</sup>

### 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.

---

<sup>1</sup>. 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 atélectasie 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.<sup>1</sup>

### ➤ **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  $\geq 65$  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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> . 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>

<sup>2</sup> 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->



### 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.<sup>1</sup>

#### 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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> . 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>

<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup>

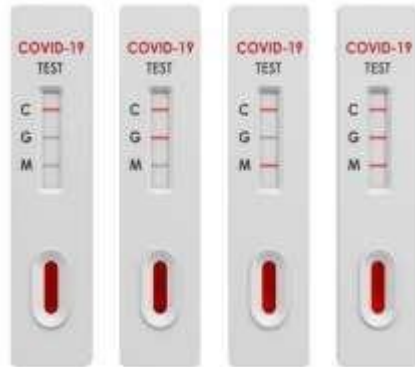
### c) Tests sérologiques

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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> . 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>

<sup>2</sup> .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**

### **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.<sup>1</sup>

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+.**

---

<sup>1</sup> 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. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 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](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...)

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

---

- ✓ Porter un masque chirurgical ;
- ✓ Eviter 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).<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

#### 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.

---

<sup>1</sup> 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>

<sup>2</sup> 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](https://www.lepoint.fr/afrique/algerie-la-campagne-de-vaccination-contre-le-covid-lancee-30-01-2021-2411936_3826.php)

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

---

- ✓ Un prix relativement bas (environ 10 dollars la dose).<sup>1</sup>

**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.<sup>2</sup>

### **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 anitdiarrhéiques (Lopéramide).<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

- ✓ **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

---

<sup>1</sup> 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](https://www.lepoint.fr/afrique/vaccination-anti-covid-19-pourquoi-l-algerie-a-choisi-lespoutnik-v-31-12-2020-2407751_3826.php)

<sup>2</sup> 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>.

<sup>3</sup> . 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>

<sup>4</sup> 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>

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

---

la SpO<sub>2</sub> est < 90 %. - Administrer les solutions de remplissage avec précaution aux patients atteints de Covid-19 sans hypo-perfusion tissulaire.<sup>1</sup>

### ✓ **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.<sup>2</sup>

#### **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 H<sub>2</sub>O) doit être instaurée.

- ❖ Chez les patients adultes atteints de SDRA sévère (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 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.

---

<sup>1</sup> 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>

<sup>2</sup> . 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) 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.
- ❖ 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  $\geq 65$  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 coinfections

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

## Chapitre 02 : éléments de définition sur la pandémie de covid-19

---

- 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.<sup>1</sup>

### **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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> . 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>

<sup>2</sup> . 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 contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA**

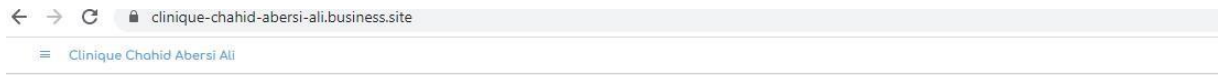
---

## **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 la clinique **d'ABERSI ALI d'AZAZGA**.

# Chapitre 03 : la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

## Section 01 : présentation de la clinique ABERSI ALI AZAZGA



### Clinique Chahid Abersi Ali

Clinique Chirurgicale

OBTENIR UN DEVIS



NOUS CONTACTER

Coordonnées

APPELER MAINTENANT

026 14 99 91

# Chapitre 03 : la contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

## 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 la clinique **ABERSI ALI d'AZAZGA**, dont l'objectif est de mettre en évidence, La contribution des établissements privés de santé dans le dépistage de la covid-19.

### 2. L'échantillon d'étude

Notre enquête par questionnaires a ciblé un échantillon de trente 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 la clinique 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 contribution des établissements privés de santé dans le dépistage de la covid-19 qui contient à son tour (05) questions.

## **Chapitre 03 : la contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA**

---

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 contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

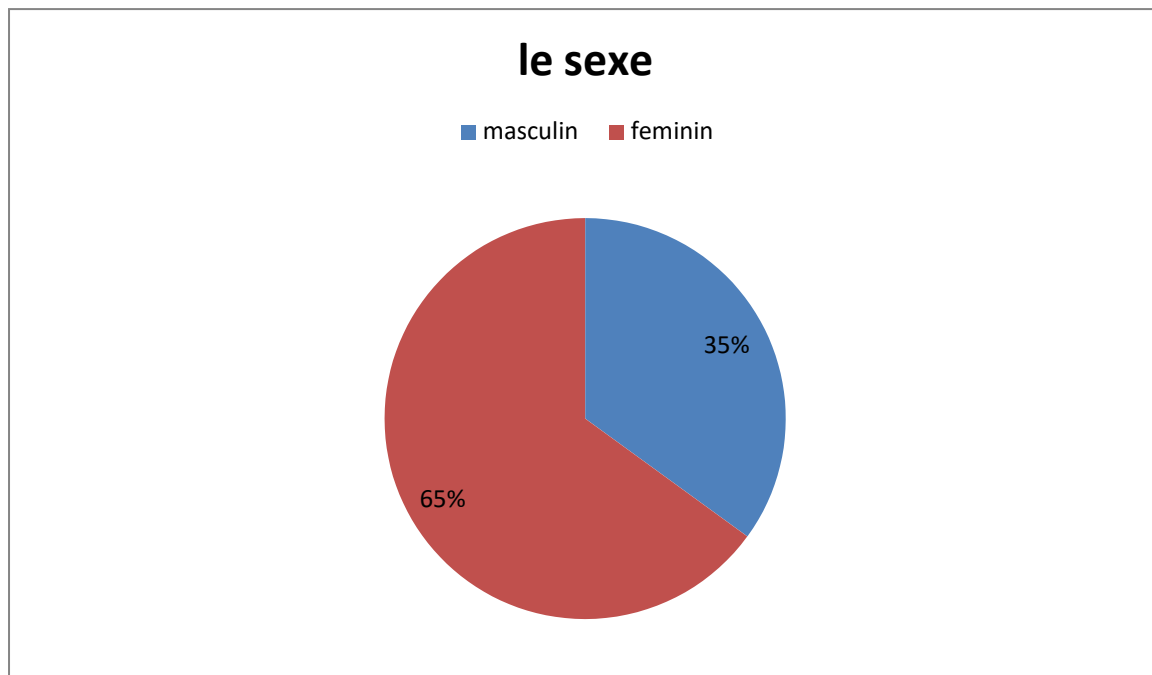
## Section 03 : Analyse et interprétation des résultats

### I Données personnelles

#### 1. Le sexe :

	Répétition	Pourcentage
<b>Masculin</b>	<b>7</b>	<b>35%</b>
<b>Féminin</b>	<b>13</b>	<b>65%</b>
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

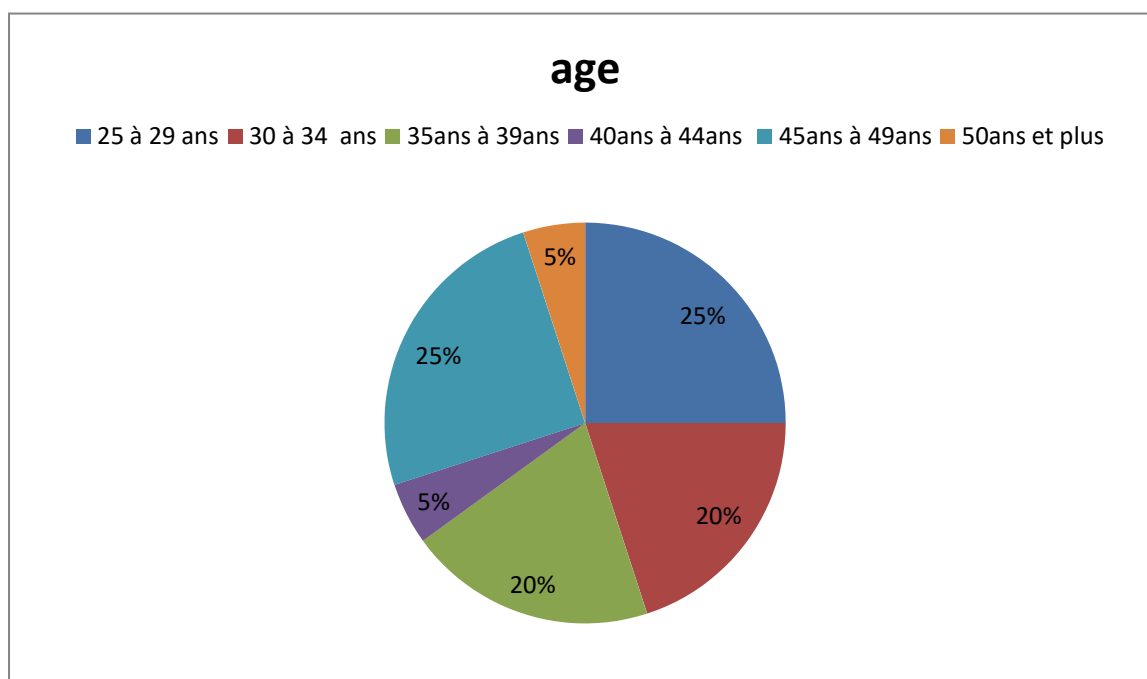
La lecture de ce graphe nous indique que l'adhésion des femmes est plus importante que celle des hommes à la clinique de ABERSI ALI AZAZGA avec un pourcentage de 65%, par contre 35% seulement qu'est conservé pour les hommes.

## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

### 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%
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

On remarque sur le graphe que la clinique ABERSI ALI, 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.

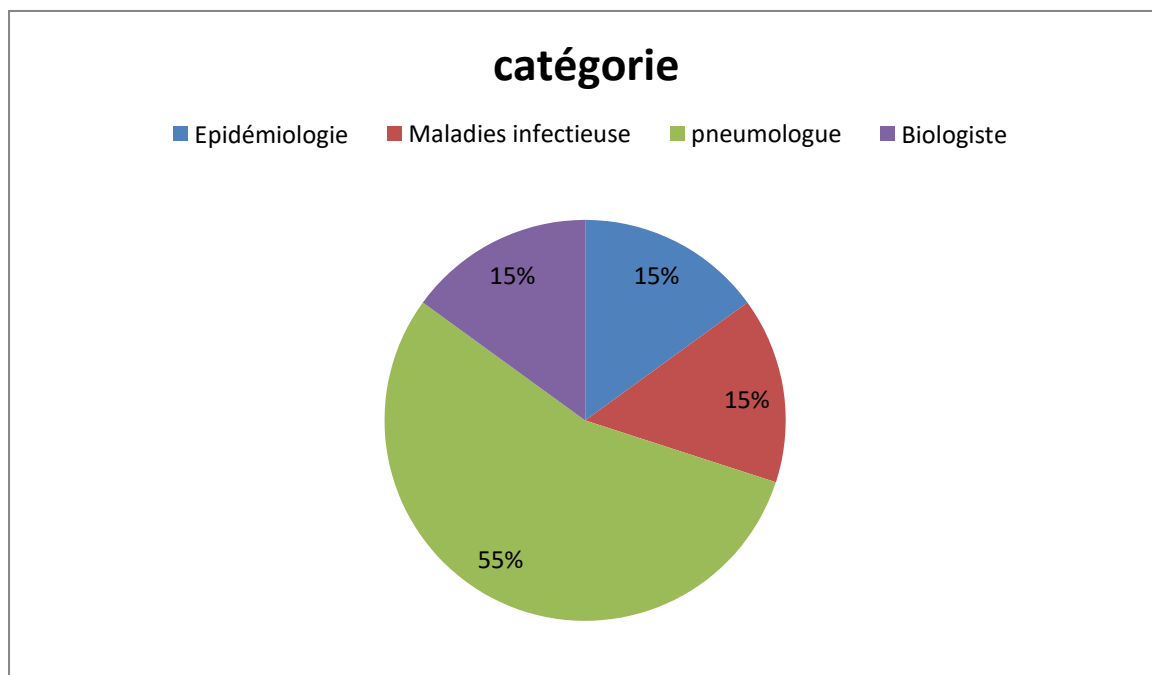
## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

### 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 dans la clinique, les pneumologues représentant un pourcentage de 55%. Alors que le taux des autres employés ne dépasse pas les 15%.

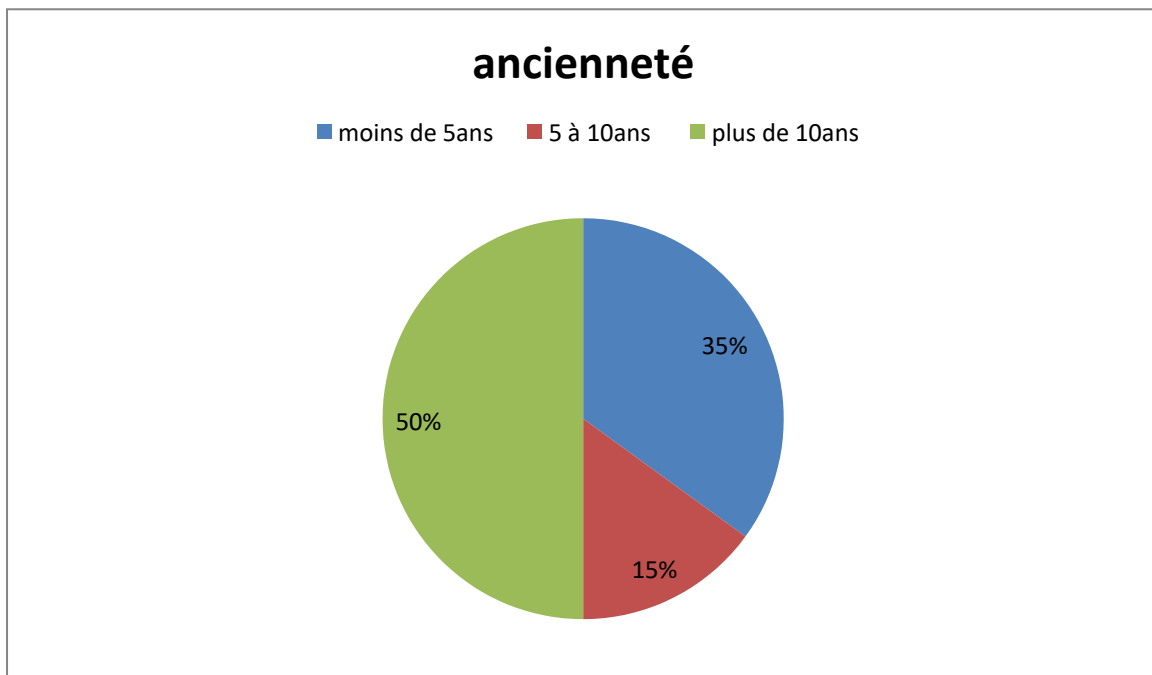
## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

### 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 la clinique 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 contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

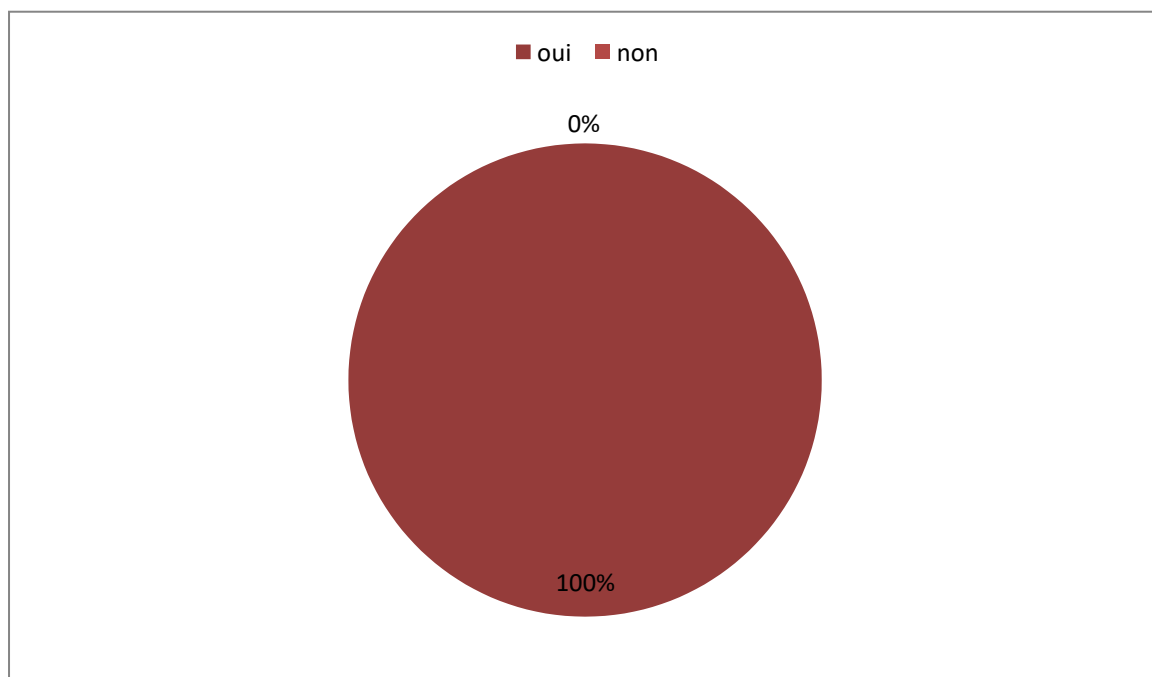
---

### II Le premier axe : la place de la communication au sein de la clinique :

#### 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 confirment que la communication est un outil de développement.

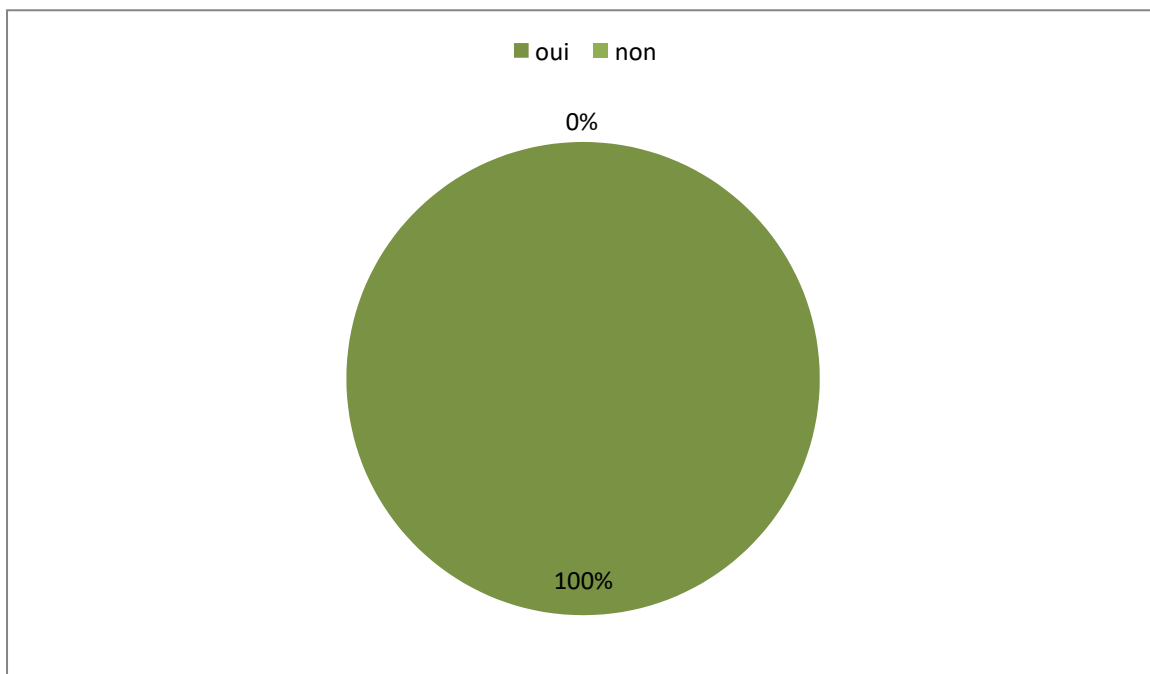
## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

### 2. La communication est importante aux niveaux interne et externe de la clinique ?

	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 la clinique.

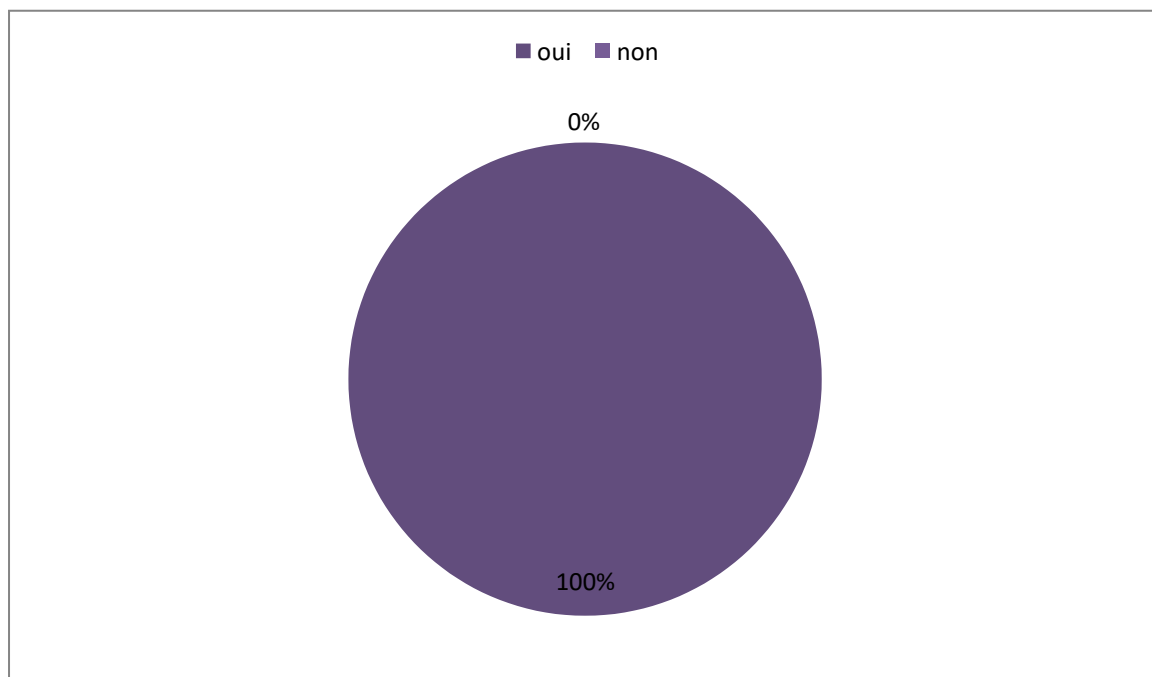
## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

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.

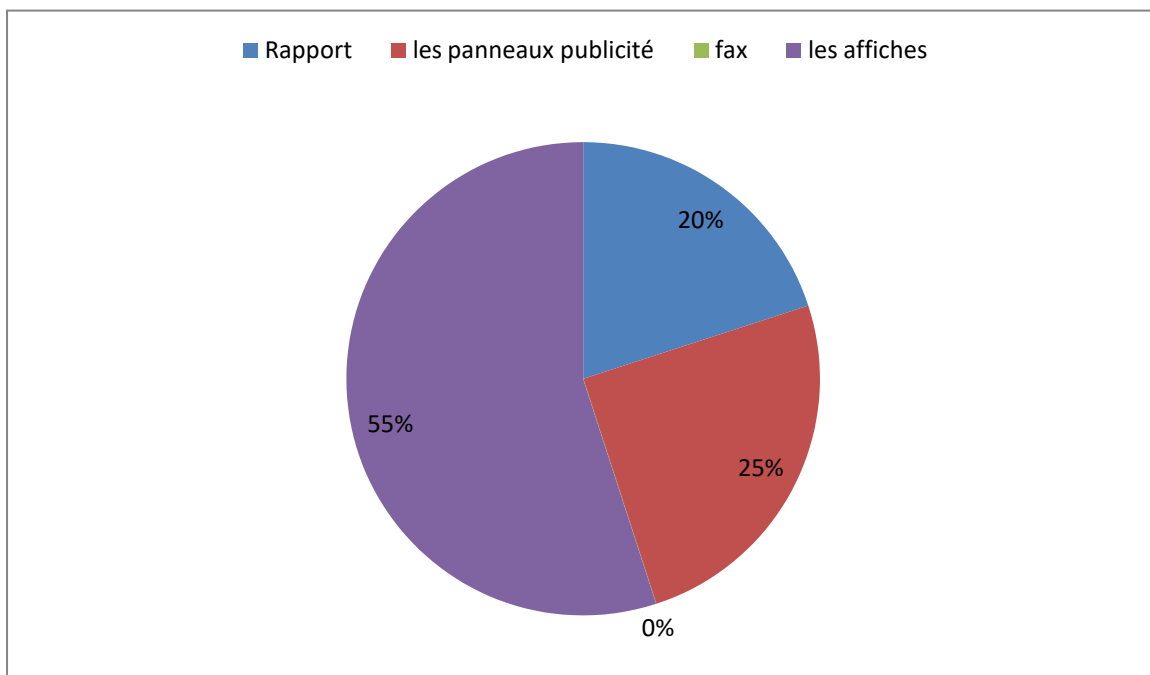
## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

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

#### 1. Ecrit :

	Répétition	Pourcentage
Rapport	4	20%
Les panneaux de publicité	5	25%
Fax	0	0%
Les affiches	11	55%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

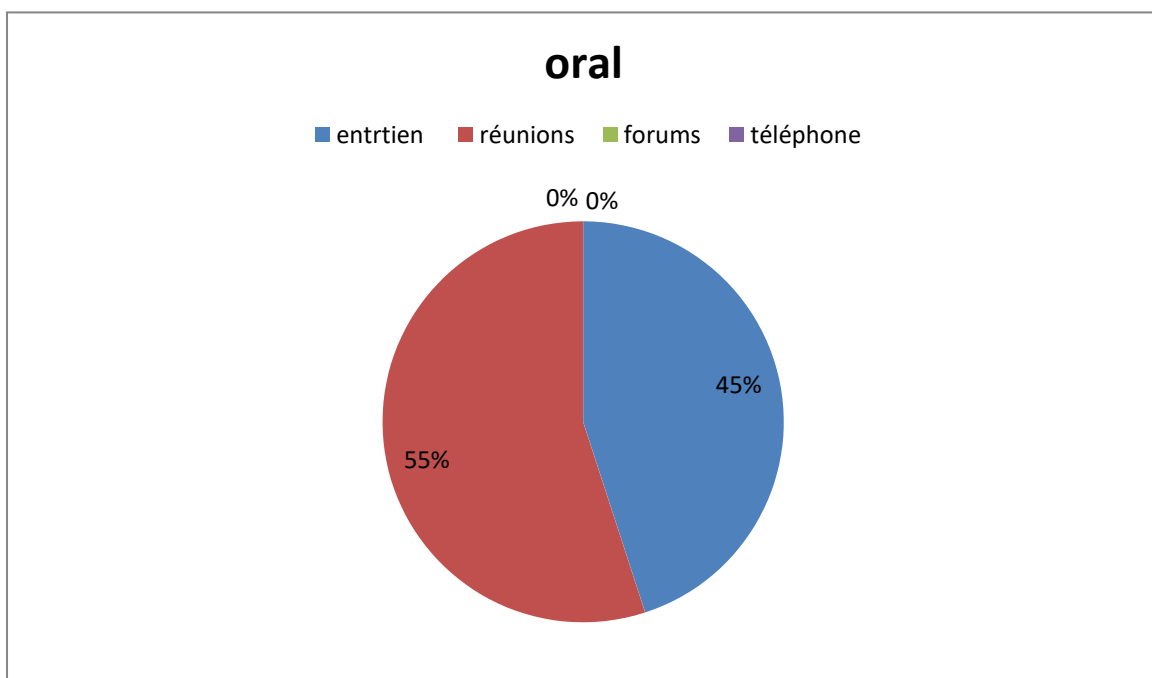
Selon l'enquête nous remarquons les employés ont affirmé que pour eux le meilleur premier moyen écrit pour une bonne communication est bien les affiches avec un pourcentage de 55%, ensuite les rapports avec un pourcentage de 45%.

## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

### 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 bonne communication est bien les réunions avec un pourcentage de 55%, ensuite les entretiens avec un pourcentage de 45%.

## **Chapitre 03 : la contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA**

---

### **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 confrontés.

## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

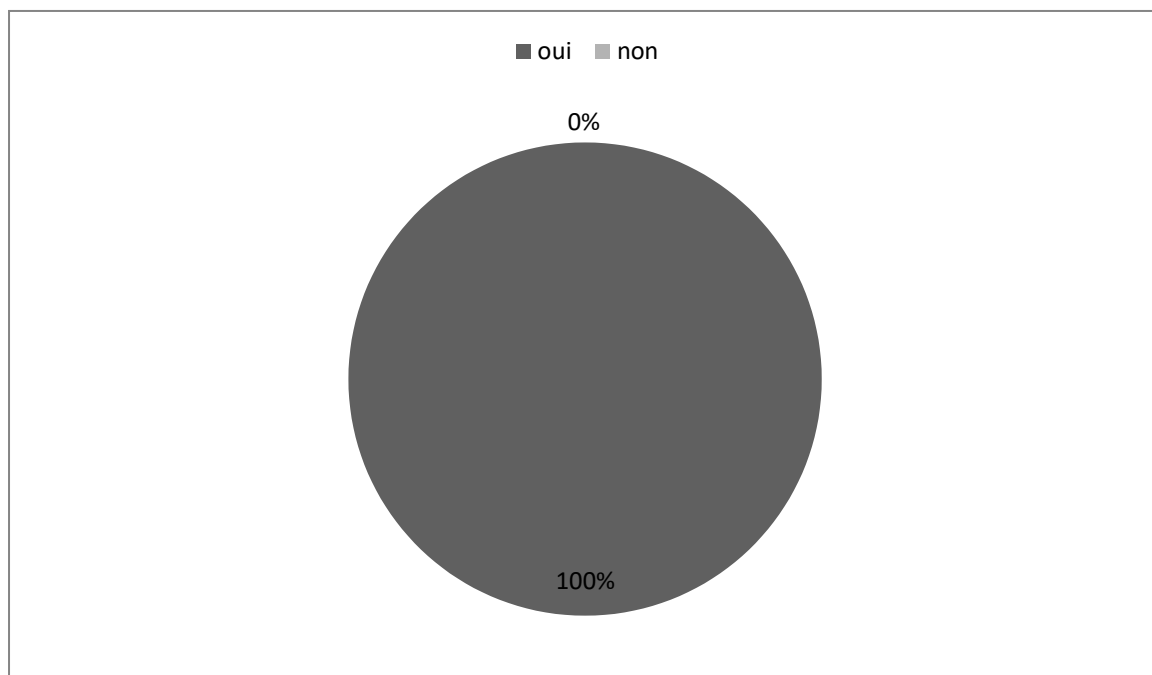
---

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.

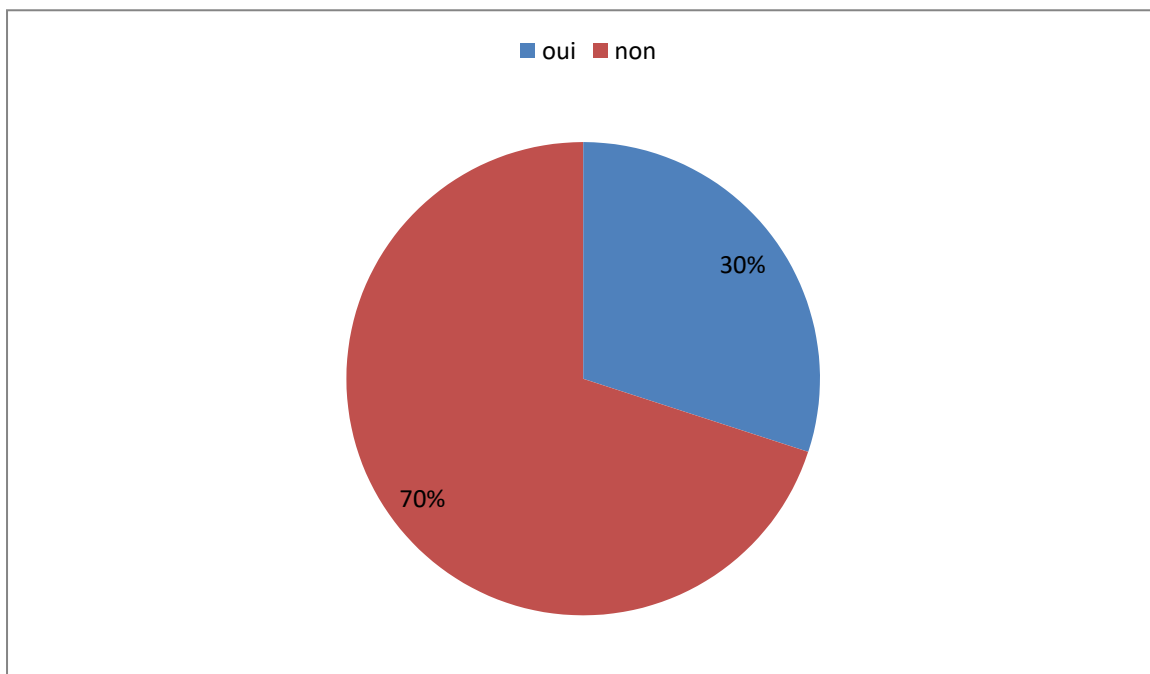
## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

### 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.

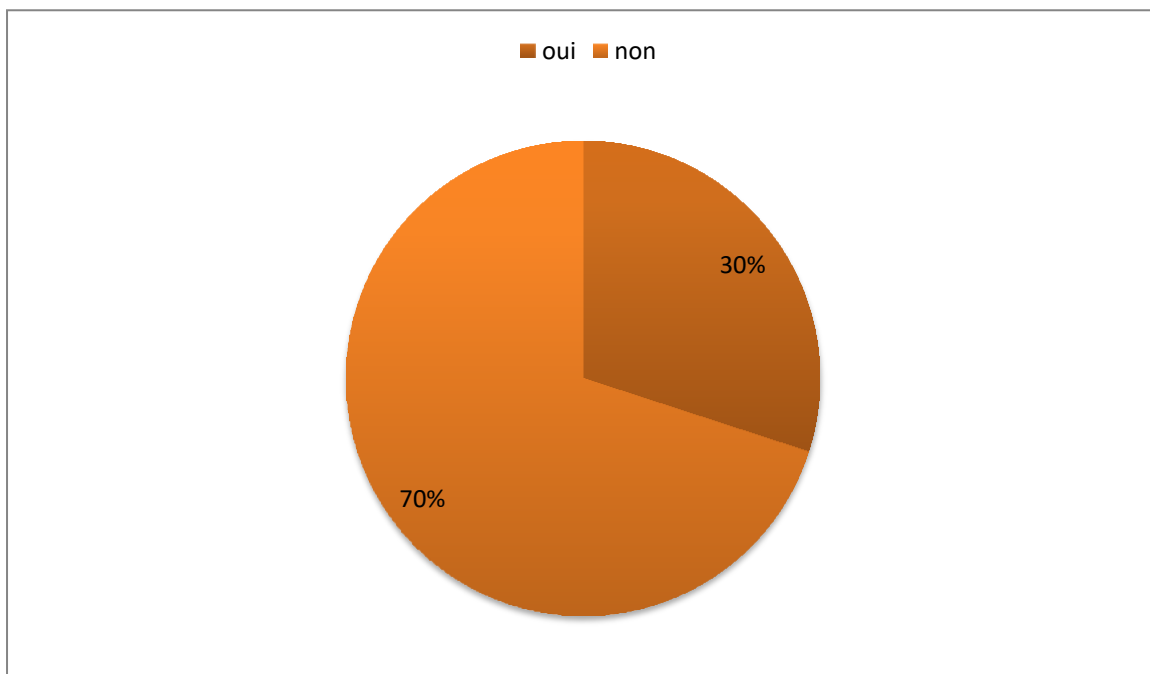
## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

### 3. Les efforts de sensibilisations du secteur de la clinique 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 la clinique ont été coordonnés avec les autres secteurs durant la crise sanitaire, par contre 30% des employés confirme le contraire.

## **Chapitre 03 : la contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA**

---

### **4. Dans quelle mesure les efforts déployés pour atteindre les objectifs de votre clinique 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 clinique ?**

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 contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

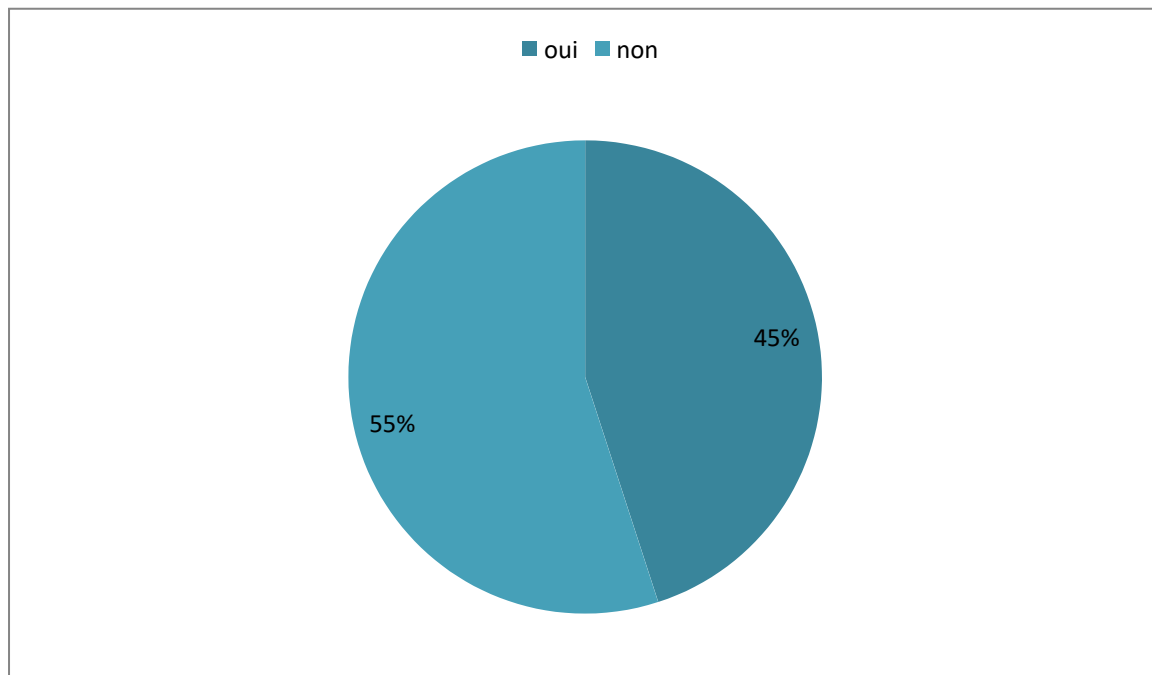
---

### IV Le troisième axe : La contribution des établissements privés de santé dans le dépistage de la 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.

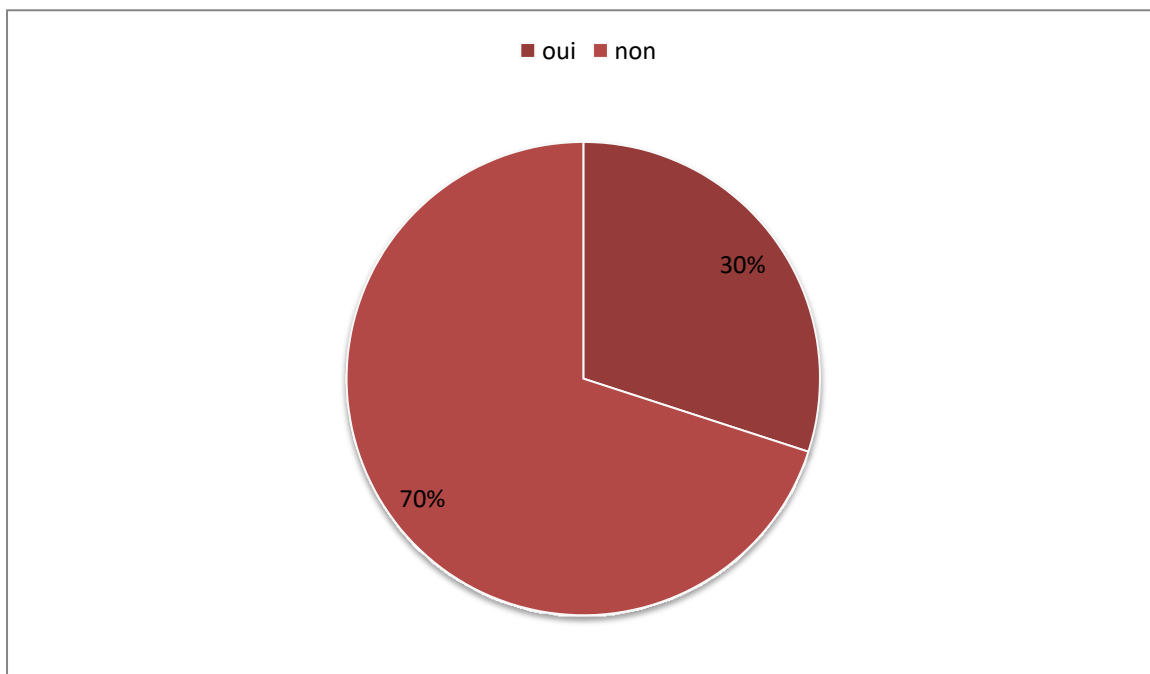
## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

### 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 montions qu'il manque de l'organisation dans cet hôpital, par contre 30% des employés confirme le contraire.

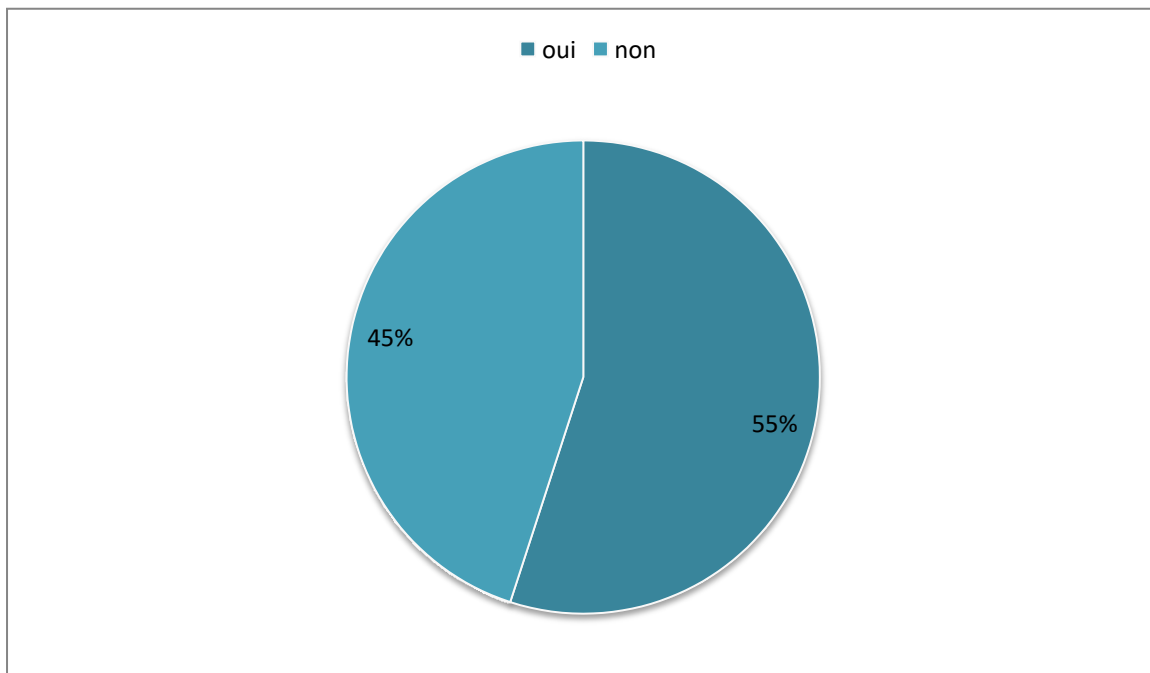
### Chapitre 03 : la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

#### 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.

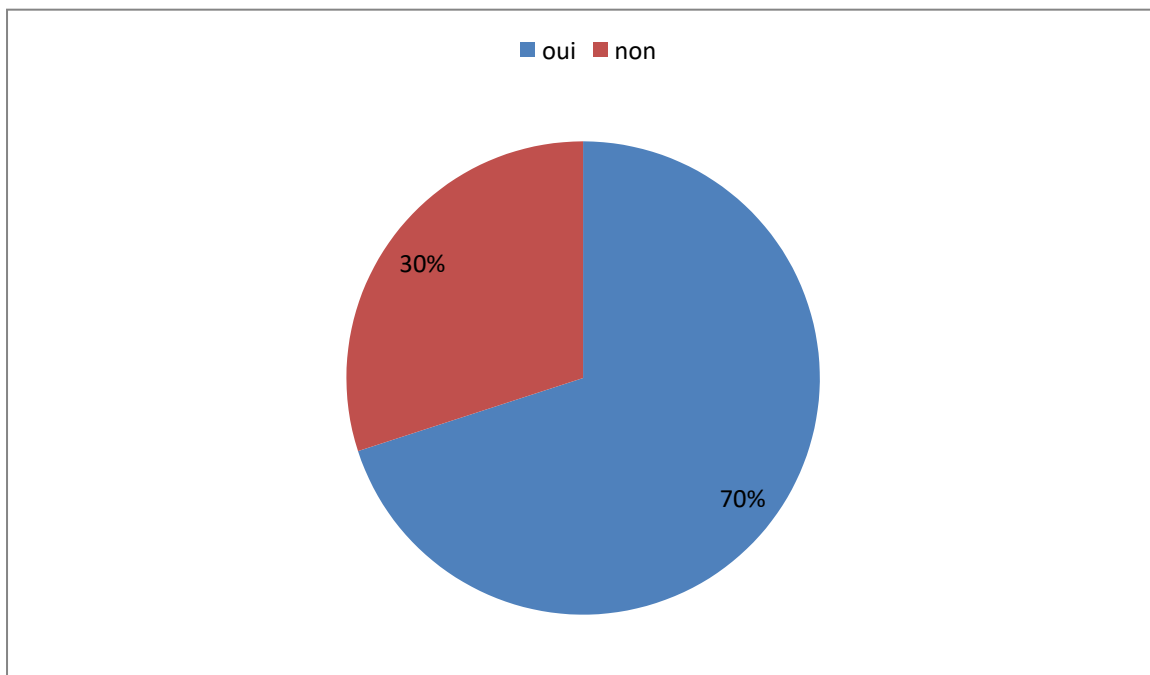
## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés de santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

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.

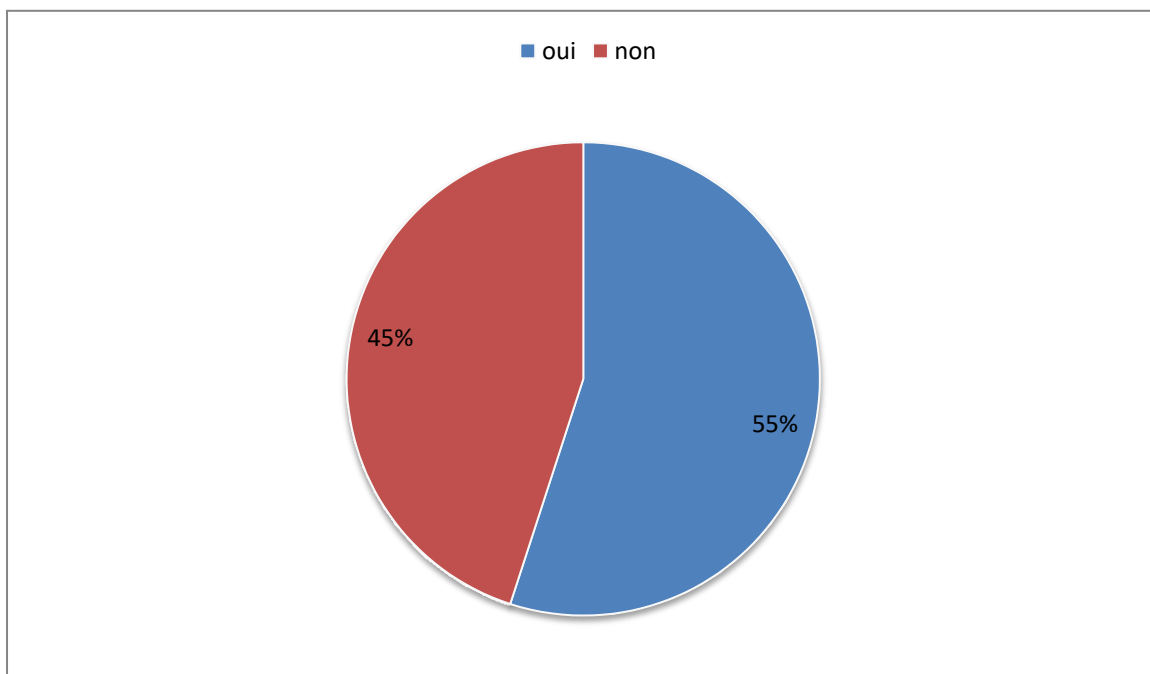
## Chapitre 03 : la contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA

---

### 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 contribution des établissements privés da santé dans le dépistage du covid-19 cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA**

---

### **Conclusion**

La clinique s'est appuyée 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 était Divers 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 générale :

A travers ce que nous avons présenté et comme réponse à la problématique de notre étude sur **La contribution des établissements privés de santé dans le dépistage de la covid-19**, montre Pour nous :

La communication sous ses différentes formes est un moyen nécessaire, important et indispensable d'une part, elle assure le fonctionnement normal de l'institution, et active les relations qui régissent ses membres Dans le but de créer un climat de communication leur permettant de construire une stratégie efficace basé sur l'harmonie et l'interaction pour atteindre les objectifs et les activités de l'établissement.

L'étude vise à examiner comment l'appareil de la clinique faisait face à la crise sanitaire actuelle et a développer une stratégie de communication moderne, notamment en ce qui concerne sa communication, de sorte que l'administration a employé des 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, l'une des stratégies de la communication, mais ces méthodes se sont rapidement avérées faibles en raison de l'afflux de nombres quantiques.

Une énorme quantité de désinformation et de rumeurs qui ont semé la panique et affectés l'aspect psychologique des individus, qui a obligé cette institution à intervenir à nouveau pour rechercher de nouvelles alternatives pour diffuser les informations de réconfort et de sensibilisation. Les conditions de quarantaine et de distanciation ont été les mesures sociales imposées dans ces circonstances tendues, la cellule de Suivi de crise et de Vigilance a été mise en place dans le but de suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19.

## Conclusion générale

---

Les établissements privés contribuent seulement à communiquer les informations et au dépistage du virus du COVID-19 puis une fois le résultat de l'individu reçu, si c'est un cas positif au covid-19 ils l'envoient vers l'établissement de santé publique pour le prendre en charge et lui fournir les soins nécessaires jusqu'à son rétablissement.

# **Bibliographie**

### Ouvrages :

- BRAHMIYA B : la dynamique du système de santé algérien, Bilan perspectives, thèse de doctorat, l'université de Montpellier I, 1991.
- MEHTOUL 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 édition.
- 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 Iarebi, financement de la santé en Algérie : université d'alger : <http://www.ressrma.ma/doc%5CSYTENE%20Algerie-finacement.pdf>.

### 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](http://www.chuto.dz) « l'historique de chu NDIR MOHHAMED ».
- [www.chuto.dz](http://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%20références/KAID\\_NOUARA.pdf](http://H:/memoire%20références/KAID_NOUARA.pdf).
- [Http://www. Stéfan DARMONI](http://www.Stéfan DARMONI) « Santé Publique – Informatique Médicale », laboratoire LITIS, page no04 Ed. Masson, 1997 consulté 11 novembre 2018.

# **Annexe**

**Université Mouloud Mammeri De Tizi Ouzou**

**Spécialité économie de la santé**



**Questionnaire :**

**La contribution des établissements privés de santé dans le  
dépistage de la covid-19 :**

**Cas de la clinique ABERSI ALI AZAZGA**

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 la clinique:**

1. La communication est un outil de développement durant la période du covid

Oui

Non

2. La communication est importante aux niveaux interne et externe de votre clinique ?

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

## **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 votre clinique 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 clinique ont-ils réussi à contrer cette épidémie ?

.....  
.....

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

.....  
.....

**Le troisième axe : La contribution des établissements privés de santé dans le dépistage de la covid-19 :**

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

Oui

Non

2. 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 ?

.....  
.....

3. 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

4. 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

.....  
.....

5. Quelles sont les différentes stratégies sanitaires adoptées par votre clinique pendant le dépistage de crise sanitaire ?

.....  
.....

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

.....  
.....

7. Comment envisagez-vous les stratégies sanitaires avant et pendant la période de dépistage de crise sanitaire covid ?

.....  
.....