



Mémoire de Fin de Cycle

*En vue de l'obtention du Diplôme de Master en Sciences Commerciales
Spécialité : Marketing des Services*

Thème

**La disponibilité des moyens de lutte
contre le corona virus covid 19 en
Algérie**

Réalisé par :

- SEKHRI Hanane
- OUSSAID Zina

Encadré par :

Mr SALMI Madjid

Composition du jury

- M. ABIDI Mohamed, MCB, UMMTO Président
- M. SALMI Madjid, MCA, UMMTO Rapporteur
- M. ACHIR Mohamed, MCB, UMMTO, Examineur

Année universitaire 2020-2021

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des enseignants de notre département surtout de la faculté des sciences économiques qui nous ont permis de maîtriser toutes les bases théoriques du métier.

Sans oublier notre encadreur Mr SALMI Madjid de nous avoir fourni l'aide, l'assistance et les judicieux conseils jusqu'à l'aboutissement de ce modeste travail.

Nos remerciements sont également adressés à tous ceux qui ont prêté main forte et contribué à la réalisation de ce travail.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

Mes parents :

Puisse ce modeste travail constituer une légère compensation pour tous les nobles sacrifices que vous avez imposé pour assurer mon bien être et mon éducation. Que Dieu vous protège pour moi

Mes frère et sœurs

Et à toutes personnes qui m'aime

SEKHRI Hanane

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

A mes parents :

Aucune dédicace ne saurait exprimer l'affection et l'amour que j'éprouve envers vous, que ce travail être la récompense de vos soutiens.

A mon frère :

Mestor.

A mes sœurs :

Nina et Celia.

A toutes personnes qui m'aime surtout celle que j'aime.

Que dieu vous garde

OUSSAID Zina

Liste des abréviations

ARS	Agences régionales de santé
BCG	Biliée Calmette - Guérin
CRAPC	Centre de Recherche Scientifique et Technique en Analyses Physico-chimiques
DGRSDT	Direction Générale de la Recherche Scientifique et du Développement Technologique
DMP	dossier médical du patient
DP	Le dossier du patient
EPI	équipements de protection individuelle
INSP	L'Institut National de Santé Publique
IPA	L'Institut Pasteur d'Algérie
MSPRH	Ministère de la santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SIH	système d'information hospitalier
SRAS	syndrome respiratoire aigu sévère

Liste des figures

Figure	Page
Figure n° 01 : L'évolution du COVID-19 du 25 février 2020 au 07 septembre 2021 en Algérie	13
Figure n° 02 : Répartition spatiale du nombre de cas confirmés et décès de COVID-19 par wilaya au 03 juillet 2020 en Algérie	13
Figure n° 03 : Evolution du nombre quotidien de nouveaux cas confirmés et nouveaux décès par COVID-19 sur les 8 dernières semaines en Algérie (du 12 juillet au 07 septembre 2021)	14
Figure n° 04 : Evolution du pourcentage du variant delta depuis le mois de juin 2021	15
Figure n° 05 : Critères de passage de la phase I à la phase II	34
Figure n° 06 : Evaluation de la phase II et possibilité de retour à la phase I	40
Figure n° 07 : Critères de passage de la phase I aux phases III	41
Figure n° 08 : Carte de vaccination contre le covid 19	58
Figure n° 09 : Fiche d'inscription à la vaccination anti covid19	74

Liste des tableaux

Figure	Page
Tableau n°1 : Propagation du Covid-19 dans le monde (chiffres arrêtés au 16 juin 2020)	10
Tableau n° 02 : Distribution des différents variant séquencés entre les mois de mars et mai 2021 en Algérie	
Tableau n° 03 : Priorisation des personnes à vacciner en fonction des doses disponibles (selon OMS)	54
Tableau n°04 : Indicateurs de prise en charge des cas de COVID-19 au 01 décembre 2020 en Algérie	63

Sommaire

Sommaire

Liste des abréviations	
Liste des figures	
Liste des tableaux	
Sommaire	
Introduction générale.....	1
Chapitre I: Contexte générale de crise sanitaire de coronavirus covid 19	6
Introduction	7
Section 01 : Notions sur le corona virus	7
1.1. Définition du corona virus covid 19.....	7
1.2. Apparition	8
1.3. Conséquences du dans le monde.....	10
Section 02 : Situation épidémiologique en Algérie.....	11
2.1. Les premiers cas recensés en Algérie.....	11
2.2. Evolution de la maladie en Algérie	11
2.3.Impact de la pandémie de Coronavirus en Algérie	15
Chapitre II : Mesures préventives et phases de lutte contre le corona en Algérie	18
Introduction	19
Section 01 : Mesures générales relatives à la lutte contre la propagation du Covid-19 en Algérie.....	19
1.1. Cadre légal des mesures	19
1.2. Règles de prévention contre le coronavirus	20
1.3.La communication des mesures	26
1.4. Les institutions chargées de lutte contre le corona virus en Algérie.....	28
1.5. Les prérogatives des collectivités territoriales en matière de prévention et de lutte contre le coronavirus	30
1.6. Comité scientifique de suivi de l'évolution de la pandémie du Coronavirus	30
Section 02: Les différentes phases de lutte contre corona covid 19.....	31
2.1. Phase I : Phase d'apprentissage.....	31
2.2. Phase II : Le déconfinement partiel	36
2.3. Phase III : Phase critique de l'épidémie.....	39
2.4. Phase IV : Phase post-pandémie	40
Conclusion.....	43
Chapitre III: Moyens de lutte contre le corona virus en Algérie : Disponibilité et contraintes	44
Introduction	45

Section 01 : Prévention et moyens de lutte contre la propagation du Covid-19 en Algérie ...	45
1.1. Diagnostique et traitement de corona covid 19.....	45
1.2. Opération de vaccination en Algérie contre covid 19.....	49
1.3. Organisation de la vaccination.....	51
1.4. Relance de la campagne vaccinale.....	54
1.5. Accompagnement économique et social.....	55
Section 02 : Moyens mis en place.....	56
2.1. Moyen matériels de lutte contre covid 19.....	56
2.2. Equipements médicaux et prise en charge des patients.....	57
2.3. Moyens financiers.....	61
2.4. Mobilisation du personnel soignant des établissements de santé publics.....	63
2.5. Les moyens numériques.....	65
Section 03 : Limites et perspectives.....	69
3.1. Limites.....	69
3.2. Les défis et perspectives.....	72
Conclusion.....	79
Conclusion générale.....	80
Bibliographie.....	83
Annexes.....	86
Table des matières.....	89

Introduction générale

Introduction générale

La maladie du nouveau Coronavirus (COVID-19) a obligé le monde entier à affronter l'un des plus grands défis de l'histoire contemporaine avec des centaines de millions de personnes contaminées et des millions de morts. Par contre, ce serait une grave erreur de qualifier ce défi uniquement de crise sanitaire. Il s'agit d'une crise humaine à grande échelle qui provoque une grande misère et des souffrances humaines et qui pousse le bien-être socio-économique des gens au bord de l'effondrement.

La pandémie de coronavirus (COVID-19) est une situation inédite à l'échelle mondiale. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les autorités sanitaires du monde entier prennent des mesures pour ralentir l'apparition du COVID-19 et réduire les taux d'infection. Une série de politiques et de mesures sont prises par les gouvernements nationaux : fermeture des frontières, quarantaines obligatoires, restrictions à la circulation, interdiction des grands rassemblements, confinement de villes ou de pays entiers – qui entraînent de vastes changements dans la vie quotidienne des gens et pour l'activité des entreprises.

Les connaissances sur le virus, acquises au fur et à mesure du développement de la pandémie, ont été appliquées dans l'urgence et sans aucune visibilité, selon les moyens et la réactivité de chaque système de santé. L'OMS a été autant prise de court, que les systèmes de santé nationaux. Entre autres conséquences, la pandémie a mis à nu jusqu'aux insuffisances des systèmes de gouvernance.

A la suite de cette flambée épidémique, plusieurs actions ont été entamées par les autorités responsables des différents secteurs afin d'éviter les dégâts ou de limiter les risques et accroître ainsi la résilience.

En Algérie, l'Etat a mobilisé des ressources pour faire face aux conséquences dévastatrices de la pandémie de COVID-19 sur la santé, l'économie et les différents secteurs de la vie sociale en prenant des mesures immédiates et décisives de prévention, de traitement et de sensibilisation pour freiner la propagation de la maladie et protéger la population, en particulier les groupes vulnérables. Toutefois, à elles seules, les mesures prises au niveau national ne suffiront pas pour faire face à l'ampleur et à la complexité de la crise au niveau mondial.

Pour être véritablement en mesure de faire face à cette crise mondiale, la réponse à la crise sanitaire l'Algérie a pris en compte la nature unique et de l'ampleur du déclenchement de cette pandémie, car la situation exige de plus grands efforts coordonnés et conjoints entre nos

Introduction générale

pays membres, et ce, conformément aux objectifs de la Charte de l'OCI qui appelle à la coopération et à la coordination entre les États membres dans les situations d'urgence humanitaire.

Depuis le début de la crise, l'Algérie a déployé des efforts considérables pour intensifier l'action et la solidarité islamiques communes face à la pandémie, notamment la mise en place des mesures jurisprudentiels susceptibles de faire face à la pandémie.

Parallèlement, les institutions et les organes d'Etat ont adopté des initiatives de réponse rapide en allouant des ressources financières pour contenir les effets de la pandémie de Coronavirus et ses impacts économiques et sociaux.

En outre, plusieurs moyens de lutte sont mis en place et cela selon l'évolution des courbes de la pandémie. L'Algérie a mobilisé tous les moyens locaux ont sa disponibilité et a fait recours à l'importation des équipements de lutte (gel, bavette, ...), en plus des aides provenant de l'Union européen

A la suite de cette flambée épidémique, plusieurs actions ont été entamées par les autorités responsables des différents secteurs afin de limiter les risques et accroître ainsi la résilience. Il est évident que cette pandémie a chamboulé tous les paramètres de la vie sociale, économique et surtout sanitaire, mais c'est une crise qui a pu montrer, particulièrement les faiblesses de notre système de santé; les inégalités d'accès aux soins entre les régions, la dévalorisation du personnel soignant, le manque de matériel, d'équipements et de médicaments dans les hôpitaux, etc.

Par conséquent, l'avantage réside dans les enseignements que pourra tirer l'Algérie de cette crise afin de mettre en place un système de santé qui répond aux besoins de la population et capable de faire face à d'éventuelles crises sanitaire à l'avenir par la mise en place d'une stratégie qui conduirait à l'amélioration du système

Problématique

Au-delà des conséquences sanitaires, la pandémie liée au covid -19 a ébranlé l'équilibre de l'économie mondial et par conséquent, le monde du travail.

A l'instar des autres pays touchés par la pandémie , l'Algérie a adopté une stratégie de lutte contre sa propagation, sur le terrain, les personnels de santé tous corps confondus, les médias , les institution tél que la direction générale de la sûreté nationale (police nationale) multiplie des action des sensibilisation, d'information sur les moyen de prévention et les

Introduction générale

procédures à suivre contre ce crise ,mais est-ce vraiment ces moyens sont disponible en Algérie pour faire face à cette maladie ?

Questions secondaires

- Quels sont les différents moyens déployés dans la lutte contre le corona en Algérie ?
- Quelle sont les contraintes liées au corona **virus covid 19 en Algérie** ?

Les hypothèses

H1 : L'Algérien n'a pas pu maîtriser la crise sanitaire du au corona virus covid 19.

H2 : La crise sanitaire peut pousser les responsables algériens à revoir leur politique publique.

Choix du thème

Nous avons opté pour ce thème pour des diverses raisons :

- C'est un thème d'actualité, car le Corona virus est devenue à l'ordre du jour dans tous les pays du monde.
- Voir quelle stratégie mise en place par l'Etat algérien pendant les différentes phases de la pandémie et depuis son premier apparition dans notre pays.

Méthodologie de la recherche

Pour collecter assez d'information afin de donner des éléments de réponse sur la problématique, on s'est appuyé sur :

- Les recherches documentaires ;
- Des recherches en ligne ;
- Les informations diffusées par la commission nationale .

Structure du mémoire

Pour mener convenablement ma recherche et porter des éléments de réponses à ma problématique on a réparti mon mémoire en trois chapitres :

- Le premier «Contexte générale de crise sanitaire de coronavirus covid 19», ce chapitre est consacré à la problématique du corona virus en traitant sa définition, son ampleur et ses conséquences.

Introduction générale

- Le deuxième chapitre intitulé « Mesures préventives et phases de lutte contre le corona en Algérie », qui porte sur différentes mesures mobilisées en Algérie pendant les différentes phases qu'a vécu le pays
- Le troisième chapitre « Moyens de lutte contre le corona virus en Algérie : Disponibilité et contraintes», dans ce chapitre nous étudions les différents moyens dont dispose l'Algérie pour faire face à la crise sanitaire mais aussi mettre le point sur les différentes contraintes et les insuffisances rencontrées avec les réformes qu'il faut apporter à l'avenir.

**Chapitre I: Contexte
générale de crise sanitaire
de coronavirus covid 19**

Introduction

Depuis sa première apparition à Wuhan, en Chine, fin 2019, le nouveau coronavirus (COVID- 19) a évolué en une pandémie mondiale en trois mois, avec plus de 5,5 millions de cas confirmés dans le monde au 26 mai 2020. Cette pandémie a touché tous les secteurs de l'économie et toutes les couches de la population. Elle a entraîné une crise économique et financière majeure dans le monde. Pour faire face aux effets néfastes de cette pandémie.

Le corona virus a suscité une grande vigilance vu ces incidences sur les vies humaines et le secteur sanitaire en général dans le monde en tiers, mais aussi son impact socioéconomique engendré par les mesures de fermeture et d'arrêt des activités économiques.

Dans ce chapitre, nous allons voir la nature et la propagation du virus et ses conséquences dans le monde et en Algérie.

Section 01 : Notions sur le corona virus

Les coronavirus forment une vaste famille de virus qui peuvent être pathogènes chez l'homme entraînant des infections respiratoires dont les manifestations vont du simple rhume à des maladies plus graves. Le dernier coronavirus qui a été découvert est responsable de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

1.1.Définition du corona virus covid 19

Les coronavirus forment une vaste famille de virus qui peuvent être pathogènes chez l'homme et chez l'animal. On sait que, chez l'être humain, plusieurs coronavirus peuvent entraîner des infections respiratoires dont les manifestations vont du simple rhume à des maladies plus graves comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

La plupart des personnes infectées par le virus présentent une maladie respiratoire d'intensité légère à modérée et se rétablissent sans avoir besoin d'un traitement particulier. Certaines, cependant, tombent gravement malades et ont besoin de soins médicaux. Les personnes âgées et celles qui ont un problème médical sous-jacent, tel qu'une maladie cardiovasculaire, un diabète, une maladie respiratoire chronique ou un cancer, ont plus de risques de présenter une forme grave. N'importe qui, à n'importe quel âge, peut contracter la COVID-19 et tomber gravement malade ou en mourir.¹

La flambée actuelle de la maladie coronavirus (COVID-19) a causé une crise humanitaire et sanitaire sans précédent et des bouleversements sociétaux et économiques à

¹ Traitements contre la COVID-19, document de l'OMS, 2020.

grande échelle dans le monde entier. La première apparition de l'actuelle épidémie de COVID-19 a été enregistrée pour la première fois dans la ville de Wuhan, capitale de la province du Hubei en Chine, le 29 décembre 2019. Depuis lors, la maladie s'est étendue à 119 pays et territoires à travers le monde, dont 56 pays membres de l'OCI. Le 11 mars 2020, l'OMS a estimé que la pandémie de COVID- 19 pouvait être .qualifiée de pandémie.¹

La COVID-19 se propage dans la population, essentiellement par le biais d'un contact étroit avec une personne infectée.

Le virus peut se propager lorsque de petites particules liquides sont expulsées par la bouche ou par le nez quand une personne infectée tousse, éternue, parle, chante ou respire profondément. Ces particules liquides sont de différentes tailles, allant de grosses «gouttelettes respiratoires» à des «aérosols» plus petits.

1.2.Apparition et propagation du corona virus covid 19

C'est au 31 décembre 2019 que le bureau de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Chine a été informé de cas de pneumonies d'origine inconnue, détectés dans la ville de Wuhan. Un nouveau coronavirus, responsable de cette maladie respiratoire, a été identifié et a été dénommé «SARS-Cov-2». Un mois plus tard, 581 cas avaient été confirmés en Asie ou aux États-Unis et 17 personnes étaient décédées à cause du virus. Ainsi, l'OMS déclare l'épidémie de Covid-19 comme étant une «Urgence de santé publique de portée Internationale».

Le 11 mars 2020, elle annonce que l'épidémie de la Covid-19 est désormais une pandémie mondiale, après avoir enregistré plus de 121.000 cas.²

Le nombre de nouveaux cas n'a cessé d'augmenter en Chine, mais aussi dans d'autres pays d'Asie. Au continent européen, le virus s'est propagé dans une majorité des pays. Les plus durement touchés sont le Royaume Unis, l'Italie, l'Espagne et la France. Les Etats-Unis est aussi l'un des pays qui a fortement été touché par cette pandémie. Ils viennent en tête de liste en termes de nombre de cas confirmés, suivis successivement par le Brésil, la Russie, l'Inde et le Royaume Unis.

Depuis sa première apparition, le nouveau coronavirus (COVID- 19) a évolué en une pandémie mondiale en trois mois, avec plus de 5,5 millions de cas confirmés dans le monde au 26 mai 2020. Cette pandémie a touché tous les secteurs de l'économie et toutes les couches de la population. Elle a entraîné une crise économique et financière majeure dans le monde. Pour faire

¹Impacts socio-économiques de la pandémie de covid-19 dans les pays membres de L'OCI: Perspectives et défis, rapport du centre de recherches statistiques économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques, mai 2020, p 1.

² Édouard Desvauxa, Jean-François Faucher, Covid-19 : aspects cliniques et principaux éléments de prise en charge, Revue Francoph Lab, n°526, Novembre 2020; p 42.

face aux effets néfastes de cette pandémie, des mesures fortes ont été prises dont le but vise en particulier à limiter considérablement les contacts entre les personnes, afin de ralentir la propagation du virus. Ces mesures ont réduit les libertés les plus fondamentales à un point, jamais été atteint depuis la Seconde Guerre mondiale. Toutefois, malgré ces mesures barrières, il semble que cette pandémie ne cesse de se propager et, pire encore, certaines de ces mesures ont des répercussions sur le développement économique et social. Cette pandémie réitère l'importance d'un dicton « mieux vaut prévenir que guérir » et révèle des points faibles dans la façon de penser la santé et de riposter à une pandémie dans le monde entier. Enfin, cette pandémie nous permet de repenser sur une nouvelle façon de travailler, mais aussi de considérer la santé et le bien-être comme un moteur clé d'un nouveau développement.

En Algérie, la pandémie de Covid-19 s'est propagée à partir du 25 février 2020, où on a déclaré le premier cas testé positif. La wilaya de Blida, l'épicentre de l'épidémie, a enregistré les premiers cas sur le territoire national à un rythme progressif. Par ailleurs, le premier décès de ce virus a été enregistré le 12 mars 2020. Après presque quatre mois du dépistage du premier cas, le taux de guérison est de 70% contre un taux de mortalité de 7%. Il est à noter que depuis la première semaine du mois d'avril, le nombre de guéris a été multiplié par sept en l'espace de 70 jours (de 113 à 7.842 guéris entre le 07 avril et le 16 juin 2020). Par ailleurs, s'agissant de la répartition des cas confirmés par tranche d'âge, on note une prédominance des 25-49 ans (40,5%), suivie des plus de 60 ans (28,6%). En outre, les deux wilayas d'Alger et de Blida enregistrent à elles seules environ 24% du total des cas confirmés et 34% des décès, depuis le début de la pandémie.¹

Tableau N°1 : Propagation du Covid-19 dans le monde (chiffres arrêtés au 16 juin 2020)

Pays	Date de dépistage du 1er cas	Nombre de cas confirmés	Nombre de décès
Russie	Non déclaré	544.725	7.274
Inde	Non déclaré	354.065	11.903
Royaume Unis	Non déclaré	299.600	42.054
France	24 janvier	194.347	29.550
Italie	31 janvier	237.500	34.405
Espagne	Non declare	244.328	27.136
Allemagne	27 janvier	188.252	8.820
Etats Unis d'Amérique	22 janvier	2.137.731	116.963
Brésil	Non déclaré	923.189	45.241
Monde	/	8.173.495	443.678
Algérie 25 février		11.147	788

Source : la plateforme <http://covid19.cipalgerie.com/fr/statistiques-detaillees-covid-19-algerie>.

¹ <http://covid19.cipalgerie.com/fr/statistiques-detaillees-covid-19-algerie/> (Consulté le 17 juin 2020)

Le 1 juillet 2021, la COVID-19 avait été diagnostiquée chez plus de 182 millions de personnes dans le monde, selon le tableau de bord de l’OMS. La pandémie a fait jusqu’à présent plus de 3,9 millions de morts. Certaines régions du monde constatent une baisse du nombre d’infections, d’autres sont confrontées à une résurgence des cas. Dans quelques pays la vaccination commence à avoir un impact notable sur le nombre de cas et les hospitalisations, mais le manque d’accès aux vaccins à l’échelle mondiale signifie que de nombreuses populations restent vulnérables. Même chez les personnes vaccinées, la durée de protection et le degré d’efficacité des vaccins actuels contre les variantes émergentes du SARS-CoV-2 restent incertains.¹

1.3. Conséquences du dans le monde

La priorité la plus urgente est de minimiser le nombre de décès et les effets néfastes de la maladie sur la santé humaine. Mais la pandémie a également déclenché une crise économique majeure qui va peser sur nos sociétés dans les années à venir.

Un arrêt de la production dans les pays touchés, qui porte un coup aux chaînes d’approvisionnement dans le monde entier. Cette crise se concrétise par un arrêt de la production dans les pays touchés, qui porte un coup aux chaînes d’approvisionnement dans le monde entier, et par une chute brutale de la consommation s’accompagnant d’un effondrement de la confiance. Les mesures strictes appliquées à travers le monde, bien qu’essentielles pour maîtriser la propagation du virus, plongent les économies dans une paralysie sans précédent.

Le virus peut se propager par l’intermédiaire des gouttelettes de salive ou de sécrétions nasales émises par une personne infectée quand elle tousse, éternue, parle, chante ou respire. Il est donc important d’appliquer les règles d’hygiène respiratoire, par exemple en se couvrant la bouche et le nez avec le pli du coude lorsque l’on tousse, et si l’on ne se sent pas bien, de rester chez soi et de s’isoler jusqu’à ce qu’on soit rétabli.

¹ base de données en ligne de l’OMS 2021 sur : <https://covid19.who.int>, consulté le 20 /09/ 2021, à 22 :48.

Section 02 : Situation épidémiologique en Algérie

Le 1er cas, un ressortissant italien, a été notifié le 25 février 2020 dans une base de vie à Hassi Messaoud dans la wilaya de Ouargla.

2.1. Les premiers cas recensés en Algérie

Le Vendredi 28 Février 2020, la Cellule d'alerte du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a été contactée par une structure médicale privée de la place, au sujet d'un patient de nationalité étrangère, reçu en consultation et présentant une fièvre à 39°C, un mal de gorge et des maux de tête.

Sur la base de ce tableau clinique répondant à la définition de cas, une équipe s'est immédiatement rendue sur les lieux pour pousser les investigations et effectuer des prélèvements.

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.

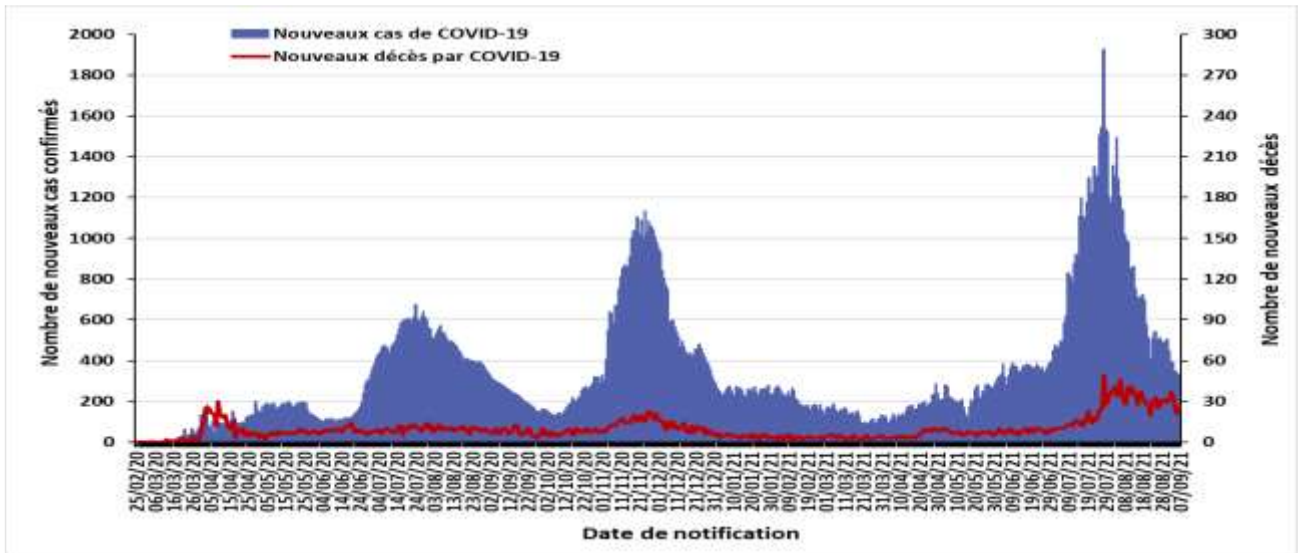
Les premiers jours connaissaient une augmentation faible des nouveaux cas confirmés par jour, ce qui explique que le virus était dans sa période de propagation, l'Algérie a connu une hausse remarquable des nouveaux cas confirmés dès le début du mois d'Avril ,et on peut voir selon le graphe suivant l'enregistrement d'un pic lié aux nombres de décès durant les premiers jours du mois d'Avril , Le taux de décès en cette période était d'environ 13 %, et il a enregistré après ces jours une baisse significative lorsqu'il atteindra 6% durant le début du mois de Juin jusqu'au Aout comme le présente le suivant graphe :

2.2. Evolution de la maladie en Algérie

Depuis l'épidémie du corona virus s'est étendue à l'ensemble du territoire national avec une nette prédominance dans les wilayas du nord.

La COVID19 affecte les gens de différentes façons. La plupart des personnes infectées développent une forme légère à modérée de la maladie et se rétablissent sans avoir besoin d'être hospitalisées. La figure suivante nous montre l'évolution du corona virus en Algérie depuis son apparition

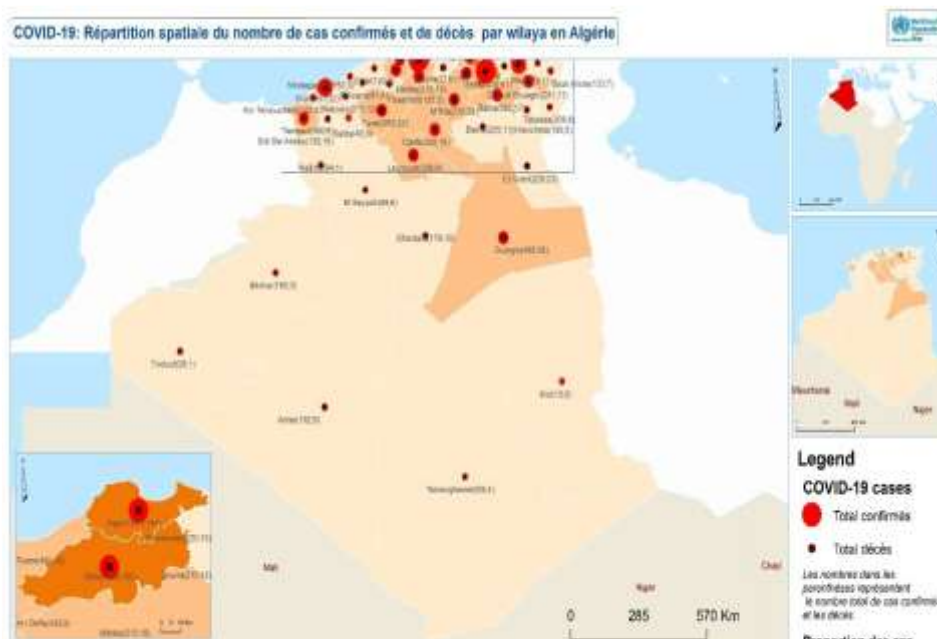
Figure n° 01 : L'évolution du COVID-19 du 25 février 2020 au 07 septembre 2021 en Algérie



Source : <https://www.aps.dz/covid19>

Comme le montre le diagramme ci-dessus, le mois de juillet de l’an 2021 a enregistré plus de mortalité, à cet égard l’Algérie a vécu une période délicate vu l’accélération de nombre de patient et l’augmentation du taux de mortalité. Ce qui a engendré un encombrement au niveau des hôpitaux.

Figure n° 02: Répartition spatiale du nombre de cas confirmés et décès de COVID-19 par wilaya au 03 juillet 2020 en Algérie



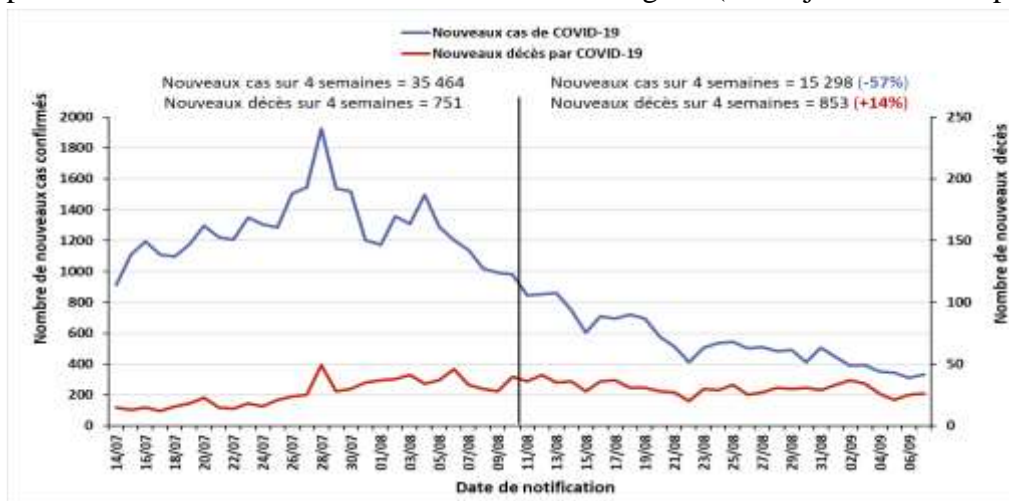
Source : <https://www.aps.dz/covid19>

A la date du 01 novembre 2020, le nombre total de cas de COVID-19 confirmés par PCR en Algérie est de 58 272 cas dont 1 973 décès avec un taux d'incidence de 132,74/100 000 Habitants et un taux de létalité de 3,39%.

Bien que les cas confirmés de COVID-19 soient notifiés dans l'ensemble du pays, on note une concentration importante des cas notifiés dans les wilayas situées dans la partie nord du pays.

L'Algérie vit dès le début de juillet 2021 une troisième vague de covid-19, plusieurs facteurs sont à l'origine de cette vague dont les plus importants sont la nature du virus circulant (variant Delta) et le relâchement des mesures de protection et de distanciation physique.

Figure n° 03: Evolution du nombre quotidien de nouveaux cas confirmés et nouveaux décès par COVID-19 sur les 8 dernières semaines en Algérie (du 12 juillet au 07 septembre 2021)



Source : <https://www.aps.dz/covid19>

Dans ce cadre, les activités de surveillance des variants du virus SARS-CoV-2, menées par l'Institut Pasteur d'Algérie à travers le séquençage haut débit des prélèvements reçus des différentes wilayas, a permis de mettre en exergue plusieurs données :

- Les résultats préliminaires sur la période allant du mois de Mars au mois de Mai 2021 ont montré que le variant Eta (B.1.525) qui était prédominant au début (66.67% au mois de mars) a été remplacé par le variant Alpha (B.1.1.7) très rapidement (64.99% au mois de Mai),
- Le variant Delta (B.1.617.2) (voc ou variant préoccupant) connu pour sa haute contagiosité, était mineur (2 à 5% au mois de mai) avec l'autre variant appelé « A.27 ».

Tableau n° 02 : Distribution des différents variant séquencés entre les mois de mars et mai 2021 en Algérie

Pango lineage (WHO label)	Mars	Avril	Mai
B.1.1.7 (Alpha)	33,33%	48,39%	64,99%
B.1.525 (Eta)	66,67%	45,97%	27,96%
B.1.617.2 (Delta)	0%	2%	5%
A.27	0%	4%	3%

Figure n° 04: Evolution du pourcentage du variant delta depuis le mois de juin 2021



Ce variant est passé de 6.56% à plus de 91% du total des prélèvements reçus pour séquençage, témoignant du très haut degré de transmissibilité de ce variant et concordant avec l'actuelle vague que subit l'Algérie en ce moment.

Selon le Comité scientifique de suivi de l'évolution de la pandémie, 10 050 cas ont été officiellement recensés en Algérie, dont 698 décès, depuis l'identification du premier cas le 25 février. Fin mai, le gouvernement avait levé l'obligation de confinement dans quatre des 48 wilayas (préfectures). Voici ce qui change désormais dans les 44 autres.¹

Tout commence la deuxième semaine de juillet 2021, avec une forte hausse du nombre de personnes contaminées par la Covid-19. En moins de dix jours, l'Algérie passe d'environ 200 cas quotidiens à plus de 1 900, selon les statistiques officielles. Car les observateurs

¹<https://www.jeuneafrique.com/996498/politique/algerie-ce-qui-l-faut-savoir-sur-le-deconfinement-progressif/>, consulté le 12/10/2021, à 15 :12.

estiment que les chiffres réels ont été bien supérieurs. Le professeur Redha Djidjik, chef du service d'immunologie de l'hôpital Beni Messous à Alger estime que le nombre réel se situait alors entre 25 000 et 30 000 cas par jour.

Le nombre de décès officiellement déclarés s'élevait à 4 291 au 1^{er} août, soit une moyenne de 30 décès quotidiens au cours de la dernière semaine de juillet. Dès la mi-juillet, la surpopulation des hôpitaux était telle que les autorités ont réquisitionné de nouvelles structures pour accueillir les patients, comme l'hôtel *Mazafran*, dans la banlieue ouest de la capitale, d'une capacité de 700 lits. L'armée a également fait don d'un hôpital de campagne pour soigner les personnes infectées par le coronavirus.

L'IPA tiens à rappeler l'extrême importance de la vaccination contre la covid-19, seule à même de permettre de freiner la circulation virale et par là l'apparition de variants plus dangereux dans les mois à venir ;

Le protocole sanitaire (Port de masques de protection, distanciation physique et lavage fréquent des mains) afin limiter la propagation du virus.

2.3.Impact de la pandémie de Coronavirus en Algérie

L'apparition, à partir de janvier 2020, du nouveau Corona virus «Covid-19» a rapidement plongé la majorité des systèmes de santé en Algérie dans des situations critiques de crise sanitaire. En effet la situation sanitaire étant inédite, les défis à relever sont importants.

Il est évident que cette pandémie a chamboulé tous les paramètres de la vie sociale, économique et même politique, cette crise sanitaire intervient dans un contexte macroéconomique déjà fragile.

2.3.1.Impact du coronavirus sur l'emploi :

L'économie algérienne enregistrait une croissance atone (0,8%), un chômage très élevé (1,3 millions de personnes), des déséquilibres budgétaires et du compte courant de la balance des paiements considérables (9,5 % du PIB et 9,9 % du PIB, respectivement) et une baisse continue des réserves de change, seul rempart contre la fragilité structurelle de nos comptes extérieurs (réduction de \$16,6 milliards entre fin 2018 et fin 2019).

Des milliers de travailleurs ont perdu leur emploi de manière provisoire ou définitive », a rapporté hier samedi le quotidien Reporters qui cite une enquête réalisée par le ministère du Travail sur l'impact de la crise sanitaire sur le marché du travail.

Le même journal a indiqué qu'« environ 200 000 travailleurs se sont retrouvés sans ressources pendant une partie ou la totalité de la période de confinement et 180 000 salariés ont subi un retard dans le versement des salaires ».

Réalisée sur un échantillon de 3 600 entreprises employant 440 171 travailleurs, l'enquête a montré que 72% des travailleurs ont bénéficié de congés payés, 75,6% ont vu une baisse de leur activité.

L'enquête a révélé que 44 % de ces travailleurs, soit environ 180 000 salariés, ont subi un retard dans le versement des salaires, 1,6% se sont retrouvés au chômage technique, selon le même média.

Les résultats de l'enquête ont également montré que « 0,8% des travailleurs en congé sans solde, 7,5% en régime de travail partiel » et « 12% de ces travailleurs sont concernés par une fermeture provisoire de leur entreprise et 1% par une fermeture définitive ».

En juillet dernier, le Premier ministre, Abdelaziz Djerad a déclaré que « l'Algérie connaît une situation économique sans précédent, conséquence d'une crise structurelle héritée des gouvernements précédents, de l'effondrement des prix du pétrole et de la crise sanitaire du coronavirus ».

Un cabinet britannique spécialisé dans la gestion de risques Verisk Maplecroft a mis en garde en juillet dernier contre un risque de troubles sociaux en Algérie en raison de l'impact négatif de la crise sanitaire induite par la propagation du nouveau coronavirus.

En Avril dernier, le cabinet de conseils Business Academy Evidencia a indiqué dans une étude que les PME et les TPE étaient les plus touchées par la crise sanitaire, puisque 2% ont licencié au moins la moitié de leurs employés et connu une baisse de 60% de leur chiffre d'affaires.¹

2.3.2. Impact sanitaire de la crise sur la santé mentale:

La crise sanitaire du au corona virus covid 19 a eu un impact sur la santé mentale et psychologique de la population en Algérie à l'égard des autres pays et cela à cause des effet secondaires qu'elle a sur les patients atteints de cette maladie, mais aussi le changement induit sur les habitudes des citoyens et les problèmes engendré suite au confinement et arrête de travail pour la majorité.

¹ <https://www.algerie-eco.com/2020/08/16/impact-negatif-de-la-covid-19-pres-de-50-000-travailleurs-ont-perdu-leur-emploi/>

2.3.2.1. Les facteurs de risque sur la santé mentale

Ils dépendent de différents facteurs entre autres :

- L'exposition à l'épidémie (réelle ou ressentie).
- Les expériences antérieures d'évènements stressants ou traumatiques.
- Le soutien de l'entourage
- L'état de santé physique et mentale (antécédents personnels et familiaux)
- vulnérabilités liées aux comorbidités médicales, à l'âge, aux troubles cognitifs qui peuvent entraver le respect des consignes de confinement.
- Les conditions sociales et économiques
- Contexte culturel et croyances
- La représentation mentale de la maladie (Covid-19) et stigmaté.

2.3.2.2. Les conséquences psychologiques

Les problèmes psychologiques renferment :

- Détresse et situations de crise psychologique
- Des attaques de panique et anxiété
- Des états de stress aigu et Etat de Stress post traumatique
- Le déni lié à l'angoisse de mort, e cerveau annule la notion de dangerosité impensable.
- La fatigue émotionnelle et somatisations.
- Les troubles du sommeil, alimentaires et sphinctériens.....
- Une préoccupation permanente concernant l'avenir.
- La colère et l'irritabilité et conduites impulsives.
- Les troubles de l'humeur, telle que la dépression et risque suicidaire.
- La tendance l'hypocondriaque, majorée par des symptômes similaires au Covid-19.
- L'abus de médicaments.
- Addictions.
- les violences en l'occurrence les violences conjugales, et maltraitances des enfants.

**Chapitre II : Mesures préventives et
phases de lutte contre le corona en
Algérie**

Introduction

L'Algérie a pris des mesures depuis l'apparition du premier cas du Coronavirus (COVID-19) le 25 février dernier pour lutter efficacement contre cette pandémie qui frappe de plein fouet toute l'humanité. La démarche préventive adoptée par l'Algérie, en dépit des défis imposés par la pandémie en vue d'enrayer cette épidémie.

Ces mesures englobent plusieurs gestes et comportement dictée par le gouvernement et cela afin de réduire la gravité de la maladie et au même temps freiner son évolution.

Ce deuxième chapitre traite les différentes mesures mises en place par les autorités algériennes pendant le confinement et le confinement partiel.

Section 01 : Mesures générales relatives à la lutte contre la propagation du Covid-19 en Algérie

Face à la crise sanitaire du Covid-19 et le développement des cas touchant le pays, le Gouvernement algérien a pris progressivement une série de mesures générales visant à contenir la diffusion du virus.

L'Algérie qui n'a pas été épargnée à l'instar des pays de par le monde, a rapidement pris des mesures en vue de faire face à ce défi sanitaire, à travers notamment la création d'une cellule de crise intersectorielle présidée par le Premier ministre, d'une Commission de suivi et de coordination au ministère de la Santé et d'un Comité scientifique de suivi de l'évolution de la pandémie du Coronavirus, ainsi qu'à travers l'orientation des décisions de riposte à la Covid-19 et ce, en matière de prévention et de prise en charge.

1.1.Cadre légal des mesures barrières

Face à la crise sanitaire du Covid-19 et le développement des cas touchant le pays, le gouvernement algérien a pris progressivement une série de mesures générales visant à contenir la diffusion du virus. Ces mesures ont fait l'objet de deux textes principaux :

- **Décret exécutif n° 20-69 du 21 mars 2020 relatif aux mesures de prévention et de lutte contre la propagation du Coronavirus (Covid-19)**

Le présent décret a pour objet de fixer les mesures de distanciation sociale destinées à prévenir et à lutter contre la propagation du Coronavirus (COVID-19).

Ces mesures visent à diminuer, à titre exceptionnel, les contacts physiques entre les citoyens dans les espaces publics et sur les lieux de travail.

L'objet du décret est de fixer les mesures de distanciation sociale destinées à prévenir et à lutter contre la propagation du COVID-19 ;

- **Décret exécutif n° 20-70 du 24 mars 2020 fixant des mesures complémentaires de prévention et de lutte contre la propagation du Coronavirus (Covid-19)**

A pour objet la mise en place de dispositifs de confinement, de restriction de circulation, d'encadrement des activités de commerce et d'approvisionnement des citoyens, de règles de distanciation ainsi que les modalités de mobilisation citoyenne dans l'effort national de prévention et de lutte contre la propagation de la pandémie du Covid-19.

Ces différentes mesures sont applicables sur l'ensemble du territoire national pour une période qui a été portée à ce stade au 19 avril prochain. Leur non-respect est susceptible d'entraîner des sanctions administratives (retrait immédiat des autorisations administratives d'exercice d'activités) et des sanctions pénales sans que celles-ci ne soient expressément définies.

Les mesures ainsi mises en place s'organisent autour des restrictions suivantes, étant précisé que les préjudices pouvant en découler pourront faire l'objet de compensations selon des modalités devant être ultérieurement définies.

Ces restrictions s'ajoutent à la fermeture des crèches, des établissements scolaires, universitaires et de formation qui avait été précédemment mise en œuvre.

Cette pandémie réitère l'importance d'un dicton « mieux vaut prévenir que guérir ».

1.2. Règles de prévention contre le coronavirus

Ces mesures consistent à :

- maintien du couvre-feu à partir du 19 heures dans les wilayas les plus atteintes par le virus;
- fermeture des commerces "non essentiels" ;
- fermeture des crèches, des écoles, des collèges et des lycées.
- Le calendrier scolaire modifié et l'annonce de l'enseignement par groupe ;
- Obligation de la bavette ;

- Respect de la distance de sécurité. Par ailleurs les contrôles et les sanctions seront renforcés sur la voie publique pour limiter les rassemblements
- Fermeture des salles de restauration mais leur laisser la possibilité de services de livraison et de plats à emporter ;
- Télétravail pour les employés dont la présence dans les locaux de l'entreprise n'est pas essentielle ;
- Limitation des déplacements nationaux ou internationaux ;
- Annulation ou report des réunions et des rassemblements de masse ;
- Recommandation ou obligation de confinement à domicile dans les points chauds où la transmission est intense ;
- Rendre obligatoire le port des masques dans l'espace public. Il apparaît de plus en plus clairement que la transmission asymptomatique et pré-symptomatique du COVID-19 est possible, ce qui complique les efforts visant à poursuivre les interventions basées sur des cas avérés. Pour réduire ce risque pendant la phase I, tout le monde, y compris les personnes ne présentant pas de symptômes, doit porter obligatoirement un masque facial en tissu, non médical, hors de son domicile.
- Vérification de l'adhésion du public aux avis de distanciation physique, mesures d'incitation au respect des règles

1.2.1. Confinement à domicile

Le gouvernement algérien a commencé à mettre en place des opérations de confinement à domicile de la population, soit de manière partielle (c'est-à-dire durant des tranches horaires définies par les pouvoirs publics), soit de manière totale.

Mesures de confinement à domicile

Le Premier ministre, a arrêté, dans le cadre du dispositif adopté par les pouvoirs publics dans la gestion de la crise sanitaire, les mesures suivantes :¹

- Adaptation des horaires de confinement partiel à domicile de 23 heures jusqu'au lendemain à 05 heures au lieu de 06 heures du matin pour les wilayas concernées par cette mesure.

¹Rapport de situation sur l'épidémie du covid-19 en Algérie, p 4, sur : <http://www.sante.gov.dz/>, consulté le 10/10/2021, à 16 :34.

- L'adaptation, de la liste des wilayas concernées par la mesure de confinement partiel à domicile appliqué pour une durée de 15 jours à partir du 31 octobre 2020. Celles-ci passent de 11 à vingt 20 wilayas.
- Reconduction de la mesure de confinement pour 11 wilayas (Batna, Bejaia, Blida, Tlemcen, Tizi-Ouzou, Alger, Jijel, Sétif, Annaba, Constantine et Oran)
- Application de la mesure de confinement pour 09 autres wilayas qui ont enregistré une recrudescence des cas de contamination (Bouira, Boumerdès, M'Sila, Ouargla, Médéa, Bordj Bou Arréridj, Tébessa, Tiaret et Biskra).
- Les walis peuvent prendre toutes les mesures qu'exige la situation sanitaire de chaque wilaya, notamment l'instauration, la modification ou la modulation des horaires de la mesure de confinement à domicile partiel ou total ciblé d'une ou de plusieurs communes, localités ou quartiers connaissant des foyers de contamination.
- Maintien de la mesure d'interdiction, à travers le territoire national, de tout type de rassemblement de personnes et de regroupement familial, notamment la célébration de mariages et de circoncision et autres événements.
- Renforcement des dispositifs de veille et d'application des sanctions à l'encontre des contrevenants aux mesures de prévention prévues par la réglementation en vigueur tel que le port obligatoire du masque

Durant les périodes de confinement, la circulation des personnes est interdite, sauf autorisation à titre exceptionnel, pour les motifs suivants :

- Besoins d'approvisionnement de commerces autorisés (commerces alimentaires, pharmacie et commerces relatifs à l'entretien et l'hygiène) ;
- Besoins d'approvisionnement à proximité du domicile ;
- Nécessité impérieuse de soin ;
- Exercice d'une activité professionnelle autorisée.

Les modalités de délivrance de ces autorisations sont définies par des commissions spécialement instituées au niveau des wilayas. Ces commissions peuvent par ailleurs adapter les mesures et prendre toute autre mesures supplémentaires au regard des spécificités de la wilaya et de l'évolution de la situation.

A ce jour, les mesures de confinement suivantes sont mises en place :

- confinement total de la wilaya de Blida ;
- confinement partiel de 15h à 7h des wilayas d'Alger, Oran, Bejaia, Sétif, Tizi-Ouzou, Tipaza, Tlemcen, Aïn Defla et Médéa ;
- confinement partiel de 19h à 7h de toutes les autres wilayas du pays.

Durant la période de confinement tout rassemblement de plus de deux personnes est interdite.

En outre, il est mis en place une mesure de prévention obligatoire consistant au respect d'une distance de sécurité d'au moins 1 mètre entre deux personnes ; cette mesure s'appliquant à toute administration et établissement recevant du public et, à ce titre, à toutes les entreprises et commerces non concernés par l'obligation de fermeture.

1.2.2. Distanciation sociale

La distanciation comme principal outil actuel de contrôle de la propagation de l'épidémie. Le décret n° 20-69¹ a pour objet de fixer les mesures de distanciation sociale destinées à prévenir et à lutter contre la propagation du Coronavirus (COVID-19). Ces mesures visent à diminuer, à titre exceptionnel, les contacts physiques entre les citoyens dans les espaces publics et sur les lieux de travail.

- Les mesures objet du présent décret sont applicables à l'ensemble du territoire national pour une période de quatorze (14) jours.
- Elles peuvent être, au besoin, levées ou reconduites dans les mêmes formes.

1.2.3. Restrictions de déplacement de personnes:

Les activités de transport de personnes sont suspendues ce, quelles qu'en soient les modalités Les activités de transport de personnes, citées ci-dessous, sont suspendues durant la période:

- Les services aériens de transport public de passagers sur le réseau domestique ;
- Les transports routiers sur toutes les liaisons : urbains et suburbains – intercommunaux - inter-wilayas ;
- Le transport ferroviaire de voyageurs ;
- Le transport guidé : métro, tramway, transport par câble ;
- Le transport par taxi collectif.

Est exclue de cette mesure, l'activité de transport des personnels. Cette suspension ne concerne toutefois pas les transports de personnels qui sont à la charge des employeurs. Le ministre chargé des transports ainsi que le wali territorialement compétent, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'organiser le transport des personnes pour assurer la continuité du service public et le maintien des activités vitales (santé, la sûreté nationale, la protection

¹ Décret exécutif n° 20-69 du 26 Rajab 1441 correspondant au 21 mars 2020 relatif aux mesures de prévention et de lutte contre la propagation du Corona virus (COVID-19).

civile, services des douanes, l'administration pénitentiaire, les personnels affectés aux missions d'hygiène et de nettoyage et de surveillance et de gardiennage...) ainsi que les institutions et administrations publiques et des entités économiques et services financiers.

Cependant, le transport doit être effectué dans le strict respect des prescriptions préventives contre la propagation du Coronavirus (COVID-19) édictées par les services compétents de la santé publique.

Cette suspension ne concerne toutefois pas les transports de personnels qui sont à la charge des employeurs.

Dans de nombreux pays où la transmission locale a entraîné des flambées épidémiques à croissance quasi exponentielle, des mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements généralisées au niveau de la population ont été introduites afin de ralentir la propagation, et d'autres mesures de contrôle ont été mises en place. Les mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements, souvent appelées « mesures de confinement », peuvent contribuer à freiner la transmission de la COVID-19 en limitant les contacts entre les personnes. Cependant, ces mesures peuvent avoir un impact négatif profond sur les individus, les communautés et les sociétés en mettant la vie sociale et économique quasiment à l'arrêt. Ces mesures touchent de manière disproportionnée les groupes défavorisés, notamment les personnes en situation de précarité, les migrants, les déplacés internes et les réfugiés.

- Au niveau individuel, des mesures pour réduire le risque de transmission interhumaine, comme le lavage des mains, la distanciation physique et les règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement.
- Au niveau communautaire, des mesures pour réduire le contact entre les personnes, comme l'annulation des grands rassemblements, la fermeture des lieux de travail non essentiels et des établissements scolaires, et la réduction des transports en commun.
- Des mesures pour réduire le risque d'importation ou de réintroduction du virus en provenance de zones à forte transmission, telles qu'une restriction des voyages nationaux et internationaux, un dépistage renforcé et le placement en quarantaine.
- Des mesures pour assurer la protection des agents de santé et des groupes de personnes vulnérables, par exemple en fournissant des équipements de protection individuelle appropriés.¹

¹ OMS et situations d'urgence sanitaire : <https://www.who.int/emergencies/fr/>, consulté le 10/10/2021, à 17 :10

La mise en œuvre ciblée et limitée dans le temps de ces mesures devrait permettre de réduire la mortalité en aplatissant la courbe de l'épidémie et en allégeant la pression sur les services de soins cliniques. Cependant, ces mesures créent des changements brutaux qui ont un coût socio-économique considérable et doivent être mises en œuvre en s'appuyant sur la compréhension, l'acceptation et la participation des communautés, et en veillant à ne pas causer de préjudice. Les risques associés à la mise en œuvre de telles mesures doivent être communiqués de manière efficace aux populations touchées, tout en engageant le dialogue avec les communautés pour qu'elles se les approprient et les adoptent.

1.2.4. Restrictions d'exercice des activités commerciales

Sont fermés dans les grandes villes, durant la période indiquée à l'article 2 de décret n° 20-69, les débits de boissons, les établissements et espaces de loisirs, de divertissement, de spectacle et les restaurants, à l'exception de ceux assurant la livraison à domicile.

La mesure de fermeture peut être étendue à d'autres activités et à d'autres localités, par arrêté du wali territorialement compétent.

Sur l'ensemble du territoire algérien, les débits de boissons, les établissements et espaces de loisirs, de divertissement et de spectacle et les restaurants (sauf livraison à domicile) sont fermés sans que ne soit précisé le sort du personnel de ces entreprises.

S'agissant des commerces de détail, ces derniers sont également fermés à l'exception des commerces assurant l'approvisionnement de la population en produits alimentaires, d'entretien et d'hygiène et pharmaceutiques et parapharmaceutiques, lesquels commerces doivent à l'inverse maintenir leurs activités sous réserve des mesures de restriction de gestion des ressources humaines ci-après.

Plus largement, une obligation de maintien d'activité s'impose aux établissements opérant dans les secteurs d'activité suivants :

- les établissements et les secteurs d'activités assurant les services publics de base, notamment en matière d'hygiène publique, d'alimentation en eau, en électricité et gaz et en télécommunication ;
- les agences postales, bancaires et d'assurance ;
- les établissements de santé privés, y compris les cabinets médicaux, les laboratoires d'analyse et centres d'imagerie médicale ;
- les activités liées aux produits pharmaceutiques et aux dispositifs médicaux ;
- les établissements de distribution de carburant et produits d'énergie ;
- les activités revêtant un caractère vital, y compris les marches de gros.

1.2.5. Restrictions en matière de gestion des ressources humaines

Il est mis en congé exceptionnel rémunéré, pour la période prévue à l'article 2 cité ci-dessus, au moins 50 % des effectifs de chaque institution et administration publique.

Toutefois, les autorités compétentes dont relèvent les personnels exclus de cette mesure, peuvent autoriser la mise en congé exceptionnel des effectifs administratifs peuvent également être exclus de la mesure prévue ci-dessus, par décision de l'autorité compétente, les personnels indispensables à la continuité des services publics vitaux :

Cette mesure s'applique à tous les secteurs d'activité même ceux dont le maintien de l'activité est imposé.

- Personnel de santé indépendamment de l'employeur ;
- Personnel de l'autorité vétérinaire et de l'autorité phytosanitaire ;
- Personnel des directions générales de la sûreté nationale, de la protection civile, des douanes, de l'administration pénitentiaire et des transmissions nationales ;
- Personnes affectés aux missions d'hygiène et de nettoyage ainsi qu'aux missions de surveillance et de gardiennage.

Sont considérés prioritaires au congé exceptionnel, les femmes enceintes et les femmes élevant des enfants ainsi que les personnes atteintes de maladies chroniques et celles présentant des vulnérabilités sanitaires.

Ainsi, les institutions et administrations publiques peuvent prendre toute mesure encourageant le travail à distance dans le respect des lois et règlements en vigueur.

Toutefois, malgré ces mesures barrières, jusqu'à septembre 2021, cette pandémie n'a cessé de se propager et, pire encore,

1.3. La communication des mesures

La communication sur les gestes barrières passe autant par les services de l'État que par les acteurs de proximité, au premier rang desquels les communes. utilisés pour relayer les messages clés et les principales campagnes ministérielles.

1.3.1. L'information des personnes (campagnes d'information)

C'est un enjeu majeur de la crise sanitaire pour les pouvoirs publics : produire de l'information chiffrée, des données, souvent en temps réel. L'intérêt dépasse largement le cadre de l'Etat, qui doit répondre à une forte demande du public, de la communauté

scientifique, des médias, et des professionnels de santé, soucieux de suivre l'évolution de l'épidémie corona covid-19.

Face à la difficulté de centralisation de l'information, au manque d'outils de gestion de crise en temps réel, les autorités ont effectué un bond en avant numérique. Des outils efficaces de collecte et de traitement des informations existent et permettent d'avoir en quasi temps réel les courbes d'évolution de l'épidémie, voire son évolution spatiale. Agir et suivre. On notera par exemple les opportunités de faire produire des cartes géographiques détaillées des zones touchées par l'épidémie.

Ces différentes mesures étaient applicables sur l'ensemble du territoire national à partir du 19 avril 2019. Leur non-respect a entraîné des sanctions administratives (retrait immédiat des autorisations administratives d'exercice d'activités) et des sanctions pénales sans que celles-ci ne soient expressément définies.

1.3.2. Respect des mesures barrières pour lutter contre le coronavirus

L'affichage des mesures barrières est obligatoire dans tout lieu accueillant du public. De même que la mise en place d'un sens unique de circulation, à l'intérieur des locaux, au moyen de marquage lisible au sol et de barrières, pour éviter les croisements des clients. Les entreprises et les commerces ont aussi la charge d'organiser les accès et les files d'attentes pour faire respecter la distance physique.

Les espaces clos doivent comporter un nombre limité de personnes. Mais l'exécutif n'a pas précisé pour l'heure la densité de personnes maximale par mètre carré.

1.3.3. Sanctions pour les contrevenants ne respectant pas les mesures barrières

Les mesures sanitaires liées au Covid-19 doivent désormais figurer dans les règlements intérieurs des entreprises. Les partenaires sociaux seront invités à fortement s'impliquer dans le contrôle du respect des mesures. Les contrevenants aux règles d'hygiène risquent la fermeture immédiate de leur commerce ou activité. La loi prévoit aussi jusqu'à trois jours de prison et 20 000 dinars d'amende pour non-port du masque.

Les sanctions peuvent aller bien plus loin, tant l'arsenal législatif algérien a été complété par de nouvelles mesures tout au long de cette crise. La violation « délibérée et manifeste d'une obligation de prudence ou de sécurité » qui met en danger la vie d'autrui ou son intégrité physique peut désormais conduire à « un emprisonnement de six mois à deux ans, assortis d'une amende de 60 000 à 200 000 dinars ». La peine peut grimper à cinq ans, et l'amende à 500 000 dinars « si les faits suscités sont commis durant les périodes de confinement sanitaire.»

Ainsi, les entreprises doivent organiser le transport du personnel, autorisé à circuler sur l'ensemble du territoire de 5h à 19h. Sur les chantiers, les employeurs doivent faire respecter du mieux qu'ils le peuvent la distance physique, et garantir aux travailleurs des équipements de protection individuelle : masques, gants et casques. Les engins de chantiers doivent être régulièrement désinfectés, de même que les locaux qui servent à la restauration ou à l'hébergement des ouvriers.

Les stades, ainsi que les établissements scolaires et universitaires restent fermées. Tout comme les salles des fêtes, discothèques, cabarets et bains maures, dont les portes sont closes depuis le 16 mars.

Lors du dernier Conseil des ministres, le président de la république a appelé les walis à être particulièrement vigilant en ce qui concerne l'interdiction des fêtes, des mariages et des rassemblements.

Une vaste campagne de désinfection des lieux de culte a certes été lancée pour mettre les fidèles à l'abri du virus après la levée des mesures de confinement, mais aucune date de réouverture des mosquées n'a été annoncée pour l'heure.

1.4. Les institutions chargées de lutte contre le corona virus en Algérie

Pour respecter les mesures et les gestes barrières l'Ata a mobilisé plusieurs institutions pour le respect de ces règles

1.4.1. Commission nationale de veille et de suivi de l'évolution de l'épidémie

La création d'une commission nationale de veille et de suivi de l'évolution de l'épidémie du Coronavirus (COVID-19) en Algérie, regroupant les représentants de plusieurs secteurs, notamment la Santé et la population, l'Industrie pharmaceutique et la Communication sera annoncée sous peu, a-t-on appris samedi auprès du ministère de la Communication.

Composée d'experts de la santé et d'éminents médecins spécialistes, notamment en matière de maladies infectieuses, cette commission tiendra des conférences de presse quotidiennes et hebdomadaires pour tenir l'opinion publique informée de la situation prévalant dans le pays, les dernières statistiques relatives à la contagion, ainsi que les mesures et précautions prises pour faire face à cette épidémie.¹

¹<https://www.aps.dz/algerie/103284-coronavirus-la-creation-d-une-commission-de-suivi-de-l-evolution-de-l-epidemie-annoncee-sous-peu>, consulté le 19/10/2021, à 20 :47.

1.4.2. Le Centre de Recherche Scientifique et Technique en Analyses Physico-chimiques (CRAPC)

Dans le cadre des efforts nationaux exercés pour limiter la propagation du Coronavirus Sars-Cov-2, le Centre de Recherche Scientifique et Technique en Analyses Physico-chimiques (CRAPC), sous la Direction Générale de la Recherche Scientifique et du Développement Technologique (DGRSDT), a élaboré et mis en œuvre une série d'actions et recommandations pour lutter contre la maladie du Covid-19. Ces dernières visent à valoriser les capacités tant humaines que matérielles du Centre pour faire face aux risques et répercussions de cette crise sanitaire mondiale apparue le mois de Décembre 2019 en Chine.

En effet, le CRAPC a tout mis en œuvre pour lutter contre cette pandémie en créant une cellule de crise instaurée à cet effet. Cette cellule, étant composée d'éléments appartenant aux différentes divisions de recherche et services techniques et administratifs du Centre, est soucieuse d'accomplir son devoir de solidarité nationale, et pour sensibiliser aussi les différentes composantes de la société algérienne sur la Covid-19.

Pour répondre à cette crise sanitaire inédite, le CRAPC a réalisé plusieurs actions parmi lesquelles nous citons:

- Actions de communication menées par les chercheurs par la publication d'articles scientifiques sur le coronavirus dans des journaux scientifiques internationaux, ainsi que par la publication d'articles de vulgarisation sur la propagation de cette pandémie;
- Vulgarisation sur les mesures de prévention contre le Sars-Cov-2 ;
- Participation à des séminaires virtuels, émissions TV et Radio sur la maladie du Covid-19 ;
- Production de la solution hydro alcoolique désinfectante, conforme aux normes internationales en vigueur ;
- Production et livraison de 4780 litres de solution hydro-alcoolique au profit des hôpitaux de plusieurs wilayas du pays, du secteur socio-économique et différentes institutions étatiques. Des volumes d'environ 51360 litres sont également distribués au profit des différentes universités, centres universitaires et écoles supérieures des quatre coins du pays ;
- Nettoyage et désinfection des locaux de différentes institutions ;

- Proposition de dix (10) nouvelles molécules synthétiques et hemisynthétiques candidates contre la pandémie du Covid-19 (en attente des tests antiviraux, en collaboration avec l'IPA) ;
- Mise à disposition d'une Hotte Biologique au profit de l'Annexe de l'Institut Pasteur-Ouargla ;
- Sensibilisation de la société civile et des professionnels aux dangers de la fabrication aléatoire des produits désinfectants ;
- Rédaction et soumission de Six (06) projets de recherche nationaux dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

1.5. Les prérogatives des collectivités territoriales en matière de prévention et de lutte contre le coronavirus

Le wali territorialement compétent prend toute mesure rentrant dans le cadre de la prévention et la lutte contre la propagation du Coronavirus (COVID-19).

Comme il peut, à ce titre, réquisitionner :

- les personnels des corps de la santé et les laborantins appartenant aux établissements publics et privés de la santé ;
- les personnels appartenant aux corps de la sûreté nationale, de la protection civile, de l'hygiène et de la salubrité publique et de tout corps concerné par les mesures de précaution et de lutte contre l'épidémie ;
- toute personne concernée, au regard de sa profession ou de son expérience professionnelle, par les mesures de prévention et de lutte contre cette épidémie ;
- toute infrastructure d'hébergement, hôtelière ou toute autre infrastructure publique ou privée ;
- tout moyen de transport de personnes nécessaires publiques ou privés, quelle que soit sa nature ;
- tout moyen de transport public ou privé pouvant être utilisé pour le transport sanitaire ou aménagé à cet effet.

Le wali territorialement compétent, peut réquisitionner toute structure publique ou privée pour assurer les services minimums au profit de la population.

1.6. Comité scientifique de suivi de l'évolution de la pandémie du Coronavirus

Pour contenir la propagation des infections, l'Algérie a imposé des mesures strictes de santé et de sécurité publiques comme la mise à distance sociale efficace, le confinement, le couvre-feu et la fermeture des frontières.

Section 02: Les différentes phases de lutte contre corona covid 19

L'Algérie s'est trouvée au début 2020 face à une nouvelle épidémie provenant de Chine qui s'annonçait avec une tendance pandémique, alors qu'elle ne disposait pas encore des «Plans » opérationnels et fonctionnels.

Et pour faire face à cette pandémie, l'Etat a mis en place plusieurs mesures dictées généralement par l'OMS et adoptées par les pays du monde établies et prévues.

2.1.Phase I : Phase d'apprentissage

En collaboration avec l'OMS, les autorités sanitaires en Algérie renforcent d'avantage les mécanismes et dispositifs de préparation et d'alerte.

Le Ministre de la santé a présenté aux Conseil des ministres (03/ 02/2020) un exposé sur les dispositions prises pour la prévention contre le coronavirus.

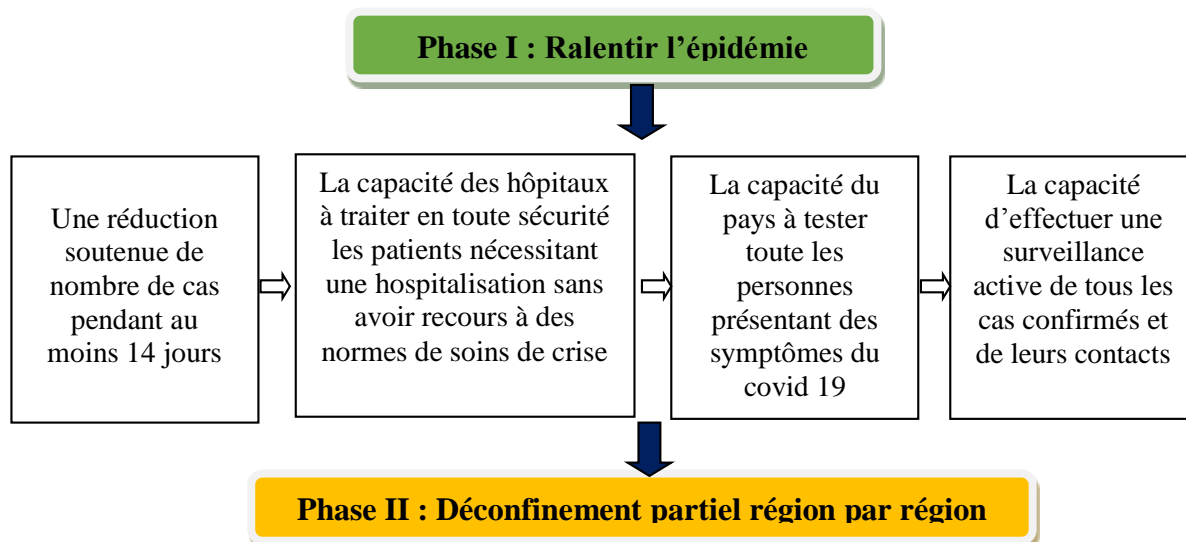
Pour ralentir la propagation au cours de cette période, les écoles sont fermées, les travailleurs invités à travailler depuis leur domicile lorsque cela est possible, les lieux de rassemblement fermés. C'était la seule stratégie applicable une fois que l'épidémie avait atteint un niveau peu compatible avec son arrêt par simple confinement des patients détectés atteints.

Il s'agit de la phase, dite de confinement, en réponse à l'épidémie de COVID-19 qui a pour objectif de sauver des vies en :

- Ralentissant la transmission du virus par la diminution du nombre de nouvelles infections ;
- Augmentant la capacité de dépistage afin de tester toutes les personnes présentant des symptômes et leurs proches ;
- S'assurant que le système de santé a la capacité de traiter au mieux les patients COVID-19 tout en maintenant la permanence des soins pour les autres pathologies, sans risque de transmission du virus.

Une phase I réussie permettra un assouplissement significatif des mesures de distanciation et une progression vers la phase II, lorsque des interventions plus ciblées sur des cas individuels seront possibles.

Figure n° 05: Critères de passage de la phase I à la phase II :



2.1.1. Disponibilité des tests de diagnostic

Dès l'apparition du premier cas, les services sanitaires concernés ont mis au service du Corp. médical les tests de diagnostic et création d'une infrastructure de données pour un partage rapide des résultats. La capacité de tests de diagnostic spécifiques et sensibles avec résultat le jour même et devant être largement disponibles en ambulatoire, est cruciale pour l'identification des cas, y compris ceux qui présentent des infections asymptomatiques ou légères. Pour passer des interventions sur de vastes populations à des interventions sur des cas individuels permettant d'isoler les personnes infectées, il faut une capacité suffisante d'effectuer des tests pour :

- Les patients hospitalisés (avec diagnostics rapides) ;
- Les personnels de santé et ceux ayant des rôles essentiels (qui sont en contact avec le public dans le domaine de la santé et de la sécurité) ;
- Les personnes en contact étroit avec les cas confirmés ; et
- Les patients ambulatoires présentant des symptômes

2.1.2. Les mesures et gestes barrières de lutte contre corona virus covid 19

L'OMS travaille en étroite collaboration avec les experts mondiaux, les gouvernements et les partenaires pour élargir rapidement les connaissances scientifiques sur ce nouveau virus, suivre sa propagation et sa virulence, et donner des conseils aux pays et aux individus sur les mesures à prendre pour protéger leur santé et empêcher la propagation de cette flambée.

2.1.2.1. Les gestes-barrière

Face à l'épidémie de coronavirus, c'est l'occasion de rappeler les diverses mesures de prévention, moyen le plus efficace pour se protéger du virus selon les experts. "Si ces mesures barrières sont bien faites, c'est ce qui marche le mieux contre le virus.

2.1.3. Bien se laver les mains

Comme pour toute épidémie, un lavage régulier et efficace des mains est indispensable pour réduire les risques de contamination.

Selon les recommandations de l'OMS, pour bien se laver il est recommandé de :¹

- Les passer sous l'eau ;
- Les savonner de préférence au savon liquide puis les frictionner pendant 30 secondes ;
- Un lavage complet doit comprendre les ongles, le bout des doigts, les paumes et l'extérieur des mains, les jointures et les poignets ;
- Les rincer à l'eau claire ;
- Se sécher les mains sur une serviette propre ou un essuie-mains à usage unique.

2.1.4. Pratique du gel hydro-alcoolique

À défaut d'eau et de savon, il est recommandé par les professionnels de la santé d'utiliser un gel hydroalcoolique pour nettoyer les mains. Les règles sont les mêmes, le geste est à répéter à chaque fois que nécessaire. Pour désinfecter les mains, "le gel est tout aussi efficace qu'un lavage à l'eau et au savon.

2.1.5. Masques Covid-19

Le port du masque est essentiel pour ne pas diffuser la maladie par les postillons (toux, éternuements). Face à l'émergence de nouveaux variants et la remise en question du choix du masque le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a livré ses recommandations.²

2.1.6. Les actions de sensibilisation

Les campagnes de sensibilisation, de communication et de proximité jouent un rôle important dans la réponse aux épidémies, en particulier dans les zones où la population est mal informée sur la maladie, où les mécanismes de transmission et les comportements sécuritaires sont encore à adopter et où les personnes peuvent être sceptiques à l'égard d'interventions médicales. La formation à la communication pour les personnels clés des

¹ https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

² <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

autorités peut être utile, ainsi que les efforts pour réduire la désinformation et les messages alarmistes à travers les médias.

Suivre l'évolution de la crise sanitaire dans le temps et dans l'espace est une des clés de la bonne gestion des épidémies. Les systèmes de collecte et d'analyse des informations épidémiologiques doivent être mis en place au plus vite, avec l'aide d'épidémiologistes, de cartographes et de spécialistes de SIG.

Les systèmes à mettre en place doivent permettre de suivre l'évolution du nombre de cas par site de prise en charge, par zone et au niveau national. Ceci permet de comprendre l'évolution de l'épidémie, notamment ses dynamiques d'accélération ou de décélération de la contamination, et de suivre l'extension géographique.

Connaître le taux d'attaque de l'épidémie, l'évolution de la mortalité et de la morbidité associées, l'efficacité de la prise en charge, etc., sont en effet des éléments clé de la conduite opérationnelle et du pilotage stratégique de la réponse.

*** Les campagnes de sensibilisations à travers les Mass-médias**

Les supports de sensibilisation du Coronavirus

- Des vidéos de prévention ;
- Des fiches pratiques et des dépliants sur les précautions à prendre ;
- Des fiches pratiques d'hygiène ;
- Des outils de sensibilisation numériques.

2.1.7.La veille sanitaire

Un dispositif renforcé de surveillance sanitaire est déployé dans chaque wilaya, pour détecter d'éventuels nouveaux foyers. Ce dispositif consiste notamment à tester largement tous les cas suspects et leurs contacts, pour casser ensuite les chaînes de transmission du Covid-19.

Depuis l'alerte lancée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la circulation d'un nouveau Coronavirus (2019-nCoV), les autorités sanitaires algérienne ont mis en place une cellule de veille au niveau central et activé le dispositif de surveillance et d'alerte à l'infection par le nouveau Coronavirus au niveau des points d'entrés à savoir les aéroports et ports algériens.

Sur le terrain, les personnels de santé tous corps confondus, les Médias, les institutions tel que la Direction Générale de la Sûreté Nationale (police national), multiplient les actions de sensibilisation, d'information et de formation sur les moyens de prévention et les procédures à suivre en présence de cas suspect.

- Traçage des contacts à grande échelle et isolement et mise en quarantaine

Lorsqu'un nouveau cas est diagnostiqué, le patient doit être isolé, soit à son domicile, soit dans un hôpital, selon le niveau de soins dont il a besoin¹⁶. L'isolement à domicile peut être contrôlé en utilisant une technologie tel que le suivi GPS par les applications de téléphone portable. En outre, les contacts étroits des cas confirmés doivent être mis en quarantaine et surveillés quotidiennement pendant 14 jours¹⁷. Il est également recommandé de surveiller les voyageurs internationaux et éventuellement d'imposer une quarantaine de 2 semaines pour les arrivants.

2.1.8.L'organisation du système de santé

Une réorganisation Sanitaire s'impose et l'émergence de nouvelles façons de gestion

- Installation des cellules de Crise et de Coordination ;
- Mobilisation des soignants ;
- Acquisition du matériel spécifique pour venir au déficit d'équipement de protection individuel ;
- Réaffectation de postes et mise en place des dispositifs de PEC des personnes atteintes du Covid-19, de leur famille et de la population.
- Prendre soin des intervenants dans les espaces Covid ;
- Transformation de quelques services hospitaliers pour l'accueil des patients atteint du covid.
- Assurer le fonctionnement du système de soins de santé pour garantir une capacité suffisante de soins intensifs couvrant toutes les pathologies dans les hôpitaux afin de pouvoir augmenter immédiatement la capacité des lits de soins intensifs pour les malades atteints de Covid-19.
- Augmenter le nombre des lits d'hôpitaux de soins intensifs destinés à cette épidémie.
- Augmenter la fourniture d'équipements de protection individuelle, au minimum, des masques FFP2 (N95) pour le personnel hospitalier en contact direct avec les patients COVID-19, ainsi que des masques à usage unique ou chirurgicaux jetables pour tous les autres membres du personnel des établissements de soins de santé.

Vu l'augmentation quotidienne du nombre de cas de Covid-19, les établissements de santé ont rencontré plusieurs problèmes :

- Saturation des services hospitaliers,
- large contamination des personnels de santé,
- épuisement des équipes médicales,

- Le manque d'anticipation des responsables sanitaires sur la réouverture des services et la préparation des lits d'hospitalisation et de réanimation a compliqué davantage la prise en charge des patients.
- Une surcharge de travail supplémentaire s'est abattue sur ces équipes médicales éprouvées par huit mois de bataille et elles sont aujourd'hui livrées à elles-mêmes.
- Le manque de moyens de protection individuelle, qui commence à se faire sentir, inquiète sérieusement ces soignants qui demandent à être soutenus et aidés. Une réunion du conseil scientifique a été organisée hier, en urgence, pour examiner justement tous ces points alarmants et proposer les mesures adéquates à la situation actuelle, caractérisée par une recrudescence des contaminations, voire de la courbe épidémique.

Le renforcement de ces mesures de protection et les moyens de prévention était nécessaire pendant cette phase pour éviter le débordement des hôpitaux, ainsi l'application rigoureusement des directives nationales pour faire face à l'augmentation significative du nombre de cas diagnostiqués et non diagnostiqués et la situation est effectivement inquiétante

2.2.Phase II : Le déconfinement partiel

L'assouplissement des mesures prises pour lutter contre le nouveau coronavirus, ...

En Algérie, la feuille de route du gouvernement dévoilée jeudi 4 juin 2020 prévoit une opération de déconfinement progressive, flexible et adaptée à la situation épidémiologique avec une reprise d'une partie des activités commerciales.

Les mesures de sortie du confinement ne doivent en aucune manière signifier un retour à la vie normale, mais au contraire inciter à la prudence et la vigilance car la menace de l'épidémie demeure omniprésente.

La vigilance reste de mise en regard de la situation mondiale et maghrébine et de l'apparition de nouveaux variants.

2.2.1. Stratégie de déconfinement

Le passage à la Phase II nécessite que, dans chaque région, on soit en mesure de diagnostiquer, de traiter et d'isoler en toute sécurité les cas de COVID-19 et leurs contacts. Cette étape consiste en partie à un retour à la situation qui a précédé l'expansion virale obligeant au confinement. Toutefois, certaines mesures de distanciation et de limitation des rassemblements seront encore de mise pour empêcher la reprise de la transmission. Pour les personnes exposées à un risque accru de l'infection, il sera important de strictement limiter le temps passé en dehors de chez soi. Il sera demandé au public, dans un premier temps, de

limiter les rassemblements et d'obligatoirement porter des masques au dehors pour réduire le risque de propagation asymptomatique. Les personnes malades seront invitées à s'isoler et à se faire tester. Les tests devraient se généraliser et devenir plus courants à mesure que les diagnostics le seront eux-mêmes, sans méconnaître les difficultés pour y arriver.

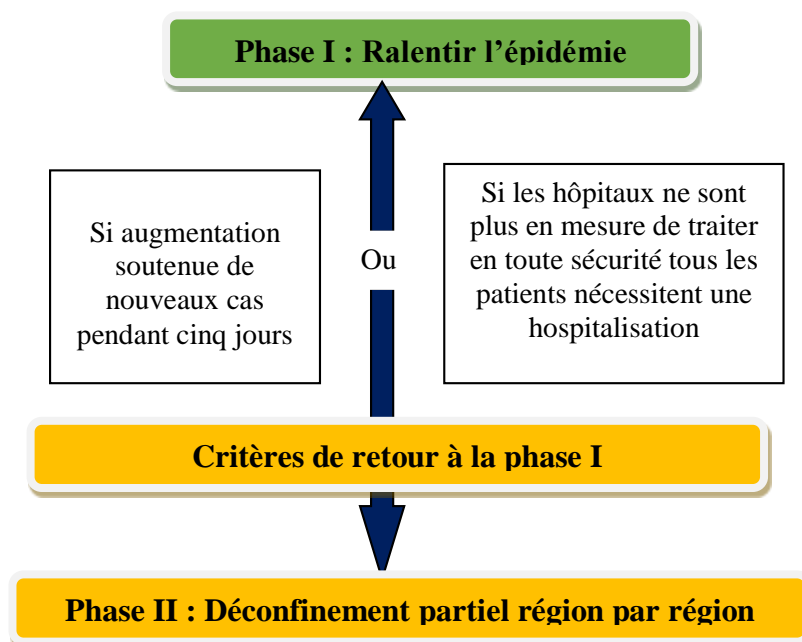
Les actions entreprises pendant cette phase sont :

- Lever les mesures de distanciation stricte, de manière concertée et prudente,
- Permettre à la grande majorité des entreprises et des écoles d'ouvrir,
- Continuer à contrôler la transmission du COVID-19 afin de ne pas revenir à la Phase I.

Dans cette Phase II, le développement des thérapeutiques devra être accéléré, la communauté scientifique mobilisée d'une façon coordonnée pour des actions prioritaires en recherche biologie-santé et les outils numériques utilisés à grande échelle, en particulier à partir des grandes bases de santé existantes.

Un retour à la Phase I antérieure de ralentissement de l'épidémie, localement ou globalement, pourrait être indispensable en cas de difficultés incontrôlées. Ses critères d'application sont synthétisés ci-dessous :

Figure n° 06: Evaluation de la phase II et possibilité de retour à la phase I



Source : <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/tag/Minis>

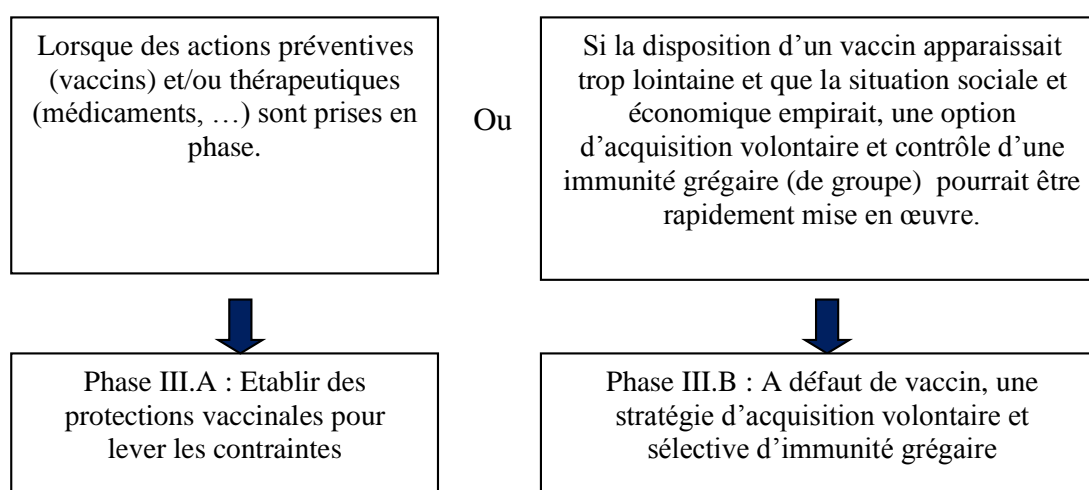
Tandis, qu'en cas de réussite de la Phase II, les critères pour passer à la phase suivante d'immunité ou, au moins, de bonne protection des populations sont résumés ci-dessous :

2.2.1. Intensification des vaccins

C'est d'établir des protections d'immunité (vaccinales, etc.) ou thérapeutiques pour lever les contraintes.

L'obligation de distanciation et les autres mesures de la phase I sont levées et des outils sûrs et efficaces pour atténuer le risque du COVID-19 ont été mis en place, notamment une surveillance étendue, et/ou des traitements pouvant sauver les patients atteints ou prévenir une maladie grave chez les personnes les plus à risque, et qu'on bénéficiera également d'un vaccin sûr et efficace ou d'une immunité acquise dans une large partie de la population.

Figure n° 07: Critères de passage de la phase I aux phases III :



Source : <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/tag/Minist>

À moins de considérer que l'épidémie se terminera d'elle-même sans nouvelle vague significative, la phase II permettra, si elle débouche sur des résultats positifs, d'alléger les mesures et le retour progressif de la vie économique et sociale.

2.2.2. Traitement de l'épidémie actuelle et préparation de la nouvelle vague :

Afin de ne plus être pris au dépourvu face à une nouvelle menace de maladie infectieuse, il faudra investir en recherche, développer les infrastructures, former la main-d'œuvre nécessaire en santé publique et soins de santé, s'assurer du tissu de recherche et industriel permettant le développement des stratégies de prévention et mettre en place un processus rapide et clair d'alerte permettant une meilleure écoute et crédibilité des menaces auprès des décideurs publics.¹

¹ Les phases de l'épidémie du COVID-19 : critères, défis et enjeux pour le futur, Pré-rapport de l'Académie nationale de médecine.

Assouplissement des contraintes réglementaires et la diminution du poids de l'administration dans la gestion des hôpitaux. Les sciences humaines et sociales vont aussi devoir se saisir de ce nouveau contexte d'un monde post-pandémie où le retour à la normale ne sera pas la normale d'avant, en particulier dans nos sociétés occidentales, avec des remises en cause aussi bien politiques, qu'économiques ou comportementales. De ce point de vue, le port du masque de façon systématique et la distanciation physique deviendront des réflexes, comme dans les pays asiatiques, à l'orée par exemple d'une nouvelle épidémie de même nature.

2.2.3. Système de surveillance COVID-19

Mettre en place des systèmes complets de surveillance du COVID-19. L'évolution vers une distanciation moins restrictive pourrait donner lieu à une nouvelle période d'accélération du nombre de cas. Une surveillance attentive sera nécessaire pour suivre ces tendances incidentes.

Il convient d'améliorer de façon drastique la surveillance des malades en tirant parti :

- D'un dépistage généralisé et rapide sur le lieu de soins à l'aide d'outils de diagnostic moins coûteux, accessibles, précis et rapidement validés par les autorités compétentes;
- Des tests sérologiques pour évaluer les taux d'exposition et d'immunité globale permettant d'éclairer la prise de décision pour prévenir la propagation de l'épidémie. Des mesures de la prévalence de la contamination seront réalisées par sondage en y associant des méthodes innovantes par échantillonnage groupage¹⁴, ou tout autrement, par exemple par l'analyse des eaux usées;

D'un système national complet de surveillance sentinelle, pour suivre le taux moyen de l'infection dans les différentes régions et identifier la propagation dans le public alors que l'épidémie reste encore faible et à un stade où des interventions basées sur le suivi des cas individuels peuvent prévenir son extension. Traçage des contacts à grande échelle et isolement et mise en quarantaine. Lorsqu'un nouveau cas est diagnostiqué, le patient doit être isolé, soit à son domicile, soit dans un hôpital, selon le niveau de soins dont il a besoin.

2.3.Phase III : Phase critique de l'épidémie

Durant le mois de juillet, l'Algérie connaît une forte augmentation du nombre de cas enregistrés. Elle dépasse son record avec 1350 nouveaux cas signalés le 23 juillet, atteignant un total de 159 563 cas recensés dans le pays.

Submergée par le variant Delta. Selon l'Institut Pasteur, il représentait, au 15 juillet, 71 % des cas de Covid-19 en circulation dans le pays. Le pire pour les soignants, c'est le manque d'oxygène. La situation se dégrade rapidement, et les insuffisances des établissements de santé commencent à apparaître :

2.3.1. Manque d'infrastructures hospitalières

Démunis de moyens de protection médicaux adéquats face à un virus mortel et qui a provoqué une saturation des moyens sanitaires et aggravé le nombre de décès parmi la population surtout ceux souffrant d'autres maladies chroniques, les autorités n'avaient eu d'autres recours que de procéder au confinement de la population et à la suspension de toute activité sauf celles dictées.

2.3.2. Manque d'oxygène

Le manque d'oxygène en Algérie pour cette période 3ème vague. Le manque d'oxygène ou son absence dans certaines régions, dus à une mauvaise logistique ou à un manque de production, accentue les effets de la crise sanitaire¹²⁹. Le ministre algérien de la Santé annonce la création d'une Cellule nationale pour l'oxygène le 21 juillet¹³⁰. Durant cette même semaine, c'est la société civile qui se mobilise afin d'endiguer la propagation de la pandémie. Des réunions d'urgence sont organisées dans les villages, notamment dans la région kabyle, afin de décider du confinement et du renforcement des mesures sanitaires¹³¹.

Le 25 juillet, l'hôpital de Setif déplore plusieurs morts pour cause de manque d'oxygène. C'est le cas dans plusieurs centres de soins en Algérie, dont les médecins tirent la sonnette d'alarme et déplorent un manque de moyens et une pénurie d'oxygène. Les malades se retrouvent livrés à eux-mêmes et il revient à leurs proches de leur procurer des respirateurs et des bonbonnes d'oxygène¹³³. En outre, selon des professionnels de la Santé, les chiffres officiels du nombre de décès au quotidien annoncés par le ministère algérien de la Santé est loin de refléter la réalité.

2.4. Phase IV : Phase post-pandémie

Anticiper le futur La pandémie actuelle a révélé de graves lacunes dans la préparation à la pandémie de notre pays, en fait de la totalité des pays occidentaux, en règle des pays qui n'avaient pas été exposés aux épidémies antérieures de type SRAS-CoV et le MERS-CoV. Le COVID-19 ne sera pas la dernière urgence de santé publique à menacer nos sociétés. Des investissements importants doivent être prévus dans les infrastructures scientifiques,

médicales et de santé publique pour prévenir, détecter et répondre à la prochaine menace de maladie infectieuse émergente.

2.4.1. Un plan multisectoriel d'urgence et de riposte face à l'arrivée de nouveaux variants

Dès lors, des mesures nouvelles et opérationnelles devront être engagées par les différents acteurs à tous les niveaux avec un esprit d'engagement et une volonté affirmée dépassant le cadre du secteur de la santé pour s'inscrire dans une démarche nationale pragmatique et globale avec une organisation nationale spécifique.

2.4.2. Au plan sanitaire et médical

La mise en place d'une nouvelle organisation sanitaire est indispensable en l'étape actuelle et ce en raison des dysfonctionnements relevés.

Celle-ci devra être basée sur des interventions à plusieurs paliers permettant une meilleure fluidité et une bonne orientation des malades et un allègement de la pression sur les hôpitaux.

Le 1er niveau devra constituer une zone de tri et de sélection obligatoire des malades à travers des consultations préventives et préliminaires, une intervention de proximité qui permettra de prendre en charge et d'orienter les malades atteints après les mesures de dépistage qui toucheront également l'environnement immédiat de la personne atteinte et déclencher le cas échéant le système d'alerte sanitaire.

Cette mission, pour sa bonne exécution, devra être confiée aux médecins privés de proximité dont le nombre a atteint près de 28 300 cabinets médicaux privés répartis à travers l'ensemble des communes.

Par ailleurs, la mobilisation de près de 6000 centres de santé localisés à travers le territoire, ainsi que les 10 930 officines pharmaceutiques doivent apporter le soutien de base utile et nécessaire aux patients. De même l'apport d'une cellule psychologique à ce niveau pour la prise en charge mentale du patient est indiquée.

À cet effet, la gratuité et l'obligation des tests de dépistage et l'intensification des vaccins est une nécessité et un droit acquis pour l'ensemble des citoyens en doute sur l'efficacité des différents vaccins soumis à une guerre de laboratoires. Ces tests obligatoires et massifs auront principalement pour mission de casser la chaîne de transmission du virus.

2.4.3. Au plan de la gestion d'urgence de la crise sanitaire

Selon les responsables de la santé publique, la propagation de la pandémie de Covid-19 nécessite, en cette étape d'arrivée de nouveaux variants, un plan d'urgence de gestion de crise. Préserver la santé publique des citoyens doit demeurer la seule option permettant d'anticiper les risques pandémiques. Cette mission doit être confiée à une structure spécialisée en gestion de crise disposant de capacités en matière de prévisions.

En cette période, l'anticipation des événements doit être primordiale avec la mise en place :

- D'une cellule nationale de gestion de crise sanitaire ;
- D'un plan d'urgence spécial de crise ;
- D'une organisation adaptée et des pouvoirs d'anticipation réels ;
- D'un programme spécial de fabrication et d'importation des produits et équipements médicaux ;
- D'une coordination intersectorielle forte ;

Ce dispositif exceptionnel de gestion de crise devra également prévoir des mesures de règlement liées aux tensions actuelles notamment :

- Sur les liquidités ;
- Sur la disponibilité et la gestion des produits de base, les stocks de sécurité et la régulation du marché national ;
- Sur les médicaments et les produits ;
- Sur les équipements sanitaires, l'oxygène, les tests et les vaccins ;
- Sur l'alimentation en eau potable ;
- Sur les tensions sociales

Une organisation hospitalière fondée sur la flexibilité de ses structures, en opposition à l'organisation actuelle fondée sur des spécialités parfois cloisonnées devra être réfléchi pour pouvoir être mise en œuvre rapidement en cas de besoin dans le futur. Cela passera par un fort assouplissement des contraintes réglementaires et la diminution du poids de l'administration dans la gestion des hôpitaux.

De ce point de vue, le port du masque de façon systématique et la distanciation physique deviendront des réflexes, comme dans les pays asiatiques, à l'orée par exemple d'une nouvelle épidémie de même nature.

Conclusion

Face à la propagation d'un variant plus dangereux et plus meurtrier du virus sur v n
Enfin, cette pandémie nous permet de repenser sur une nouvelle façon de travailler, mais aussi de considérer la santé et le bien-être comme un moteur clé d'un nouveau développement.

Le contexte de crise sanitaire qui dure depuis plus d'un an et les mesures prises depuis lors pour tenter de freiner l'épidémie.

La lutte aux infections à la COVID-19 repose en bonne partie sur la collaboration des personnes et le respect des recommandations émises par les instances de santé publique
La COVID-19 menace la vie humaine, met en péril les moyens de subsistance et le mode de vie de chaque individu dans chaque société. La rapidité, l'ampleur et l'équité doivent être nos principes directeurs. La rapidité, car la nature explosive du virus signifie que chaque jour perdu dans la mise en œuvre de capacités et de comportements de riposte efficaces coûte des vies ; l'ampleur, car chacun au sein de la société a un rôle à jouer dans la mise en place des capacités nécessaires pour maîtriser cette pandémie ; et l'équité, car tout le monde est en danger tant que le virus n'est pas maîtrisé partout dans le monde : les ressources collectives doivent être dirigées là où les risques sont les plus élevés. La COVID-19 est une véritable crise mondiale : la seule façon de la surmonter est de s'unir dans le cadre d'une solidarité mondiale

**Chapitre III: Moyens de
lutte contre le corona
virus en Algérie :
Disponibilité et
contraintes**

Introduction

Mobiliser tous les secteurs et toutes les communautés pour s'assurer que chaque secteur du gouvernement et de la société adhère et participe à la riposte et à la prévention des cas par l'hygiène des mains, le respect des règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement et la distanciation physique au niveau individuel.

Maîtriser les cas sporadiques et les clusters et prévenir la transmission locale en identifiant et en isolant rapidement tous les cas, en leur fournissant des soins appropriés, ainsi qu'en recherchant tous les contacts, en les plaçant en quarantaine et en leur apportant un soutien.

Éliminer la transmission locale par des mesures de prévention et de lutte contre l'infection adaptées au contexte, des mesures de distanciation physique au niveau de la population, et des restrictions appropriées et proportionnées des déplacements nationaux et internationaux non essentiels.

Réduire la mortalité en fournissant des soins cliniques appropriés aux personnes touchées par la COVID-19, en assurant la continuité des services sanitaires et sociaux essentiels et en protégeant les travailleurs de première ligne et les populations vulnérables.

Développer des vaccins et des traitements sûrs et efficaces qui peuvent être administrés à grande échelle et qui sont accessibles en fonction des besoins

Section 01 : Prévention et moyens de lutte contre la propagation du Covid-19 en Algérie

Pour lutter contre la crise sanitaire corona virus covid 19, l'Etat algérien a mis en place plusieurs moyens soit en termes d'équipements, support d'information ou humains pour limiter la propagation de la maladie et secourir les patients.

1.1. Diagnostique et traitement de corona covid 19

Accroissement de la disponibilité des tests de diagnostic et création d'une infrastructure de données pour un partage rapide des résultats. La capacité de tests de diagnostic spécifiques et sensibles avec résultat le jour même et devant être largement disponibles en ambulatoire, est cruciale pour l'identification des cas, y compris ceux qui présentent des infections asymptomatiques ou légères. Pour passer des interventions sur de vastes populations à des interventions sur des cas individuels permettant d'isoler les personnes infectées, il faut une capacité suffisante d'effectuer des tests pour :

- Les patients hospitalisés (avec diagnostics rapides) ;

- Les personnels de santé et ceux ayant des rôles essentiels (qui sont en contact avec le public dans le domaine de la santé et de la sécurité) ;
- Les personnes en contact étroit avec les cas confirmés ; et
- Les patients ambulatoires présentant des symptômes.

1.1.1. La technique PCR

La technique PCR représente par définition un filtre, un moyen de cribler pour arriver à séquencer laquelle des tests PCR positives pose problème.

Le séquençage génomique du virus joue un rôle vital dans les efforts de lutte contre la pandémie de COVID-19. C'est grâce au séquençage que le monde a pu rapidement identifier le SARS-CoV-2. Connaître la séquence du génome a permis un développement rapide des tests de diagnostic et d'autres outils de riposte.

Le séquençage continu du génome permet aux autorités sanitaires, aux gouvernements et aux chercheurs de surveiller l'évolution de la COVID-19 et d'adapter la riposte en conséquence.

En Afrique, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies ont lancé en septembre 2020 un réseau de 12 laboratoires pour renforcer le séquençage génomique du virus. À ce jour, 7891 séquences ont été produites dans la Région, contre 5000 en décembre 2020.

L'émergence de nouveaux variants de SARS-CoV-2 plus contagieux renforce le besoin d'intensifier la surveillance génomique. En Afrique, l'Afrique du Sud a détecté le variant 501Y.V2 (aussi connu comme B1.351) en décembre 2020. Le variant a été lié à la forte augmentation du nombre d'infections à la COVID-19 qui a eu lieu récemment dans le pays et a désormais été identifié dans huit autres pays africains. Dans le même temps, le variant initialement identifié au Royaume-Uni (VOC202012/01) a été détecté dans six pays du continent.

Les séquences génomiques peuvent aider à la conception de tests de diagnostic, de médicaments et de vaccins, mais aussi à évaluer si d'éventuels changements dans l'efficacité des vaccins avec le temps peuvent être attribués à des changements du génome du virus. L'analyse des génomes du virus SARS-CoV-2 peut donc compléter, intensifier et soutenir les stratégies visant à réduire le fardeau de la COVID-19.

L'Algérie réceptionne 200 000 kits de dépistage dans le cadre de sa coopération avec l'UE. La réception d'un nouveau lot de kits de dépistage PCR, destinés à appuyer les capacités nationales de diagnostic, en vue de soutenir les efforts du gouvernement algérien dans la lutte contre la pandémie de coronavirus.

Le lot comprend 100 000 kits de prélèvement et 100 000 kits d'extraction qui permettront la réalisation de 100 000 tests PCR et sont capables de détecter le nouveau variant de coronavirus. Ils viennent s'ajouter aux 20 000 tests PCR et 400 000 tests antigéniques rapides, réceptionnés le mois dernier, dans le cadre du projet "Réponse solidaire européenne à la Covid 19 en Algérie."¹

Pour rappel, dans le cadre de son initiative conjointe « Team Europe » d'appui aux pays partenaires dans leur lutte contre la pandémie de la Covid-19, l'UE a mobilisé une enveloppe financière de 75 millions d'euros de son budget de coopération avec l'Algérie pour les réallouer à la réponse à la crise dont 43 millions d'euros destinée à l'acquisition d'équipements médicaux et 32 millions d'euros pour l'appui à la reprise économique.²

1.1.2. Les traitements

Les traitements peuvent avoir deux objets différents, être dirigé contre le virus ou contre les conséquences physiopathologiques que sa contamination entraîne :

- Contre le virus, plusieurs tentatives sont en cours afin de limiter sa réplication par action sur son récepteur membranaire, les protéines de la capsid réagissant avec ce récepteur, ses enzymes de réplication polymérase, protéase ou contre les virions par anticorps neutralisants spécifiques monoclonaux ou polyclonaux ou par interféron ;
- Contre ses conséquences physiopathologiques, les thérapeutiques sont de deux ordres les unes luttent contre l'orage cytokinique par anticorps anti interleukines ou leurs récepteurs (notamment IL6, IL1, TNF, et inhibiteurs des facteurs du complément), les autres facilitent le transport de l'oxygène ou limitent le risque thrombotique (anticoagulants) ;

Au minimum, le profil optimal d'un traitement qui influera sur le risque de propagation future est celui qui réduit significativement le risque de décès ou de maladie grave et qui prévient peut-être l'apparition de symptômes ou leur aggravation chez les personnes exposées. L'administration par voie orale en ambulatoire serait idéale, mais les autres méthodes d'administration (par exemple, perfusion et injections) pourraient également être adoptées, avec une planification suffisante ;

En immunoprophylaxie, différentes approches peuvent être utilisées : une immunothérapie non spécifique (BCG), une immunisation passive par immunothérapie monoclonale ou polyclonale (sérothérapie) ou par vaccin (en progrès). Dans ce cas les indications sont différentes selon que l'on veut prévenir l'infection chez les personnes les plus

¹ Article d'El Watan du mardi 3 novembre 2020, p 4.

²<https://www.euneighbours.eu/fr/sud/stay->

exposées, comme les personnels de santé en première ligne ou les personnes fragiles ayant des problèmes de santé préexistants ou qu'on s'adresse à celles qui sont immunodéprimées ou celles à risque après avoir été exposées pour prévenir une forme grave ou son évolution ;

Le partage d'information entre le secteur public et le secteur privé est essentiel afin de faire progresser rapidement les thérapies et prophylaxies prometteuses et pour s'assurer que les meilleures ressources possibles y sont consacrées.

- **La Chloroquine**

L'Algérie a adopté un protocole thérapeutique, la "Chloroquine"¹, pour faire face au coronavirus. C'est une molécule antipaludéenne d'usage courant dans le traitement du paludisme, des maladies rhumatismales et dans le lupus. Elle est produite localement et en quantité suffisante pour traiter les patients selon le protocole établi par les experts.

Le Projet « Réponse solidaire européenne à la Covid-19 en Algérie », financé par l'Union européenne et mis en œuvre par le Ministère de la Santé en partenariat avec le PNUD Algérie, a déployé au cours des 3 derniers mois, un intense programme de formation et de renforcement des capacités au profit des cadres et des professionnels de la Santé publique afin de les appuyer dans leurs pratiques et les aider à relever les nombreux défis imposés par la crise sanitaire.

Une première série de formations a concerné une douzaine de thématiques essentielles déployés à travers 35 sessions, parmi lesquelles, celles portant sur : la gestion des voies aériennes chez le patient atteint de Covid-19 ; le rôle du médecin généraliste dans le dépistage, le diagnostic et la prise en charge du patient atteint de COVID 19 ; informer et former dans la prise en charge de la femme enceinte dans le contexte de Covid 19 ; l'oxygénothérapie à débit standard et à haut débit ; la ventilation non invasive-CPAP et la ventilation invasive ; les techniques de prélèvements et d'interprétation des tests de dépistage ; la gestion des achats en temps de crise, et la communication de crise dans un contexte de pandémie.

Près de 2500 participants, parmi lesquels des cadres centraux du Ministère de la Santé et des structures rattachées, et les personnels soignants ont bénéficié de ces formations qui se sont déroulé en présentiel et via visio-conférence dans la majorité des wilayas du pays.

1.1.3. Application des outils numériques

Les outils numériques sont indispensables pour appréhender le développement de l'épidémie. Mais, en permettant, au moins temporairement, de substituer des machines à des

¹ La chloroquine est un médicament antipaludéen. C'est son sel, le sulfate de chloroquine, qui est alors utilisé, en prévention et en traitement du paludisme, mais également dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde.

êtres humains pour certaines tâches, ils ont aussi permis de maintenir une partie des activités par le travail à distance tout en aidant à la distanciation physique.

Outre le télétravail qui doit être maintenu sinon amplifié et sécurisé dans cette Phase II afin de maintenir en sécurité l'activité du pays, le contexte actuel offre des opportunités de développer de nouvelles applications ou d'amplifier celles déjà existantes dans le domaine médical :

- Télémédecine et télédiagnostic qui ne remplacent pas une présence humaine mais évitent les risques de transmission du virus ;
- Imprimantes 3D qui sont utilisées pour fabriquer des écrans protecteurs, des masques, des embouts de respirateur ;
- Analyse automatique des tests virologiques et sérologiques ainsi que l'analyse automatique des TDM thoracique pour diagnostic de la pneumonie à COVID 19 ;
- E-pharmacie pour permettre la commande des médicaments par internet et leur dispensation par robot par exemple dans les EHPAD ;

Exploitation des données publiques de santé grâce à des algorithmes l'intelligence artificielle pour mieux comprendre la maladie, ses facteurs de risque, etc... Pour cela il faut impérativement raccourcir les délais de remontée du PMSI actuellement de plusieurs mois.

- Des robots pour réduire les risques de transmission d'agents pathogènes : désinfection des surfaces, gestion des déchets, prélèvements nasopharyngés, automates de laboratoire, recherche du virus dans les eaux usées, etc...
- Modèles mathématiques permettant le calcul de la prévalence sur échantillons de la population.

A l'instar de tous les pays dans le monde, l'Algérie avait adopté un plan d'urgence pour lutter contre les effets de la pandémie de la covid-19.

1.2.Opération de vaccination en Algérie contre covid 19

Activation du dispositif organisationnel de la campagne de vaccination contre le coronavirus covid19 dont le lancement officiel était en date du 03 novembre2020. La population ciblée par cette vaccination est : les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes présentant une pathologie chronique, les femmes enceintes et le personnel de santé. 1 300 000 doses de vaccins acquis.

1.2.1. Définition du vaccin

La vaccination est une méthode de protection privilégiée en santé publique

Les vaccins permettent de renforcer l'immunité des individus, afin de prévenir l'apparition de la maladie après une exposition à l'agent pathogène spécifique et de réduire la morbidité et la mortalité

Le vaccin doit répondre aux critères:

- Efficacité;
- Immunogénicité;
- Innocuité.¹

L'objectif principal du programme de vaccination contre le SARS-CoV-2 est de réduire la morbi-mortalité attribuable à la maladie (hospitalisations, admissions en soins intensifs et décès).

La vaccination constitue le moyen de prévention le plus efficace pour prévenir la Covid-19 en complément des stratégies d'intervention:

- Distanciation sociale ;
- Lavage des mains ;
- Port obligatoire de masque.

La mise en place de la campagne de vaccination et le nombre réduit de doses disponibles à ce stade, impose le strict respect des mesures barrières

Une stratégie de priorisation des personnes à vacciner a été établie tenant compte:

- du contexte d'approvisionnement progressif des doses de vaccins (Année 2021) ;
- des données scientifiques relatives aux facteurs de risque avérés de développer une forme sévère de la maladie et aux facteurs de risque d'exposition accrue à la Covid-19

En mai 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé, l'organe décisionnel de l'OMS, a en effet fixé l'objectif mondial consistant à vacciner 10 % de la population générale de tous les pays contre la COVID-19 fin du mois de septembre 2021, puis 30 % à la fin décembre 2021. Il a aussi été décidé lors du sommet mondial sur la COVID-19 en marge de l'Assemblée des Nations Unies, en septembre dernier, que 70 % de la population mondiale doit être entièrement vaccinée d'ici septembre 2022.

¹ Formation sur la vaccination contre la Covid-19, Janvier 2021, p2.

Chapitre II: Moyens de lutte contre le corona virus en Algérie : Disponibilité et contraintes

Tableau n° 03: Priorisation des personnes à vacciner en fonction des doses disponibles (selon OMS)

Stage I (1-10%)	Stage II (11-20%)	Stage III (21-50%)
Stage Ia (Lancement initial) -Personnel de santé avec un risque très élevé ou élevé d'acquérir ou de transmettre l'infection Stage Ib -Personnes âgées défiées selon le risque lié à l'âge spécifique aux pays	Personnes âgées non couverte dans le stage I -Personnes avec comorbidities or ayant un statut de santé présentant un risque élevé significatif de maladie grave ou de décès -population présentant un risque significativement plus élevé de maladie grave ou de décès -Personnel de santé dans les centres de vaccination -Enseignants et personnel scolaire hautement prioritaires	-Le reste des enseignants et personnel scolaire -Autres travailleurs prioritaires -Femme enceinte -Personnel de santé avec un risque faible à modéré d'acquérir ou de transmettre l'infection -Personnel qui produit les vaccins ou le personnel du laboratoire -Personnes et employés à risque élevé d'acquérir et transmettre l'infection parce qu'ils sont incapable de respecter les mesures de distanciation

Source : Formation sur la vaccination contre la Covid-19, Janvier 2021, p12.

Afin de limiter les occasions manquées de vaccination, les lieux de vaccination doit être connu et à proximité de la personne éligible à la vaccination,

La vaccination sera accessible à proximité des lieux :

- de vie (centres d'accueil pour personnes âgées)
- de travail pour certaines populations (corps constitués et fonctions stratégiques)
- de soins habituels pour les autres populations éligibles.

Une stratégie mobile doit être mise en place pour les populations d'accès difficiles au niveau des zones d'ombres et des zones enclavées.

1.3.Organisation de la vaccination

La stratégie tiendra compte de possibles contraintes organisationnelles, en particulier au début de la campagne :

Chapitre II: Moyens de lutte contre le corona virus en Algérie : Disponibilité et contraintes

- Elle devra donc être flexible et modulable au cours de la campagne en fonction du conditionnement des vaccins (conservation et présentation) et de l'évolution de la situation épidémiologique.
- La campagne de vaccination devra reposer sur les capacités de vaccination existantes.
- La campagne de vaccination devra reposer sur les capacités de vaccination existantes.
- Elle s'appuiera sur les structures de vaccination ayant l'expérience dans le domaine qui sont impliquées dans la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière:
 - Polycliniques (Centre de vaccination contre la grippe saisonnière)
 - les unités de vaccination des SEMEP
 - les Services de médecine du travail
 - Equipes mobiles.

Une stratégie de priorisation des personnes à vacciner a été établie tenant compte:

- Du contexte d'approvisionnement progressif des doses de vaccins (Année 2021) ;
- Des données scientifiques relatives aux facteurs de risque avérés de développer une forme sévère de la maladie et aux facteurs de risque d'exposition accrue à la Covid-19.

Priorisation des personnes à vacciner en fonction des doses disponibles selon les directives de l'OMS.

Selon un rapport publié par le ministère de la santé, L'Algérie vaccine 10 % de la population générale contre la COVID-19

L'Algérie a entièrement vacciné 10 % de sa population générale contre la COVID-19, atteignant ainsi l'objectif mondial fixé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) visant à élargir la vaccination et à aider à inverser le cours de la pandémie.

« L'Algérie a été un des premiers pays de la région Afrique de l'OMS à initier, dès janvier 2021, la vaccination contre la COVID-19. Le gouvernement a déployé depuis lors d'importantes ressources humaines et matérielles pour offrir des vaccins sûrs et efficaces à sa population et freiner ainsi la propagation du virus dans l'ensemble des wilayas. Le lancement d'une grande campagne nationale de vaccination en septembre 2021 a permis d'accélérer ce processus pour atteindre avec succès l'objectif de 10 % », a déclaré Dr François Nguessan, Représentant de l'OMS en Algérie.

À ce jour, l'Algérie a reçu 24.556. 400 millions de doses de vaccins, dont près de 6 millions de doses à travers le Mécanisme COVAX et 18,5 millions de doses à travers des accords bilatéraux.

Au 10 octobre 2021, plus 10,7 millions de doses de vaccins ont été administrées : 6 254 204 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, soit 31,3 % de

l'objectif arrêté dans la stratégie du gouvernement algérien qui est de 20 millions d'individus (correspondant à 70 % des personnes âgées de plus de 18 ans), parmi lesquels 4 539 059 personnes sont désormais entièrement vaccinées, soit 22,7 % de cette population cible et 10,2 % de la population totale algérienne.

Le pays a atteint cet objectif grâce aux efforts et moyens déployés pour acquérir un grand nombre de vaccins différents dans les plus brefs délais avec une enveloppe budgétaire de 207 150 200 dollars US. La disponibilité importante en vaccins à partir de juillet 2021 a permis de rendre accessible la vaccination à toutes les personnes âgées de plus de 18 ans, alors que les vaccins étaient initialement réservés à des catégories de personnes prioritaires prédéfinies », a déclaré Dr Djamel Fourar, Directeur Général de la prévention et de la promotion de la santé au Ministère de la santé.

Parallèlement à ces acquisitions, le principal défi relevé a été celui de faire face aux réticences de la population et à la désinformation. A cet effet, une large opération de sensibilisation a appuyé la campagne de vaccination, qui a permis de vacciner 1,6 million de personnes du 4 au 17 septembre 2021. ¹

La stratégie du ministère de la santé a été de mettre en avant la vaccination de proximité en mobilisant toutes les structures fixes de santé, ainsi qu'en installant des points de vaccination dans divers espaces publics, les officines pharmaceutiques privées et dans les mosquées. La vaccination a également été dispensée directement sur les lieux de travail et notamment dans les départements ministériels. Enfin, une stratégie mobile a été mise en place pour atteindre les populations des zones enclavées.

L'OMS travaille avec l'Algérie afin de fournir un soutien adapté à ses besoins pour accélérer la vaccination anti-COVID-19 sur l'ensemble du territoire. L'Organisation accompagne notamment les autorités sanitaires dans la formation continue du personnel de santé en charge de la vaccination, et dans le renforcement de la chaîne de froid pour le stockage et le transport des différents vaccins. L'OMS a en effet appuyé l'évaluation de cette chaîne de froid à l'échelle nationale et régionale ainsi que l'acquisition de nouveaux équipements au profit de l'Institut Pasteur d'Algérie et des différentes directions de la Santé et de la Population. Un renforcement des capacités en termes de communication sur les risques et engagement communautaire a également permis, avec l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, de toucher plus de 2400 personnels de la santé. D'autres activités liées à la vaccination sont actuellement en cours de mise en œuvre avec l'appui de l'OMS, et plus

¹<https://www.afro.who.int/fr/news/lalgerie-vaccine-10-de-la-population-generale-contre-la-covid-19>, consulté le 20/10/2021, à 15 :23.

Chapitre II: Moyens de lutte contre le corona virus en Algérie : Disponibilité et contraintes

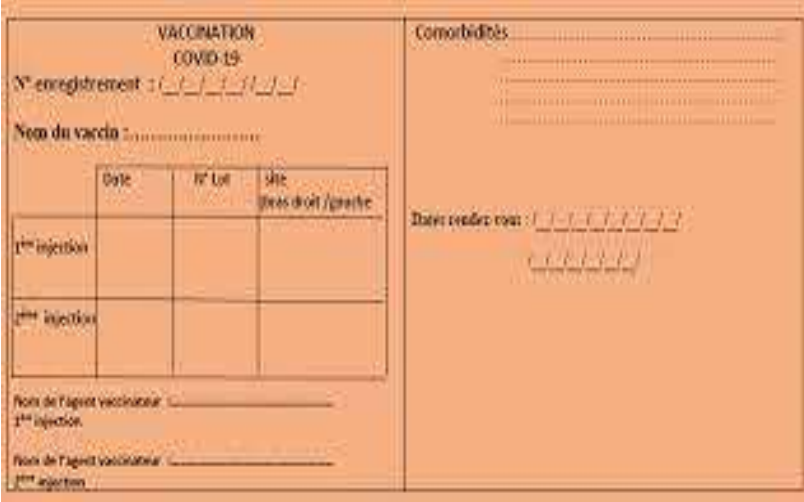
globalement avec la contribution du Système des Nations Unies, dans le cadre de la riposte nationale contre la COVID-19. .¹

La nouvelle stratégie du ministère de la Santé pour inciter les citoyens à se faire vacciner

La mise en place de code-barres (QR code) qui prouve que le concerné a bien reçu le vaccin (anti-covid)

Le code barre disponible sur la plateforme numérique du ministère dédiée à cet effet. Le code-barres en question sera inclus sur la carte de vaccination, pour permettre au citoyen de le présenter lors des différentes activités organisées, afin de réduire la propagation de la Covid-19.

Figure n° 08: carte de vaccination



The image shows a vaccination card for COVID-19. It is divided into two main sections. The left section is titled 'VACCINATION COVID-19' and contains fields for 'N° enregistrement' (with a QR code), 'Nom du vaccin', and a table for recording injection dates, lot numbers, and sites. The right section is titled 'Comorbidités' and has several lines for text entry. Below the table, there are fields for 'Date de rendez-vous' and 'Nom de l'agent vaccinateur' for both the 1st and 2nd injections.

	Date	N° lot	Site (bras droit / gauche)
1 ^{ère} injection			
2 ^{ème} injection			

Concernant l'élargissement de l'opération de vaccination pour toucher de larges franges de la société, le premier responsable du secteur a appelé tous les citoyens à adhérer à cette opération, pour laquelle les pouvoirs publics ont mobilisé tous les moyens, en ouvrant les établissements de proximité et des espaces au niveau des places publiques et en mettant en place des équipes mobiles

1.4. Relance de la campagne vaccinale

Le gouvernement a concentré ses efforts sur l'accélération de la campagne de vaccination, qui connaissait un ralentissement malgré la disponibilité des vaccins et l'ouverture d'environ 8 000 centres à travers le territoire national. Selon les dernières statistiques du ministère de la santé, le nombre de personnes vaccinées a atteint 3,5 millions

¹ <https://www.afro.who.int/fr/news/lalgerie-vaccine-10-de-la-population-generale-contre-la-covid-19>

de personnes, sur une population de 45 millions. Certaines villes comme Bejaïa ont enregistré un niveau de vaccination d'environ 1 000 doses par jour.

Cet afflux important a nécessité l'équipement de salles de sport, de mosquées et d'écoles pour accueillir le public. Le gouvernement a accéléré l'acquisition de cargaisons de vaccins, notamment en provenance de Russie et de Chine. ¹

L'objectif du lancement d'une large campagne d'information et de communication pour encourager les citoyens à se faire vacciner ne se limite pas à la lutte contre cette situation mais également à mettre fin à certaines idées reçues erronées circulant sur les réseaux sociaux, relevant l'importance de la vaccination en vue de la protection du citoyen contre la propagation de la covid-19 et de la réduction du taux de mortalité en particulier.

1.5. Accompagnement économique et social

En réponse à la pandémie de COVID-19, les autorités ont pris plusieurs actions de solidarités pour apporter une aide immédiate aux ménages et aux entreprises.

1.5.1. Aides sociales

En mai 2020, on dénombrait 322 000 bénéficiaires de l'Allocation forfaitaire de solidarité d'un montant mensuel de 30 000 dinars algériens versés pendant trois mois aux personnes à faible revenu. Un soutien en nature, sous forme de produits alimentaires et d'eau, a également été distribué à 600 000 ménages.

En outre, l'allocation de solidarité du Ramadan, dont le montant est passé de 6 000 dinars à 10 000 dinars, a été étendue à 2,2 millions de ménages.

1.5.2. Allègement fiscal

Parmi les autres mesures d'aide, citons le report de la déclaration et du paiement des impôts sur le revenu pour les particuliers et les entreprises, à l'exception des grandes entreprises, et l'assouplissement des délais contractuels et des pénalités pour les entreprises enregistrant des retards dans l'achèvement des travaux publics.

La direction générale des impôts (DGI) a lancé un plan de soutien aux entreprises impactées financièrement par la crise, ce plan fiscal comprend l'annulation des amendes, majorations et pénalités appliquées pour dépôt tardif des déclarations et paiement des droits, impôts et taxes (DGI, 2020), ces mesures ont pour objet de retarder le paiement des impôts par les entreprises, en plus la DGI a donné la possibilité aux contribuables de demander un échancier de paiement des dettes fiscales en cas de difficulté de trésorerie (DGI, 2020). Selon

¹ http://www.santemaghreb.com/dossiers_sm/index.asp?info=actus&id=30315#haut

la même source, les autorités fiscales ont décidé de suspendre l'imposition sur les bénéficiaires non affectés, dont le taux de la retenue appliquée sur revenus distribués est de 15 % .¹

1.5.3. Les mesures douanières

Des mesures ont été mises en place par la douane algérienne en vue de soutenir l'économie et à assurer la continuité du processus d'approvisionnement par les entreprises, les services douanières sont appelés à faciliter et accélérer l'importation des produits de large consommation et des appareils médicaux utilisés dans le cadre de la prévention et la lutte contre les effets du Covid-19, les produits alimentaires de première nécessité et les dispositifs médicaux sont interdits d'exportation (DGD, 2020) afin d'assurer la disponibilité de ces produits sur le marché algérien et encourager les entreprises algériennes d'accroître la production de ces produits et d'équipements pour satisfaire le besoin national.

1.5.4. La baisse des taux d'intérêt sur les crédits

Parmi les mesures bancaires figurent l'abaissement de 3,5 % à 3 % du principal taux directeur de la Banque d'Algérie et la diminution de 10 % à 3 % du taux de réserve obligatoire. La Banque d'Algérie a également assoupli les ratios de solvabilité, de liquidité et de prêts non performants des banques et a permis l'extension de certains prêts sans provisionnement supplémentaire. .²

Section 02 : Moyens mis en place

Face à l'accélération de l'épidémie, l'Algérie a mobilisé tous les moyens disponibles afin de faire face à la crise sanitaire du au COVID-19. Des équipements de protection individuelle comme le gel, la bavette et autres collectif comme l'hospitalisation et offre de soin.

Dans cette section, nous allons étudier l'état des lieux des moyens mis en place et leur disponibilité pour la lutte contre le corona covid 19 et cela depuis son apparition et comme réponses aux différentes phases de l'épidémie.

2.1. Moyen matériels de lutte contre covid 19

Depuis l'apparition du premier cas, l'Etat algérien a mis en place des moyens matériels et humains et financiers afin de faire face à la crise sanitaire

¹Yasser HASSAINE, Abdelmadjid BADRI, L'impact de la pandémie de Covid-19 sur les PME en Algérie, Revue des sciences humaines de l'université Oum El Bouaghi, L'impact de la pandémie de Covid-19 sur les PME en Algérie, p 14.

²Note de conjoncture Traverser la pandémie de COVID-19, engager les réformes structurelles, rapport de la Banque Mondiale, Région Moyen-Orient et Afrique du Nord, 2020, p12.

2.1.1. Masques et gel hydroalcoolique

Le masque est obligatoire, partout, tant pour les clients que pour les responsables et gérants des établissements. Des bacs dédiés doivent être prévus pour recueillir le matériel médical usagé (masques, gants, mouchoirs...). Les commerçants seront tenus responsables du non-respect de l'une ou l'autre des obligations. Le prix de vente des masques sont plafonnés : 40 dinars (environ 28 centimes d'euros) pour les masques grand public, 90 pour les chirurgicaux.

Le gouvernement impose aussi l'installation de « paillasse de désinfection » aux entrées des magasins et des administrations, et la mise à la disposition pour tous de solution hydroalcoolique. Les locaux doivent être désinfectés quotidiennement, tout comme les pièces de monnaie et billets de banques échangés lors des transactions.

Dans le cadre du projet de solidarité union européen Algérie, l'Algérie a reçu 1.1millionde de masques FFP2. Le projet annonce également avoir réceptionné, le 25 juillet au port d'Alger, d'une commande de 1,1 millions de masques sanitaires de type FFP2/N95 au profit des professionnels de la santé. Ce lot viendra s'ajouter aux 6 millions de masques déjà livrés par le Projet à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux.

2.1.2. Concentrateurs d'oxygène

Le 15 août 2021, le Projet « Réponse solidaire européenne à la Covid-19 en Algérie » annonce la réception aujourd'hui du dernier lot, de 1500 concentrateurs d'oxygène, sur une commande globale d'urgence de 3000 unités, au profit des structures sanitaires publiques. Avant cela, deux lots de 750 concentrateurs chacun ont été réceptionné respectivement les 1 août et 8 août et distribués dès leur arrivée à différentes structures de santé à travers le territoire national.

2.2. Equipements médicaux et prise en charge des patients

2.2.1. L'équipement médical

La consommation des équipements médicaux nécessaires à la prise en charge des malades atteints par le covid19 augmente au fur et à mesure de la progression de l'épidémie. La demande des masques chirurgicaux, des respirateurs artificiels, de certains médicaments utilisés en réanimation, des tenues de protection ou de gel hydro-alcoolique est sans précédent.

Pour faire face à ce défi, plusieurs universités algériennes se sont lancées dans la production d'équipements médicaux indispensables à la lutte contre le coronavirus.

A Alger, l'Université des Sciences et Technologies Houari Boumediène (USTHB) est l'un des établissements d'enseignement supérieur qui participent à l'effort de production du matériel médical nécessaire pour affronter la crise sanitaire du coronavirus.

2.2.2. Les moyens de virologiques

Les outils virologiques ont bien évidemment constitué l'essentiel des outils paracliniques d'orientation. Compte-tenu du tropisme pulmonaire de la maladie et dans la mesure où des anomalies radiologiques caractéristiques ont été identifiées rapidement dans cette pathologie, la tomodensitométrie (TDM) thoracique a aussi joué un rôle majeur dans la prise en charge initiale des patients.

- **La TDM**

La TDM thoracique permet non seulement une évaluation de l'importance de l'atteinte pulmonaire, mais elle a aussi une bonne valeur prédictive négative pour le diagnostic de la Covid-19 dans le contexte précédemment décrit. Il est important de garder à l'esprit que la sensibilité de la TDM thoracique est globalement faible les trois premiers jours de la maladie.

A contrario, lorsqu'une TDM thoracique se révèle caractéristique de la Covid-19 dans un contexte clinique et/ou épidémiologique (contage avec un cas avéré), le diagnostic de la Covid-19 est retenu en première intention quel que soit le résultat du test virologique (dont les résultats étaient obtenus dans la majorité des cas après ceux de la TDM thoracique).

2.2.3. La capacité d'accueil des malades

La capacité d'accueil des malades COVID-19 dans les hôpitaux est de 65%. Au 25 novembre 2020, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation COVID-19 était de 40,15% et le taux d'occupation pour les lits de réanimation COVID-19 était de 38,94%.¹

La prise en charge en milieu hospitalier comporte l'oxygénation le plus souvent et toujours la prévention de la maladie. Les formes cliniques de l'infection vont des formes asymptomatiques aux formes graves justifiant une prise en charge en réanimation. L'incubation dans la majorité des cas est de quatre à cinq jours, presque toujours comprise entre deux et onze jours, avec une durée maximale estimée à quatorze jours.

La grande majorité des patients admis aux urgences et suspects de Covid-19 n'avaient pas encore été testés lorsqu'ils arrivaient à l'hôpital, le plus souvent plusieurs jours (qui, si on avait disposé de tests, auraient laissé le temps d'établir le diagnostic en ambulatoire) après le début de leur maladie. Dans ces conditions, les services d'urgence ont été mis devant le fait

¹ <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/113021-covid-19-la-capacite-d-accueil-des-malades-dans-les-hopitaux-du-pays-sera-portee-a-65-le-cas-echeant>.

Chapitre II: Moyens de lutte contre le corona virus en Algérie : Disponibilité et contraintes

accompli de trier systématiquement les patients à l'admission pour les orienter selon plusieurs filières de soins:

- Celle des diagnostics retenus (sur la base d'une certitude ou d'une très forte probabilité) admis dans des « secteurs Covid-19 »,
- Celle des diagnostics indéterminés et compatibles, admis dans des « secteurs tampons»,
- Celle de cas « non Covid-19 ».

Tableau n°04: Indicateurs de prise en charge des cas de COVID-19 au 01 décembre 2020 en Algérie

Item		Nombre
Patients guéris	Dans les précédentes 24 heures	596
	Nombre cumulé	54 405
Patients hospitalisés dans les services dédiés à la COVID-19 dans les précédentes 24 heures		414
Patients qui sont hospitalisés en soins intensifs dans les précédentes 24 heures (sous assistance respiratoire)		46
Nombre de lits dédiés aux hospitalisations des cas de COVID-19		18 735
Nombre de lits de réanimation dédiés aux hospitalisations des cas de COVID-19		1 505

Source: <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/tag/Minist>

Les personnes testées positives à la COVID-19 et à accélérer leur prise en charge, en addition de l'action des médecins et de l'Assurance Maladie.

- **Dispositif de prise en charge**

Prise en charge d'un malade suspect d'infection Covid-19 au niveau de la structure hospitalière. Ce module comprend cinq (05) fiches techniques :

- Prise en charge thérapeutique du patient;
- Limiter les risques de transmission;
- Equipements médicaux pour la prise en charge du patient;
- Que faire devant un patient décédé d'une infection Covid-19;
- Conduite à tenir devant un cas suspect d'infection Covid-19.

2.2.4. Doses de vaccins

À ce jour, l'Algérie a reçu 24.556. 400 millions de doses de vaccins, dont près de 6 millions de doses à travers le Mécanisme COVAX et 18,5 millions de doses à travers des accords bilatéraux.

Au 10 octobre 2021, plus 10,7 millions de doses de vaccins ont été administrées : 6 254 204 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, soit 31,3 % de l'objectif arrêté dans la stratégie du gouvernement algérien qui est de 20 millions d'individus (correspondant à 70 % des personnes âgées de plus de 18 ans), parmi lesquels 4 539 059 personnes sont désormais entièrement vaccinées, soit 22,7 % de cette population cible et 10,2% de la population totale algérienne.¹

2.2.5. Dotation en produits pharmaceutiques

2.2.5.1. Importation des produits pharmaceutiques

Le présent décret a pour objet de fixer les mesures exceptionnelles destinées à la facilitation de l'approvisionnement du marché national en produits pharmaceutiques, en dispositifs médicaux, en équipements de détection ainsi qu'en accessoires et en pièces de rechange de ces équipements en riposte à la pandémie du Coronavirus

Sont concernées par ces mesures exceptionnelles, les opérations de fabrication et d'importation effectuées par les opérateurs dûment agréés par les services compétents du ministère chargé de la santé.

Les opérateurs non agréés peuvent, exceptionnellement, être autorisés par les services compétents du ministère chargé de la santé, à effectuer des opérations d'importation de dispositifs médicaux et d'équipements de détection destinés à des dons gratuits.

Ces dons sont acheminés, selon le cas, vers la pharmacie centrale des hôpitaux ou l'institut Pasteur d'Algérie.

Les opérateurs non agréés peuvent, exceptionnellement, être autorisés par les services compétents du ministère de la santé, à effectuer des opérations d'importation des dispositifs médicaux destinés à la protection individuelle de leurs personnels ou à la désinfection des lieux de travail.

La liste des produits pharmaceutiques, des dispositifs médicaux, des équipements de détection, ainsi que des accessoires et des pièces de rechange de ces équipements, importés ou acquis localement, établie par les services concernés du ministère chargé de la santé, est validée par le comité scientifique de suivi de l'évolution de la pandémie du Coronavirus (COVID-19), créé au niveau dudit ministère.²

¹ Rapport de l'OMS en Algérie publié le 12 octobre 2021, sur : <https://www.afro.who.int/fr/news/la-algerie-vaccine-10-de-la-population-generale-contre-la-covid-19>, consulté le 20/10/2021, à 15 :23.

² Décret exécutif n° 20-109 du 12 Ramadhan 1441 correspondant au 5 mai 2020 relatif aux mesures exceptionnelles destinées à la facilitation de l'approvisionnement du marché national en produits pharmaceutiques, en dispositifs médicaux et en équipements de détection en riposte à la pandémie du Coronavirus (COVID-19), JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 27, 6 mai 2020, p8.

2.2.5.2. Enregistrement et gestion des médicaments

Concernant l'amélioration de la gestion du dossier des médicaments et sa nécessaire numérisation demandée par le Syndicat national des pharmaciens d'officines (SNAPO), le ministre délégué chargé du secteur a annoncé le lancement de la numérisation, la promulgation de plusieurs décrets relatifs à l'importation et à l'enregistrement des produits fabriqués localement et l'accélération de l'enregistrement des médicaments biosimilaires.

Le ministre délégué chargé de l'industrie pharmaceutique a souligné que les nouvelles mesures prises par son département permettront progressivement d'assurer la disponibilité des médicaments qu'il a qualifiés de « produits stratégiques », d'améliorer la gestion du secteur et de l'adapter aux changements en cours dans le monde.

2.2.5.3. Disponibilité des produits pharmaceutiques pour traitement Covid-19 en Algérie :

Des mesures préventives, dès la propagation du coronavirus en Algérie et à travers le monde, en appelant les importateurs et les fabricants locaux à « former un stock de matières premières produites localement pour garantir un approvisionnement du marché national en médicaments ».

Depuis l'apparition du coronavirus à travers le monde qui a eu un impact négatif sur plusieurs pays du monde dans divers domaines socio-économiques « les laboratoires nationaux ont anticipé leurs achats en matières premières pour faire face à la situation », a-t-il précisé, indiquant que ses services ont demandé aux importateurs de médicaments et producteurs locaux de nous informer, de manière hebdomadaire, des stocks pour suivre les développements sur le terrain.

Concernant l'approvisionnement de l'industrie locale en matière première fabriquée uniquement en Chine et en Inde, le ministre a précisé que des changements ont été opérés à travers le monde au regard de la conjoncture actuelle et « les producteurs locaux seront autorisés à changer la qualité de ces matières, tout en préservant la qualité des médicaments fabriqués localement, suivant les conditions, pour ne pas être soumis au chantage de ces fournisseurs, qu'il s'agisse de l'achat de ces matières ou de l'augmentation des prix »

2.3. Moyens financiers

Au plan logistique, l'Etat a consacré des affectations financières complémentaires pour acquérir des matériels de prévention, de dépistage et de traitement de pointe, des produits pharmaceutiques, des médicaments et autres moyens de prévention.

2.3.1. L'enveloppe financière consacrée au corona virus covid 19

Plus de 65,5 mds de Da affectés à la lutte contre la Covid-19

Un montant de 65,53 milliards de Da a été consacré à la lutte contre la pandémie du nouveau Coronavirus (Covid-19) en Algérie,

Le montant englobe également 24,39 mds de Da affectés aux indemnités exceptionnelles au profit des agents de l'Etat, dans l'objectif d'encourager les personnels mobilisés dans le cadre de la lutte contre la pandémie, notamment dans le secteur de la Santé avec 16,5 mds de Da, de l'Intérieur avec 7,75 mds de Da, ainsi que des Finances et de la Défense nationale.

Le montant des affectations destinées à l'allocation de solidarité au profit des familles impactées par la pandémie, dont l'opération de solidarité "Ramadhan 2020" s'est élevé à plus de 22 mds de Da, tandis que celui des dotations affectées à l'allocation des familles démunies est estimé à 24,7 mds de Da.

Quant aux montants consacrés à l'aide et au rapatriement des citoyens, ils s'élèvent à 3,32 mds de Da, selon le ministre qui a indiqué, d'autre part, que l'Algérie avait affecté une enveloppe de 271 millions de Da destinée à la coopération internationale, dont 258 millions de Da, comme contribution au Fonds d'intervention Covid-19 pour l'Afrique.

2.3.2. Aides financières : Le Projet « Réponse solidaire européenne à la Covid-19 en Algérie

Le Projet « Réponse solidaire européenne à la Covid-19 en Algérie » est une initiative intégrée entièrement financée par l'Union européenne pour un montant total de 43 millions d'euros. L'initiative est mise en œuvre par le PNUD Algérie en partenariat avec le Ministère de la Santé.

Le projet vise à appuyer le système national de santé publique dans sa lutte contre les conséquences induites par la propagation rapide de la pandémie de Covid 19. Ce projet comporte trois volets :

- L'achat d'équipements de dépistage et de prise en charge des patients atteints de Covid 19 ; l'achat d'équipement de protection du personnel médical ;
- Le renforcement des capacités des personnels soignants et cadres du secteur,
- Et la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation de la population aux risques liés à la pandémie, en partenariat avec la société civile.

Mis en œuvre à travers une coopération triangulaire impliquant la Délégation de l'Union européenne en Algérie, le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) et le PNUD Algérie, le Projet a réceptionné à ce jour, 400 000 tests antigéniques, 20 000 tests PCR, 100 000 kits d'extraction PCR et deux appareils de dépistage.¹

Le projet prévoit également la formation de 3,000 cadres et praticiens (médecins, infirmiers, techniciens) de la santé publique à l'utilisation des équipements et la mise en œuvre de campagne de sensibilisation aux gestes barrières et à la vaccination, en collaboration avec la société civile.²

Lutte anti-covid: l'Algérie réceptionne 750 concentrateurs d'oxygène dans le cadre du projet « Réponse solidaire européenne »

Le Projet « Réponse solidaire européenne à la Covid-19 en Algérie » annonce la réception aujourd'hui d'un premier lot de 750 concentrateurs d'oxygène, sur une commande globale d'urgence de 3000 unités, au profit des structures sanitaires publiques.

La centrale d'achats du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) basée à Copenhague a réussi à sécuriser cette importante commande dans un contexte de forte demande mondiale pour les concentrateurs d'oxygène utilisés dans la prise en charge des patients atteints de Covid 19.

Cette commande intervient en réponse à une demande expressément présentée par le Ministère de la Santé.

L'acheminement de ces concentrateurs est assuré par un avion de transport de l'Armée Nationale Populaire et sera réceptionné à la base logistique de Boufarik. Le reste de la commande sera acheminé la semaine prochaine par voie aérienne.

Cette commande intervient en réponse à une demande expressément présentée par le Secteur de la Santé. La centrale d'achats du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) basée à Copenhague (Danemark) a réussi à sécuriser cette importante commande dans un contexte de forte demande mondiale pour les concentrateurs d'oxygène utilisés dans la prise en charge des patients atteints de Covid-19.

2.4. Mobilisation du personnel soignant des établissements de santé publics

Depuis le début de la pandémie, les professionnels de santé du secteur public se sont engagés à affronter une situation hasardeuse. Tous les membres du personnel soignant sont

¹ Le Projet est une coopération triangulaire intégrée, dotée d'un montant de 43 millions d'euros financé par l'Union européenne, destinée à soutenir l'effort des pouvoirs publics pour endiguer la propagation de la pandémie de Covid-19 dans le pays et en atténuer les effets.

²<https://www.dz.undp.org/content/algeria/fr/home/presscenter/articles/2021/la-strategie-algerienne-de-lutte-contre-la-pandemie-de-la-covid-.html>, consulté le 5/10/2021, à 14 :32.

mobilisés pour faire face à un épisode de crise sanitaire inédite, pourtant le manque en moyens de protection, d'outils diagnostic et de prise en charge des cas diagnostiqués est important. Conscients de leur devoir, les praticiens continuent de travailler dans ces conditions inappropriées malgré une dégradation continue de la situation depuis plusieurs années.

2.4.1. Renforcement du dispositif humain hospitalier

Ainsi, parmi les principales directives du ministre de la santé été données aux gestionnaires, figurent notamment le renforcement du dispositif sur le terrain afin d'augmenter les capacités de prise en charge et anticiper sur la saturation des services dédiés au Covid-19, l'augmentation des capacités des lits d'hospitalisation et des lits de réanimation au niveau des structures en les renforçant en équipements et personnels et l'ouverture éventuelle d'autres services et d'autres établissements dans ce cadre.

La lutte contre la propagation du virus nécessite d'importants besoins en renforts de personnels de santé afin de présenter les différents dispositifs et de proposer un cadre de référence afin de les prioriser et de les articuler entre eux.

La mobilisation des personnels de santé « hors étudiants » passe par 4 modalités principales :¹

- La réaffectation des personnels en poste,
- le volontariat avec possible mise en relation des établissements et des professionnels entre eux via les Agences régionales de santé (ARS),
- la réserve sanitaire
- la réquisition.

Dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19, d'importants besoins en renforts de personnels de santé se manifestent aussi bien dans les établissements qu'en médecine de ville. Afin d'y répondre, les Agences régionales de santé (ARS), les établissements de santé et les établissements médico-sociaux peuvent s'appuyer sur plusieurs dispositifs. Afin de permettre une meilleure appropriation de ces dispositifs, ce Vademecum vise à les présenter et propose un cadre de référence pour les prioriser et les articuler entre eux.

2.4.2. La réaffectation des personnels en interne

Les établissements de santé ont la possibilité de solliciter les personnels médicaux par le biais du temps de travail additionnel et les personnels relevant de la fonction publique hospitalière par le recours aux heures supplémentaires a fixé un plafond unique d'heures

¹ Fiche Ministère de la santé, Modalité de mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19, 23 octobre 2020.

supplémentaires à 240 heures (cycle de travail annuel) ou 20 heures (cycle de travail mensuel) dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière. En outre, un réexamen de la situation individuelle des agents à temps partiel (hors temps partiel de droit) peut être réalisé, ainsi qu'une réintégration anticipée des personnels en disponibilité.

2.4.3. Le volontariat

Plusieurs plateformes de mise en relation et de recensement de l'ensemble des professionnels de santé volontaires ont été mises en place par certaines ARS.

D'autre part, le ministère des solidarités et de la santé a mis en place sur son site un formulaire afin que les personnes volontaires puissent se faire connaître

2.5. Les moyens numériques

Les mesures de lutte contre la propagation du coronavirus prises en Algérie ont constitué, en 2020, un élément favorisant le processus de numérisation dans divers secteurs d'activité, ce qui a permis de résorber, un tant soit peu, les retards accumulés dans ce domaine.

En effet, de nouvelles formes de communication ont été adoptées depuis l'entrée en vigueur, en mars dernier, du confinement sanitaire, accélérant, de ce fait, la numérisation de l'administration et de plusieurs secteurs d'activité.

2.5.1. Plateforme de sensibilisation sur le Coronavirus

Le Ministère de la Santé a lancé une plateforme de sensibilisation sur le Coronavirus en Algérie, en collaboration avec le Ministère de la Poste et des Télécommunications. Cette plateforme contient plusieurs rubriques qui apportent des renseignements relatifs au Coronavirus; modes de transmission et de diagnostic, principaux symptômes, prise en charge, consignes sanitaires, etc. Elle publie également un suivi quotidien des nouveaux cas confirmés et des décès. Une autre rubrique est aussi consacrée aux mesures prises par le gouvernement, et un espace est dédié aux professionnels. De même, un numéro vert (3030) est mis en place pour le Covid-19.

Le télétravail et les visioconférences, via des plateformes numériques et applications novatrices, ont ainsi connu un essor difficilement envisageable avant la pandémie, la plupart des institutions et entreprises économiques n'y étant pas été préparées, a expliqué à l'APS Abderrafiq Khenifsa, spécialiste dans le domaine des technologies de l'information et des télécommunications.

Il rajoute que dans le sillage de la pandémie du Covid-19, le scepticisme initial à l'égard des outils de communication et du travail à domicile s'est évaporé et ces techniques se sont ainsi démocratisées dans le pays. La crise sanitaire a eu, également, un effet accélérateur du processus de numérisation de la plus part des secteurs d'activité.

2.5.2. Renforcement du dispositif d'alerte et la communication en direction des populations

Depuis l'alerte lancée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la circulation d'un nouveau Coronavirus (2019-nCoV), les autorités sanitaires algérienne ont mis en place une cellule de veille au niveau central et activé le dispositif de surveillance et d'alerte à l'infection par le nouveau Coronavirus au niveau des points d'entrés à savoir les aéroports et ports algériens.

3.5.2.1. Mise en place d'un système de surveillance :

L'objectif général de la surveillance est :

- Assurer une détection précoce des cas d'infection Covid-19 afin de pouvoir intervenir rapidement et interrompre la chaîne de transmission.
- Recueillir et analyser les informations pertinentes pour connaître les caractéristiques épidémiologiques de l'infection Covid-19 et ce, à tout moment et en tout point du territoire national ;
- Identifier les sources de contamination ;
- Rechercher l'existence de sujets ayant partagé la même exposition et/ou ayant été en contact avec la personne confirmée ;
- Détecter une transmission active du Covid-19 sur le territoire national ;
- Evaluer les actions de prévention.

3.5.2.2. La cellule de crise

La cellule de crise mise en place :

- au niveau national,
- au niveau local dans chaque wilaya.
- au niveau des établissements hospitaliers.

La cellule de crise a un rôle de coordination et de centralisation des informations relatives à un cas suspect et/ou confirmé d'infection Covid-19.

Tous les appels concernant les cas suspects d'infection Covid-19 sont centralisés par la cellule de crise située en phase 1 et 2 au niveau de la DGPPS et en phase 3 au niveau de la DSP de chaque wilaya.

Avec la structure de prise en charge, cette cellule vérifie si le patient correspond bien à la définition d'un cas suspect d'infection Covid-19.

Dans ce cas, la cellule de crise de wilaya signale le cas au SEMEP de l'EPSP ou réside le patient et au SEMEP du secteur sanitaire prenant en charge le patient ainsi qu'à la structure centrale chargée de la surveillance.

Le SEMEP initie l'investigation autour du cas et travaille en collaboration avec la cellule de crise.

3.5.2.3. Le circuit de l'information

La collecte de l'information doit obéir aux définitions du cas et circuit prédéfini dans le dispositif de surveillance de l'infection COVID-19 avec tous les supports y afférents.

A. Objectifs du dispositif de surveillance

Les objectifs du dispositif de surveillance sont :

- Détecter précocement un cas d'infection Covid-19 afin de pouvoir interrompre rapidement la chaîne de transmission.
- Prendre les mesures de prévention et de lutte spécifique.
- Identifier les sujets contacts afin de prendre les mesures appropriées.
- Décrire la situation épidémiologique nationale de façon continue.
- Orienter la stratégie de riposte.

B. Structures impliquées dans la surveillance

Cette surveillance fait intervenir les structures suivantes :

- Les structures de santé,
- Le SEMEP,
- La direction de la santé publique (DSP),
- Les structures hospitalières et les hôpitaux de référence,
- L'Institut National de Santé Publique (INSP),
- L'Institut Pasteur d'Algérie (IPA),
- Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH).

3.5.2.4. La cellule de crise wilaya

La cellule de crise a pour mission :

- D'informer l'hôpital de référence de l'arrivée d'un cas suspect d'infection Covid-19 ;

- De vérifier que ce patient correspond bien à la définition d'un cas suspect d'infection Covid-19; si le cas est exclu à ce stade, on arrêtera toutes les formalités entamées et le patient sera pris en charge localement.

Dans le cas où le diagnostic de cas suspect d'infection Covid-19 est retenu, cette cellule aura pour tâche :

- De décider du lieu de prise en charge du malade en accord avec l'hôpital dédié ;

2.5.3. Plateforme numérique pour la sensibilisation pour le vaccin

Le Ministère de la santé a facilité le suivi de l'opération de vaccination intensive en s'appuyant sur de nouveaux outils innovants, tel qu'expliqué par le Dr Fourar : « une plateforme numérique a été mise en place à cet effet et un certificat de vaccination avec un code QR aux normes internationales est désormais remis à la personne vaccinée ».

Pour le gouvernement algérien, l'atteinte de 20 % de la population cible complètement vaccinée est une réalisation importante qui accompagne la diminution du nombre de nouveaux cas de COVID-19 observée ces dernières semaines. Cela a permis un allègement progressif des mesures de confinement, comme souligné par le slogan : « avec la vaccination, la vie continue ». La vigilance et le respect des mesures barrières restent cependant primordiaux pour maintenir une circulation faible du virus, tout en continuant les efforts pour atteindre les objectifs de vaccination tracés par l'OMS.

Jusqu'à présent, 16 pays du continent ont atteint l'objectif de 10 % de vaccination, dont l'Algérie. Trois autres ont atteint l'objectif des 40 %. En tout, seulement 66 millions de personnes en Afrique, soit 4,8 % de la population du continent, ont été entièrement vaccinées contre la COVID-19.

Figure n° 09 : Fiche d'inscription à la vaccination anti covid19

The image shows a web-based registration form titled "MSPRH Fiche d'inscription à la vaccination anti-COVID19". The form is dated 01/02/2021. It contains several input fields and dropdown menus for personal and identification information. The fields include: Nom (Last Name), Prénom (First Name), Sexe (Gender: Homme or Femme), Date de naissance (Date of Birth), Type pièce d'identité (Type of ID: Carte d'identité nationale, Permis de conduire, or Passeport), N° pièce d'identité (ID Number), Nationalité (Nationality: ALGERIENNE), Wilaya de résidence (Residence Wilaya), Commune de résidence (Residence Commune), Tél (Phone), Email, and Adresse (Address). A blue button labeled "Enregistrer" is located at the bottom right. A small message at the bottom of the form reads: "Veuillez s.v.p. renseigner le formulaire, ci-contre, ensuite cliquer sur le bouton Enregistrer en bas de la page".

La nouvelle stratégie du ministère de la Santé pour inciter les citoyens à se faire vacciner

La mise en place de code-barres (QR code) qui prouve que le concerné a bien reçu le vaccin (anti-covid)

Le code barre disponible sur la plateforme numérique du ministère dédiée à cet effet. Le code-barres en question sera inclus sur la carte de vaccination, pour permettre au citoyen de le présenter lors des différentes activités organisées, afin de réduire la propagation de la Covid-19.

Section 03 : Limites et perspectives

La crise sanitaire du corona virus covid 19 a montré les faiblesses de notre système de santé pendant l'opération de lutte contre le corona, ce qui a incité l'Etat de revoir sa stratégie.

3.1. Limites :

Les limites se résument en inégalités d'accès aux soins entre les régions, la dévalorisation du personnel soignant, le manque de matériel, d'équipements et de médicaments dans les hôpitaux, etc. Par conséquent, l'avantage réside dans les enseignements qu'on pourra tirer de cette crise afin de réfléchir à la manière de reconstruire notre système de santé. Les leçons tirées sont essentielles car elles serviraient, à la mise en place d'une stratégie qui conduirait à l'amélioration du système.

La situation épidémiologique, qui a connu une tendance haussière du nombre des cas ces derniers jours et une pénurie de lits dans certaines wilayas, le ministre a indiqué que la question "ne se pose pas en termes de nombre de lits, et la difficulté de répondre aux besoins en oxygène du nombre croissant des personnes atteintes.

3.1.1. Manque de personnes médicale

Le rapport de la commission note aussi un déficit en personnel paramédical qui se répercute négativement sur la prise en charge et le suivi des malades hospitalisés

3.1.2. Un système de santé fortement centralisé

L'Institut Pasteur, seul habilité à effectuer les tests PCR. Depuis le début de la pandémie et jusqu'à fin mars 2020, l'Institut Pasteur d'Alger était le seul habilité à effectuer le test de diagnostic spécifique «PCR». Il demeure incapable à lui seul de répondre aux besoins de dépistage croissants. Par conséquent, plusieurs régions se trouvaient dans

l'incapacité à mener des analyses pour confirmer ou non des cas suspects. Cette situation a poussé les autorités responsables à prendre la décision de former des équipes de dépistage du virus et de créer et d'équiper des annexes de l'Institut (implantées dans des Etablissements Publics Hospitaliers « EPH ») dans d'autres wilayas du pays; Oran, Constantine, Boumerdes, Ouargla, Tamanrasset, Béchar, etc. Egalement, plusieurs laboratoires d'analyse et de dépistage du Coronavirus ont été créés au niveau des universités, à l'exemple de l'université d'Alger, de Mostaganem, de Tlemcen, ou de Tizi-Ouzou. Ces initiatives ont permis alors d'élargir l'opération de dépistage et de porter le nombre de personnes dépistées à environ le double par rapport au début de l'épidémie.

Le présent constat témoigne de la forte centralisation de notre système de santé. En effet, c'est déjà à partir de 1973, date d'instauration de la gratuité des soins, qu'une triple centralisation s'est apparue: l'implantation des structures de soins à travers le territoire national à l'aide d'une carte sanitaire; le financement des dépenses de santé par un budget global forfaitaire, préétabli, mais budgétisé au niveau des ministères de tutelle (Finances, Santé); et l'affectation autoritaire des médecins (à travers le service national obligatoire, mi-temps, zoning, l'autorisation d'installation) en fonction des localisations spatiales des structures publiques (Oufriha, 1997). Aussi, au vu des investissements consentis au secteur de la santé et au nombre du personnel soignant formé, et ce depuis l'indépendance, l'absence de laboratoires analogues à l'Institut Pasteur dans les autres régions d'Algérie (Est, Ouest, Sud-Est, Sud-Ouest, Haut-plateaux, etc.) aurait pu être évitée. On comprend alors que les établissements de santé soient peu impliqués, voire même oubliés, dans l'élaboration de la politique de santé.

3.1.3. La pénurie d'oxygène

Delta qui n'a pas été anticipée par les autorités. L'Institut Pasteur d'Algérie a indiqué que ce variant, bien plus contagieux, représentait, au 15 juillet, 71 % des cas de Covid-19 en circulation dans le pays et qu'il pourrait dépasser les 90 % dans les semaines à venir.

Depuis l'avènement de la troisième vague de coronavirus en Algérie, l'on constate une augmentation accrue en matière de mortalité. Certes, le virulence de variant delta y est pour quelque chose, mais la pénurie d'oxygène également, de point de vue des spécialistes.

La mortalité due au covid-19 a considérablement augmenté lors de cette troisième vague que traverse le pays. A priori, la pénurie de l'oxygène médical au niveau les établissements sanitaires à travers tout le territoire cause également son lot de décès.

Dans un entretien accordé au quotidien *liberté*, le président de syndicat national des praticiens de la santé publique (snpsp), Dr Lyes Merabet, affirme que l'élément capital dans cette situation incombe certainement à la pénurie de l'oxygène médical dans les hôpitaux.

Selon lui, « plusieurs facteurs conjugués et rassemblés peuvent expliquer les raisons d'une telle hausse, mais les pénuries d'oxygène son sans aucun doute un élément capital et aggravant dans cette situation ».

Dans le même sens, l'intervenant a tenu à préciser que malgré le ralentissement constaté ces derniers jours dans la propagation de l'épidémie, « la situation reste critique dans la majorité des hôpitaux », et ce, parallèlement avec un manque de cette matière vitale.

la pression qui persiste revient, selon lui, « au nombre important de malades déjà hospitalisés et mis sous traitement, en plus de tous ceux qui continuent à arriver quotidiennement avec un tableau compliqué de la maladie parmi les milliers de patients contaminés ».

Les Algériens ont vécu cet été 2021 une flambée des contaminations à la Covid-19. La reprise de la pandémie a provoqué une forte hausse des décès, en raison du manque d'oxygène médical dans la plupart des hôpitaux du pays. Avec la mobilisation de la société civile, cette pénurie a révélé de façon tragique l'incurie des autorités.

La crise a pris une telle ampleur que les autorités n'ont pas pu nier que l'augmentation des décès était due au manque d'oxygène dans les hôpitaux, bien qu'un arrêté ministériel ait interdit aux autorités locales de faire la moindre déclaration à la presse dans la conjoncture actuelle. La première à s'exprimer a été la direction de la santé de la wilaya de Skikda, qui a admis dans un communiqué que les réserves d'oxygène de l'hôpital de référence Covid-19 « s'étaient épuisées dans la nuit du jeudi 29 juillet, ce qui a provoqué le décès de patients fortement infectés ».

Malgré l'installation des générateurs d'oxygène, les quantités pompées vers les patients n'étaient pas suffisantes, et que la situation nécessitait de faire venir de nouvelles quantités via des citernes. Notre source précise que dès les premiers jours de cette crise, onze patients étaient décédés dans le service covid de l'hôpital faute d'oxygène. Le taux de mortalité était ensuite tombé à cinq par jour. Mais la menace d'une rupture brusque de ce produit vital demeure entière. La survie des patients est désormais tributaire de l'aide humanitaire.

La pénurie d'oxygène a même atteint des services de pédiatrie, notamment à l'hôpital Parnet dans la capitale, où des appels de détresse ont été lancés vendredi 30 juillet 2021 pour alimenter l'établissement et sauver la vie de nourrissons menacés de mort.

3.2. Les défis et perspectives :

En décembre dernier, l'Union Européenne en Algérie, le Gouvernement algérien et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en Algérie ont signé un accord de financement d'un montant de 43 millions d'euros, destiné à soutenir l'effort des pouvoirs publics pour enrayer la propagation de la pandémie de Covid-19 dans le pays et en atténuer les effets.

Dans le cadre de ce projet intitulé « Réponse solidaire européenne à la Covid-19 en Algérie » mis en œuvre par le Ministère de la santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) en partenariat avec le PNUD et financé par l'Union européenne.

Le but de ce projet est de:

- Compléter les investissements au niveau national par des approches régionales pour une collaboration transfrontalière sur les activités de santé publique, en particulier dans les domaines de la surveillance et de suivi. Cependant, les efforts pour tenter de prévenir la transmission de la maladie par le contrôle des frontières peuvent être inefficaces, en particulier dans les pays dont les services de contrôle aux frontières sont faibles et les frontières poreuses.
- Trouver le juste équilibre entre une réponse rapide et la conduite d'analyses techniques pour la préparation du projet afin de garantir une conception efficace des interventions. Le report d'importantes conceptions techniques après l'approbation du projet peut entraîner des retards coûteux à la mise en route des activités du projet et à la fourniture de biens et services essentiels.
- Équilibrer les investissements entre les infrastructures, tels que laboratoires et équipements, et le développement institutionnel mais aussi le renforcement des compétences, afin de garantir l'existence de capacités suffisantes pour utiliser et entretenir l'infrastructure technique et financière.
- L'acquisition de matériel de laboratoire spécialisé et d'autres fournitures peut s'avérer longue et compliquée.
- La conception du système de suivi et d'évaluation ne doit pas être négligée dans l'objectif d'une réponse rapide. Les indicateurs de résultats intermédiaires qui suivent des fonctions particulières (la surveillance, la collecte et le transport d'échantillons, le diagnostic, le traitement, etc.) par rapport à des critères de référence sont essentiels pour évaluer la performance de la mise en œuvre et réajuster les plans en fonction de l'évolution en temps réel. Les enquêtes devraient évaluer les pratiques, pas seulement la connaissance.

- L'épidémiologie préventive, y compris les systèmes efficaces de notification des maladies, est un moyen nécessaire pour identifier et suivre les épidémies. Le traçage des contacts des personnes infectées est crucial pour orienter les réponses aux épidémies. De nombreuses maladies zoonotiques graves ont d'importants réservoirs chez les animaux sauvages, tels que les chauves-souris ou les oiseaux, et le niveau de menace enge¹

Il est essentiel que les agences d'exécution des gouvernements et des communautés économiques régionales aient une forte capacité institutionnelle pour accélérer l'acquisition de ces équipements et ainsi faciliter la mise en œuvre du projet.

Les mesures que doit prendre à l'avenir les parties concernées sont :

- De meilleures données pour identifier les zones de propagation et le taux d'exposition et d'immunité dans la population ;
- De l'amélioration des capacités des systèmes de soins de santé pour l'identification précoce des épidémies, le confinement des cas et la disponibilité de fournitures médicales adéquates ;
- D'approches thérapeutiques, prophylactiques et préventives et d'actions médicales mieux organisées qui procurent les outils nécessaires pour protéger et traiter les personnes les plus vulnérables (âgées, en surpoids, obésité, diabète, déficit immunitaire, etc.) et/ou les plus atteintes par la maladie.

Le Professeur et ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière Benbouzid déclare dans une interview à la radio algérienne chaîne 3 : « Nous devons tirer les enseignements de cette pandémie en vue d'asseoir de manière efficace des systèmes de santé plus souples et aptes à riposter à tout phénomène sanitaire inhabituel ».

3.2.1. Coordination et planification

Le succès de la mise en œuvre des stratégies adaptatives de préparation et de riposte à la COVID-19 dépendra de la participation de l'ensemble de la société au plan et de la solidité de la coordination nationale et infranationale.

Afin de garantir une gestion coordonnée de la préparation et de la riposte à la COVID-19, il convient d'activer les mécanismes nationaux de gestion des urgences de santé publique, notamment une cellule de coordination nationale multidisciplinaire ou une structure de gestion des incidents, avec la participation de tous les ministères concernés, tels que la

¹ François GRÛNEWALD, Hugues MAURY, épidémies, pandémies et enjeux humanitaires : leçons tirées de quelques crises sanitaires, 2020, p 31.

santé, les affaires étrangères, les finances, l'éducation, les transports, le tourisme, les travaux publics, l'eau et l'assainissement, l'environnement, la protection sociale et l'agriculture. Dans certains contextes, cela peut se faire avec le soutien de l'autorité nationale de gestion des catastrophes ou d'autres autorités de gestion des crises. Si elles ne l'ont pas encore fait, les autorités nationales doivent, de toute urgence, élaborer des plans opérationnels pour lutter contre la COVID-19.

Les plans doivent inclure des évaluations des capacités ainsi que des analyses des risques afin d'identifier les populations vulnérables et à haut risque. Ils doivent inclure la société civile et les ONG nationales afin d'étendre la portée des interventions de santé publique et socio-économiques.

Des plans nationaux doivent également être élaborés dans le but de prévenir et d'atténuer les impacts sociaux de la crise, notamment les domaines de la réponse qui touchent de manière disproportionnée les femmes et les filles. Par exemple, de nombreux pays ayant mis en place une restriction des déplacements à l'extérieur des foyers ont signalé une forte augmentation des violences sexistes, qui visent principalement les femmes. En outre, les femmes sont souvent les plus susceptibles d'occuper un emploi précaire et les moins susceptibles d'être couvertes par des programmes de protection des revenus, qui sont principalement conçus pour les travailleurs du secteur structuré de l'économie.

3.2.2. Mobilisation de la population pour limiter l'exposition

Le ralentissement de la transmission de la COVID-19 et la protection des communautés nécessiteront la participation de tous les membres des communautés⁶ à risque et touchées afin de prévenir l'infection et la transmission. Pour ce faire, chacun doit adopter des mesures de protection individuelle, telles que se laver les mains, éviter de se toucher le visage, respecter les règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement, pratiquer la distanciation physique et respecter les mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements, le cas échéant. Il est donc essentiel que les autorités internationales, nationales et locales nouent le dialogue, à travers des efforts de communication participative bilatérale, de manière proactive, régulière, transparente et sans ambiguïté avec toutes les populations touchées et à risque.

Il est essentiel de veiller à ce que les recommandations et les communications mondiales soient testées et adaptées aux contextes locaux afin d'aider les pays à donner aux communautés les moyens de s'approprier la réponse et de maîtriser la pandémie de

COVID-19. Des populations informées et responsabilisées peuvent se protéger en prenant des mesures au niveau individuel et communautaire qui réduiront le risque de transmission.

3.2.3. Une mobilisation de volontaires

Ces drames ont révélé la fragilité du système de santé en Algérie et la défaillance des responsables du secteur, qui relèvent de deux ministères : celui de la santé, de la réforme hospitalière et de la population, et celui de l'industrie pharmaceutique. Le premier échec réside dans l'incapacité des autorités à anticiper les événements, d'autant que la situation s'aggravait rapidement avec la propagation, depuis début mai, du variant Delta.

La panique a été amplifiée par des informations largement relayées sur les réseaux sociaux évoquant des hécatombes imminentes dans tel ou tel hôpital en raison du manque d'oxygène, sans être démenties par les autorités. Les Algériens se sont mobilisés dans un élan de solidarité spontané pour recueillir des dons afin d'acquérir le matériel nécessaire à n'importe quel prix et le plus rapidement possible.

Des volontaires se sont organisés pour transporter des bouteilles d'oxygène et quelques fournitures médicales vers les hôpitaux dans toutes les régions du pays. Cependant, cela ne s'est pas fait sans un certain chaos dans l'organisation des approvisionnements, en l'absence des pouvoirs publics. Des entrepreneurs et hommes d'affaires se sont joints à cette campagne et se sont affrontés à coup de dons financiers pour acquérir des réservoirs d'oxygène ou construire des stations de production à l'intérieur des hôpitaux.

De nombreux chefs d'entreprise ont fait part de leur intention d'importer des milliers de générateurs pour les distribuer dans les hôpitaux d'Algérie. La plupart de ces patrons souhaitent profiter de l'opportunité pour se rapprocher du pouvoir après la vague d'arrestations qui a touché, depuis 2019, de nombreux hommes d'affaires en Algérie.

3.2.4. Fournir des soins et la veille sanitaire

Fournir des soins cliniques et maintenir les services de santé essentiels afin de réduire la mortalité L'une des caractéristiques de la COVID-19 est l'énorme pression qu'elle exerce sur les systèmes de santé et sur les agents de santé par la grande proportion de patients atteints de COVID-19 pouvant nécessiter des soins cliniques de qualité.⁸ De nombreux patients ont besoin d'une assistance respiratoire, alors que les flambées épidémiques pèsent lourdement sur les effectifs, la disponibilité des équipements et les fournitures essentielles, telles que l'oxygène médical, les respirateurs et les équipements de protection individuelle (EPI).

Les agents de santé de première ligne ont dû se mettre en danger pour sauver des vies, et certains ont même perdu la leur. Dans de nombreux pays, les femmes représentent jusqu'à 70% du personnel de santé et ont donc été touchées de manière disproportionnée. Même les systèmes de santé très robustes peuvent être rapidement dépassés et fragilisés par une flambée épidémique explosive de COVID-19. Les plans d'urgence doivent prévoir des scénarios extrêmes, comme la nécessité de reconfigurer rapidement et complètement ainsi que de réorienter largement l'ensemble du secteur de la santé.

Des stratégies appropriées au niveau national doivent concilier les mesures visant à lutter contre la mortalité directe attribuable à la COVID-19, la mortalité indirecte causée par l'engorgement des systèmes de santé et l'interruption d'autres services sanitaires et sociaux essentiels, avec les effets néfastes à court et à long terme sur la santé et le bien-être des conséquences socio-économiques de certaines mesures de riposte.

Il est important de maintenir un niveau de transmission durablement faible, voire nul car, à mesure de la propagation de la pandémie, ses répercussions sanitaires et socioéconomiques ont été profondes et ont affecté de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables. Nombreuses sont celles qui ont déjà été confrontées à un problème d'accès aux services de santé ordinaires essentiels. Les migrants, les réfugiés, les populations déplacées et les habitants des zones d'habitation à forte densité et informelles sont particulièrement exposés à l'interruption de services sanitaires et sociaux déjà limités en temps normal.

La fermeture des écoles augmente le risque que certains élèves soient négligés, maltraités ou exploités, et soient affectés par l'interruption de services de base, tels que les repas scolaires. Chaque action entreprise aujourd'hui pour ralentir la transmission de la COVID-19 nous rapproche du jour où ces services pourront être rétablis. Le risque de réintroduction et de résurgence de la maladie persistera et devra être durablement maîtrisé par l'application rigoureuse de mesures de santé publique tant que le virus circulera entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. En fin de compte, la mise au point et la diffusion d'un ou de plusieurs vaccins et traitements sûrs et efficaces pourront permettre d'abandonner certaines des mesures nécessaires pour maintenir ce niveau de transmission faible, voire nul.

La propagation de la pandémie de Covid-19 en Algérie a mis le système de santé national devant une épreuve rude. Cette crise sanitaire a clairement dévoilé la vulnérabilité de notre système et nous rappelle donc le caractère important et urgent de sa reconstruction pour son renforcement. Par ailleurs, les enseignements tirés de cette expérience difficile nous

serviront certainement à avoir une nouvelle vision pour élaborer une politique de santé solide, globale et durable.

Une réorganisation Sanitaire s'impose et l'émergence de nouvelles façons de gestion

- installation des cellules de Crise et de Coordination
- mobilisation des soignants
- Matériel spécifique et déficit d'équipement de protection individuel
- Réaffectation de postes et mise en place des dispositifs de PEC des personnes atteintes du Covid-19, de leur famille et de la population.
- Prendre soin des intervenants dans les espaces Covid

3.2.5. Assurer le fonctionnement du système de soins de santé

Garantir une capacité suffisante de soins intensifs couvrant toutes les pathologies dans les hôpitaux afin de pouvoir augmenter immédiatement la capacité des lits de soins intensifs pour les malades atteints de Covid-19. Augmenter l'accès aux ventilateurs dans les hôpitaux¹² avec un personnel suffisant et maintenir celui à des lits d'hôpitaux de soins intensifs¹³ destinés à d'autres urgences que celles liées à cette épidémie.

3.2.6. Augmenter la fourniture d'équipements de protection individuelle

Au minimum, des masques FFP2 (N95) pour le personnel hospitalier en contact direct avec les patients COVID-19, ainsi que des masques à usage unique ou chirurgicaux jetables pour tous les autres membres du personnel des établissements de soins de santé.

3.2.7. Mettre en place des systèmes complets de surveillance du COVID-19

L'évolution vers une distanciation moins restrictive pourrait donner lieu à une nouvelle période d'accélération du nombre de cas. Une surveillance attentive sera nécessaire pour suivre ces tendances incidentes. Il convient d'améliorer de façon drastique la surveillance des malades en tirant parti :

- D'un dépistage généralisé et rapide sur le lieu de soins à l'aide d'outils de diagnostic moins coûteux, accessibles, précis et rapidement validés par les autorités compétentes;
- Des tests sérologiques pour évaluer les taux d'exposition et d'immunité globale permettant d'éclairer la prise de décision pour prévenir la propagation de l'épidémie. Des mesures de la prévalence de la contamination seront réalisées par sondage en y associant des méthodes innovantes par échantillonnage groupage¹⁴, ou tout autrement, par exemple par l'analyse des eaux usées;

- D'un système national complet de surveillance sentinelle, pour suivre le taux moyen de l'infection dans les différentes régions et identifier la propagation dans le public alors que l'épidémie reste encore faible et à un stade où des interventions basées sur le suivi des cas individuels peuvent prévenir son extension.

Il conviendra également d'élaborer et de superviser une action visant à :

- Permettre un signalement rapide aux autorités sanitaires, grâce au personnel de santé publique, aux médecins généralistes dont c'est le rôle et au partage électronique des données des prestataires de soins et des laboratoires ;
- Développer et mettre en œuvre une approche technologique pour permettre une saisie rapide des données, la notification et le soutien à l'isolement, la quarantaine et le traitement communautaire approprié des personnes touchées.

3.2.8. Responsabilités régionales, décisions centralisées

La grande disparité régionale et locale des situations infectieuses et de leur évolution incite à mener des politiques pouvant être différenciées suivant les régions, départements et communes. L'Etat devrait produire des guides de conduite destinés aux préfets, aux ARS et aux responsables des collectivités territoriales (régions, départements et communes) et laisser ces dernières évaluer les situations, gérer les moyens et, au final, proposer les décisions de passage à la phase suivante. Les décisions les plus importantes au niveau local pourraient être validées au niveau national quand dépendant de l'état du système hospitalier dans les autres régions. Une procédure adaptée avec les pays voisins devrait être mise en place pour les départements frontaliers.

En matière de renforcement de la lutte contre l'épidémie du Covid-19, il s'agira de :

- renforcer les actions de sensibilisation de la population pour l'application des mesures de prévention contre le virus en vue d'en diminuer la propagation ;
- améliorer les conditions de prise en charge des malades atteints du COVID-19, en renforçant les établissements hospitaliers en moyens humains et matériels, notamment en oxygène. Il est ainsi programmé le lancement d'opérations de maintenance des équipements d'approvisionnement en oxygène au niveau des établissements de santé et l'acquisition d'unités de production d'oxygène ;
- vacciner 70% de la population adulte, soit 20 millions de personnes, avant d'étendre la campagne de vaccination à toute la population concernée à travers la mise en œuvre du programme national de vaccination.

Conclusion

L'effort national pour garantir les moyens de prévention contre la propagation de la Covid-19, notamment la disponibilité des équipements de protection, les efforts des staffs médicaux, des corps de sécurité et des services de la protection civile pour la prise en charge des patients ainsi que le rôle de la société civile dans la riposte à la pandémie en Algérie.

Des stratégies sectoriels diverses adoptées face à la COVID-19, tels que la santé, la solidarité nationale et l'emploi tout au long des différentes phases de la pandémie.

Cependant, plusieurs insuffisance sont enregistrées avec la saturation des services covid 19 et le manque remarquable d'oxygène, pour cela l'Algérie doit continuer à mettre en œuvre des plans d'action nationaux basés sur une approche globale et une évaluation réaliste de ce qu'il est possible de faire, dans un premier temps en termes de ralentissement de la transmission et de réduction de la mortalité, puis en termes de maintien d'un faible niveau de transmission tandis que les activités sociales et économiques reprennent.

Même si le pays enregistre en cette période du mars 2021 un recul important du corona covid 19, les plans doivent être suffisamment souples pour s'adapter et être prêt pour faire face à d'autres vagues et autres crises sanitaire, en prenant des leçons et de l'expérience de la crise qui a chamboulé le système de santé national.

Conclusion générale

La maladie du nouveau Coronavirus (COVID-19) a obligé le monde entier à affronter l'un des plus grands défis de l'histoire contemporaine avec des millions de personnes contaminés et des centaines de milliers de morts. Par contre, ce serait une grave erreur de qualifier ce défi uniquement de crise sanitaire. Il s'agit d'une crise humaine à grande échelle qui provoque une grande misère et des souffrances humaines et qui pousse le bien-être socio-économique des gens au bord de l'effondrement.

La pandémie COVID-19 a pesé lourd sur les systèmes de santé du monde entier, aussi bien des pays à faible revenu que des pays à revenu élevé. Elle a constitué un risque d'éclatement des systèmes organisationnels et de défaillance des équilibres économiques

La focalisation unique sur la lutte contre le Covid-19 ne doit plus faire abstraction des autres implications sanitaires de la situation actuelle, tels que les problèmes de santé mentale, les violences domestiques et le manque d'accès aux soins préventifs et/ou aux traitements des maladies chroniques, ni des considérations économiques ou éthiques.

Chaque pays doit mettre en place des mesures globales de santé publique afin de maintenir un niveau de transmission durablement faible, voire nul et doit disposer de capacités d'accélération permettant de maîtriser rapidement les cas sporadiques ou les clusters afin de prévenir la transmission locale. Si une transmission locale se produit, la prise de mesures exceptionnelles s'imposera afin de stopper la transmission dans les plus brefs délais et de faciliter le retour à un niveau de transmission durablement faible, voire nul. Cette démarche doit être appliquée dans chaque pays à un niveau administratif aussi bas que possible pour garantir une intervention sur mesure et appropriée en fonction de la situation et des capacités de réponse.

Comme nous venons de le suivre un grand effort national pour garantir les moyens de prévention contre la propagation de la Covid-19, notamment la confection des bavettes, et ce, en partenariat avec l'OMS et l'union Européenne, la mobilisation des staffs médicaux, des corps de sécurité et des services de la protection civile ainsi que le rôle de la société civile dans la riposte à la pandémie en Algérie.

Ces mesures ont apparemment été très efficaces pour contenir la propagation et permettre au système de santé de se concentrer sur le dépistage, la recherche et la guérison des personnes touchées.

Néanmoins, les confinements et les fermetures à l'échelle nationale ont de graves implications socio-économiques, en particulier pour les pays membres de l'OCI à faibles et moyens revenus qui connaissent une forte incidence de la pauvreté, des emplois informels et une faible couverture de sécurité sociale.

Cependant, la pandémie actuelle a révélé de graves lacunes dans la préparation à la pandémie de notre pays pour cet effet, d'importants investissements dans le secteur de santé doivent être prévus dans les infrastructures médicaux de santé publique pour prévenir, détecter et répondre à la prochaine menace de maladie infectieuse émergente. Une organisation hospitalière fondée sur la flexibilité de ses structures, en opposition à l'organisation actuelle devra être réfléchie pour pouvoir être mise en œuvre rapidement en cas de besoin dans le futur.

La crise du coronavirus a mis la lumière sur les faiblesses du système de santé algérien, depuis l'insuffisance du nombre de lits en soins intensifs et des effectifs de santé jusqu'à l'incapacité de fournir des masques en nombre suffisant et de réaliser des tests dans certains pays, en passant par les défaillances observées sur le plan de la recherche et de la fourniture de médicaments et de vaccins.

A cet effet, des enseignements doivent être tirés de cette expérience de la lutte contre la pandémie du nouveau Coronavirus

Bibliographie

Ouvrages

1. François GRÜNEWALD, Hugues MAURY, épidémies, pandémies et enjeux humanitaires : leçons tirées de quelques crises sanitaires, 2020.

Revues

1. Édouard Desvaux, Jean-François Faucher, Covid-19 : aspects cliniques et principaux éléments de prise en charge, Revue Francoph Lab, n°526, Novembre 2020.
2. Zoulikha SNOUSSI, Le système de santé algérien face à la crise sanitaire du covid-19: quels enseignements sur ses défaillances? Les Cahiers du Cread -Vol. 36 - n° 03 – 2020.

Textes et lois

1. Décret exécutif n° 20-109 du 12 Ramadhan 1441 correspondant au 5 mai 2020 relatif aux mesures exceptionnelles destinées à la facilitation de l'approvisionnement du marché national en produits pharmaceutiques, en dispositifs médicaux et en équipements de détection en riposte à la pandémie du Coronavirus (COVID-19), journal officiel de la république algérienne N° 27, 6 mai 2020.
2. Décret exécutif n° 20-69 du 26 Rajab 1441 correspondant au 21 mars 2020 relatif aux mesures de prévention et de lutte contre la propagation du Corona virus (COVID-19).

Web graphie

1. la plateforme <http://covid19.cipalgerie.com/fr/statistiques-detaillees-covid-19-algerie>
2. <http://covid19.cipalgerie.com/fr/statistiques-detaillees-covid-19-algerie/> (Consulté le 17 juin 2020)
3. **RAPPORT DE SITUATION SUR L'ÉPIDÉMIE DU COVID-19 EN ALGERIE, p 4, sur : <http://www.sante.gov.dz/>.**
4. <https://www.afro.who.int/fr/news/lalgerie-vaccine-10-de-la-population-generale-contre-la-covid-19>.
5. <https://www.afro.who.int/fr/news/lalgerie-vaccine-10-de-la-population-generale-contre-la-covid-19>.
6. http://www.santemaghreb.com/dossiers_sm/index.asp?info=actus&id=30315#haut.
7. Rapport de l'OMS en Algérie publié le 12 octobre 2021, sur : <https://www.afro.who.int/fr/news/lalgerie-vaccine-10-de-la-population-generale-contre-la-covid-19>.
8. <https://www.dz.undp.org/content/algeria/fr/home/presscenter/articles/2021/la-strategie-algerienne-de-lutte-contre-la-pandemie-de-la-covid-.html>.

9. <https://www.aps.dz/algerie/103284-coronavirus-la-creation-d-une-commission-de-suivi-de-l-evolution-de-l-epidemie-annoncee-sous-peu>.

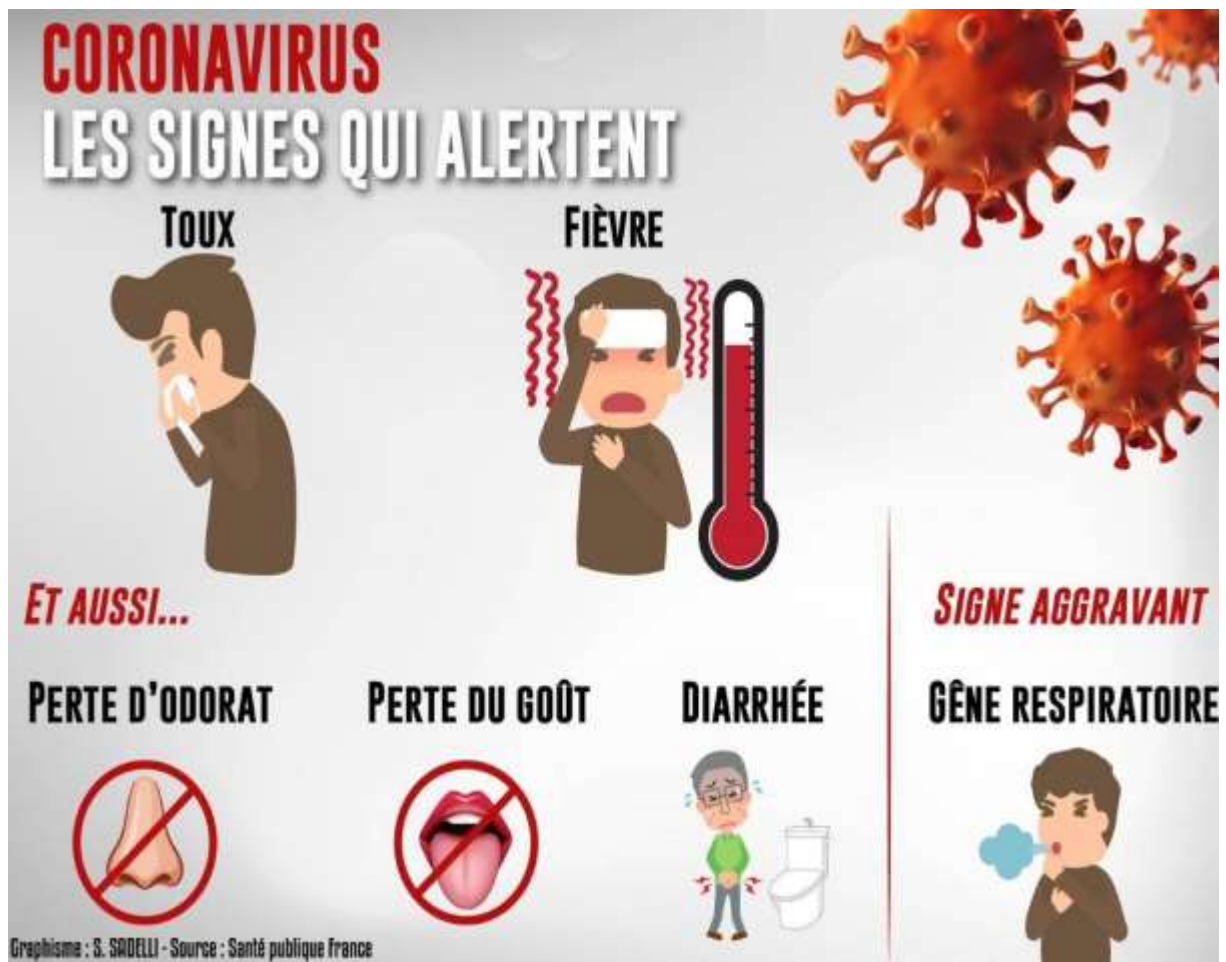
Autres documentation

1. Fiche Ministère de la santé, Modalité de mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19, 23 octobre 2020.
2. Note de conjoncture Traverser la pandémie de COVID-19, engager les réformes structurelles, rapport de la Banque Mondiale, Région Moyen-Orient et Afrique du Nord, 2020.
3. Note de formation sur la vaccination contre la Covid-19, Janvier 2021.
3. Les phases de l'épidémie du COVID-19 : critères, défis et enjeux pour le futur, Pré-rapport de l'Académie nationale de médecine.
4. Annabelle Pena, l'adaptation des garanties de l'article 66 de la Constitution aux circonstances d'urgence sanitaire, revue *Petites affiches* - n°240, décembre 2020, p8
5. Base de données en ligne de l'OMS 2021 sur : <https://covid19.who.int>, consulté le 20 /09/ 2021
6. Traitements contre la COVID-19, document de l'OMS, 2020.
7. <https://www.euneighbours.eu/fr/sud/stay->,
8. Coronavirus : l'Algérie face à « une situation économique difficile et inédite, journal le Mode 10 août 2020

Annexes

Annexes

Annexes n° 01 :



Annexes

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
المديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة

كيف تحمي نفسك من الفيروسات مثل فيروس كورونا COVID-19 ، أو الأنفلونزا الموسمية ؟ Comment se protéger contre les virus comme le coronavirus COVID-19 ou la grippe saisonnière ?



إغسل يديك باستمرار بالماء و الصابون أو إستعمل مطهر كحولي.
Se laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydro-alcoolique.



عند السعال أو العطس، يجب استخدام منديل ورقي والتخلص منه، و غسل اليدين مباشرة، أو تغطية الفم و الأنف بالمرفق.
En cas de toux et d'éternuement, utilisez un mouchoir en papier, jetez le mouchoir et lavez-vous les mains tout de suite après, ou couvrez-vous la bouche et le nez avec le coude fléchi.



إذا كنت مصابا بالحمى 38°، السعال و صعوبة في التنفس، إستعمل القناع الواقي و استشر الطبيب فورا .
En cas de fièvre plus de 38°, de toux ou de difficultés respiratoires, utilisez une bavette et consulter un médecin sans tarder.

للمزيد من المعلومات
Plus d'information

3030

www.sante.gov.dz

Organisation
mondiale de la Santé
Algérie

Table des matières

Table des matières

Remerciements	
Dédicaces	
Liste des abréviations	
Liste des figures	
Liste des tableaux	
Sommaire	
Introduction générale.....	1
Chapitre I: Contexte générale de crise sanitaire de coronavirus covid 19	6
Introduction	7
Section 01 : Notions sur le corona virus	7
1.1. Définition du corona virus covid 19.....	7
1.2. Apparition	8
1.3. Conséquences du dans le monde.....	10
Section 02 : Situation épidémiologique en Algérie.....	11
2.1. Les premiers cas recensés en Algérie.....	11
2.2. Evolution de la maladie en Algérie	11
2.3.Impact de la pandémie de Coronavirus en Algérie	15
2.3.1.Impact du coronavirus sur l'emploi.....	15
2.3.2.Impact sanitaire de la crise sur la santé mentale	16
Chapitre II : Mesures préventives et phases de lutte contre le corona en Algérie	18
Introduction	19
Section 01 : Mesures générales relatives à la lutte contre la propagation du Covid-19 en Algérie.....	19
1.1. Cadre légal des mesures	19
1.2. Règles de prévention contre le coronavirus	20
1.2.1. Confinement à domicile	21
1.2.2.Distanciation sociale	23
1.2.3.Restrictions de déplacement de personnes	23
1.2.4.Restrictions d'exercice des activités commerciales	25
1.2.5.Restrictions en matière de gestion des ressources humaines	26
1.3.La communication des mesures	26
1.3.1.L'information des personnes (campagnes d'information)	26
1.3.2.Respect des mesures barrières pour lutter contre le coronavirus	27

Table des matières

1.3.3.Sanctions pour les contrevenants ne respectant pas les mesures barrières.....	27
1.4. Les institutions chargées de lutte contre le corona virus en Algérie	28
1.4.1.Commission nationale de veille et de suivi de l'évolution de l'épidémie	28
1.4.2.Le Centre de Recherche Scientifique et Technique en Analyses Physico-chimiques (CRAPC)	29
1.5. Les prérogatives des collectivités territoriales en matière de prévention et de lutte contre le coronavirus	30
1.6. Comité scientifique de suivi de l'évolution de la pandémie du Coronavirus	30
Section 02: Les différentes phases de lutte contre corona covid 19.....	31
2.1. Phase I : Phase d'apprentissage.....	31
2.1.1.Disponibilité des tests de diagnostic	32
2.1.2.Les mesures et gestes barrières de lutte contre corona virus covid 19	32
2.1.2.1.Les gestes-barrière.....	33
2.1.3.Bien se laver les mains	33
2.1.4.Pratique du gel hydro-alcoolique	33
2.1.5.Masques Covid-19.....	33
2.1.6.Les actions de sensibilisation	33
2.1.7.La veille sanitaire	34
2.1.8.L'organisation du système de santé.....	35
2.2. Phase II : Le déconfinement partiel	36
2.2.1.Stratégie de déconfinement	36
2.2.1.Intensification des vaccins.....	38
2.2.2.Traitement de l'épidémie actuelle et préparation de la nouvelle vague	38
2.3. Phase III : Phase critique de l'épidémie.....	39
2.3.1.Manque d'infrastructures hospitalières	40
2.3.2.Manque d'oxygène	40
2.4. Phase IV : Phase post-pandémie	40
2.4.1.Un plan multisectoriel d'urgence et de riposte face à l'arrivée de nouveaux variants....	41
2.4.2. Au plan sanitaire et médical	41
2.4.3.Au plan de la gestion d'urgence de la crise sanitaire	42
Conclusion.....	43
Chapitre III: Moyens de lutte contre le corona virus en Algérie : Disponibilité et contraintes	44
Introduction	45
Section 01 : Prévention et moyens de lutte contre la propagation du Covid-19 en Algérie ...	45

Table des matières

1.1. Diagnostique et traitement de corona covid 19.....	45
1.1.1.La technique PCR.....	46
1.1.2.Les traitements	47
1.1.3.Application des outils numériques	48
1.2. Opération de vaccination en Algérie contre covid 19.....	49
1.2.1.Définition du vaccin	50
1.3. Organisation de la vaccination	51
1.4.Relance de la campagne vaccinale.....	54
1.5. Accompagnement économique et social.....	55
1.5.1.Aides sociales	55
1.5.2.Allègement fiscal.....	55
1.5.3.Les mesures douanières.....	56
1.5.4.La baisse des taux d'intérêt sur les crédits	56
Section 02 : Moyens mis en place.....	56
2.1. Moyen matériels de lutte contre covid 19	56
2.1.1.Masques et gel hydroalcoolique	57
2.1.2.Concentrateurs d'oxygène.....	57
2.2. Equipements médicaux et prise en charge des patients	57
2.2.1.L'équipement médical.....	57
2.2.2.Les moyens de virologiques	58
2.2.3.La capacité La capacité d'accueil des malades	58
2.2.4.Doses de vaccins	59
2.2.5.Dotation en produits pharmaceutiques	60
2.2.5.3.Disponibilité des produits pharmaceutiques pour traitement Covid-19 en Algérie.....	61
2.3. Moyens financiers	61
2.3.1.L'enveloppe financière consacrée au corona virus covid 19	62
2.3.2.Aides financières	62
2.4. Mobilisation du personnel soignant des établissements de santé publics.....	63
2.4.1.Renforcement du dispositif humain hospitalier.....	64
2.4.2.La réaffectation des personnels en interne	64
2.4.3.Le volontariat	65
2.5. Les moyens numériques	65
2.5.1.Plateforme de sensibilisation sur le Coronavirus	65

Table des matières

2.5.2.Renforcement du dispositif d’alerte et la communication en direction des populations	66
3.5.2.1.Mise en place d’un système de surveillance	66
2.5.3.Plateforme numérique pour la sensibilisation pour le vaccin.....	68
Section 03 : Limites et perspectives	69
3.1. Limites.....	69
3.1.3.La pénurie d’oxygène	70
3.2. Les défis et perspectives.....	72
Conclusion.....	79
Conclusion générale	80
Bibliographie	83
Annexes	86
Table des matières	89

Résumé

Face à la crise sanitaire du Covid-19 et le développement des cas touchant le pays, le gouvernement algérien a pris progressivement une série de mesures générales visant à contenir la diffusion du virus. Ces mesures répondaient aux différentes phases de lutte contre le corona virus covid 19. Des mesures d'intensification des campagnes de sensibilisation à travers les médias ont été accrues, avec l'application des mesures barrières.

A coté des différentes mesures prises, plusieurs moyens ont étaient déployé pour freiner la propagation de virus et de la prise en charge des patients atteint de covid. Au plan logistique, l'Etat a consacré des affectations financières complémentaires pour acquérir des matériels de prévention, de dépistage et de traitement de pointe, des produits pharmaceutiques, des médicaments et autres moyens de prévention.

Cependant, l'avènement du nouveau Coronavirus a mis notre système de santé à rude épreuve. La Covid-19 a clairement révélé les dysfonctionnements du système de santé algérien, car cette de période de pandémie a révélé beaucoup d'insuffisances et manque de programmes ou de plans de lutte contre d'éventuelles crises sanitaires.

Mots clé : Corona Covid 19 – Mesures – moyens

Abstract

Faced with the Covid-19 health crisis and the development of cases affecting the country, the Algerian government has gradually taken a series of general measures aimed at containing the spread of the virus. These measures responded to the different phases of the fight against the corona virus covid 19. Measures to intensify awareness campaigns through the media have been increased, with the application of barrier measures.

Alongside the various measures taken, several means have been deployed to curb the spread of viruses and the care of patients with covid. At the logistical level, the State has devoted additional financial allocations to acquiring cutting-edge prevention, screening and treatment equipment, pharmaceutical products, medicines and other means of prevention.

However, the advent of the new Coronavirus has put our health system to the test. Covid-19 has clearly revealed the dysfunctions of the Algerian health system, because this pandemic period has revealed many shortcomings and lack of programs or plans to fight against possible health crises.

Keywords: Corona Covid 19 – Measures – means