

UNIVERSITE MOULOU MAMMERI DE TIZI-OUZOU  
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUE, COMMERCIALES  
ET DES SIENCES DES GESTIONS  
DÉPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES



**MEMOIRE :**

*De fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de  
master en sciences économiques.*

*Spécialité : économie de la santé.*

**Thème :**

***LA PRATIQUE DE LA VEILLE SANITAIRE ET  
LA GESTION DES CRISES EPEDIMIQUES  
CAS DE LA COVID-19 EN ALGERIE.***

**Réalisée par :**

- Mme. OUMAUCHE Karima.*
- Mr. DEHRI Kamel.*

**l'encadreur :**

*Mme .SALMI Samya*

*Présidente : Mme .SI MANSOUR Farida (MCB)*

*Rapporteur : Mme. SALMI Samya*

*Examinatrice : Mme. ANNANE Souhila*

***L'année universitaire : 2020-2021***

# Remerciement

*Nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance à notre Promotrice Madame Salmi Samya. Nous la remercions de nous avoir encadrés, orientés, aidés et conseillés.*

*Nous adressons nos sincères remerciements à tous les Professeurs, Intervenants et toutes les personnes qui par leurs paroles, leurs écrits, leurs conseils et leurs critiques ont guidé notre réflexion et ont accepté de nous rencontrer et de répondre à toutes nos questions durant mes recherches.*

*Nous remercions nos très chers parents, qui ont toujours été là pour nous. Nous remercions nos frères pour leurs encouragements.*

*Enfin, Nous remercions nos amis(es) qui ont toujours été là pour nous. pour Leur soutien inconditionnel et leurs encouragements ont été d'une grande aide..*

*À tous ces intervenants, nous présentons nos remerciements, notre respect et gratitude..*

Karima

Kamel

## **Introduction générale**

**Chapitre I** : De la gestion des crise sanitaire .....page02

**Section 01** : Le phénomène de crise.....page 03

**Section 02** : Les processus de gestion des crises sanitaires.....page 07

**Section 03** : de la pandémie, a la crise sanitaire. .... page 11

conclusion

**Chapitre II** : La veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des populations. ....page 30

**Section 01** : La veille sanitaire :définition et principe.....page 30

**Section 02** :Le fonctionnement des structures de veille sanitaire .....page 37

**Section 03** : Acteurs et partenaires de la veille sanitaire.....page 42

Conclusion

**Chapitre III** : la gestion de la crise de coronavirus en Algérie.....page 51

**Section 01** : le covid -19 de quoi s'agit-il ?.....page 51

**Section 02** : l'évolution de la pandémie coronavirus (covid-19).....page 70

**Section 03** : la gestion de la pandémie covid-19 en Algérie (élément d'analyse).....page 76

Conclusion

## **Conclusion Général**

## **Listes de l'abréviation**

## **Listes des tableaux**

## **Listes des figures**

## **Liste des graphes**

## **Listes des annexes**

## **Table de matière**

## Abréviation

- ❖ **OMS** : Organisation Mondial de la Santé.
- ❖ **H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>** : L'hémagglutinine de type 1 et la neuraminidase de type 1
- ❖ **H<sub>2</sub>N<sub>2</sub>** : L'hémagglutinine de type 2 et la neuraminidase de type 2
- ❖ **H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>** : L'hémagglutinine de type 3 et la neuraminidase de type 2
- ❖ **H<sub>5</sub>N<sub>1</sub>** : L'hémagglutinine de type 5 et la neuraminidase de type 1
- ❖ **SRAS** : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère.
- ❖ **RSI** : régime social des indépendants
- ❖ **IATA** : international association des transports aériens
- ❖ **OIAC** : Organisation International de l'Aviation Civile
- ❖ **MDO** : maladies à déclaration obligatoire.
- ❖ **RNSP** : Réseau National de Santé Publique.
- ❖ **BEH** : bulletin épidémiologique hebdomadaire
- ❖ **DGS** : Direction Générale de la Santé
- ❖ **INSP** : L'Institut National de Santé Publique .
- ❖ **l'InVS** : L'institut national de Veille Sanitaire

## Liste des abréviations

---

- ❖ **CHU** : Centre Hospitalo-universitaire
- ❖ **Covid-19** : Coronavirus disease 2019
- ❖ **DSP** : Direction de la Santé et de la Population
- ❖ **EHU** : Etablissement hospitalier et universitaire
- ❖ **EPSP** : Etablissement public de santé de proximité
- ❖ **IPA** : Institut Pasteur d'Algérie
- ❖ **UMC** : Urgences Médicales Chirurgicales

## listes des figures :

<b>Numéro de la figure :</b>	<b>Le titre de figure :</b>
Figure n°01	Arbre de décision pour la validation des signaux événement ou indicateurs.
Figure n°02	Evaluation de la menace et caractérisation de l'alerte.

## Annexe

---

### Les tableaux :

<b>Numéro de tableau :</b>	<b>Titre de tableau :</b>
Tableau n°01	Répartition des décès et des taux de mortalité (exprimé pour 100.000 habitants) liés au virus A/H1N1 par région sanitaire.
Tableau n°02	Répartition des décès et des taux de mortalité par population lié à la grippe.
Tableau n°03	Le bilan de la pandémie du choléra en Algérie.
Tableau n°04	Infections humains connues par les virus grippaux aviaires
Tableau n°05	Date d'apparition de premier cas d'alerte par chaque wilaya

## Grappe :

<b>Numéro de graphe</b>	<b>Titre de graphe</b>
Grappe n°01	Nombre de cas, guérisons et décès pour chaque Wilaya par la pandémie coronavirus du (25-02-2020-02-02-2021)

# **INTRODUCTION**

## **Général**

# Introduction générale

---

L'actualité est régulièrement rythmée par la survenue d'évènements inattendus et tragiques touchant l'ensemble de la population. En effet, le risque zéro n'existe pas. Ces évènements, que nous pouvons qualifier de « crises », peuvent avoir des origines différentes. Il peut s'agir d'actes malveillants, de catastrophes naturelles ou encore d'accidents... A ces types de risque, s'ajoutent les « nouveaux risques » tels que les épidémies atypiques et les risques liés aux nouvelles technologies qui peuvent également susciter des crises.

Au cours des cinq dernières décennies, le monde a vécu différentes catastrophes et crises sanitaires naturelles et d'origine humaine. Ces crises sanitaires comprenaient des épidémies de maladies infectieuses dans diverses parties du monde – comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe H1N1, l'épidémie de virus Ebola, le choléra, le virus Zika. Outre les agents biologiques, des crises liées à des agents nucléaires ou radiologiques (par exemple Tchernobyl, Fukushima) et des drames liés à des agents chimiques (par exemple la fuite de gaz toxique à Bhopal, le déversement de pétrole à Deepwater Horizon) ont impliqué d'autres situations d'urgence cruciales. Par ailleurs, le monde a subi un grand nombre de catastrophes naturelles, comme le tsunami dans l'océan Indien, des tremblements de terre, des inondations et des cyclones en Haïti, au Pakistan et aux Philippines.

Les développements environnementaux, économiques et politiques actuels et les évolutions prévisibles suggèrent une augmentation de la gravité et de la fréquence des catastrophes. Les phénomènes qui étayent cette supposition comprennent une utilisation énergétique accrue, les changements climatiques, la croissance de la population, l'extension de l'industrialisation autour du globe, l'expansion des moyens de transport et la propagation du terrorisme. Une grave sécheresse et l'insécurité alimentaire associée, les inondations, les pluies et l'augmentation des températures dues à El Niño en 2015-2016 ont été à l'origine de nombreuses crises sanitaires, comme des épidémies de maladies, la malnutrition et une rupture des services de santé.

La gestion de telles crises sanitaires et situations d'urgence implique une Coordination et une coopération étroites entre un grand nombre d'organisations diverses. Le personnel intervenant lors d'une situation d'urgence associé à de telles organisations se compose de groupes de professionnels tels pompiers, officiers de police, équipes médicales d'urgence (paramédicaux, techniciens médicaux d'urgence, médecins et infirmiers) et psychologues. Lors de catastrophes majeures, des secouristes, des employés d'organisations humanitaires, des équipes médicales supplémentaires, du personnel militaire, des forces antiterroristes, des agents funéraires, des agents de nettoyage, des ouvriers de la construction et de nombreux

# Introduction générale

---

volontaires sont également impliqués. Chacune de ces catégories de professionnels à des rôles spécifiques dans la gestion de la riposte à une situation d'urgence, et leur travail les expose à différents risques sanitaires et sécuritaires.

C'est en réaction à des crises sanitaires à forte résonance médiatique et politique que s'est construit le dispositif de veille et de sécurité sanitaires. Cette construction s'est opérée par couches successives mais en suivant deux orientations majeures :

- La recherche d'un modèle d'organisation fondé sur le principe de séparation des fonctions d'évaluation et de gestion du risque,
- Le transfert de la fonction d'évaluation des risques de l'administration à des agences d'expertise

Parallèlement le champ de la veille sanitaire s'est progressivement étendu si, dans les années 90, l'accent est mis sur les produits destinés à l'homme et sur la surveillance des maladies infectieuses, à partir de 1998, le champ des préoccupations s'élargit aux facteurs indirects (modes d'exposition, milieux...), susceptibles d'avoir un effet sur la santé. Le domaine de la sécurité tend ainsi à devenir de plus en plus globalisant dès lors qu'on le définit comme « l'ensemble des programmes, décisions et actions visant à protéger la population contre tous les dangers et les risques considérés comme échappant au contrôle des individus et définis à ce titre comme relevant des pouvoirs publics et de leur régulation ».

En effet, la notion de la veille ne recouvre pas les mêmes entités selon que la lecture se fait du ministère de l'intérieur ou de celui de la santé

La veille sanitaire a considérablement évolué ces dernières années. Si elle se résumait dans le passé à la surveillance épidémiologique avec notamment l'analyse des maladies à déclaration obligatoire (MDO) et de la mortalité, elle a aujourd'hui élargi son champ d'action et sa réactivité avec la création de l'institut de veille sanitaire (InVS) au niveau national et des agences régionales de santé (ARS) au niveau régional.

Covid-19 fait référence à (coronavirus disease 2019) ; la maladie est provoquée par un virus de la famille des coronavirus, le SARS-COV-2 cette maladie infectieuse est une zoonose, dont l'origine est encore débattue, qui a émergé en décembre 2019 dans la ville Wuhan, dans la province du Hubei en Chine.

Elle s'est rapidement propagée, d'abord dans toute la Chine, puis à l'étranger provoquant une épidémie mondiale.

Le covid-19 est une maladie respiratoire qui peut être mortelle chez les patients fragilisés

Par l'âge ou une autre maladie chronique. Elle se transmet par contact rapproché

# Introduction générale

---

Avec des personnes infectées .la maladie pourrait aussi être transmise par des Patients symptomatiques.

Les symptômes principaux de la maladie sont : la fièvre- la fatigue-une toux sèche, certains patients ont aussi présenté des douleurs des maux de gorge et une diarrhée.

Le coronavirus responsable de la crise sanitaire actuelle est apparenté au syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-covid).

## ➤ **Problématique :**

A fin d'élargir notre travail de recherche nous avons opté pour la question principale :

Dans quelle mesure la veille sanitaire constitue –tel un outil de gestion crise épidémique ?

Et pour répondre à cette problématique nous avons décortiqué ces derniers en trois (03) sous question :

1-Qu'est ce que la gestion des crises sanitaire ?

2-Face a une crise sanitaire, quelle sont le rôle de la veille sanitaire dans la gestion de cette dernière ?

3-Quelle réaction du système de veille sanitaire face à a la crise de la covid -19 en particulier en Algérie ?

## ➤ **Choix de sujet :**

Notre choix pour ce sujet est motivé d'une part, par son originalité et son actualité, la pandémie coronavirus a bouleverser le monde entier, même c'est un événement perturbateur pour tous les pays.

D'autre part au point de devenir un vrai souci au qu'elles les gouvernements doivent faire face et trouver des solutions pour rétablir la situation sanitaire, économique, sociale.

## ➤ **Objectifs de la recherche :**

Notre modeste de travail, a pour objectif :

1-porté un éclaircissements et comprendre les déférentes concepts du crise sanitaire et leurs gestions

2-Expliqué le rôle et la nécessité de la veille sanitaire dans des déférentes crises sanitaires.

3-Comment le monde est particulièrement l'Algérie a gérer la pandémie coronavirus (covid19).

## ➤ **Méthodologie de recherche :**

La réalisation de cette présente étude a nécessité pour l'aspect théorique une recherche documentaire qui a consistée en l'exploitation des documents variés (des ouvrages, mémoires, thèses...) traitant sur déférentes pandémies au monde déjà connu

# Introduction générale

---

## ➤ Le plan rédaction :

Dans le souci de mener à bien notre recherche nous avons structurées notre travail en fonction des données disponible en trois (03) chapitre comme suit :

**Chapitre I :** De la gestion des crises sanitaire.

On a subdivisé notre chapitre en trois (03) sections :(phénomène de crise, les processus de gestion des crises sanitaire, de la pandémie, a la crise sanitaire.)

**Chapitre II :** La veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des populations.

On va voir les sections de ce chapitre II (la veille sanitaire, les fonctionnements des structures de veille sanitaire, acteurs et partenaires de la veille sanitaire, et les objectifs de la veille sanitaire.)

**Chapitre III :** La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

Il est intitulé les sections suivantes :(le coronavirus de quoi s'agi-il, l'évolution de la pandémie coronavirus, la gestion de la pandémie coronavirus en Algérie « élément d'analyse »

# **Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires**

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

## Chapitre I :

Tant à l'échelle nationale ou internationale, les dernières décennies ont été marquées par une succession des crises aux origines diverses :

Accidents technologiques (explosion de l'usine AZF), catastrophes naturelles liées aux aléas météorologiques (canicule), crise sanitaire générées en interne (sang contaminé), acte de malveillance...

De nouveaux risques sont également apparus porteurs d'autant de crises potentielles : épidémies atypiques (grippe H5N1 et H1N1) etc...

Ces crises ont souligné la fragilité et la vulnérabilité des populations, des équilibres socio-économiques mais également des institutions.

Les populations ainsi que leurs biens et activités sont de plus en plus mis en danger, ceci nous invite à nous poser la question sur le degré de préparation des pays face à de telles situations d'urgence.

La préparation aux crises sanitaires passe par différents aspects. Même s'il n'est pas possible de tout prévoir, il est tout de même important d'avoir des politiques en place ainsi que des ressources minimales pour pouvoir répondre aux épidémies.

De plus le renforcement de tous les aspects de la résilience constitue la clé de bonne préparation dans le but de faire face aux défis des maladies à potentiel épidémique.

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

## Section 1 : Le phénomène de crise.

### 1-1 : Le concept de crise :

Dans le domaine de la médecine ancienne, le terme de **crise** désignait le moment où la maladie touchait à son terme. La crise n'est donc pas un signe de maladie, mais plutôt de résistance à la maladie. Dans la tragédie grecque, la crise est le moment de vérité où le passé est révélé. Edgar Morin note qu'on en arrive aujourd'hui à des retournements complets de sens : en effet, ce qui désignait à l'origine « décision, moment décisif d'un processus incertain », en arrive à pointer son contraire : « crise signifie indécision : c'est le moment où, en même temps qu'une perturbation, surgissent les incertitudes ».

Dans le cadre de la cybernétique (théorie des systèmes), la crise s'accompagne d'une bifurcation, d'un changement radical de direction, la crise caractérisant les systèmes en mutation. Aux évolutions lentes, sur le long terme, succèdent des évolutions très brutales sur des échelles de temps très courtes.

Les sociologues montrent d'ailleurs que, à partir de la fin du XIXe siècle, la notion de crise a été utilisée dans des analyses ambitieuses des grandes mutations

Culturelles (« crise de valeurs », « crise de civilisation », « crise spirituelle ») ; de plus, elle a constitué un instrument théorique fructueux au sein des disciplines en expansion rapide (psychologie du développement, voire éthologie) au moment où les réorganisations de certaines de ses matrices (médecine, science économique) contribuaient à modifier considérablement ses acceptions. Par là même, la crise apparaît salutaire car elle conduit à éliminer les formes imparfaites de vie, d'organisation ou de structures. De « tragique », le sens du terme de crise se déplace pour devenir le vecteur de la « sécurité » : la crise comprend alors l'élaboration d'un « bilan », ce qui sous-entend un travail de gestion et de compréhension des facteurs convergents d'un système et l'analyse des modifications nécessaires à son « amélioration ».

Plus encore, pour cerner les crises et leurs manifestations, les auteurs, par une approche centrée sur les manifestations caractéristiques de la crise, ont repéré des séries de points représentatifs de ces situations. Ainsi, Wiener et Kahn dégagent **dix dimensions génériques** :

- La crise est souvent un tournant dans un processus général d'événements et d'actions.
- La crise est une situation dans laquelle la nécessité d'agir apparaît de façon.
- La crise est une menace pour les objectifs de ceux qui sont impliqués.<sup>1</sup>
- La crise débouche sur des effets qui remodeleront l'univers des parties impliquées.
- La crise est une convergence d'événements dont la combinaison produit d'un nouvel univers

---

1 - Thème d'actualité économiques, politique et sociaux « Vuibert » page 03

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

- La crise est une période pendant laquelle les incertitudes sont fortes sur l'évaluation de la situation et les réponses à apporter.
- La crise est une période ou une situation durant laquelle la maîtrise des événements et de leurs effets diminue.
- La crise est caractérisée par un sens de l'urgence, qui produit stress et anxiété.
- La crise est une période durant laquelle l'information disponible est particulièrement inadéquate.
- La crise est caractérisée par un accroissement de la pression du temps, par des changements de relations entre les participants et une augmentation des tensions entre les acteurs.<sup>2</sup>

## 1-2 : Les phases de la crise :

Un repérage de nature chronologique est également important puisqu'une crise est une dynamique. L'intervention doit donc être proposée en fonction d'une lecture non statique du phénomène. Ainsi, une crise comprend quatre phases :

**A. La phase de pré-crise**, celle des signes avant-coureurs.

**B. La phase aiguë**, celle de l'éruption, du déferlement des problèmes. La crise, c'est l'avalanche brutale d'un nombre impressionnant de problèmes ; le signe le plus fréquemment évoqué est la saturation des réseaux de communication, le blocage des standards téléphoniques, des contradictions tactiques extrêmes que l'on ne trouve guère dans les simples accidents ; la crise peut être considérée comme une situation d'urgence qui déborde les capacités de traitement habituelles).

**C. La phase chronique** : la période des enquêtes, du doute, de l'autoanalyse, des félicitations aussi, en cas de bonne conduite, liée à une bonne préparation. Sans plan préalable, cette phase à toute chance de durer beaucoup plus longtemps. La crise atteint ici un lieu essentiel : celui des régulations générales du système : confronté à une trop forte perturbation interne ou externe, l'organisation se découvre incapable de faire face sur la base de ses modes opératoires habituels. Paradoxes et effets pervers viennent contrecarrer les actions lancées en vue de stabiliser la situation : tout écart tend à s'aggraver au lieu de déclencher des phénomènes d'autocorrection. On recherche des hommes et des recettes miracles, on trouve des boucs émissaires. La crise devient une menace de désagrégation du système déclenchant<sup>3</sup>

des phénomènes amplificateurs: l'angoisse face à ces dysfonctionnements conduit à des demandes fortes de sécurisation notamment une expertise. Le fait médiatique vient exacerber toutes ces difficultés. Plus encore, les difficultés génèrent alors des blocages absolus. On assiste

---

2 -Thème d'actualité économiques, politique et sociaux « Vuibert » page 03

3- Thème d'actualité économiques, politique et sociaux « Vuibert » page 04

## Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

à une prise en masse des problèmes, les situations de contradiction se multiplient et s'exacerbent ; tout choix est porteur d'échec majeur, à court ou long terme. Au cœur de l'action, rien de sûr n'est inscrit. Tous les repères tant internes qu'externes s'évanouissent.

**D. La phase de résolution** : le concept de crise doit être approfondi. Ainsi, Lagadec, dans son ouvrage *La Gestion des crises, outils de réflexion à l'usage des décideurs*, utilise, pour caractériser la crise, les notions de déstabilisation et de turbulences. Cela indique clairement que la crise naît de la façon dont une situation d'urgence ou de risque majeur est gérée par l'autorité responsable. La crise est, en effet, un concept social. Elle ne recouvre totalement ni la situation d'urgence, ni le risque majeur. L'épidémie de sida, par exemple, remplit tous les critères d'un risque majeur mais n'avait pas provoqué, à proprement parler, de déstabilisation jusqu'aux événements relatifs aux transfusions sanguines contaminées. À l'inverse, des crises se sont produites en l'absence de tout risque sanitaire objectif, comme ce fut le cas pour l'affaire Perrier dans laquelle un dépassement négligeable de la teneur autorisée en benzène a conduit à un retrait du marché du produit. Outre l'incertitude, la multiplication du nombre d'acteurs, le débordement des dispositifs de réponse, la perte de confiance à l'égard des autorités publiques, la remise en cause des experts, le retentissement sur l'ensemble de l'organisation sociale sont les principaux facteurs de crise identifiés par les travaux de Lagadec.

Définition de la crise sanitaire :

La crise sanitaire est une menace pour l'état de santé de la population.<sup>4</sup>

Les crises sanitaires sont des événements touchants réellement ou potentiellement un grand nombre de personnes, affectant la santé, et pouvant éventuellement augmenter le facteur significatif de mortalité ou surmortalité. Elles sont déclarées par l'État. Certaines d'entre elles peuvent également faire l'objet d'un scandale sanitaire, lorsque la confiance des consommateurs et des citoyens est en un jeu.<sup>5</sup>

Ceci dit, en matière de crise sanitaire, il ya plusieurs concepts de crises sanitaire.

La crise sanitaire comprend « une crise épidémiologique, médicale et aussi indissociablement, une crise politique est une crise de gouvernement. »

Toujours selon le même auteur « une épidémie ce n'est pas seulement les ravages et les souffrances causée par le propagation d'une inflexion, c'est encore la désorganisation brutale que s'ensuit, le l'abaissement de l'état, le délaitement des autorités, des structures sociales des mentalités ».

---

4 - [hazouzlaurencoursst25-Skyrak.com/3149031242-pole-1-19-les-crisis-sanitaires.html](http://hazouzlaurencoursst25-Skyrak.com/3149031242-pole-1-19-les-crisis-sanitaires.html). Consulté le 24-12-2020 à 12 :30 .

5 - [fr.wikipedia.org/crise\\_sanitaire](http://fr.wikipedia.org/crise_sanitaire). Consulte le 28-12-2020 à 13 :00

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

Les effets des crises sanitaires se font sentir sur d'autres secteurs comme l'économie, la démographie, les institutions, le pouvoir et la politique.<sup>6</sup>

Les conséquences des crises sanitaires :

Les crises sanitaires se traduisent par une augmentation des indicateurs de morbidité ou de mortalité.

**Exemple :**

La canicule d'août 2003 a causé le décès de + de 15 000 personnes.

Les crises sanitaires peuvent entraîner une éventuelle déstabilisation des pouvoirs publics, car l'État est jugé responsable du système sanitaire.

**Exemple :**

L'ancien Premier ministre Laurent Fabius et les anciens ministres Georgina Dugoix et Edmond Hervé ont comparu devant la Cour de justice de la République pour homicide involontaire.

Une crise sanitaire peut révéler des dysfonctionnements au niveau du système de santé.

**Exemple :**

Un nombre insuffisant de lits dans les établissements de santé pour accueillir les malades durant les mois de juillet et août.<sup>7</sup>

### 1-3 : Les spécificités des crises sanitaires :

Les crises à forte composante sanitaire comportent des caractéristiques spécifiques :

-Elles suscitent un émoi considérable, propice aux rumeurs, dans les populations concernées, ainsi qu'un retentissement médiatique assuré.

-elles posent aux décideurs des difficultés considérables, liées notamment aux fortes incertitudes sur les effets et à la nécessité absolue de répondre d'urgence aux inquiétudes, les enfermant dans un dilemme permanent : courir le risque de se voir reprocher soit une sous-réaction (la négligence), soit une sur-réaction (la panique) .

Dans des conflits, souvent intenses entre différentes valeurs ou des intérêts divergents, la santé est sacrifiée devant les contraintes économiques.

Il est clair que, dans les pays démocratiques et développés, l'équation « alerte + santé + incertitude = crise » va se vérifier plus souvent désormais. Car qu'il s'agisse d'une exposition anormale à un polluant potentiellement toxique, d'une véritable épidémie ou d'une accumulation suspecte de cas, dès que la santé est menacée, la crise peut facilement émerger. La tendance médiatique actuelle est de dénommer « crise » tout malaise, difficulté ou anomalie. Mais la crise est bien plus que cela : c'est un véritable bouleversement, une épreuve.<sup>8</sup>

## Section 2 : Le processus de gestion des crises sanitaires.

La crise sanitaire est un processus complexe délicat à appréhender, priori difficile à contrôler.

---

6 -auteur Zylberman, crise sanitaire,2012,p 48

7-fr.wikipedia.org.crise sanitaire ,consulté le 4-12-2020 à 10 :00

8 - Thème d'actualité économiques, politique et sociaux « Vuibert » page 06

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

La gestion de telle crise passe par une gestion médiatique tout d'abord, par une gestion technique et par une maîtrise globale des risques.

## 2-1 : La gestion médiatique des crises sanitaires :

Lorsque la crise est en passe de s'installer, et *a fortiori* lorsqu'elle s'est déjà développée, il est indispensable de communiquer. Si le plan de communication de crise n'est qu'une des composantes d'un plan global d'urgence, il doit cependant être établi selon une logique précise, par les plus hauts responsables habilités à prendre des décisions rapides. Une des clés de la communication de crise est le recueil d'informations valides, et ceci avant tous les autres. En fait, en cas de réalisation d'une crise, se pose le problème de l'attitude du public du comportement des médias, et de l'information valide, fiable et crédible à diffuser afin de gérer avec efficacité le processus de la crise sanitaire.

## 2-2 : La gestion « technique » des crises sanitaires :

La gestion « technique » de la crise est le temps de la décision ; le problème ici est que les acteurs décisionnels sont placés dans un univers inconnu ou risqué. Les préférences d'actions ne sont pas seulement liées à la probabilité de survenue ou à la valeur objective du résultat attendu, mais aussi à la valeur subjective correspondant au concept d'utilité ; interviennent, dans le processus de décision, la perception différentielle des risques par les individus ou les groupes sociaux d'une part et les facteurs psychologiques de l'acceptabilité des risques d'autre part. De plus, ce qui caractérise la crise sanitaire est que les connaissances sur le sujet concerné sont souvent mal affirmées, disponibles trop tardivement et sujettes à controverses. Cela sape la légitimité politique de la décision qui, avant cette situation, prenait appui sur un diagnostic scientifique. Le décideur doit alors s'adapter à un monde aux règles du jeu nouvelles, et se trouve souvent face à un **dilemme temporel** : soit agir immédiatement, au risque de coûts inutiles et d'erreurs d'appréciation, soit attendre un état des connaissances plus solide, au péril de dégâts plus importants ou même irréversibles.

Dans une telle situation, le plus urgent est de **limiter l'effet de la crise dans le temps**, la décision doit alors s'appuyer sur quelques **grands principes clés** :

- ✓ tout incident, quel qu'il soit, infime ou majeur, doit être traité avec attention : rien ne doit jamais être laissé au hasard. Une petite chose peut en cacher une plus grave.

Le pragmatisme doit l'emporter : chaque événement doit être traité au cas par cas, de manière souple. Bien entendu, on peut avoir des procédures et des règles, mais il ne suffit pas de suivre les procédures pour bien gérer une crise.

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

- ✓ la rapidité de réaction est essentielle : il ne faut jamais laisser au doute le temps de s'installer et laisser des questions sans réponse. Une situation de crise, c'est d'abord une situation d'urgence.
- ✓ la transparence de la réaction est essentielle : elle doit être perceptible dans les actes et les comportements. La prise en défaut de transparence ruine tout travail efficace.
- ✓ une crise ne se gère pas à l'économie : il faut y mettre les moyens adéquats ; on ne peut pas prévoir à l'avance les efforts humains, les engagements ou les moyens financiers. « Il faut ce qu'il faut ».
- ✓ une crise n'est jamais terminée : une crise ouvre une nouvelle page de l'histoire de l'entreprise, de la marque, de l'entrepreneur, de l'institution concernée.
- ✓ la phase immédiate qui suit la crise est déterminante : chacun peut retourner à ses activités mais doit tirer les leçons de la crise ; en dépit des habitudes, plus rien ne doit être vraiment comme avant.
- ✓ toute entité (entreprise, marque, entrepreneur...) qui aura affronté une crise devient plus sensible pour l'avenir à tout facteur de risque : son organisation doit en tenir compte afin d'être en veille permanente. Aucune cicatrice n'immunise contre l'avenir ; ainsi, si rien ne change, tout peut recommencer ; et c'est alors impardonnable.

Si aucune crise n'est réellement prévisible, l'**anticipation** doit devenir un objectif absolu pour les entités décisionnelles, ministère, institution spécialisée, protection civile, protection sanitaire.....

## 2-3 : La maîtrise des risques :

À cette fin, deux grandes orientations sont à considérer : la première consiste à développer les outils – en partie déjà existants – de la sécurité sanitaire et la seconde consiste à mettre en place de nouveaux instruments de maîtrise des risques.<sup>9</sup>

### A- Le développement des instruments de sécurité sanitaire

La santé étant un état de bien-être physique ou physique d'un individu ou d'une société

Le concept de sécurité sanitaire correspond au dispositif de contrôle des risques qui peuvent altérer l'état de sante individuelle ou collectif.

Il recouvre partiellement celui de santé publique, mais un problème de santé publique peut ne pas être un problème de sécurité sanitaire.

La sécurité sanitaire constitue la sécurité face aux risques liés à l'activité du système de santé. Selon Didier Tabuteau , elle a pour objet de prévenir et de réduire les risques iatrogènes, les accidents liés aux traitements, aux actes de prévention, de diagnostic.

---

9 - aide-mémoire pour la maîtrise des risques liés à une pandémie de grippe et son impact, version 2018, Développer la capacité de riposte à une pandémie, selon Organisation mondiale de la santé(OMS).page10

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

La notion de sécurité sanitaire en début des années 90 suite en drame de Song contaminate.

Les principes de la sécurité sanitaire :

- Principes d'évaluation : connaître le rapport bénéfice risque d'une thérapeutique.
- Principe de précaution : intervenir dès qu'il apparaît que les risques peuvent l'emporter sur le bénéfice attendus.
- Principe d'indépendance : par rapport aux intérêts des experts et décideurs<sup>10</sup>.

Le concept de sécurité sanitaire s'est imposé comme la protection de la santé de l'homme contre les risques « iatrogène » de la société, c'est -à-dire les risques induits par son fonctionnement et les systèmes de plus en plus complexe qui l'organisent.

La notion de sécurité sanitaire est née dans le cadre du système de santé du fait des drames qui ont marqué ce secteur. La question du risque revêt en matière de santé, une importance singulière certes, toutes les activités humaines comportent une part de risque que les sociétés modernes ont accrue en se complexifiant et la sécurité sanitaire est à l'évidence un problème

Majeur dans bien des domaines comme l'énergie nucléaire, l'industrie chimique ou la circulation routière.

## **B- La mise en place de nouveaux instruments de maîtrise des risques.**

Le risque est une notion complexe, de définitions multiples car d'usage multidisciplinaire. Néanmoins, il est un concept très usité depuis le XVIIe siècle, par exemple sous la forme de l'expression « courir le risque de » notamment pour qualifier, dans le sens commun, un événement, un inconvénient qu'il est raisonnable de prévenir ou de redouter l'éventualité. La notion de risque est également liée à la gravité des conséquences de l'aléa dont la survenue est probable. Prédire ou prévoir les conséquences des aléas fait partie de l'analyse et la gestion des risques. Ainsi, il est défini, en statistiques descriptives comme la probabilité d'exposition à un danger, à un événement (maladie, décès, accident) pendant un intervalle de temps défini. En gestion des risques, il est l'association de quatre facteurs : un danger, une probabilité d'occurrence, sa gravité et de son acceptabilité.<sup>11</sup>

La sécurité sanitaire traite de la sécurité et de l'évaluation des risques concernant la santé. C'est un enjeu d'intérêt général qui mobilise d'importants moyens humains et financiers. Elle est nécessairement pluridisciplinaire et traite d'enjeux dépassant les cadres des États-nations.

---

<sup>10</sup> - Tabuteau D. la sécurité sanitaire réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique ? séve n°16 automne 2007.

<sup>11</sup> - Observations inattendues... et capricieuses de la santé, risques, catastrophes, crises, [https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques\\_catastrophes\\_crisis\\_observatoire\\_sante\\_region\\_nord\\_.pdf](https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques_catastrophes_crisis_observatoire_sante_region_nord_.pdf), consulté le 19/12/2020 à 14 :00

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

Face à des risques sanitaires nouveaux, importants et potentiellement porteurs de crises profondes, les pouvoirs publics, ainsi que les autres instances décisionnelles, cherchent à développer des conceptions et novatrices de la maîtrise des risques.

La maîtrise des risques. Plusieurs orientations font ainsi l'objet d'une attention soutenue, voire d'une priorité marquée :

✓ **Approfondir et élargir les approches nouvelles de prévention et de gestion des risques :**

Il convient pour cela de :

Placer l'intervention humaine au centre de la démarche de sécurité : les analyses scientifiques appuyées sur le retour d'expérience ont démontré que s'ingénier à établir une situation « parfaite » pouvait conduire à une quiétude démobilisatrice, dangereuse ; l'action de sécurité consiste alors pour l'essentiel à agir sur des causes connues, mais d'autres sources isolées de risques et d'autres combinaisons de défaillances non imaginées peuvent surgir :

Généraliser les approches globales : il ne s'agit pas de renoncer aux approches

sectorielles mais de les intégrer dans des approches globales à la fois

technique et organisationnelles, certes adaptées aux conditions particulières des différents secteurs d'activité, mais fondées sur les concepts communs, sur des méthodes communes d'évaluation et de gestion des risques que l'analyse scientifique a fait apparaître.

✓ **construire un système complexe et cohérent d'organisation globale de la sécurité mettant en jeu et en relation tous les acteurs :**

Il convient, à ce titre, de développer des rapports nouveaux et étroits entre tous les acteurs de

la sécurité ; pour cela, des pratiques nouvelles doivent être promues telles que :

-la transparence de l'information.

-l'amélioration de la qualité de l'information.

-le développement de la formation.

-la responsabilisation de tous les acteurs de processus sanitaire.

✓ **améliorer les méthodes et les moyens de la gestion de crise :**

La prévention ne peut garantir une sécurité absolue ; il est donc indispensable de se préparer à la survenance de crises découlant d'accidents plus ou moins graves. Par ses modalités et ses exigences, cette préparation peut elle-même constituer un facteur de prévention. On peut ainsi :

-Procéder à la réévaluation des risques à intervalles réguliers et suffisamment rapprochés.

Maintenir la permanence de la vigilance.

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

## ✓ Développer un système d'assurance incitant à la prévention :

Toutes les catastrophes récentes le montrent clairement, les mécanismes classiques d'assurance de responsabilité civile sont pas adaptés aux conditions résultant d'un événement provoquant des dommages humains et matériels d'une certaine ampleur. la succession des expertises et la pression des négociations sont mal vécues par des victimes déjà handicapées ou simplement traumatisées, qui ressentent cela comme une culpabilisation venant s'ajouter à leurs souffrances.<sup>12</sup>

## Section 3 : de la pandémie, à la crise sanitaire.

### 3-1 –Retour sur quelques épidémies, Et pandémies

#### 3-1-1-Définition D'épidémies :

*Le terme « épidémie » vient du grec épi, qui signifie « la pointe » et demos. Qui signifie « du peuple ». C'est l'augmentation rapide de l'incidence d'une Maladie (le plus souvent, d'une maladie infectieuse) dans une région donnée Ou au sein d'une collectivité*

. Les gripes saisonnières sont des exemples d'épidémie, elle correspond donc à l'augmentation d'une maladie endémique.

Ce terme s'applique principalement aux humains. On parle plutôt d'épizootie

Lorsqu'il s'agit d'animaux.

#### 3-1-2-Définition de pandémie.

Le terme pandémie vient du grec ancien : pan, qui signifie « tous » et demos Qui signifie « le peuple ».

Une pandémie est une épidémie qui s'étend à l'ensemble de la population D'un ou plusieurs continents.

-C'est une forte augmentation du nombre de cas D'une même maladie limitée dans le temps mais illimité dans l'espace.

Trois conditions sont nécessaires pour qu'une pandémie survienne :

-L'infection est due à un nouveau sous-type de virus pour lequel la Population n'est pas immunisée.

-Le nouveau virus se réplique chez l'homme et provoque une maladie grave

---

12 - aide-mémoire pour la maîtrise des risques liés à une pandémie de grippe et son impact, version 2018, Développer la capacité de riposte à une pandémie, selon Organisation mondiale de la santé (OMS) page 13 .

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

-La transmission interhumaine est efficace ; elle est à l'origine de chaînes de transmission durables, provoquant des flambées à l'échelle des populations.<sup>13</sup>

Exemples sur les pandémies et les épidémies.

## A-La grippe espagnole :(1918-1919)

La pandémie grippale de 1918 dite « grippe espagnole » est une pandémie de grippe A(H1N1) due à une souche particulièrement virulente et contagieuse qui s'est répandue de 1918 à 1919, bien que les premiers cas connus soient apparus aux États-Unis, on lui a attribué le nom de « grippe espagnole » car l'Espagne, nom impliquée dans la première guerre mondiale fut le seul pays à publier librement les informations relatives à cette épidémie.

Cette pandémie a fait de 20 à 50 millions de morts selon l'institut Pasteur, et peut être jusqu'à 100 millions selon certaines réévaluations récentes, soit 2.5 à 5% de la population mondiale.

La grippe espagnole surnommée la « mère de toutes les pandémies », et présentait des grandes caractéristiques de cette grippe :

-Une très forte contagiosité.

-une sévérité et un taux de mortalité très élevé pour une grippe, en moyenne d'environ 3/

-une très forte atteinte de la population des 20-40 ans, qui n'avait jamais été exposé à un virus de type N1

-Par son incidence élevée chez les sujets jeunes et en bonne santé âgés de 15 à 35 ans (99 % des décès se sont produits chez les moins de 65 ans).

-Par la gravité du tableau clinique. Le syndrome grippal était initialement modéré avec une récupération rapide. Il était suivi d'une « rechute » brutale à l'origine d'une fièvre élevée, d'asthénie, dyspnée, et d'une toux exténuante.<sup>14</sup>

## L'alerte de la pandémie :

le 11 juin 2009, l'OMS annonce que cette épidémie de grippe (H1N1) est considérée une pandémie mondiale.

Cette déclaration fournie par l'OMS et massivement répercutée par les médias oblige le gouvernement à réagir rapidement. De nombreux pays, ont pour première réaction d'installer des caméras thermiques dans leurs aéroports afin de repérer les voyageurs fiévreux, porteurs de la maladie.

D'autres mesures sont envisagées, comme des restrictions au voyage et la fermeture de leurs frontières.

<sup>13</sup> -thèse doctorat en médecine, Simugrip-MGI soins primaires en cas de pandémie grippale H5N1 Evaluation d'un exercice de simulation dans un centre de consultation dédiée, par Juliette Maudis (Barthe) page 10

<sup>14</sup> - université Paris Descartes (PARIS), faculté de médecine PARIS DESCARTES thèse pour le doctorat en médecine diplôme d'état par Juliette Maudis (Barthe) née le 31 juillet 1980 à Paris 14<sup>ème</sup>. page 14

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

## Le déroulement de la pandémie dans le monde:

- En juin 2009, L'Afrique n'était pas touchée par le virus H1N1 qu'après la déclaration de l'alerte par l'OMS ; avec l'apparition des premiers cas au Maghreb : au Maroc, le 15 juin, suivi les 20 et 22 juin par l'Algérie et la Tunisie.

- En juillet 2009, l'OMS édite de nouvelles recommandations en matière de surveillance pour les pays touchés d'élaborer des indicateurs de santé permettant d'évaluer et de manager l'épidémie au niveau local.

- En août, l'OMS met l'accent sur les différentes interventions, telles que la fermeture des écoles, la limitation des rassemblements importants et le confinement à domicile.

- En septembre, les premiers résultats des essais cliniques sur le vaccin pandémique sont publiés et sont très positifs et la quantité produite permettra donc de vacciner le double de la population initialement prévue.

- En octobre, des craintes sur la sécurité de vaccin qui s'ajoute à celles relatives sur sa disponibilité et en parallèle la pandémie s'attaque à l'hémisphère nord.

En novembre, pics d'incidence maximale sont observés ou en cours pour de nombreux pays de l'hémisphère nord. Quant à l'hémisphère sud, c'est la fin de l'épidémie.

- En décembre, début de recul de la pandémie dans plusieurs pays de l'hémisphère nord, par contre au Maghreb c'est la période culminante de la pandémie.

- Début de l'année 2010, le déclin de la pandémie.

- La fin de la pandémie est officiellement annoncée le 10 août 2010 par l'OMS, tout en maintenant la surveillance.<sup>15</sup>

Le tableau ci-dessous montre les nombres de décès ainsi que le taux de mortalité par région sanitaire, on remarque que les taux de mortalité sont sensiblement identiques pour les trois régions du Nord mais nettement plus élevés pour la région Sud.

---

15 - Eureka santé, grippe espagnole, <https://grippe.ooreka.fr/astuce/voir/603105/grippe-espagnole>, consulté le 16/12/2020

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

**Tableau 01 : Répartition des décès et des taux de mortalité (exprimé pour 100.000 habitants) liés au virus A/H1N1 par région sanitaire.**

	Sud		Ouest		Centre		Est		Global	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Décès	12	0.34	14	0.19	25	0.19	17	0.15	68	0.20

*Source : Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière*

**Image n°1 : Un hopital au Kansas durant l'épidémie de la grippe espagnole en 1918 , surnomé la mer de toutes les pédimies .**



*Sour  
ce :  
fr.wi  
kipe  
dia.o  
rg »  
wiki*

*» grippe espagnole.*

## **B.-La Grippe asiatique : H2N2(1957)**

La pandémie qui a débuté en 1957 était due à un virus moins virulent que celui de 1918. De plus, le monde était mieux préparé à une telle éventualité : les connaissances sur les virus grippaux progressaient rapidement et des vaccins contre les épidémies saisonnières avaient été mis au point. Les antibiotiques sont plus efficaces contre les complications bactériennes.

Par ailleurs, le réseau mondial de l'OMS pour la surveillance de la grippe avait été créé 10 ans plus tôt.

Début mai, l'OMS constate que d'importantes épidémies de grippe sévissent à Hong Kong et à Singapour. Le virus est isolé en quelques mois par des laboratoires au Japon et à Singapour. Il est établi qu'il s'agit d'un sous-type entièrement nouveau. L'OMS donne l'alerte : une pandémie s'amorce ; les services de santé doivent se préparer à une envolée du nombre de cas

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

et de décès. Des échantillons du virus ont été immédiatement distribués aux fabricants de vaccins du monde entier. Peste inguinale –maladies des aînés- maladies des bosses etc...<sup>16</sup>

Le tableau ci-dessous montre les nombres des décès des populations a cause de la grippe asiatique H2N2 dans l'année (1957-1958) et les chiffres des personnes qu'il sont infecté par cette pandémie.

**Tableau 02 : Répartition des décès et des taux de mortalité par population lié à la grippe.**

Non	Années	Population (milliards)	Identification	Reproduction ( $R_0$ ) <sup>18</sup>	Infections (estimation)	Décès	Létalité	Sévérité pandémique
Grippe asiatique	1957-1958	2,90	H2N2	1,65(EI :1 ,53-1,70)	8-33%(0,25-1 milliard)	1-4 millions	0,2% <sup>22</sup>	2

Source : a b c d en cours .chiffres basée sur la situation américain(1968-1969)

**Image 2 : La grippe asiatique en France 1957-1958**



Source : [fr.wikipedia.org](http://fr.wikipedia.org) » wiki » grippe espagnole.

## C-La variole (XVe - XVIIe siècles) :

La Variole est une infection causée par un virus : le virus variolique. C'est une maladie hautement contagieuse dont la transmission d'un patient à un autre est très rapide. Cette infection cause, dans la majorité des cas, de la fièvre ou encore des éruptions cutanées.

16 - université paris Descartes (PARIS), faculté de médecine PARIS DESCARTES thèse pour le doctorat en médecine diplôme d'état par Juliette Maugis (Barthe) née le 31 juillet 1980 à Paris 14ème page 18.

## **Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires**

Les Européens ont introduit un certain nombre de nouvelles maladies lorsqu'ils sont arrivés sur le continent américain en 1492. L'une d'entre elles était la variole, une maladie contagieuse qui tue environ 30 % des personnes infectées.

Au cours de cette période, la variole a coûté la vie à environ 20 millions de personnes, soit près de 90 % de la population des Amériques. La pandémie a aidé les Européens à coloniser et à développer les zones nouvellement libérées, modifiant à jamais l'histoire des Amériques, de leurs conquérants européens et de l'économie mondiale.

L'exploitation des richesses minérales du "Nouveau Monde", sous forme d'argent et d'or provenant d'Amérique latine, a par exemple entraîné une inflation massive au sein du vaste empire espagnol. Le penseur économique John Maynard Keynes a écrit en 1930 que cette "révolution des prix" avait été un tournant crucial dans la formation du capitalisme moderne.<sup>17</sup>

### **Image 3 : la variole sur les restes de 1867 individus du Nord de l'Europe**



Source : [fr.wikipedia.org](https://fr.wikipedia.org/wiki/La_variole) » wiki La variole

### **D-Cholera 1826 :**

#### **L'origine et l'historique de cholera**

La première pandémie de choléra a commencé en 1817 à partir de la zone d'endémie en Asie du Sud-est et s'est propagée dans d'autres régions du monde. Il a causé des ravages en Europe occidentale jusqu'en Sibérie Orientale ; en passant par l'Inde et même les Philippines, dégâts qui ont toutefois mené à l'adoption de meilleures mesures de contrôle sanitaire.

Les six pandémies qui ont eu lieu par la suite ont tué des millions de personnes sur tous les continents.

<sup>17</sup> - [fr.wikipedia.org](https://fr.wikipedia.org/wiki/La_variole) wiki la variole . consulte le 10-01-2021 à 21 :22

## Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

Après sa septième vague pandémique, partie de l'Indonésie en 1961 et envahissant tour à tour l'Asie en gagnant rapidement d'autres pays asiatiques, le Moyen-Orient, une partie de l'Europe, le continent africain, puis l'Amérique latine où elle provoque près de 400 000 cas et 4000 décès, pour arriver en Afrique où elle sévit plus.

Le choléra, la première maladie pestilentielle à faire l'objet d'une surveillance internationale, n'a épargné aucun continent depuis ses débuts en 1817.

Le choléra demeure une menace de santé publique importante mais négligée. C'est un défi pour la communauté internationale

Le choléra est une toxi-infection entérique épidémique contagieuse due à la bactérie *Vibrio cholera*, ou bacille virgule, découverte par Pacini en 1854 et redécouverte par le bactériologiste allemand Robert Koch en 1884. Strictement limitée à l'espèce humaine, elle est caractérisée par des diarrhées brutales et très abondantes (gastro-entérite) menant à une sévère déshydratation. C'est une diarrhée infectieuse de type syndrome cholérique (ou diarrhée hydro électrolytique) à ne pas confondre avec le syndrome Gastro-entéritique. La forme majeure classique peut causer la mort dans plus de la moitié des cas, en l'absence de thérapie par réhydratation orale (en quelques heures à trois jours).<sup>18</sup>

La contamination est orale, d'origine fécale, par la consommation de boissons ou d'aliments souillés.<sup>19</sup>

Il peut ce pendant survenir dans un contexte de stabilité politique et en l'absence de tout ??? naturelle, lorsque les conditions socio-économiques des population sont favorable à son développement.<sup>20</sup>

L'Organisation mondiale de la santé estime que le choléra entraîne chaque année environ

100 000 morts pour 4 millions de cas recensés. En France (hors Guyane et Mayotte), où le choléra autochtone a disparu, on compte entre 0 et 2 cas importés chaque année depuis 20 .

---

18 -L.Abid,les épidémies de choléra en Algérie au cours du 19 éme siecle, le guide de la médecine et de la santé Algérie, 4 Décembre 2006, <http://www.santetropicale.com/santemag/Algerie/poivue46.htm> consulte le 20-01-2021 à 12 :00

19 - OMS, Cholera, <https://www.who.int/topics/cholera/fr/>, consulté le 28/12/2020.à 21 :00

20 - professeur pierre Aubry, Docteur Bernard –Alex Gauzere, cholera actualité 2020Mise à jour le 15/09/2020 <http://www.medecinetropicale.com.consulte> le 19/01/2021 à 9 :00

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

## -Le choléra en Algérie :

L'Algérie, à l'instar des pays européens, a été touchée par le choléra en 1834, vue sa position ouverte sur la méditerranée.

**Tableau 03 : Le bilan de la pandémie du choléra en Algérie.**

Pandémie du choléra	Foyer	Régions touchées	Nombre de décès
Oran –1834	Oran	Oran, Mascara, Mostaganem, Médéa, Miliana	Environ 1500
Alger – 1835	Alger	Alger, Constantine	Environ 26 000
1835 à 1849	Alger	Alger, Oran	2001
Oran – 1849	Oran	Oran, Mostaghanem	882 militaires et 2472 civils.
Oran - 1851 et 1854	Oran	Oran, Alger, Constantine, Tlemcen, Mostaghanem, Mascara et Ain Témouchent.	Données absentes
Batna – 1867	Batna	Batna, Biskra et Sétif	10000
Constantine – 1884 à 1893	Constantine	Constantine	6.000 sur 15.000 cas
Alger – 2018	Alger	Blida, Tipaza, Alger, Bouira, Médéa et Ain Defla.	02 sur 74 cas

Source : Conception personnelle à partir des données d'ONU Info, (Voir note de bas de page "5", page 3).

**Image 4 : Le choléra, fléau des pays pauvres en Afrique .**



# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

Source : haïti : après séisme ,le choléra /slate.fr

## E-Grippe aviaire :

désigne les différentes formes de la maladie causée par le virus de la grippe qui infecte les oiseaux sauvages et les oiseaux domestiques. Lorsqu'elle touche les oiseaux, la maladie est également connue sous le nom d'influenza aviaire ou, anciennement, de peste aviaire. En 2004, une souche H5N1 du virus a été mise en avant en raison de son danger et de sa transmissibilité à l'homme. Cette affection est transmissible entre volailles et plus rarement à des mammifères (dont le porc qui est à la fois réceptif aux virus grippaux aviaires et virus grippaux humains), mais elle est habituellement difficilement transmissible et inoffensive à l'homme. Certaines espèces d'oiseaux, et en particulier certains canards sont souvent porteurs asymptomatiques.

La grippe aviaire, provoquée par des souches A du virus grippal, est une maladie infectieuse affectant les oiseaux. On la retrouve dans le monde entier. On pense que tous les oiseaux sont sensibles à cette infection, mais de nombreuses espèces sauvages peuvent être porteuses de ces virus sans signe pathologique apparent.

### Les symptômes initiaux

- . Une forte fièvre, normalement au-dessus de 38 °C, + syndrome grippal.
- . Une diarrhée, des vomissements.
- . des douleurs abdominales, thoraciques.
- .Saignements nasal et des gencives pour certains patients.<sup>21</sup>
- 5. La diarrhée aqueuse sans présence de sang semble être plus courante avec la grippe aviaire H5N1 qu'avec la grippe saisonnière normale.
- 6. Encéphalite aiguë sans symptômes respiratoires.

### Les symptômes respiratoires

– nombreux sujets présentent des symptômes d'atteintes de l'arbre respiratoire inférieur lorsqu'ils consultent pour la première fois.

– Les difficultés respiratoires apparaissent environ cinq jours après les premiers symptômes

– **On observe fréquemment :**

- une détresse respiratoire,
- une rauçité de la voix et des craquements à l'inspiration.
- Une expectoration productive et parfois teintée de sang.

---

21 - Grippe aviaire évaluation du risque de pandémie, Organisation mondiale de la santé, janvier 2005,29.

## **Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires**

- Au cours de la flambée de Hong Kong, les patients gravement atteints avaient une pneumonie virale primaire ne réagissant pas aux antibiotiques.<sup>22</sup>

**Tableau 04: Infections humains connues par les virus grippaux aviaires**

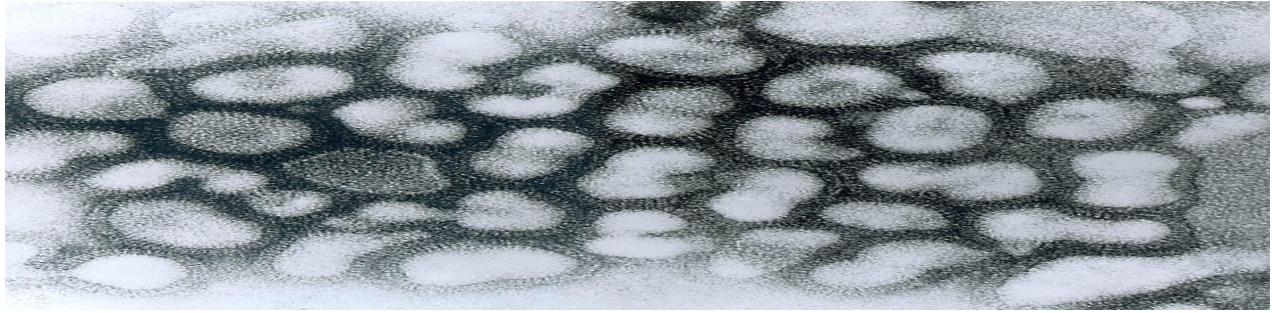
Date	Pays/ Région	Soucheq cas	Décès	Symptômes	Source
1959	États-Unis d'Amérique	H7N7 1(Homme 46 ans)	0	Respiratoires	Voyage a l'étranger
1995	Royaume-Uni	H7N7 (Femme, 43 ans)	0	Conjonctive	Canards domestiques ( lac utilisée aussi par des oiseaux migrateurs )
1997	Ras de Hong Kong	H5N1 18	6	Respiratoires pneumonie	volailles
1998	Chine (guangdong)	H9N2 5	0	Inconnus	inconnue
1999	Ras de Hong kong	H9N2 2 (Filles 4ans 13 mois )	0	Respiratoires	Volailles pour la fillette de 4ans, inconnue pour l'enfants de 13 mois
2003	Ras de hong kong	H5N1 2 (garçon 9ans,père 33ans )	1	Respiratoires	Inconnue
2004	Viet Nam	H5N1 33	25	Respiratoires	Volailles

**source : grippe aviaire évaluation du risque de pandémie organisation mondial de la santé , janvier 2005-who /CDS/ 2005-29**

**Image 5 : Influenza A au microscope électronique (Source : Dr Erskine Palmer, Centers for Disease Control and Prevention Public Health Image Library).**

22 - Grippe aviaire évaluation du risque de pandémie, Organisation mondial de la santé, janvier 2005, who/CDS/2005-29.

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires



Source : fr.wikipedia.org » wiki » grippe espagnole.

## 3-2 Les orientations et plan de l’OMS pour la gestion des pandémies.

Face à la possibilité d’une éventuelle pandémie de grippe aviaire, l’OMS a publié, en 2005, un document d’orientation à l’intention des autorités gouvernementales sur la préparation à mettre en œuvre. Au printemps 2009, l’OMS en a publié une version modifiée qui s’inscrit dans un processus de révision échelonné sur trois ans et qui tient compte des connaissances acquises au fil des ans.

Le document d’orientation de l’OMS établit, dans ses grandes lignes, les mesures recommandées avant, pendant et après une pandémie, selon 5 volets :

- La planification et la coordination.
- Le suivi et l’évaluation de la situation.
- La continuité de la fourniture des soins de santé.
- La communication.

C’est dans ce document que l’OMS donne la définition des phases d’une pandémie. Elle précise aussi les rôles et responsabilités des nombreux acteurs concernés, des gouvernements à l’individu.

Parmi les principaux changements dans ce plan l’OMS, notons le réaménagement des Phases de définition d’une approche qui fait appel à l’ensemble de la société, c’est –à –dire Qu’elle privilégie, en plus du leadership du secteur de la santé, le rôle des entreprises, des organisations de la famille et des particuliers, dès l’étape de la planification.<sup>23</sup>

Ce plan harmonise aussi ses recommandations avec le règlement sanitaire international (RSI-2005), seul instrument international juridique de surveillance de la transmission transfrontalière des maladies, contraignant pour les 194 états membres de l’OMS.

---

<sup>23</sup> - L’apprentissage de la gestion des pandémie, Monica Tremblay, M.sc. analyse des impacts de la mondialisation sur la santé –rapport 7, mai 2010 .

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

Ce plan de l'OMS se veut évolutif et une prochaine et une prochaine version est prévue en 2014, compte tenu de la crise pandémique de 2009, on peut s'attendre à tout le moins à des ajustements dans la version de 2014.

A cet effort mondial, se sont ajoutées les démarches engagées par les pouvoirs politiques.

Plusieurs pays ont effectivement élaboré des plans de lutte contre une pandémie d'influenza.

## **Le risque sanitaire:**

Le monde dans lequel nous vivons est propice aux survenues de risques de toutes sortes et en particulier à l'émergence de risques sanitaires. La notion de risque sanitaire, influençant l'état de santé publique, est un sujet actuel, essentiel et conflictuel.

## **Définition :**

Les risques sanitaires sont les risques susceptibles d'affecter la santé de la population du fait d'agents infectieux (virus), de produits chimiques (pollution) ou de substances radioactives, de produits utilisés dans le système de soins (médicaments, sang, organes), d'actes thérapeutiques ou de dysfonctionnements des organisations de soins (maladies nosocomiales).

Il est défini aussi comme étant un risque immédiat ou à long terme représentant une menace directe pour la santé des populations nécessitant une réponse adaptée du système de santé.

Selon l'OMS, le risque sanitaire est une «situation sociale ou économique, état biologique, comportement ou environnement qui est lié, éventuellement par une relation de cause à effet, à une vulnérabilité accrue à une maladie, à des problèmes». Cette définition nous ramène aux grands déterminants de santé tels que, les conditions de vie, l'âge, le réchauffement climatique et l'urbanisation.<sup>24</sup>

## **Les types de risque sanitaire :**

Selon le critère de gravité, on distingue deux types de risque sanitaire :

**-Le risque épidémiologique:** L'épidémie est la présence de cas d'une maladie généralement absente dans la communauté ; ou situation dans laquelle la maladie, habituellement présente, atteint soudainement des niveaux d'incidence qui excèdent le nombre attendu.

---

<sup>24</sup> - Observations inattendues... et capricieuses de la santé, risques, catastrophes, crises, [https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques\\_catastrophes\\_crisis\\_observatoire\\_sante\\_region\\_nord.pdf](https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques_catastrophes_crisis_observatoire_sante_region_nord.pdf), consulté le 30/12/2020 à 14 :22

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

Une épidémie se définit par la croissance rapide de l'incidence d'une maladie dans une région donnée et pendant une période donnée.

**-Le risque pandémique:** ou risque d'apparition d'une situation sanitaire exceptionnelle, lors de sa survenance il déstabilise nos habitudes, déstructure notre système et notre schéma organisationnel, affaiblit notre capacité de réponse normative et opérationnelle et si cette situation s'aggrave peut mener à une situation de crise sanitaire.<sup>25</sup>

### 3-3 La gestion des risques de pandémie :

Une pandémie est la propagation d'une nouvelle maladie à l'échelle mondiale .les pandémies de grippe sont imprévisibles . ce sont pourtant des événements récurrents qui peuvent avoir des précussions pour la santé,la population et l'économie dans le monde.la préparation et la planification sont des mesures déterminantes pour avoir atténuer les risques propres à une pandémie et l'impact de celle-ci.

D'une manière générale,les virus de la grippe qui ont déclenché des pandémies par le passé étaient au départ des virus de grippe zoophiles qui ont ensuite muté pour revêter des formes nouvelles, aptes à infecter les humaines.pour prévenir d'éventuelles pandémies de grippe ou les retarder,une coordination étroite est indispensable entre le secteur de la santé animale et celui de la santé humaine ,de manière à déceler ces noesuveaux virus parmi les populations animales et les maitriser avant qu'ils ne soient en mesure d'infecter les populations humaines.

Il existe autres musures qui aide à reduire et éliminer la propagation des pandémie mondiales tel que :

#### ✓ **Restrictions des déplacements :**

Les restrictions des déplacements semblent constituer a priori une option intéressante.il convient cependant de les évaluer en mettant objectivement en balance non seulement leur efficacité potentielle mais aussi leur impact sur la vie de la société ,sur le quotidien des individus et sur la marche de l'économie.les pays devraient suivre les recommandations de restriction des l'OMS diffuse lorsque cele est jugé utile pour enrayer l'extention de la propagation d'un virus pandémique aux premiers stades de la pandémie,notamment lorsque de telles mesures sont à mettre en place en conjuction avec d'autres mesures de santé publique.

L'efficacité des restrictions des déplacements peut etre effectuée par de nombreux facteurs,notamment la transmissibilité du verus,l'origine géographique de virus pandémique,

---

25 - Observations inattendues... et capricieuses de la santé, risques, catastrophes, crises,  
[https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques\\_catatophes\\_crisis\\_observatoire\\_sante\\_region\\_nord\\_.pdf](https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques_catatophes_crisis_observatoire_sante_region_nord_.pdf),  
consulté le 12/12/2020 à 9 :00.

# Chapitre I : De la gestion des crises sanitaires

---

Les schémas de déplacement et, enfin, le moment et l'étendue des restrictions. Cette mesure est évaluée par :

- A- Evaluer l'efficacité du déploiement de restriction des déplacements en termes de ralentissement de la propagation de la pandémie, sur la base de données factuelles illustrant la situation spécifique du pays.
- B- évaluer l'impact économique et social potentiel du déploiement de restrictions des déplacements. développer des stratégies de déploiement en concertation avec les instances publiques compétentes, les partenaires et les spécialistes de la communication sur les risques.
- C- conformément au règlement sanitaire international (2005), informer en temps utile l'OMS, le secteur des transports et les partenaires internationaux comme par exemple les pays voisins, l'association internationale des transports aériens (IATA), l'organisation internationale de l'aviation civile (OIA) et les organisations régionales concernées du déploiement de toutes restrictions affectant les déplacements.
- D- La gestion des urgences en cas d'incident majeur, tel que l'écllosion d'une pandémie, est essentiellement basée sur quatre piliers : l'atténuation ou la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement. A la suite de différentes catastrophes dans le monde qui ont causé de nombreuses pertes de vie, un plus grand accent est mis sur la prévention et le rétablissement (Etkin et Hutton, 2009).<sup>26</sup>

---

26 - aide-mémoire pour la maîtrise des risques liés à une pandémie de grippe et son impact, version 2018, Développer la capacité de riposte à une pandémie, selon Organisation mondiale de la santé (OMS).

## **Conclusion :**

Au cœur de nos sociétés contemporaines, il semble que la gestion de crise prenne une toute autre tournure.

Non seulement il s'agit de contre les effets d'une telle pandémie, mais surtout il s'agit de résister en essayant de conserver une vie la plus normale possible.

Il est important de comprendre que la gestion de crise ne peut plus être qu'une gestion de l'urgence.

Les crises sanitaires touchant tous les pays du monde par des épidémies et les pandémies (grippe espagnole-Ebola-cholera).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'engage à travailler plus efficacement avec ses états membres, et les autres parties prenantes pour que les souffrances et les décès lors de situation des crises soient limités en minimum et que les systèmes sanitaire soient protégés et réparés.

**Chapitre II : La veille  
sanitaire, un concept classique  
de la surveillance de la santé  
des populations.**

## **Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.**

---

### **Introduction :**

Les crises sanitaires qui ont marqué l'histoire de l'humanité ont mis à mal des structures économiques, sociales, politiques en provoquant des dysfonctionnements de l'État et des défaillances dans la manière dont l'État assurait la sécurité de la population face à de nouveaux dangers. Pour faire à ces menaces, des systèmes de surveillance et de veille ont été créés dans le but de garantir la santé des populations et de protéger la responsabilité des pouvoirs publics.

Les crises sanitaires ont fortement marqué les esprits mais aussi les dispositifs, ces dernières années, a grand nombre de morts de chute l'économie.

Les pandémies que le monde subit ont incité les responsables politiques et les spécialistes en santé à créer des organismes, des institutions Institut National de veille sanitaire (InVS) et Institut National de santé publique (INSP), des protocoles à établir des démarches, et les plans de surveillance de veille pour faire face aux différents événements, et assurer la sécurité sanitaire et protéger la santé publique.

## **Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.**

---

### **Section 1 : la veille sanitaire : Définition et principe :**

#### **1-1 : Historique de la veille sanitaire :**

La veille sanitaire connaît d'importantes évolutions surtout depuis les années 1990. De la fin du 19<sup>ème</sup> siècle Aux années 1980, la veille s'est appuyée sur études ponctuelles et les maladies à déclaration obligatoire( MDO). Dans les années 1980, des réseaux expérimentaux voient le jour. En 1980, le suivi épidémiologique s'organise dans le Réseau National de Santé Publique (RNSP) basé à L'hôpital St Maurice.

En 1995 avec la création des Cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE), antennes de L'institut de veille sanitaire (InVS) en région ou en inter région, la veille sanitaire se renforce et se professionnalise. <sup>25</sup>

L'arrivée d'outils informatiques améliore considérablement le recueil d'information. A partir des fiches de déclaration des MDO, le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), sous la direction éditoriale de la Direction Générale de la Santé (DGS), permettra d'informer régulièrement les réseaux de professionnels sur l'épidémiologie de ces pathologies dans la population française.

L'impact humain et politique de la canicule en 2003, fortement médiatisée, a catalysé la demande de mise en place de systèmes d'anticipation des crises sanitaire. La veille opérationnelle, culturellement très développée dans l'armée après la deuxième guerre mondiale, fait émergence dans les logiques d'organisation et de gestion des crises. <sup>26</sup>

#### **1-2 : Définition de la veille sanitaire :**

Ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un événement inhabituel ou anormal pouvant présenter un risque pour la santé humaine dans un perspective d'anticipation d'alerte et d'action précoce. <sup>27</sup>

Elle peut être comme étant la collecte et l'interprétation en continu par les structure de santé publique des signaux pouvant représenter un risque pour la santé publique dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce.

Le concept de veille sanitaire est né avec celui de la sécurité sanitaire qui implique de couvrir tous les risques sanitaires.

Veille sanitaire : Dispositif destiné à rassemble tous les informations pertinentes émanant d'organismes publics et privés de manière à observer, contrôler l'état de santé de la population et alerter les autorités compétentes en cas de risque pour la santé publique. <sup>28</sup>

---

25 - <http://WWW.VIE-PUBLIQUE.FR> / POLITIQUES- PUBLIQUERS/S2CURITé-sanitaire/index. Consulté le 10-01-2021 à 10h00

26 - EHESP-module interprofessionnel de santé publique -2009 consulté le 09-01-2021 à 12h30

27 - EHESP-module interprofessionnel de santé publique -2009 consulté le 08-01-2021 à 14h33

28 - Thème d'actualité économiques, politique et sociaux « Vuibert » page 17

## **Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.**

---

La veille sanitaire se compose :

- Inclut la surveillance spécifique en santé publique dans sa finalité de détection des menaces pour la santé (alerte).
- Elle est complète par :
  - signallement d'événement prouvent avoir un risque pour la santé (signal)
  - la surveillance non spécifique (indépendant de diagnostic) et très réactif (temps réel)
  - veille prospective international (renseignement sanitaire).presse

### **1-3 : Les grands principes de la veille sanitaire :**

La prise en compte des risques sanitaires s'appuie sur une organisation de la veille sanitaire incluant :

- des systèmes de surveillance qui reposent sur la collecte régulière d'information structurée avec productions d'indicateurs définis a priori ;
- un dispositif de veille permettant le recueil et l'analyse de signaux divers.

Les systèmes de surveillance s'adressent aux risques connus, identifiés comme prioritaires. Il s'agit d'une population, soit sur des milieux de vie ou des produits : maladie appartenant à une liste de déclaration peut s'agir d'indicateurs<sup>29</sup> produits par un système de surveillance ou d'alerte, y compris les vigilances, collectant des données soit sur l'état de santé d'une population, soit sur des milieux de vie ou des produits : maladie appartenant à une liste de déclaration obligatoire, franchissement d'un seuil d'incidence ou concentration d'un polluant dans un milieu, par exemple.

Le dispositif de veille permet le recueil d'événements inhabituels de santé pouvant représenter une menace pour la santé publique et non pris en compte par les systèmes de surveillance reposant sur la collecte d'indicateurs. Il peut aussi s'agir d'événements de toute nature ou origine, associés à une menace pour la santé publique : présentation clinique anormale d'un patient admis dans un hôpital, plainte de riverain d'un site pollué, excès de pathologies

Suspecté dans une collectivité ou entrefilet dans un journal local, par exemple.

---

<sup>29</sup> - module sanitaire et veille opérationnelle pour la sécurité des population. Une mission d'assemblage supplémentaire des ARS. Docteur Christian BAILLY.2009.

## Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.

---

### 1-4 : les structures de la veille sanitaire (InVS, INSP) :

#### 1-4-1 : L'institut de veille sanitaire (InVS) :

##### 1-4-1-1 : Définition

L'institut de veille sanitaire (InVS) établissement public crée en 1999 dans le cadre de la loi n°98-535 relative au renforcement de la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, et placé sous la tutelle de ministère chargé de la santé qui intervient dans tous les domaines de la santé publique : (maladies infectieuses, maladie chronique, traumatisme, santé environnementale et santé au travail).<sup>30</sup>

Les activités de l'institut de veille sanitaire (L'InVS) sont transversales, tant au niveau des champs thématiques abordés (maladies infectieuses, maladies chroniques, santé travail) que des activités menées (veille, vigilance, alerte, gestion de crise).<sup>31</sup>

##### 1-4-1-2 : L'organisation de l'institut de Veille Sanitaire : (l'InVS)

L'institut de veille sanitaire est organisé en (05) départements scientifiques :

- ✓ **maladies infectieuses** : sont causées par des microorganismes pathogènes, tels que les bactéries, les virus, les parasites ou les champignons.

Ces maladies peuvent se transmettre directement ou indirectement d'une personne à l'autre.

-santé –environnement : état de bon fonctionnement de l'organisme, état de l'organisme, bien mauvais : être en mauvaise santé, équilibre physique, harmonie de la vie mentale, santé morale.

- ✓ **maladies chroniques** : L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit une maladie chronique comme une infection de longue durée (de 6 mois ou plus) qui en règle générale, évolue lentement et qu'il n'y a pas de tendance à la guérison, même c'est une pathologie évolutive, qui dure longtemps et qui a un impact majeur sur la qualité de vie de la personne.

Exemple : Le diabète.

- ✓ **traumatismes internationaux** : les traumatismes d'origine accidentelle –accident de la circulation, noyades, chutes ou brûlures et ceux entraînés par des actes de violences et agression.
- ✓ **santé-travail** : la santé au travail est une démarche interdisciplinaire associant employé et employeurs, dans le but de créer un lieu de travail favorable à la santé et notamment de lutter contre le harcèlement en travail et contre la discrimination salariale selon l'état de santé.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> - [WWW.INVS.SANT2FR](http://WWW.INVS.SANT2FR) Consulté LE 28-01-2021 à 21H15

<sup>31</sup> - <http://WWW.ANALES.ORG> Consulté LE 28-01-2021 à 20h00

<sup>32</sup> - Institut de veille sanitaire (InVS)- département santé travail.

## **Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.**

---

### **1-4-1-3 : Les missions de l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS) :**

L'Institut national de Veille Sanitaire est chargé de :

- La surveillance et l'observation permettent de l'état de santé de la population.
- La veille et la vigilance sanitaire.
- l'alerte sanitaire : « informe sans délai le ministre chargé de la santé en cas de menace pour la santé de la population ou de certain de ses composantes.
- Suivi de l'état de santé de la population (en s'appuyant sur un réseau d'acteurs).

Mission d'affecter la surveillance et l'observation permanentes de l'état de santé de population, à ce titre il participe au recueil et traitement des données sur l'état de santé, a défini l'épidémiologie, rassemble analyse et actualise les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leurs évolutions, il détecte tout événement modifiant ou susceptible d'altérer l'état de santé de la population.<sup>33</sup>

### **1-4-2 : l'Institut National de Santé Publique (INSP) :**

#### **1-4-2-1 : définition :**

L'INSP est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière placé sous tutelle du Ministère de la Santé, L'INSP a été créé par le décret n° 100/090 du 30 Mai 1991 mais a débuté officiellement ses activités le 26 novembre 1999. En 2002, la Direction des Laboratoires a ouvert ses portes pour servir de Laboratoire National de Référence en santé publique.

Il a pour objet de réaliser des travaux d'étude et de recherche en santé publique, permettant de fournir au ministère de la santé les instruments scientifiques, techniques nécessaires au développement des programmes d'action sanitaire et de promotion de la santé publique et à leur coordination intra et intersectorielle.<sup>34</sup>

Les activités de l'Institut national de Santé Publique (INSP) sont :

- assurer la supervision formative des laboratoires du réseau national.
- assurer la surveillance des maladies épidémiques et de l'environnement.
- assurer le contrôle de la qualité des médicaments, de l'eau et des aliments, et participer dans l'enseignement et la recherche.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> - site internet [www.InVS.SANTÉFR](http://www.InVS.SANTÉFR) Consulté le 24-01-2021

<sup>34</sup> - [www.sante-gov.dz-sous-tutelle.insp.consulte](http://www.sante-gov.dz-sous-tutelle.insp.consulte) le 24-01-2021

<sup>35</sup> - [wikipedia.santer.fr](http://wikipedia.santer.fr) consulte le 10-01-2021 à 9h00

## **Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.**

---

### **1-4-2-2 : Les missions de l'institut National de Santé Publique (INSP) :**

#### **- En matière d'information sanitaire et de communication sociale,**

- Recueillir, traiter et diffuser toute information utile sur la population, son environnement, et ses problèmes de santé
- Mettre en place un dispositif de surveillance épidémiologique, et veiller à son évaluation régulière et permanente
- Entreprendre des études sur les coûts de santé,
- Constituer une banque de données et d'archives en matière de santé et veiller à sa mise à jour
- Promouvoir la communication sociale en matière de santé, notamment à l'attention de la population et des professions de la santé

#### **- En matière de lutte contre la maladie et en relation avec les secteurs concernés,**

- Proposer des programmes de lutte et de prévention se rapportant aux maladies prévalentes dans le pays
- Procéder au suivi technique et à l'évaluation de ces programmes et d'en faire rapport au ministre de tutelle

#### **- En matière de protection et de promotion de la Santé et en relation avec les secteurs concernés, contribue à,**

- Identifier les besoins et les problèmes de santé des différentes catégories de la population
- Elaborer des modèles de prise en charge des populations à risque
- Identifier le problème de santé physique et mentale de la jeunesse, et proposer des programmes de prise en charge ainsi que des actions éducatives appropriées
- Proposer des actions en vue de la protection et de la promotion de l'hygiène du milieu et de l'environnement, notamment par la mise en place d'un système de surveillance

#### **- En matière d'activités de laboratoire,**

- Assurer un soutien technique aux programmes de lutte contre les maladies, aux actions et programmes de santé ainsi qu'au contrôle des eaux, des aliments, des médicaments des cosmétiques et des substances toxiques,
- Fournir une assistance technique aux différents laboratoires de santé en matière de méthodes et techniques de contrôle,
- Développer le contrôle scientifique et technique du médicament.

#### **- En matière de formation et de recherche en santé publique,**

- Organiser des séminaires et atelier de recyclage et de perfectionnement,
- Contribuer à la formation des différentes catégories de professionnels de la santé avec les instituts et organismes habilités,
- Initier des programmes de recherche en santé publique,
- Participer à la recherche scientifique en relation avec les différentes institutions nationales et internationales, traitant des problèmes de santé publique,
- Promouvoir et assurer la publication des travaux de recherche en santé publique et d'éducation concernant les problèmes de santé

## Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.

---

- Offrir des prestations en matière de formation notamment par l'organisation de cycles de formation.
- Passer des contrats et convention de formation, d'études et de consultation, avec toute entreprise administrative ou autre organisme,
- Etablir des conventions de coopération avec des organismes similaires nationaux ou étrangers, les organisations internationales et les organisations non gouvernementales,
- Participer aux rencontres et travaux nationaux ou internationaux intéressant son domaine d'activité.
- Organiser des rencontres nationales et/ou internationales liées à son objet.
- Décret n°95-137 du 13 mai 1995 modifiant l'article 8 du décret n°93-05 du 02.0193 et stipulant en son article 1 ; « En matière d'activité de laboratoire, l'institut est chargé de fournir une assistance technique aux différents laboratoires de santé ».
- arrêté n°43/MSP/MIN/95 du 27 juin 1995 portant création d'annexes de l'INSP dénommées Observatoires Régionaux de la Santé (ORS), au nombre de cinq (05)  
ils couvrent respectivement les régions sanitaires Ouest, Centre, Est, Sud-Est, et Sud-Ouest du pays.
- arrêté interministériel du 02 juillet 1996 portant organisation administrative de l'INSP (organigramme)
- arrêté interministériel du 02 septembre 1997 portant classification des postes supérieur de l'INSP à l'indice 1080 groupe 1, catégorie A, section 1 (projet d'arrêté actualisé à la signature)
- Décret présidentiel n°07-307 du 29 septembre 2007 fixant les modalités d'attribution de la bonification indiciaire aux titulaires de postes supérieurs dans les institutions et les administrations publiques. En application de ce décret, les postes supérieurs de l'INSP sont positionnés à l'indice 1200, groupe 1, catégorie A, section 1  
Institut national de santé publique (INSP) a pour objet de réaliser des travaux d'étude de recherche en santé publique et permettant de fournir au ministère de la santé, les instruments scientifiques et techniques nécessaires au développement des programmes d'action sanitaire et de promotion de la santé publique et à leur coordination intra et intersectorielle. <sup>36</sup>

### Section 02 : Les Fonctionnements des structures de veille sanitaire :

Les trois étapes de la veille sanitaire pour le déclenchement de l'alerte sont :

#### 2-1 : Validation des signaux :

Le signal est une information qui peut révéler une situation d'alerte, dont le niveau de précision est insuffisant et qui nécessite d'être évalué.

La validation des signaux est le processus d'évaluation des données à l'appui du signal détecté afin de vérifier que la documentation disponible contient une preuve suffisante de l'existence

D'une nouvelle et potentielle association causale ou un nouvel aspect d'une association connue, et justifie donc une analyse plus approfondie.

La validation de signal est une vérification de l'existence de l'événement et examen de la pertinence d'un signal.

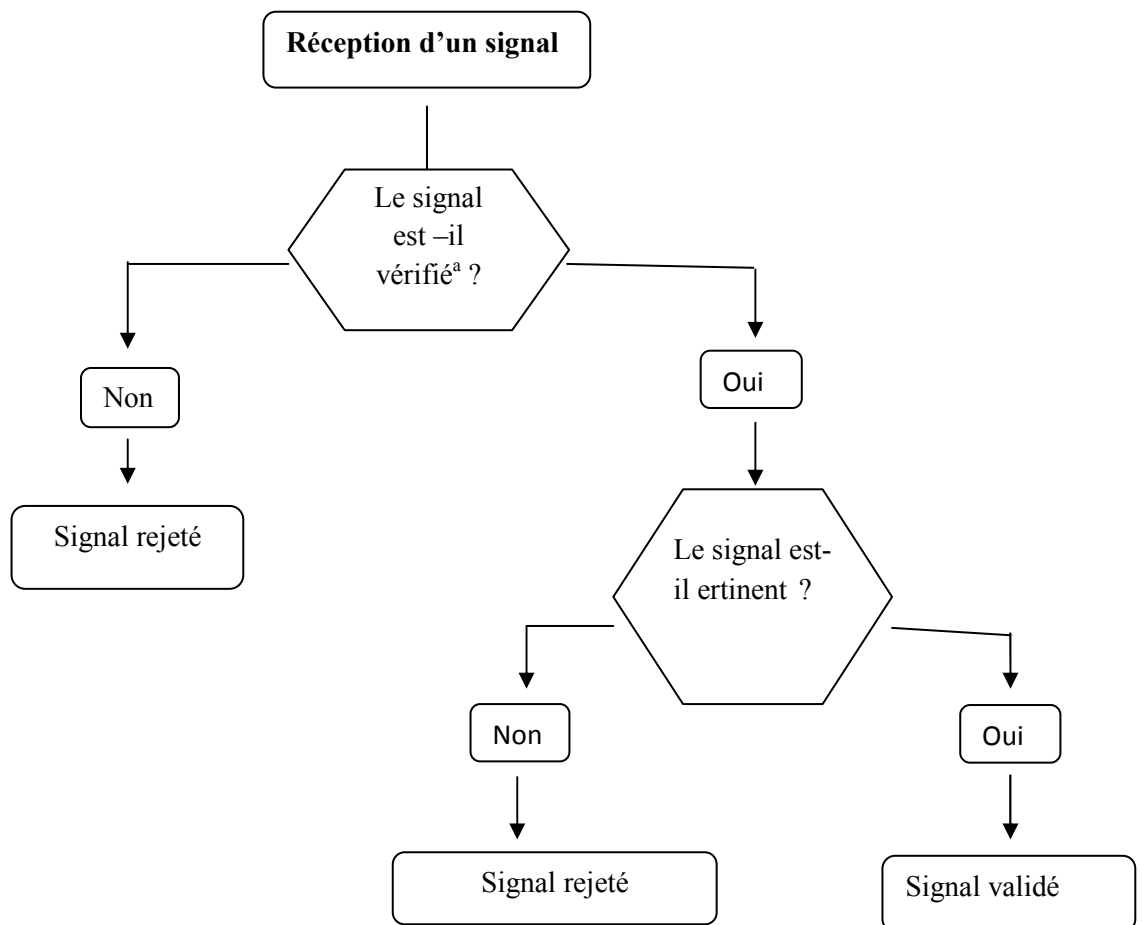
---

<sup>36</sup> - INSP.dz. »index.php »non-catégorisé » département

## Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.

Cette étape concerne le signalement des évènements qui génère une grande quantité de signaux hétérogènes de par leur nature, leur origine et leur qualité mais s'applique tout autant à la surveillance des indicateurs (par exemple, s'assurer qu'il n'y a pas de modification dans la saisie des données, d'erreurs d'enregistrement, de changement dans une définition de cas, de modification du dispositif de notification ou de méthode analytique pour les données de laboratoire...).

**Figure n°01 : Arbre de décision pour la validation des signaux évènements ou indicateurs**



## Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.

	Évènements	Indicateurs
<sup>a</sup> Vérifié	Réalité, confirmation du diagnostic	Absence d'artefact
<sup>b</sup> Pertinent	Champ du risque sanitaire	Caractère inattendu/inhabituel
Rejeté	Peut être réorienté vers d'autres acteurs	Gestion habituelle

Source : Institut de veille sanitaire – *La veille et l'alerte sanitaires en France* /

La figure 1 présente un arbre de décision pour la validation des signaux. Il inclut une première étape de vérification du signal qui consiste à confirmer l'existence de l'évènement ou la découverte d'une variation de l'indicateur à l'origine du signalement et à recouper les informations par d'autres sources (confirmation de critères de définition de cas ou mesure d'une exposition par d'autres méthodes, par exemple). Une deuxième étape de filtrage des signaux élimine les signaux non pertinents comme signaux sanitaires car hors champ de la santé publique (maladie animale non transmissible à l'homme, par exemple).<sup>37</sup>

### 2-2 : Évaluation de la menace :

La menace : un événement indésirable ayant le potentiel de compromettre l'intégrité des renseignements personnels ou la confidentialité des données.

Évaluation de la menace : est une action consistant à estimer l'impact potentiel du signal validé sur la santé des populations et ses déterminants, afin d'initier des actions de réponse.

Un signal, même validé, ne représente pas toujours une alerte au sens d'une menace pour la santé des populations

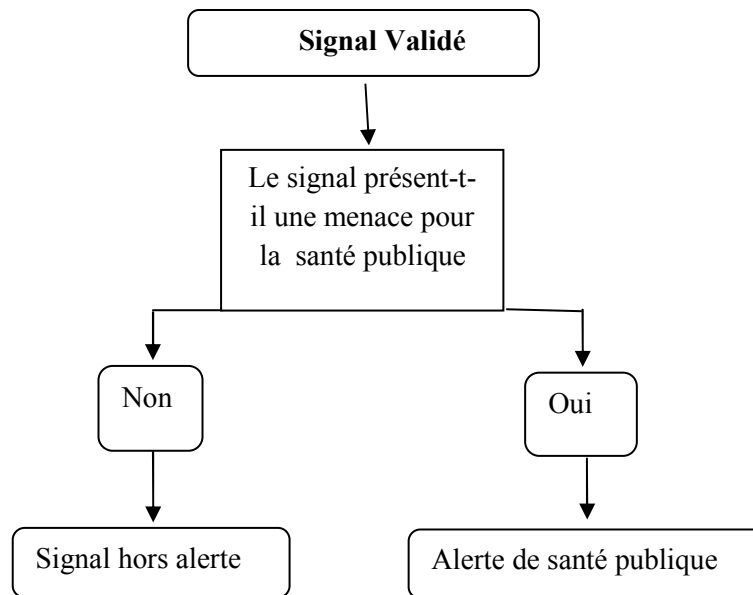
Cette menace potentielle doit être évaluée et sa portée régionale, nationale ou internationale caractérisée pour adapter les mesures de gestion de l'évènement.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> - INVS, La veille et l'alerte sanitaires en France, Op.cit, consulté le 22/01/2021

<sup>38</sup> - INVS, La veille et l'alerte sanitaires en France, Op.cit, consulté le 22/01/2021

## Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.

Figure n°02 : Evaluation de la menace et caractérisation de l'alerte



Source : Institut de veille sanitaire – *La veille et l'alerte sanitaires en France*

### Critères d'évaluation d'une menace en santé publique :

#### • Pour un signal sanitaire

**Évènement inhabituel ou inattendu :** nombre de cas supérieur à l'attendu d'une pathologie connue pour la période et le lieu (phénomène épidémique), phénomène épidémique de cause inconnue, gravité inattendue, suspicion d'acte de malveillance, cas autochtone d'une maladie non présente sur le territoire, apparition d'une nouvelle résistance aux anti-infectieux...

#### **Évènement susceptible d'avoir un impact important sur la santé de la population :**

nombre élevé de cas, de décès ou de personnes exposées ; évènement associé à un pathogène à fort potentiel épidémique, à un nombre élevé de formes graves ou à une létalité élevée, conditions pouvant accroître le potentiel épidémique de l'évènement (inondations, grand rassemblement, etc.), populations vulnérables ; zone à forte densité de population, échec des mesures de contrôle.

#### **Risque de diffusion et de propagation hors de la région ou implication d'autres régions :**

véhicule de transmission (aliments, médicaments, objet, etc.) ou sujets, animaux ou vecteurs contaminés pouvant circuler ou diffuser hors de la région, évènement dans une zone de tourisme ou de rassemblement, sujets exposés ou contaminés hors de la région ; survenue dans une zone voisine (autre région ou pays frontalier)

## Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.

---

### • Pour un signal environnemental

**Évènement inhabituel ou inattendu** : diffusion accidentelle ou intentionnelle d'un produit toxique dans un milieu (déversement, suspicion d'acte de malveillance...).

**Toxicité potentielle** : agent connu et effet toxique reconnu (effets aigus, chroniques) ; incertitudes éventuelles (absence de connaissance sur la dangerosité de l'agent ou ignorance de la nature exacte de l'agent contaminant).

### **Évènement susceptible d'avoir un impact important sur la santé de la population :**

nombreuses personnes exposées (zone à forte densité de population ou zone à risque très étendue), conditions pouvant accroître la gravité de l'évènement (inondations, grand rassemblement, etc.), population spécialement vulnérable, échec des mesures de contrôle...

**Potentiel évolutif** : extension de la contamination dans le temps ou l'espace, diffusion ou intensification de l'exposition humaine.

### **2-3 : Déclenchement de l'alerte :**

Dès que la menace est confirmée, l'alerte doit être déclenchée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) auprès des autorités compétentes pour agir. La portée de l'alerte conditionne le niveau de diffusion de l'information

**-Alerte de portée régionale** : c'est une alerte locale qui ne nécessite pas une information particulière vers les niveaux supérieurs.

**-Alerte de portée régionale nécessitant une information nationale** : c'est une alerte de portée régionale, gérée par l'ARS et qui nécessite une information au niveau national en raison de la sensibilité du sujet ou de la possibilité de survenue dans une autre région.

**-Alerte de portée régionale nécessitant un appui** : c'est une alerte de portée régionale nécessitant un appui pour son évaluation ou sa gestion.

**-Alerte de portée nationale** : c'est une alerte dont l'importance ou l'extension (réelle ou potentielle) dépasse le cadre régional et dont la réponse nécessite une coordination à un niveau supra régional.

### **2-4 : -La réponse, investigation et mesures de gestion:**

Dans le cas où l'alerte est validée, il convient d'organiser le passage de la veille à la réponse qui comprend deux étapes à réaliser simultanément :

-L'investigation complémentaire a pour but d'analyser précisément la situation. Ses conclusions permettent de mieux cibler les mesures de gestion appropriées pour réduire l'impact de l'alerte.

Réponse : ensemble des actions permettant de comprendre (investigation) et de réduire la menace (gestion) représentée par un signal d'alerte validé.

## **Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.**

---

-Les mesures de gestion peuvent être prises ou adaptées à tout moment du processus : dès suspicion de la menace, lors de la validation de l'alerte et tout au long des investigations.<sup>39</sup>

### **Section 03 : Acteurs et partenaires de la veille sanitaire**

Les acteurs ainsi que les partenaires de la veille sanitaire, considérés comme les maillons

De la chaîne de veille et de surveillance sanitaire, sont multiples chacun a sa mission à accomplir dans le même but qui est celui de garantir la santé de la population. La bonne articulation entre les différents acteurs constitue un enjeu essentiel pour le bon fonctionnement du système de veille sanitaire. Sont différents d'un pays à un autre, en général, sont les suivants:

#### **3-1-Les acteurs de la veille sanitaire:**

##### **-Le ministère chargé de la Santé:**

La Direction Générale de la Santé (DGS) est une direction générale du ministère des solidarités et de la santé, est chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé de la population, et élaborer et de mettre en œuvre la politique nationale en matière de médicament et des produits pharmaceutiques sur les plans technique et réglementaire.

-La Direction Générale de Santé (DGS) du ministère chargé de la Santé joue un rôle majeur dans la gestion des événements sanitaires et la prise des décisions. Elle organise et assure la gestion des situations d'urgence sanitaire et participe à la préparation des réponses aux risques et menaces sanitaires, en particulier par l'élaboration de plans nationaux de protection de la santé, direction chargée de la mise en œuvre de la politique gouvernementale dans les domaines des affaires sociales, de la solidarité et de la cohésion sociale, de la santé publique de la protection sociale.

Les missions de la Direction Générale de la Santé (DGS) touchent les domaines de la famille, de retraites, de l'enfant, des personnes âgées, du handicap, de l'autonomie et de la lutte contre l'exclusion.<sup>40</sup>

-Les directions régionales de chaque établissement de santé publique.

##### **-Les Agences nationales et régionales de sécurité sanitaire:**

Elles ont le statut d'établissement public de l'État à caractère administratif, dotées de la personnalité morale, de l'autonomie de gestion.

Elles regroupent en une seule entité plusieurs structures chargées auparavant des politiques de santé dans les régions et les départements. Elles organisent la veille sanitaire et contribuent à la réponse aux urgences et à la gestion des situations de crise.

---

39 - INVS, La veille et l'alerte sanitaires en France, Op.cit, consulté le 22/01/2021

40 - [wikipedia.org/wiki/Direction générale de la santé/ organisation](https://fr.wikipedia.org/wiki/Direction_g%C3%A9n%C3%A9rale_de_la_sant%C3%A9/organisation). Consulté le 26-01-2021

## **Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.**

---

### **-L'Institut de veille sanitaire:**

Les activités de l'institut de la veille sanitaire (InVS) sont transversales, tant au niveau des champs thématiques abordés (maladies infectieuses, maladies chroniques, santé-travail, santé environnementale...) que des activités menées (veille, vigilance, surveillance, alerte, gestion de crise).

L'institut de la veille sanitaire (InVS) constitue le pivot du dispositif d'analyse des risques sanitaires, notamment ceux relevant de situations d'alertes

### **3-2-Les partenaires de la veille sanitaire:**

Les partenaires peuvent contribuer à la détection d'évènements et à l'émission de signaux. Leurs activités contribuent à soutenir les activités de veille, d'expertise aussi bien que de réponse aux alertes. Ils sont les interlocuteurs des responsables de la veille sanitaire. Parmi eux on peut citer:

#### **✓ Partenaires nationaux:**

**-Les établissements de santé privés :** à but lucratif est une société commerciale dispensant des soins médicaux, on parle également des cliniques à but lucratif ou encore d'établissement.

**-Les professionnels de santé libéraux :** un professionnel de santé (libéral) exerce une activité par le code de la santé publique, il peut faire partie d'une profession exerçant des actes médicaux et ayant droit de prescription (médecin-pharmacien –chirurgien-dentiste-sage femme et vétérinaire.)

-Institutions comme la police, gendarmerie, service communal d'hygiène,

#### **✓ Partenaires internationaux:**

-Siège de l'OMS et ses bureaux nationaux : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est une agence spécialisée de l'organisation des Nations unies (ONU) pour la santé publique créée en 1948. Elle dépend directement du conseil économique et social des Nations unies et son siège se situe à Pregny-chambésy, dans le canton de Genève, en Suisse.

-Réseaux d'alertes et d'information d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales son objectif est de répondre aux niveaux national, la surveillance et la réponse à une alerte donnée concernant des infections nosocomiales.

Alerte aux populations : est l'action prévenir les populations de l'arrivée d'un danger afin que celle-ci puissent s'en protéger.

-Organisation mondiale de la santé animale OIE : est une organisation intergouvernementale chargée d'améliorer la santé animale dans le monde .

## **Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.**

---

Elle a été créée par l'accord international du 25 janvier 1924 sous le nom d'office internationale épizooties.

La veille ou la surveillance de la santé des populations, fonction majeure de la santé publique, est devenue lors des dernières décennies une discipline scientifique appliquée au cœur du processus de décision en santé publique et en sécurité sanitaire. Avec l'évolution des risques pour la santé et le développement des technologies de l'information et du numérique, cette démarche n'a cessé d'évoluer quant à son champ d'application.<sup>41</sup>

### **-3-3-Métiers de la veille sanitaire :**

Dans un environnement où la société est de plus en plus sensible à tout ce qui touche la santé, y compris au travail, les métiers du management des institutions de santé et de la prévention (vieillesse, risques au travail...) constituent aujourd'hui un véritable enjeu politique, économique, et social.

La professionnalisation des personnels en charge de la veille sanitaire est décrite comme un enjeu fort de l'amélioration du dispositif.

### **- Métiers et compétences pour la veille sanitaire en région**

Les métiers de la veille sanitaire sont nombreux et complémentaires : médecins inspecteurs de santé publique ou médecins spécialisés/qualifiés en santé publique, infirmiers de santé publique, ingénieurs (ingénieurs du génie sanitaire ou ingénieurs d'études sanitaires), techniciens sanitaires, pharmaciens inspecteurs de santé publique, épidémiologistes, statisticiens, évaluateurs de risques environnementaux.

Au niveau de la CVAGS, les deux domaines principaux d'intervention sont les maladies infectieuses et la santé environnementale, ce qui implique des compétences médicales et environnementales. Le personnel de la CVAGS dispose de compétences en matière de gestion des alertes et des crises sanitaires et en matière de préparation (organisation, logistique...). Les personnels du centre de réception et de régulation des signaux doivent tous disposer d'un socle commun de connaissances sur la veille et l'alerte sanitaire, afin d'être en capacité de recueillir et de vérifier les informations nécessaires au traitement ultérieur du signalement et<sup>42</sup> de valider ainsi les signaux sanitaires en effectuant un premier "filtre" excluant les signalements manifestement non pertinents.<sup>43</sup>

Au niveau de la Cire, les personnels en place exercent pour la plupart le métier d'épidémiologiste d'intervention. Ils sont en capacité d'investiguer un signal, d'évaluer les risques qui en découlent pour la santé publique et d'élaborer des recommandations pour la gestion. Cette formation en épidémiologie est complémentaire d'une formation initiale<sup>44</sup> (médecin, ingénieur, pharmacien, vétérinaire, statisticien...) qui apporte à l'équipe un point de vue multidisciplinaire. Ainsi, les compétences spécifiques de la Cire portent sur la mise en œuvre et l'animation de systèmes de surveillance, sur l'analyse de données de surveillance ainsi que sur la conception, la coordination et la réalisation d'enquêtes épidémiologiques et d'évaluation quantifiée des risques sanitaires.

---

42 - Interview Dr Arielle Marquant, chef du DVA (département veille et Alertes) de l'ARS.

43 - Interview Dr Arielle Marquant, chef du DVA (département veille et Alertes) de l'ARS.

## **Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.**

---

Dans le cadre de la gestion des alertes, la Cire dispose des compétences permettant d'identifier les besoins d'investigation épidémiologique ou d'évaluation des risques pour répondre aux questions posées, la définition du type d'étude le plus approprié, l'élaboration du protocole et la coordination de l'investigation.

Par ailleurs, des compétences d'expertise sont développées au niveau de l'InVS. Certains scientifiques, en région ou à Saint-Maurice, peuvent ainsi se voir confier la mission d'apporter ou de contribuer à élaborer des avis scientifiques et techniques nécessaires et préalables à une éventuelle prise de décision. Ils participent ainsi à l'expertise d'une situation ou d'une question dans un domaine particulier.

### **-Formations**

L'ensemble du personnel participant à la veille sanitaire doit maîtriser un ensemble de connaissances comprenant les méthodes de traitement et d'évaluation d'un signal. Le personnel appelé à investiguer les signaux, à caractériser le risque, à déclencher l'alerte et à recommander ou prendre les mesures de gestion doit également être formé sur les procédures existantes pour le traitement des signaux les plus fréquents. Les méthodes plus avancées telles

que l'évaluation de risques, l'analyse des données de surveillance (données statistiques, outils informatiques), les méthodes d'investigation épidémiologique devront être maîtrisées par un certain nombre de personnes au sein des cellules travaillant dans le domaine de la veille. Compte tenu de la très grande proximité fonctionnelle entre CVAGS et Cire et de leurs missions complémentaires, il est hautement souhaitable qu'une partie des formations proposées aux acteurs soit organisée en commun. Par ailleurs, un dispositif de formation doit être mis en place pour l'ensemble des personnels participant aux astreintes.

Les personnels de la CVAGS et de la Cire bénéficient, en sus des formations partagées, de formations scientifiques permettant le recours à un large éventail de méthodes dans leurs domaines d'actions telle que pour la CVAGS, la gestion de crise (en lien avec la zone de défense et de sécurité) et, pour la Cire, l'analyse des risques et l'investigation épidémiologique.

Pour permettre l'actualisation permanente des connaissances et l'autoformation, la Cire alimente une base documentaire accessible à la CVAGS, notamment à partir de la veille documentaire réalisée par le service documentation de l'InVS et de la veille scientifique réalisée par les départements scientifiques. La Cire et l'InVS sont également en charge de la préparation et de l'actualisation des outils d'investigation des signaux et d'analyse du risque (conduites à tenir, fiches réflexes...), dans le cadre de la mise à jour permanente d'outils informatiques de documentation sur la veille sanitaire. De même, la CVAGS a en charge la préparation d'outils de gestion qui, eux aussi, sont partagés entre les acteurs. Les outils de formations sont développés en lien avec l'InVS et le DUS, qui en assurent la cohérence nationale.<sup>46</sup>

### **Section 04 :Objectif de la veille sanitaire :**

- Améliore et optimiser l'observation épidémiologique de la veille sur les risques sanitaires.
- Développer et garantir l'efficacité des actions de prévention et de promotion de la santé.
- Assurer de la façon optimale la préparation et la réponse aux menaces.
- L'objectif est de permettre une réponse rapide sous forme d'actions basées sur les évidences scientifiques et destinées à limiter de la menace détectée sur la santé des groupes de population concernés.

---

46 - Interview Dr Arielle Marquant , chef du DVA ( département veille et Alertes ) de l'ARS.

## **Chapitre II : la veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des Population.**

---

### **Conclusion :**

La veille sanitaire a considérablement évoluée cette dernière année, si elle se résumait dans la passé à la surveillance épidémiologique, avec notamment l'analyse des maladies à déclaration obligatoire (MDO) et de mortalité.

Elle a aujourd'hui élargie son champ d'action et sa réactivité avec la création de l'Institution

De veille sanitaire (InVS) au niveau régionales de santé (ARS) au niveau régional.

# **Chapitre III : la gestion de la crise coronavirus en Algérie.**

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### **Introduction :**

L'histoire de l'homme est jalonnée de maladies épidémiques .elles sont toujours suivies des déplacements, liés aux échanges commerciaux ou aux guerres.

Au début de l'année 2020, le monde a été surpris par l'apparition d'une maladie inconnue à forte propagation coronavirus ( covid -19) qui a semé rapidement la panique et le deuil.

Covid-19 fait référence à (coronavirus disease 2019), la maladie est provoquée par un virus de la famille des coronaviridae, SARS- COV-2, c'est une maladie respiratoire pouvant être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique.

L'agent responsable est un nouveau coronavirus, dénommé depuis le 11 février SARS-COV-2 par l'organisation mondiale de la santé.

Cette maladie s'appelle covid-19, abréviation de coronavirus disease 2019.

le Directeur Général de l'organisation mondiale de la santé a réuni le comité mondial des urgences le 22 puis le 23 janvier 2020, le degré de menace lié au (covid-19) au niveau mondial, a été considéré, à cette période, comme modéré.

La plupart des pays du monde sont atteints par la coronavirus (COVID-19) y compris l'Algérie, après l'apparition d'un cas testé positif à ce virus le 25 février 2020, l'évolution de la situation épidémiologique du coronavirus (covid-19)

# Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

## Section 01 :Le coronavirus de quoi s'agit-il ?

### 1-L'origine et chronologie de la crise du coronavirus(covid-19).

Coronavirus disease 2019 ou covid-19 est la plus grave crise sanitaire, depuis plus d'un siècle.

#### 1-1 L'origine de la pandémie coronavirus (covid-19):

Les premiers cas d'infection au SARS-COV-2 étaient liés au marché de gros des fruits de mer de Hunan, dans la ville de Wuhan province Hubei, où le virus serait originaire.

L'analyse génétique a révélé qu'il partage la plus grande similarité génétique (96.3%) avec le covid RATG 13.

L'Organisation mondiale de la santé considère que les chauves-souris sont le réservoir naturel le plus probable de SARS COV-2, mais les différences entre le coronavirus de chauves-souris et le SARS –COV-2 suggèrent que les humains étaient infectés par un hôte intermédiaire

Les chauves-souris ont servi de réservoir naturel pour le SARS –COV et le MERS-COV.<sup>47</sup>

#### 1-2- La chronologie de la pandémie coronavirus (covid-19) et les alertes :

- **Janvier :**

#### L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

- L'OMS met sur pied une équipe d'appui à la gestion des incidents (IMST) aux trois niveaux de l'Organisation : Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays, plaçant l'Organisation en état d'urgence pour affronter la flambée.
- Le Directeur général de l'OMS convoque un comité d'urgence au titre du Règlement sanitaire international (RSI 2005) pour déterminer si la flambée constitue une urgence de santé publique de portée internationale. Les membres indépendants venus du monde entier qui composent le comité d'urgence ne parviennent pas à un consensus sur la base des données disponibles à ce moment-là. Ils demandent la convocation d'une nouvelle réunion du comité dans un délai de 10 jours, sachant que davantage d'informations seront alors disponibles.
- Le Directeur général de l'OMS convoque à nouveau le comité d'urgence, soit avant la fin du délai de dix jours et deux jours seulement après les premiers signalements de transmission interhumaine limitée hors de Chine. Cette fois, le comité d'urgence parvient à un consensus et considère, dans l'avis qu'il transmet au Directeur général, que la flambée constitue une urgence de santé publique internationale (USPPI). Le Directeur général accepte cet avis et déclare que la flambée de nouveau coronavirus (2019-nCoV) constitue une USPPI. Depuis l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (RSI) en 2005, c'est la sixième fois que l'OMS déclare une USPPI.

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- Dans son rapport de situation du 30 janvier, l'OMS signale un total de 7818 cas confirmés dans le monde, pour la plupart en Chine, 82 cas étant signalés dans 18 autres pays. L'évaluation du risque par l'OMS le situe à très élevé pour la Chine et à élevé au niveau mondial.<sup>48</sup>

### Europe :

- **L'Europe active son dispositif de crise, face à la déclaration des cas en France,** l'Espagne, Rome, la Belgique, le Royaume-Uni et l'augmentation du nombre de cas de Covid-19 en Italie, cette dernière qui s'est mise en quarantaine en mois de mars.<sup>49</sup>

- **Février :**

### L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :

- L'OMS diffuse le Plan stratégique de préparation et de riposte de la communauté internationale pour aider à protéger les États où les systèmes de santé sont fragiles.
- La mission conjointe OMS-Chine, qui se compose d'experts venant d'Allemagne, du Canada, des États-Unis d'Amérique (CDC, NIH), du Japon, du Nigéria, de République de Corée, de Russie et de Singapour, séjourne à Beijing et se rend également à Wuhan et dans deux autres villes. Ses membres s'entretiennent avec les autorités sanitaires, les scientifiques et le personnel soignant des établissements de santé (en respectant les règles de distanciation physique).

### Europe :

Avec plus de 121 000 cas rapportés, **l'OMS qualifie la situation de « pandémie »**

### Algérie :

Le 25 février 2020, le ministre algérien de la Santé, a annoncé au journal télévisé le premier cas de Covid-19. Un Italien, originaire de Lombardie, l'une des zones les plus touchées en Italie, arrivé le 18 février, sur la base Menzel Ledjmet Est dans la wilaya d'Ouargla, a été confirmé en laboratoire positif au SARS-CoV-2. L'homme a été isolé pendant quatre jours dans la base de vie avant d'être rapatrié en Italie par un vol spécial et les travailleurs ont eux aussi été confinés.<sup>50</sup>

---

48 -<https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline> consulte le 12-02-2021

49 -la croix le monde ,coronavirus ,les grandes dates de la pandémie ,<https://www.la-croix.com/monde/coronavirus-grandes-dates-pandemie-2020-04-25-1201091132>,consulté 12-02-2021

50 - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19) consulte 14-02-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- **Mars :**

### **L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :**

- Profondément préoccupée à la fois par les niveaux alarmants de propagation et de sévérité de la maladie, l'OMS estime que la COVID-19 peut être qualifiée de pandémie.
- Lancement du Fonds de solidarité pour lutter contre la COVID-19, afin de recueillir les dons de personnes privées, d'entreprises et d'institutions
- L'OMS et ses partenaires lancent l'essai « SOLIDARITY », un essai clinique international qui vise à générer des données solides provenant du monde entier pour trouver les traitements les plus efficaces contre la COVID-19

### **Europe :**

- Le coronavirus est aussi présent en Afrique, où le premier pays touché a été l'Égypte, et en Amérique du Sud où le Brésil compte plusieurs cas. La fin mars c'était le tour des États Unis.

### **Algérie :**

- deux nouveaux cas de Covid-19 confirmés, une femme de 53 ans et sa fille de 24 ans dans la wilaya de Blida, a annoncé le ministère de la Santé
- deux nouveaux cas confirmés, ce qui porte à cinq le nombre total de cas confirmés, les deux nouveaux cas sont issus de la même famille, d'un père et d'une fille, et résidaient en France, une enquête est déclenchée pour déterminer l'identité des personnes en contact avec eux.
- 132 nouveaux cas confirmés et neuf nouveaux décès sont recensés. Les neuf nouveaux décès sont enregistrés, quatre dans la wilaya de Blida, des hommes âgés respectivement de 32, 56, 72 et 73 ans, deux dans la wilaya de Sétif, un dans la wilaya de Bordj Bou Arreridj, un dans la wilaya d'Oran et un dans la wilaya de Tipaza.

- **Avril :**

### **L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :**

- L'OMS fait état de la transmission par des sujets symptomatiques, présymptomatiques et asymptomatiques infectés par la COVID-19, en notant que la transmission par un cas présymptomatique peut intervenir avant l'apparition de symptômes.
- L'OMS publie des orientations actualisées sur le port du masque, avec notamment une nouvelle section sur le port du masque par les sujets en bonne santé dans les espaces collectifs.

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- Le Directeur général convoque une troisième réunion du Comité d'urgence du RSI sur la COVID-19 dont la participation a été élargie pour refléter la nature de la pandémie et la nécessité d'ajouter de nouveaux domaines d'expertise. Le Comité d'urgence se réunit le 30 avril et diffuse sa déclaration le 1<sup>er</sup> mai.
- Le Directeur général déclare que la flambée de COVID-19 constitue toujours une urgence de santé publique de portée internationale. Il accepte les conseils donnés par le Comité à l'OMS et diffuse les conseils destinés aux États Parties sous la forme de recommandations temporaires prévues par le RSI.
- Dans son allocution liminaire au point de presse du 1<sup>er</sup> mai sur la COVID-19, le Directeur général évoque les conseils du Comité d'urgence destinés à l'OMS et indique comment l'Organisation continuera à mener et à coordonner la riposte mondiale à la pandémie, en collaboration avec les pays et les partenaires.<sup>51</sup>
- Le Directeur général accepte l'avis du Comité selon lequel « l'OMS doit s'atteler à identifier l'origine animale du virus au travers de missions scientifiques internationales menées en collaboration.
- Parmi les autres engagements pris par l'Organisation, il précise que l'OMS continuera comme elle le fait « sans ambiguïté depuis le début, à faire appel aux pays pour qu'ils mettent en œuvre un ensemble exhaustif de mesures visant à trouver, isoler, tester et traiter chaque cas et à en rechercher tous les contacts

### **: Europe**

- La barre d'un million de cas de Covid officiellement recensés est franchie dans le monde. Près de 4 milliards de personnes sont confinées, soit plus de la moitié de la population mondiale.

### **Algérie :**

- 131 nouveaux cas confirmés et 14 nouveaux décès sont enregistrés en 24 heures. Les nouveaux décès sont enregistrés, cinq à Alger, trois dans la wilaya de Blida, un dans la wilaya de Relizane, un dans la wilaya de Ghardaïa, un dans la wilaya d'Oum El Bouaghi, un dans la wilaya de Médéa, un dans la wilaya de Tizi Ouzou, et un dans la wilaya d'Aïn Témouchent .
- 150 nouveaux cas confirmés et 16 nouveaux décès sont recensés en Algérie. Les 16 nouveaux décès sont enregistrés, trois à Alger, deux dans la wilaya de Blida, deux dans la wilaya de Tizi-Ouzou, deux dans la wilaya de Bordj Bou Arreridj, un dans la wilaya d'Oran, un dans la wilaya de Béjaïa, un dans la wilaya de Biskra, un dans la wilaya d'Ouargla, un dans la wilaya de Constantine, un dans la wilaya de Sétif et un dans la wilaya de Ghardaïa.
- 158 nouveaux cas confirmés et six nouveaux décès sont recensés en 24 heures, portant le nombre total de cas confirmés à 4 006 et celui des décès à 450 , Les six nouveaux décès sont recensés, 3 dans la wilaya d'Alger, 2 dans la wilaya de Sétif et un dans la wilaya de Djelfa<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> -guide de bonnes pratiques les agences, <http://www.covid-19 guides de bonne pratiques fdme fnas ffq fnd pdf>, consulte 15-02-2021

<sup>52</sup> - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19). Consulte le 19-02-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- **Mai :**

### **L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :**

- Le Directeur général s'adresse aux dirigeants de 40 pays du monde entier à l'occasion de l'évènement d'appel de fonds organisé par la Commission européenne dans le cadre de la riposte mondiale à la COVID-19. Il souligne que l'Accélérateur ACT représente « un engagement à nul autre pareil à accélérer le rythme pour concevoir, grâce à la collaboration, les outils essentiels pour prévenir, détecter et traiter la COVID-19 » et ajoute que « ce qui mesurera, à terme, la réussite de cette entreprise », c'est la mesure dans laquelle ces outils seront distribués de façon équitable en vue d'assurer la santé pour tous.
- Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire – qui examine en permanence l'action de l'OMS dans les situations d'urgence – finalise et publie son rapport intérimaire sur la riposte de l'OMS à la COVID-19 de janvier à avril 2020. Ce rapport s'inscrit dans le cadre des dispositifs indépendants de responsabilisation existants de l'OMS qui fonctionnent depuis le début de la pandémie.
- Le Comité a été alerté au groupe de cas à Wuhan le 2 janvier et l'OMS lui a fourni régulièrement des mises à jour depuis le 6 janvier. Il a tenu sa première téléconférence sur la riposte de l'Organisation à la COVID-19 le 20 janvier et a commencé à rédiger son rapport intérimaire le 30 mars. Il poursuit son examen de l'action de l'OMS concernant la pandémie de COVID-19 et fera rapport aux organes directeurs de l'Organisation à leur prochaine session.
- Trente pays et un grand nombre de partenaires et d'institutions internationaux lancent le groupe d'accès à la technologie contre la COVID-19 (C-TAP), une initiative visant à rendre accessible à tous les vaccins, tests, traitements et autres technologies sanitaires. Fondé sur la participation bénévole et la solidarité sociale, C-TAP cherche à fournir un pôle centralisé pour l'échange équitable de connaissances scientifiques, de données et de la propriété intellectuelle.<sup>53</sup>
- Les chefs de gouvernement et les hauts responsables du système des Nations Unies, des milieux universitaires, de l'industrie et de la société civile. s'expriment à l'occasion du lancement de C-TAP, une initiative proposée à l'origine par le Président costaricien Carlos Alvarado. L'OMS, le Costa Rica et les pays coparrainants diffusent aussi un « Appel à l'action solidaire » invitant les parties prenantes à se joindre à l'initiative et à l'appuyer en précisant les mesures recommandées à prendre par les groupes clés.

---

<sup>53</sup> - la croix le monde ,coronavirus ,les grandes dates de la pandémie ,<https://www.la-croix.com/monde/coronavirus-grandes-dates-pandemie-2020-04-25-1201091132>, consulté le 20-02-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### Europe :

- L'Europe entame un déconfinement progressif avec des mesures de précaution, l'Amérique latine devient le nouvel épiceutre de la pandémie et les Etats-Unis dénombrent plus de 100 000 décès.

### Algérie :

- 148 nouveaux cas confirmés et trois nouveaux décès sont recensés en 24 heures, portant le nombre total de cas confirmés à 4 154 et celui des décès à 453.
- 197 nouveaux cas confirmés et neuf nouveaux décès sont recensés en 24 heures, portant le nombre total de cas confirmés à 8 503 et celui des décès à 609.
- 140 nouveaux cas confirmés et sept nouveaux décès sont recensés en 24 heures, portant le nombre total de cas confirmés à 8 997 et celui des décès à 630.
- 127 nouveaux cas confirmés et sept nouveaux décès sont recensés en 24 heures, portant le nombre total de cas confirmés à 9 394 et celui des décès à 653.<sup>54</sup>

### • Juin :

### L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :

- Le Directeur exécutif du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire s'adresse à la Conférence de haut niveau des annonces de contributions pour le Yémen organisée pour appuyer l'action humanitaire et atténuer les souffrances dans le pays. Il déclare que la COVID-19 constitue une lourde charge pour le système de santé déjà au bord de l'effondrement et qu'« un renforcement massif de nos opérations sanitaires concernant la COVID et les autres problèmes s'impose » en plus des efforts considérables déjà consentis par l'OMS et ses partenaires.
- L'OMS se félicite des premiers résultats des essais cliniques du Royaume-Uni montrant que la dexaméthasone, un corticostéroïde, pourrait sauver la vie de patients de COVID-19 dans un état critique. La nouvelle fait suite au Forum mondial pour la recherche et l'innovation, qui a eu lieu à Genève à la mi-février concernant l'accélération des technologies sanitaires contre la COVID-19. Le Forum met l'accent sur la priorité à accorder aux nouvelles recherches sur l'utilisation des stéroïdes.

---

<sup>54</sup> - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19) . consulte le 12-02-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- La première conférence de l’OMS sur l’infodémiologie débute, dans le cadre des travaux de l’Organisation sur de nouvelles mesures et pratiques fondées sur des données factuelles visant à prévenir la diffusion d’informations fausses ou trompeuses, à les détecter et à y répondre. Par « infodémiologie », on entend la science de la gestion des « infodémies », c'est-à-dire de la surabondance d’informations – certaines fiables et d’autres non – observée au cours d’une épidémie.<sup>55</sup>

### Europe :

- La pandémie diminue en Asie et en Europe et s'aggrave en Amérique du Sud et le monde compte plus de 600 000 décès.<sup>56</sup>

### Algérie :

- 119 nouveaux cas confirmés et huit nouveaux décès sont recensés en 24 heures, portant le nombre total de cas confirmés à 9 513 et celui des décès à 661.
- Le 4 juin, 98 nouveaux cas confirmés et huit nouveaux décès sont recensés en 24 heures, portant le nombre total de cas confirmés à 9 831 et celui des décès à 681.
- 104 nouveaux cas confirmés et neuf nouveaux décès sont recensés en 24 heures, portant le nombre total de cas confirmés à 10 154 et celui des décès à 707.
- 111 nouveaux cas confirmés et huit nouveaux décès sont recensés en 24 heures, portant le nombre total de cas confirmés à 10 255, le porte-parole de comité scientifique, dr djamel fourar, a indiqué lors de son point de presse quotidien, que le total les victimes est passé à 715, avec les 8 nouveaux décès enregistrés au cours les dernières 24 heures.

### • Juillet :

### L’Organisation Mondial de la Santé (OMS) :

- L’OMS organise son deuxième sommet sur la recherche et l’innovation concernant la COVID-19, pour faire le point sur l’évolution des connaissances scientifiques relatives à la COVID-19 et sur les progrès réalisés dans le domaine du développement d’outils sanitaires efficaces. Plus de 1000 chercheurs et scientifiques du monde entier ont participé à ce sommet virtuel.

---

<sup>55</sup> - guide de bonnes pratiques les agences, <http://www.covid-19 guides de bonne pratiques fdme fnas ffq fnd pdf>, consulte 15-02-2021

<sup>56</sup> - guide de bonnes pratiques les agences, <http://www.covid-19 guides de bonne pratiques fdme fnas ffq fnd pdf>, consulte 15-02-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- Les participants ont notamment conclu qu'il était nécessaire d'effectuer des essais supplémentaires pour tester des antiviraux, des médicaments immunomodulateurs, des agents antithrombotiques et des polythérapies, à différents stades de la maladie. Le débat sur les candidats vaccins a porté sur le recours à une conception globale, multinationale et modulable des essais cliniques, associée à un comité commun de contrôle des données et de la sécurité, et sur le choix de critères bien définis pour faire avancer les produits candidats tout au long des différentes étapes des essais.
- L'OMS a publié des orientations provisoires- en anglais pratiques sur les sûres lors de l'Eïd al-Adha dans le cadre de la COVID-19, lesquelles mettent en évidence les conseils de santé publique concernant les rassemblements sociaux et les pratiques religieuses qui peuvent être appliqués dans différents contextes nationaux.
- Le Directeur général a convoqué pour la quatrième fois le Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19. Les membres du comité d'urgence se sont réunis le 31 juillet et ont publié leur déclaration le 1<sup>er</sup> août. Le Comité a convenu à l'unanimité que la pandémie constituait toujours une urgence de santé publique de portée internationale et a présenté cet avis au Directeur général.
- Le Directeur général a déclaré que la flambée de COVID-19 constituait toujours une urgence de santé publique de portée internationale. Il a accepté l'avis donné par le Comité à l'OMS et l'a communiqué aux États Parties en tant que recommandations temporaires dans le cadre du RSI (2005).
- Le Comité a présenté un certain nombre de recommandations que les pays doivent continuer de mettre en œuvre pour parvenir à maîtriser le virus ; notamment, l'échange de meilleures pratiques, le renforcement de l'engagement et du leadership politiques en faveur de stratégies nationales et d'activités de riposte ciblées et fondées sur la science, les données et l'expérience.
- En outre, le Comité a recommandé aux pays de participer à l'Accélérateur ACT, de prendre part à des essais cliniques pertinents et de prendre des mesures de préparation en vue de l'introduction de vaccins et de traitements sûrs et efficaces.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> - <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>. Consulte le 12-02-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### Europe :

- La Suisse après la levée de confinement enregistre 5000 à 20000 décès, les restrictions de voyage à l'égard de l'Espagne qui enregistre plusieurs cas.

### Algérie :

- il y avait 1 100 décès et 24 278 cas confirmés en Algérie.

### • Aout :

### L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :

- L'OMS a publié un rapport sur l'état de préparation et la riposte à la COVID-19, lequel présente les progrès réalisés entre le 1<sup>er</sup> février et le 30 juin 2020 en matière de renforcement de la coordination et du soutien internationaux et de préparation des pays, ainsi que de l'accélération de la recherche et de l'innovation. Le rapport examine également les principaux défis rencontrés et fait le point sur les besoins en ressources nécessaires pour financer la prochaine phase de la riposte de l'OMS.
- À l'occasion de la Journée mondiale de l'aide humanitaire, l'OMS s'est associée à des partenaires du système des Nations Unies pour rendre hommage aux travailleurs en première ligne du monde entier qui interviennent dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 et d'autres urgences sanitaires. Parmi ces #RealLifeHeroes figurent notamment des réfugiés qui, en tant qu'agents de santé, jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la pandémie ; des agents de santé participant à la lutte contre Ebola qui se mobilisent désormais pour combattre la COVID-19 ; ainsi que des médecins et des infirmières qui continuent de prodiguer des soins de santé essentiels aux femmes et aux enfants.<sup>58</sup>
- L'OMS publie une première enquête indicative relative à l'impact de la COVID-19 sur les systèmes de santé, sur la base des rapports transmis par 105 pays. La quasi-totalité des pays (90 %) a connu des perturbations de ses services de santé, les pays à revenu faible ou intermédiaire rapportant les difficultés les plus graves.

---

<sup>58</sup> - <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline> consulte 19-02-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- Le Directeur général annonce un appel pour un montant de 76 millions de dollars des États-Unis destinés au Liban, suite à l'explosion dans le port de Beyrouth le 4 août. Cette somme permettra de soutenir les activités de l'OMS visant à fournir des soins de contrôle aux blessés, de garantir l'accès aux services, d'apporter un soutien en matière de santé mentale, de reconstruire les hôpitaux détruits et de lutter contre la COVID-19 au moyen de l'élargissement des tests de dépistage et des traitements, de l'achat des médicaments nécessaires d'urgence et de la protection des agents de santé.

### Europe :

Les Etats-Unis est le plus endeuillé au monde avec **5 623 727** cas confirmés et **175 406** décès. Suivi par le **Brésil** avec **113 358** décès et l'Inde à 55794 décès.

### Algérie :

- 398 nouveaux cas confirmés et onze nouveaux décès sont recensés en 24 heures. Le total des cas confirmés s'élève ainsi à 41 858 et celui des décès à 1 446 cas<sup>4</sup>. Au cours du mois d'août il y avait 14 100 nouveaux cas et 300 décès, portant le nombre de cas à 44 494 dont 1 510 décès<sup>59</sup>.

### • Septembre :

### L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :

- À la suite d'une réunion publique en mai et d'un webinaire en juillet avec la société civile, la première session d'une série de réunions de « dialogue avec la société civile » sur le thème de la COVID-19 se tient en présence du Directeur général ; elle est axée sur une riposte à la COVID-19 qui bouscule les sexespécificités. Cette session est organisée et accueillie conjointement par l'OMS, GENDRO et Women in Global Health.
- Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR) tient sa première réunion.
- Le Groupe est convenu d'axer ses travaux sur trois grands thèmes : une analyse dans l'optique d'un système international renforcé parfaitement armé pour la préparation et la riposte en cas de pandémie ; un examen de la riposte à la pandémie de COVID-19 depuis la phase initiale jusqu'à présent, en passant par les alertes lancées au niveau mondial, la propagation, la riposte dans les pays et l'impact considérable au niveau sociétal ; et les leçons à tirer des raisons de la propagation du SARS-CoV-2 à l'échelle mondiale et de son effet dévastateur, y compris la compréhension des caractéristiques du virus et des ripostes des gouvernements et des institutions à tous les niveaux.

---

<sup>59</sup> - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19) consulte le 20-01-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- Les agents de santé étant exposés à des risques sans précédent en raison de la COVID-19, l'OMS publie une Charte à l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients. Cette Charte appelle à prendre des mesures visant à mettre les agents de santé à l'abri de la violence, à améliorer leur santé mentale, à les protéger des dangers physiques et biologiques, à faire progresser les programmes nationaux à l'appui de leur sécurité et à relier les politiques dans ce domaine à celles existantes en matière de sécurité des patients
- Les Nations Unies et ses partenaires saluent les promesses des gouvernements, du secteur privé, de la société civile et des organisations internationales qui s'engagent à soutenir à hauteur d'un milliard de dollars des États-Unis de financements nouveaux le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT).

### **Europe :**

Reconfinement et couvre-feux en Europe, plus de 10 millions de cas et près de 275 000 morts ont été recensés.

### **Algérie :**

- En septembre il y avait 6 874 nouveaux cas et 216 décès, portant le nombre de cas à 51 368 dont 1 726 décès.

### **• Octobre :**

### **L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :**

- L'OMS publie un appel à manifestation d'intérêt à destination des fabricants de vaccins contre la COVID-19 — afin qu'ils demandent une préqualification et/ou une homologation au titre de la procédure d'utilisation pour les situations d'urgence.
- L'OMS, en partenariat avec le musicien Kim Sledge et l'entreprise sociale The World We Want, lance la campagne #WeAreFamily qui incite à la solidarité mondiale pour améliorer la santé. Une partie des recettes d'une reprise spéciale de la chanson « We Are Family » sera reversée à la Fondation pour l'OMS.
- Lors du Sommet mondial de la santé, le Directeur général et divers responsables et experts de l'OMS appellent à augmenter les investissements dans l'innovation, la recherche et les solutions contre la COVID-19. Ce Sommet se tient généralement sous le patronage du Chancelier allemand, du Président de la République française, du Président de la Commission européenne et du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Le Directeur général réunit pour la cinquième fois le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) concernant la COVID-19. Les membres du comité d'urgence se réunissent le 29 octobre et publient leur déclaration le 30 octobre.
- Le Comité estime que la pandémie continue à constituer une urgence de santé publique de portée internationale et présente cet avis au Directeur général.

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- Le Directeur général déclare que la flambée épidémique de COVID-19 constitue toujours une urgence de santé publique de portée internationale. Il accepte l'avis donné par le Comité à l'OMS et le communique aux États Parties en tant que recommandations temporaires dans le cadre du RSI (2005).
- Faisant allusion au Comité d'urgence dans son allocution liminaire du point de presse du 30 octobre sur la COVID-19, le Directeur général souligne : « Le message à retenir est qu'il est important que les gouvernements et les citoyens<sup>60</sup>
- continuent à faire tout leur possible pour briser les chaînes de transmission. Les gouvernements doivent se concentrer sur la lutte contre le virus et éviter de politiser le sujet. Quelle que soit leur situation au regard de la flambée épidémique, ils doivent continuer à investir dans le système et le personnel de santé et à améliorer le dépistage, la recherche et le traitement de tous les cas. »
- Le Directeur général indique également que le Comité « recommande que, pour se préparer au déploiement des nouveaux vaccins contre la COVID-19, l'OMS et les gouvernements collaborent étroitement afin d'élaborer des stratégies de déploiement, de former les agents de santé et d'assurer une communication claire avec le grand public sur la vaccination ».

### Europe :

- Canada enregistre plus de 10000 décès.

### Algérie :

- Le président Abdelmadjid Tebboune est infecté par la Covid-19, Après une première hospitalisation, à l'hôpital militaire d'Aïn Naadja d'Alger, il est transféré le 28 octobre en Allemagne pour des examens médicaux approfondis et un traitement, En octobre il y avait 6 574 nouveaux cas et 238 décès, portant le nombre de cas à 57 942 dont 1 964 décès.

---

<sup>60</sup> - <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline> consulte le 10-02-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- **Novembre :**

### **L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :**

- Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC) publie un rapport sur la réforme de 2016 des activités de l'OMS relatives aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence. Dans ce rapport, le Comité étudie les progrès réalisés au cours des quatre dernières années et expose les enseignements qui pourraient être utiles à l'avenir, en particulier à la lumière de l'actuelle pandémie de COVID-19.
- L'OMS informe les États Membres des derniers développements de sa recherche sur les origines du virus, faisant notamment le point sur l'affiliation de l'équipe internationale et son travail avec ses homologues chinois, et publie la liste des membres de l'équipe internationale le 20 novembre 2020.
- L'OMS et d'autres agences des Nations Unies publient une Déclaration conjointe sur la protection des données et le respect de la vie privée dans le cadre de la riposte à la COVID-19 et appellent à utiliser les données et les technologies dans le cadre de la riposte à la COVID-19 en respectant le droit à la vie privée en vertu du droit international public, des principes de protection des données et de respect de la vie privée, ainsi que du droit à la santé et du droit au développement économique et social
- L'OMS publie son rapport sur le paludisme dans le monde 2020, dans lequel il récapitule les efforts en matière de riposte au paludisme pendant la pandémie et souligne que même une perturbation de l'accès au traitement équivalant à 10 % en Afrique subsaharienne pourrait entraîner environ 19 000 décès supplémentaires dans la Région.

### **Europe :**

- 34 pays ont déclaré plus de 6 000 décès, renforcement des mesures de précaution contre la seconde vague en Afrique

### **Algérie :**

- En novembre il y avait 25 257 nouveaux cas et 467 décès, portant le nombre de cas à 83 199 dont 2 431 décès<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19) consulte le 10-01-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### ➤ Décembre :

#### **L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :**

- L'OMS célèbre la Journée mondiale de lutte contre le sida, et lance un appel aux décideurs politiques pour qu'ils protègent les agents de santé de première ligne qui fournissent des services de lutte contre le VIH et la COVID-19. À ce stade, 12 pays ont fait état d'un stock d'antirétroviraux extrêmement faible, alors que 24 pays ont déclaré avoir moins de trois mois d'approvisionnement en juin 2020, en partie grâce à la coordination mondiale, régionale, nationale, des fabricants et des partenaires, dirigée par l'OMS, pour garantir un approvisionnement adéquat.
- L'OMS, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et l'UNICEF publient des orientations sur la stratégie de communication sur les risques – en anglais et de participation communautaire relative à la COVID-19 pour décembre 2020 à mai 2021.
- L'OMS publie « Une année sans précédent » – en anglais pour raconter l'histoire de la riposte menée par l'OMS face à la COVID-19 à travers des infographies et des histoires d'impact de l'ensemble des activités et des partenariats de l'Organisation.
- L'OMS valide pour la première fois un vaccin anti-COVID-19 au titre de la procédure pour les situations d'urgence et souligne que l'accès doit être équitable au niveau mondial.
- L'OMS publie un Bulletin d'information sur les flambées épidémiques sur les variants du SRAS-CoV-2, incluant les notifications du Danemark, du Royaume-Uni et de l'Afrique du Sud. Il détaille la riposte de santé publique, l'évaluation des risques et les conseils de l'OMS.

#### **Europe:**

- la bataille pour l'accès aux vaccins est commencée

#### **Algérie :**

- En novembre il y avait 16 411 nouveaux cas et 325 décès, portant le nombre de cas à 99 610 dont 2 756 décès<sup>1-3</sup> symptôme et transmission de coronavirus (covid-19)<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19) consulte le 10-02-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### 1-3-1 : Les symptômes les plus fréquentes :

La fièvre : température de 37.8°C 100.0°F ou plus.

La toux : qui nouvelle ou aggravé ; par exemple continuelle, plus importante que d'habitude, s'il s'agit d'une toux chronique, compris le coup (toux aboyante, faisant un bruit de sifflement en respirant).

La fatigue, léthargie, ou malaise (sensation général de malaise, manque d'énergie, fatigue, extrême), qui sont inhabituels ou inexpliqués.<sup>63</sup>

### 1-3-2 Les symptômes moins fréquentes :

Courbatures, maux de gorge, diarrhée, conjonctivite, maux de tête, perte de l'odorat ou de goût, éruption cutanée, ou décoloration des doigts et ou des oreilles.<sup>64</sup>

L'impact du coronavirus (covid-19) sur l'être humain diffère d'une personne à une autre. Les personnes vulnérables est qui on une immunité faible sont les plus touchés.

- Personnes âgées de 70 ans et plus (même si les patients entre 50 ans et 70

ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée).

- Les patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension Artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque.
  - Les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie
  - les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale.
  - les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée.
  - les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise, médicamenteuses : sous chimiothérapie immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive.
  - greffe d'organe solide ou de cellules souche hématopoïétiques récente infection à VIH non contrôlé avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>.
  - atteint d'hémopathie maligne en cours de traitement.
  - **un cancer métastasé.**
  - Les femmes enceintes ne montrant pas de sur-risque ni pour la mère ni pour l'enfant.
- 
- Les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40kg/m<sup>2</sup>).<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> -ministère de la santé, covid -19 –document de référence sur les symptôme version 7-0 le 21/09/2020 page 01

<sup>64</sup> -savoir plus :who.int consulté le 06-01-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### 13-3 – La transmission de la pandémie (covid-19) :

Selon les informations disponibles à ce jour, la pandémie (covid-19) se propage de façon prédominante même est très contagieuse, parce que la covid-19 a des caractéristiques spécifiques, alors il ya des déférentes modes de transmission de cette pandémie.

- La transmission par contacts indirects, soit par les surfaces et les objets contaminés, (exemple : papier )apparaît également de moindre importance.
- Par les gouttelettes respiratoires générées lorsqu'une personne infectée, parle, tousse ou éternue.
- Par contacts rapproché et prolongé entre les personnes. Par exemple : se touche ou se série la main.
- elle peut aussi se propager par des mains infectées portées à la bouche, au nez aux yeux après avoir eu un contact avec une personne ou une surface infectée.
- Le coronavirus (covid-19) sur vivant jusqu'à trois (03) heurs sur des surfaces intis sèche et jusqu'à six (06) jours en milieu humide .<sup>66</sup>
- En général, le coronavirus ne survit pas longtemps sur les objets mais plutôt sur des surfaces exemple(cuivre, carton, acier inoxydable, plastique)ca dure de vie est de quelques heures à plusieurs jours, cela dépend notamment du type de surface et de la température et l'humidité ambiante.des expérience récentes on donne les résultats suivant :

- 4 heures sur le cuivre.

- 24 heures sur le carton.

- 48 heures (02 jours) sur de l'acier inoxydable.

-72 heures (3 jours) du plastique.<sup>67</sup>

- Par ailleurs, les personnes porteuses du virus peuvent laisser des gouttelettes infectieuses lorsqu'elles éternuent, toussent ou touchent des objets ou des surfaces, comme les tables, les poignées de porte et les rampes. On peut alors être infecté par le virus si l'on touche ces surfaces contaminées puis que l'on se touche les yeux, le nez ou la bouche avant de s'être lavé les mains.<sup>68</sup>
- une transmission par aérosols semble possible, mais en cours à confirmer selon l'organisation mondial de la sante (L'OMS).<sup>69</sup>

---

<sup>65</sup> -Direction générale de la prévention et de la promotion de la santé .fiche techniqueIII.personne vulnérables au coronavirus(covid) consulté le 07-01-2021

<sup>66</sup> -apsam.com/theme/risque-biologiques/covid-19/coronavirus/transmission de la covid-19 consulté le 08-01-2021

<sup>67</sup> -<https://www.quebeca/santé/probleme de santé> consulté le 09-01-2021

<sup>68</sup> -<http://www.who.int/fr/news-/room/q-a-détail/coronavirus-desease-covid-19> consulté le 12-01-2021

<sup>69</sup> -plan de préparation et de riposte de la menace de l'infiction coronavirus covid-19 consulté le 15-01-2021

## **Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.**

---

### **Section 02 : L'évolution de la pandémie corona virus ( covid-19)**

#### **2-1 : L'alerte de la pandémie en Algérie selon L'Organisation Mondial de la Santé.**

##### **2-1-1 : Avant la déclaration de l'Organisation Mondial de la Santé (OMS) sur la pandémie corona virus (covid-19) :**

Le Directeur Général de la prévention et la promotion de la santé et le représentant l'Organisation Mondial de la Santé (OMS) en Algérie se sont rencontrés le 05 février 2020, au siège de Ministère de la Santé de la Population, et de la Réforme hospitalier.

Cette rencontre technique a permis aux deux parties de passer en revue la situation et le dispositif de préparation et d'alerte national, mis en place.

Lors de cette rencontre technique les discussions ont porté, également, sur la collaboration entre

L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) et la Ministère de la Santé pour le renforcement du plan national de préparation d'alerte et riposte face à une situation d'urgence de portée internationale.

##### **2-1-2 : Après la déclaration de l'Organisation Mondial de la Santé (OMS) sur la pandémie coronavirus (covid-19) :**

Depuis l'alerte lancée par l'Organisation Mondial de la Santé (OMS) sur la circulation d'un nouveau coronavirus (covid-19), les autorités sanitaires algériennes ont mis en place une cellule de veille en niveau centrale et activé le dispositif de surveillance et d'alerte à l'infection par le nouveau coronavirus au niveau des points d'entrée à savoir les aéroports et ports Algériens.

En collaboration avec l'Organisation Mondial de la Santé (OMS), les autorités sanitaires en Algérie renforcent davantage les mécanismes et dispositifs de préparation et d'alerte à un éventuel cas 2019 –n cov.

Le Ministère de la santé présenté aux conseils des ministres (03-02-2020), un exposé sur les dispositifs pris pour la prévention contre le coronavirus et le placement en isolement suite pour les ressortissants algériens rapatriés du Wuhan.

Des réunions hebdomadaires du comité national inter sectoriel RSI (commissions surveillance et riposte et commission points d'entrées) se sont tenues pour évaluer la situation et préconiser des mesures à prendre.

L'institut Pasteur d'Algérie (IPA) est laboratoire de référence au niveau national, pour la confirmation de tout cas suspect.

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

Il dispose laboratoire P3 et des ressources recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la confirmation de cas 2019-n .cov.

L'Algérie figure parmi les 13 pays de la région Africaine de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), prioritaires pour bénéficier de l'accompagnement de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Sur le terrain, personnels de santé tous corps confondus, les médias, les institutions tel que la direction général de la sécurité national (police national).<sup>70</sup>

### **2-2 Les événements successifs de coronavirus (covid-19) en Algérie :**

#### **2-2-1 quelques notions :**

##### **2-2-1-1 cas suspect :**

Toute personne présentant :

- Des signes cliniques d'infection respiratoire aigue basse quelle que soit sa gravite avec une Fièvre ou une sensation de fièvre, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer pleinement la symptomatologie.

- Ayant voyagé ou séjourné dans une région dont la transmission est active \* dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques.

Toute personne présentant une infection respiratoire aigue quelle que soit sa gravite, dans les 14 jours suivant l'une des expositions suivantes :

- Un contact étroit\*\* avec un cas confirme de Covid-19, pendant que ce dernier était symptomatique.
- Toute personne Co-exposée, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (C'est-a-dire un séjour/ voyage dans une région dont la transmission est active) qu'un cas confirme.
- Toute personne ayant travaillé ou ayant séjourné dans un service hospitalier dans lequel un cas d'infection Covid-19 a été confirmé.

##### **2-2-1-2 : Le cas confirmé :**

Tout cas suspect avec un résultat virologique positif au Covid-19.

##### **2-2-1-3 : Le cas exclut :**

Un cas déclaré initialement « cas suspect » et qui :

- après enquête, ne répond pas aux critères de définition d'un cas suspect .

---

<sup>70</sup> - afro.who.int /fr/news /coronavirus/Algerie –reforce –son dispositif-d'alerte –et –la communication –en direction. Consulte le 28-01-2021

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

- à des résultats virologiques négatifs au SARS-CoV-2 (absence d'infection Covid-19).<sup>71</sup>

### 2-2-2 Les premiers cas de la pandémie coronavirus (covid-19) en Algérie :

La pandémie de Covid-19 est une crise sanitaire majeure provoquée par une maladie infectieuse émergente apparue fin 2019 en Chine continentale, la maladie à coronavirus 2019, dont l'agent pathogène est le SARS-CoV-2. Ce virus est à l'origine d'une pandémie.

Déclarée le 11 mars 2020 par l'Organisation mondiale de la santé. En Algérie, elle se propage à partir du 25 février 2020 lorsqu'un ressortissant italien est testé positif au SARS-CoV-2

À partir du 1<sup>er</sup> mars 2020, un foyer de contagion se forme dans la Wilaya de Blida seize membres d'une même famille ont été contaminés par le coronavirus lors d'une fête de mariage à la suite de contacts avec des ressortissants algériens en France Progressivement, l'épidémie se propage pour toucher toutes les wilayas algériennes.

**Tableau 06 : Date d'apparition de premier cas d'alerte par chaque wilaya<sup>72</sup>**

Wilaya	Date de 1 <sup>er</sup> cas
Alger	13 Mars 2020
Blida	1 <sup>er</sup> Mars 2020
Oran	21 Mars 2020
Sétif	19 Mars 2020
Batna	25 Mars 2020
Bédjaia	17 Mars 2020
Constantine	22 Mars 2020
Annaba	17 Mars 2020
Tipaza	22 Mars 2020
Tiziouzou	12 Mars 2020
Jijel	22 Mars 2020
M'sila	30 Mars 2020
Tlemecen	23 Mars 2020
Bouira	16 Mars 2020

<sup>71</sup> - plan de preparation et de riposte a la monace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la pupolation et de la réforme Hospitaliere Direction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.

Page 34-35

<sup>72</sup> -fr wikipedia .org/wiki/pandémie de covid-19 en Algerie consulte le 15/01/2020 a 01 :22

### Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

Ouargla	30 Mars 2020
Biskra	25 Mars 2020
Djelfa	26 Mars 2020
Boumerdés	18 Mars 2020
El Oued	18 Mars 2020
Tébassa	03 Avril 2020
Tiaret	02 Avril 2020
Médéa	18 Mars 2020
Mostaganem	23 Mars 2020
Ain Defla	24 Mars 2020
Oum El Bouaghi	25 Mars 2020
Ain Témochent	23 Mars 2020
Laghouat	24 Mars 2020
Skikda	12 Mars 2020
Adrar	15 Mars 2020
Khenchela	20 Mars 2020
Guelma	26 Mars 2020
Souk Ahras	12 Mars 2020
Mila	04 Avril 2020
Ghardaia	26 Mars 2020
Tessemsilt	19 Mars 2020
Sidi Bell Abbés	23 Mars 2020
Bourdj Bpuarreridj	16 Mars 2020
El Taref	26 Mars 2020
Béchar	03 avril 2020
Mascara	05 Mars 2020
Naama	06 Avril 2020
Chlef	23 Mars 2020
El Bayadh	06 Avril 2020
Relizane	23 Mars 2020
Tindouf	1 <sup>er</sup> Mai 2020
Tamanrasset	13 Avril 2020

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

Illizi	31 Mars 2020
Saida	10 Avril 2020

**Source** :site officiel du Ministère de la santé

Le tableau suivant montre les dates d'apparition de la pandémie coronavirus en Algerie,sachant que le premier cas selon notre tableau et de la wilaya de Blida le 01 mars 2020,un foyer de contagion se forme dans la Willaya de Blida seize membres d'une même famille ont été contaminés par le coronavirus lors d'une fête de mariage à la suite de contacts avec des ressortissants algériens en France . C'est ainsi que Blida est devenu le foyer de Covid-19, où le premier décès était enregistré le 12 mars. La Covid-19 s'est déroulé en 2 vagues, l'une en printemps et l'autre en automne.

### **2-3 : Lévolution des donnés liés à la pandémie en Algerie(du 25-02-2020 a 02-02-2021)**

**Graphe n°1 : Nombre de cas, guérisons et décès pour chaque Wilaya par la pandémie coronavirus du (25-02-2020-02-02-2021) :**



## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### Section 03 : La gestion de la pandémie coronavirus (covid-19) en Algérie (élément d'analyse)

#### 3-1 Mesures de prévention :

Mesure de prévention ensemble des mesures destinées à éviter un événement qu'on prévoit et dont on pense qu'il entraînerait un danger pour l'individu ou la collectivité.

Face à la pandémie de coronavirus (covid) , c'est l'occasion de rappeler les divers mesures de préventions ,moyens le plus efficace pour se protéger du virus selon les experts.

#### 3-1-1 Renforcement des mesures de prévention et de maîtrise de l'infection coronavirus (covid-19) :

##### ✓ Limitation des rassemblements :

Le 10 mars, le ministre de la Santé, Abderahmane Benbouzid, annonce les instructions du président de la République Abdelmadjid Tebboune, sur l'interdiction des rassemblements sportifs, culturels, politiques, salons et foires. Ainsi que, les matchs de football se dérouleront sans public.

Le président de la République Abdelmadjid Tebboune, dans l'après-midi du 12 mars 2020, a ordonné la fermeture de toutes les écoles (trois cycles d'enseignement : primaire, moyen et secondaire), les universités, les centres de formation professionnelle, ainsi que tous les établissements d'enseignement, à compter du 12 mars jusqu'à la fin des vacances du printemps le 5 avril, à l'exception des facultés où se déroulent des examens de rattrapages.

Le 17 mars 2020, le ministère des Affaires religieuses et des Wakfs, a ordonné, la fermeture de toutes les mosquées et les lieux de culte sur le territoire algérien et la suspension de toutes les prières collectives jusqu'à nouvel ordre. L'appel à la prière est cependant maintenu.

Le 19 mars, de nouvelles mesures sanitaires ont été prises par le président de la République, Abdelmadjid Tebboune, lors d'une réunion complémentaire à la séance de travail du 17 mars, ordonné la suspension de tous les moyens de transport en commun publics et privés à l'intérieur des villes et inter-wilaya ainsi que le trafic ferroviaire, la démobilitation de 50 % des employés avec maintien du salaire, la démobilitation des femmes travailleuses ayant des enfants en bas âge et la fermeture temporaire des Cafés et restaurants dans les grandes villes. Ces mesures s'appliqueront du 22 mars au 4 avril, prolongeables en fonction de la situation.

Le 30 mars, le ministère de l'Éducation nationale annonce la prolongation des vacances scolaires de printemps au 19 avril 2020.

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### ✓ Restrictions de voyage :

Le 3 février 2020, la compagnie aérienne nationale Air Algérie annonce la suspension de ses vols vers la Chine en raison de l'épidémie du Covid-19

Le 9 mars, Air Algérie suspend temporairement ses vols à destination de Milan en Italie à partir du 10 mars

Le 12 mars, l'Algérie et le Maroc conviennent de suspendre temporairement les vols

Le 13 mars, Air Algérie a décidé de suspendre temporairement tous ses vols de et vers la France au départ des villes de Sétif, Batna, Tlemcen, El Oued, Biskra, Chlef, Béjaïa et Annaba et de les réduire au départ d'Alger, Oran et Constantine à partir du 14 mars au 4 avril 2020, et de suspendre tous ses vols de et vers l'Espagne à compter du 16 mars au 4 avril 2020

Le 15 mars, le Premier ministre algérien, après concertation avec son homologue français Édouard Philippe, a ordonné la suspension temporaire à partir du 17 mars de toutes les liaisons aériennes et maritimes entre l'Algérie et la France

Le 16 mars, l'Algérie suspend temporairement les dessertes aériennes de voyageurs à destination ou en provenance de Tunisie, Égypte, États arabes unis, Qatar et Jordanie, applicable à partir du 17 mars 2020

Le 17 mars, le Premier ministre algérien, et son homologue tunisien, Elyes Fakhfakh, ont convenu d'un commun accord de la fermeture de la frontière terrestre entre l'Algérie et la Tunisie. Le jour même, le président de la République, ordonne dans un discours à la nation la fermeture de toutes les frontières terrestres avec les pays voisins et la suspension immédiate de toutes les liaisons aériennes et maritimes de et vers l'Algérie.<sup>73</sup>

### ✓ Isolement des ressortissants algériens rapatriés :

Afin d'endiguer la propagation du Covid-19 les autorités algériennes ont imposé depuis le 18 mars un isolement d'une durée de 14 jours aux ressortissants algériens rapatriés dans des centres de confinement avec prise en charge médicale. Quatre établissements du Groupe public Hôtellerie, tourisme et thermalisme (HHT) et plusieurs établissements hôteliers privés ont été mis à la disposition des autorités afin de pouvoir accueillir les 7 515 citoyens rapatriés.

---

<sup>73</sup> -wikipedia.coronavirus en algérie.fr consulte le 21-12-2020

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### ✓ **Création d'une commission et d'un comité de suivi :**

Une commission nationale de veille et de suivi de l'évolution de l'épidémie du Covid-19 en Algérie, qui regroupe les représentants de plusieurs secteurs, notamment la Santé et la population, l'Industrie pharmaceutique et la Communication et un comité scientifique de suivi de l'évolution de la pandémie du Covid-19 sont créées le 21 mars 2020 en application

de la décision du présidentiel<sub>1</sub>. La commission a pour mission de tenir l'opinion publique informée de la situation prévalant dans le pays, la publication des statistiques relatives à la contagion, ainsi que les mesures et précautions prises pour faire face à cette épidémie. Le comité est présidé par le ministre de la Santé, et composé de dix autres experts dont des infectiologues et des épidémiologistes.

### ✓ **Confinement sanitaire :**

De nouvelles mesures restrictives ont été prises le 23 mars par la présidentiel, elles prévoyaient entre autres de mettre la wilaya de Blida en confinement total, à domicile, pour une durée de dix jours, renouvelable, avec l'interdiction de circulation de et vers cette wilaya, un confinement partiel dans la wilaya d'Alger de 19 heures à 7 heures du matin avec interdiction de tout rassemblement de plus de deux personnes, la fermeture des salles de fêtes, de célébrations, de festivités familiales, des cafés, restaurants et magasins, à l'exception de ceux El Oued, Médéa et Boumerdès d'alimentation sur l'ensemble du territoire algérien, l'application de la distanciation physique dans tout établissement et lieu recevant le public et l'interdiction de circulation des taxis à travers tout le territoire national <sup>74</sup>

Le 27 mars, le Premier ministre, annonce, l'extension de la mesure de confinement partiel de 19 heures à 7 heures du matin à neuf autres wilayas à compter du 28 mars 2020, il s'agit des wilayas de Constantine, d'Oran, de Sétif, Tipaza, Tizi Ouzou, Batna, Cette mesure a été étendue le 1<sup>er</sup> avril à quatre nouvelles wilayas, la wilaya de Béjaïa, Aïn Defla, Mostaganem et Bordj Bou Arreridj, elle a pris effet le 2 avril

Le 4 avril, le confinement partiel de 19 heures à 7 heures est étendu à toutes les wilayas d'Algérie, à l'exception de Blida qui reste soumise à un confinement total. Dans les wilayas d'Alger, Oran, Béjaïa, Sétif, Tizi Ouzou, Tipaza, Tlemcen, Aïn Defla et Médéa, les horaires du confinement partiel ont été élargis de 15 heures à 7 heures du matin. La mesure entre en vigueur le 5 avril et s'applique jusqu'au 19 avril.

Le 18 avril, les services du Premier ministre ont annoncé dans un communiqué que le confinement est prolongé jusqu'au 29 avril.

---

<sup>74</sup> - plan de preparation et de riposte a la monace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la pupolation et de la réforme Hospitaliere Diraction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.p20

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

le 23 avril, la veille du début du mois de ramadan, le Premier ministre a annoncé, la levée du confinement total à Blida au profit d'un confinement partiel de 14 heures à 7 heures du matin et son allègement dans neuf autres wilayas dont Alger, de 17 heures (au lieu de 15 heures précédemment) à 7 heures du matin. Deux jours après, le gouvernement autorise la réouverture de certains commerces

Le 27 avril, les services du Premier ministre ont annoncé dans un communiqué que le confinement est prolongé jusqu'au 14 mai

Le 12 mai, s'exprimant sur les ondes de Radio Oran régionale, annonce la prolongation du confinement de 15 jours à compter du 15 mai.

En novembre 2020 le gouvernement algérien décide de durcir les mesures de confinement dans la plus grande partie du pays en raison de la recrudescence des cas de contamination, avec un couvre-feu étendu de 19 heures à 4 heures.<sup>75</sup>

### **3-1-2 : Organisation général du dispositif :**

#### **3-1-2-1 : Identification des structures et des intervenants**

Le dispositif général de prise en charge d'un cas suspect d'infection Covid-19 s'appuie sur un certain nombre de structures et d'intervenants :

- Le médecin praticien qui suspecte un cas d'infection Covid-19. Celui-ci peut exercer soit dans une structure de sante, soit au niveau d'un point d'entrée aérien (aéroport), maritime (port) ou terrestre.
- Services d'Epidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP) .
- Les structures hospitalières et les Hôpitaux de Référence (HR) .
- La Direction de la Sante et de la Population (DSP) .
- L'Institut Pasteur d'Algérie (IPA).
- L'Institut National de Sante Publique (INSP) .
- Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) .
- Le Ministère de la Sante, de la Population et de la Reforme Hospitalière (DGPPS, DGSS, Pharmacie,..)
- Les secteurs hors sante impliqués dans la prise en charge des malades suspects d'infection

Covid-19.

---

<sup>75</sup> - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19\\_en\\_Alg%C3%A9rie](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19_en_Alg%C3%A9rie) consulte le 02-02-2021 à 14h00

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### 3-1-2-2 : Missions des intervenants :

- **Le Praticien**

Il représente le premier maillon de la chaîne de soins. La suspicion d'infection Covid-19 débute a son niveau lors d'une consultation. Son rôle est majeur il doit :

- Détecter toute suspicion d'infection Covid-19 sur la base d'un contexte clinique et épidémiologique en référence a la fiche relative a la définition du cas (annexe 1).
  - D'isoler le patient en attendant son transfert vers la structure hospitalière .
  - D'informer immédiatement la DSP et l'hôpital d'une suspicion d'infection Covid-19 .
  - D'informer le SEMEP de l'EPSP sur le territoire duquel a été identifié le patient afin de mettre en oeuvre la désinfection des locaux et les procédures de surveillance et d'investigation épidémiologique.
  - D'appliquer les précautions standard d'hygiène et de rappeler a son entourage les règles d'hygiène de base des voies respiratoires .<sup>76</sup>
- De déclarer le cas suspect selon la fiche de déclaration.

- **LE SEMEP :**

Le SEMEP est un acteur essentiel dans le dispositif de surveillance et d'alerte.

Le SEMEP de l'EPH a pour mission de :

- Vérifier et compléter les supports de notification .
- Transmettre les supports de notification a la DSP .
- Assurer le suivi des patients hospitalisés.
- Mettre en place les procédures de désinfection dans les structures ou a séjourné le patient.

Le SEMEP de l'EPSP a pour mission de :

- Surveiller et suivre la situation épidémiologique .
  - Identifier et rechercher des sujets contacts .
- Assurer le suivi des sujets contacts.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> - plan de preparation et de riposte a la monace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la pupolation et de la réforme Hospitaliere Diraction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.page 15

<sup>77</sup> - - plan de preparation et de riposte a la monace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la pupolation et de la réforme Hospitaliere Diraction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.p 16

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### • La Direction de la sante et de la population (DSP)

Une cellule dénommée « *Cellule de crise* » coordonnée par un point focal doit être mise en place au niveau de la DSP.

La composition exacte de cette cellule est laissée a l'appréciation des dirigeants locaux.

Néanmoins, celle-ci devra comprendre parmi ses effectifs :

- le Directeur de la Sante et de la Population .
- le point focal de la DSP .
- le médecin ou les médecins des SEMEP des EPSP de la wilaya .
- un représentant des médecins .
- un infectiologie et/ou un réanimateur et/ou pneumo-physiologue et/ou un hygiéniste.

Cette cellule de crise a deux missions principales selon la situation en Algérie :

#### **a- Phase de préparation :**

La « Cellule de crise » est une cellule de préparation, de veille et d'alerte. Elle est chargée :

- de préparer, de mettre en œuvre, contrôler, de superviser le dispositif pour être prêt a l'apparition éventuelle d'un premier cas .
- d'organiser des exercices de simulation.

#### **b- Phase de riposte :**

La « Cellule de crise » joue, en plus, un rôle de coordination et de centralisation des informations relatives aux patients suspects ou confirmés d'infection Covid-19.

Elle est alors chargée de :

- Coordonner entre les différents intervenants, le transport du patient vers l'hôpital de la région correspondante.
- Transmettre, au niveau central, toutes les informations relatives a un patient suspect d'infection Covid-19 .
- Suivre l'évolution du cas suspect ;
- Coordonner, au niveau de sa wilaya, le suivi des sujets contacts.

### **3-1-3 : L'intersectorialite dans la prise en charge des malades suspect d'infection**

#### **covid-19 :**

L'apparition des cas d'infection Covid-19 dépasse la seule dimension sanitaire et impacte plusieurs autres secteurs. La stratégie multisectorielle de riposte vise, a faire face a l'apparition d'un ou plusieurs cas d'infection Covid-19, de manière coordonnée et concertée avec les secteurs impliqués dont la mission essentielle est d'appuyer et faciliter certaines mesures sanitaires.

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### **Ministère des transports**

- Pour la mise en œuvre du dispositif de surveillance et d’alerte au niveau des points d’entrée : la facilitation de la mise en place des cameras thermiques, identification de salle d’isolement, listing des passagers d’un vol ayant abrite un cas suspect.
- Pour la facilitation des actions de sensibilisation des voyageurs notamment par l’affichage des posters dans les zones les plus stratégiques des points d’entrée.
- Pour la coordination avec les compagnies aériennes et maritimes.

### **Ministère de la Communication**

- Pour l’organisation, a la demande du MSPRH ou spontanément si la conjoncture l’impose, D’émissions en direction du grand public afin de l’informer de la situation en temps réel.
- Pour l’appui et la facilitation a l’accès aux différents medias.
- Pour l’organisation d’émissions en direction du grand public pour transmettre les information provenant de sources fiables et officielles, dans la transparence la plus totale, en utilisant des messages valides, accessibles et vulgarises.

### **Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs**

- Pour l’appui et la facilitation de la mise en application des actions de sensibilisation du large public par le recours des mosquées, par le biais des imams et des orchidacées, en veillant a leur fournir un message vulgarise et accessible ;
- Pour la mise en place des dispositions concernant la prise en charge d’une dépouille mortelle dans le respect des rites tout en veillant a la préservation des conditions d’hygiène e des sécurité absolues.

### **Ministère de l’Intérieur et des Collectivités Locales**

- La Direction Générale de la Sûreté Nationale.
- La Direction de la Police des Frontières.
- La Direction Générale de la Protection Civile.

### **Ministère de l’Education Nationale**

- Pour l’appui et l’implication dans les actions de communication, en utilisant comme vecteur de messages la population scolarisée.

### **Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**

- Pour l’appui et la facilitation a la mise en œuvre des actions de sensibilisation en direction de la population estudiantine par la recherche opérationnelle.<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> - plan de preparation et de riposte a la monace de l’infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la pupolation et de la réforme Hospitaliere Diraction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.p 52

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

### **Ministère de la Solidarité de la Femme, de la Famille et de la Condition de la Femme**

- Pour l'appui et la facilitation a la mise en œuvre des mesures sanitaires destinées aux personnes vulnérables.

### **Ministère des Affaires étrangères**

- Pour la coordination des actions de lutte et de riposte au niveau internationale.

### **Ministère du Commerce**

- Pour définir et mettre en application d'éventuelles mesures de décontamination et/ou de restriction des marchandises provenant des zones touchées par l'épidémie Corvidé-19.

### **Ministère de la Défense Nationale**

Particulièrement au stade 3, en menant les actions suivantes :

- Contribution a la mise en place d'actions de sensibilisation régulières et continues dans toutes les communautés en exploitant tous les moyens de communication possibles.
- Appui au secteur de la sante au niveau national, local et dans les zones reculées, en veillant a la mise en place de structures parallèles avec des services ambulanciers locaux capables de faire face a des situations de crise sanitaire.
- Maintien de réserves publiques d'urgence (denrées alimentaires, carburants, etc...) en cas de Situation exceptionnelle.

### **Société Civile**

- Pour la sensibilisation et l'information de la population avec des messages adaptes et accessibles a tous.

### **Autres**

- Cette liste n'est pas exhaustive, d'autres secteurs pourraient être sollicités si la situation Épidémiologique l'exige et si le profil de la maladie venait a prendre une tournure inattendue.

## **3-2 : Le système de surveillance**

Il peut être difficile du délimiter les activités de surveillance pour le système globale, si les responsabilités peuvent être faciles à dégager pour la surveillance des maladies.

### **3-2-1 : Objectifs de la 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.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> - - plan de preparation et de riposte a la monace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la pupolation et de la réforme Hospitaliere Diraction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.p22

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

Les objectifs spécifiques sont :

- Recueillir et analyser les informations pertinentes pour connaître les caractéristiques épidémiologiques de l'infection Covid-19 et ce, a 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.

### **3-2-2 : Organisation de la surveillance :**

#### **3-2-2-1 : 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 a un cas suspect et/ou confirme d'infection Covid-19.

Tous les appels concernant les cas suspects d'infection Covid-19 sont centralises 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 a 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'a la structure centrale chargée de la surveillance.

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

#### **3-2-2-2 : 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.<sup>80</sup>

### **3-2-3 : Composition de la cellule de crise au niveau de la DSP**

La composition exacte de cette cellule est laissée a l'appréciation des dirigeants locaux.

Néanmoins, celle-ci devra comprendre parmi ses effectifs :

- Un représentant de la DSP.
- Les médecins des SEMEP des hôpitaux et des EPSP dont prenant en charge le patient.
- Les présidents des conseils médicaux PCM.

---

<sup>80</sup> -- plan de preparation et de riposte a la monace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la pupolation et de la réforme Hospitaliere Diraction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.p27

### **3-3 : Organisation et dispositif de prise en charge d'un patient:**

#### **3-3-1 : Préalable pour les wilayas :**

- **Sans CHU**

La prise en charge en réanimation est assurée au niveau de l'EPH du chef-lieu de wilaya ou lorsqu'il existe un pôle fonctionnel hors chef-lieu, au niveau de ce pôle.

– Il faut vérifier que ladite structure de réanimation est dotée des moyens nécessaires pour son fonctionnement. Si tel n'est pas le cas, elle pourra être renforcée par les moyens dont disposent les structures de réanimation autre que celles du chef-lieu lorsque cela est possible.

– Une supervision doit être réalisée dans les plus brefs délais par le MSPRH Pour vérifier la fonctionnalité de ces structures et effectuer les transferts de Matériel nécessaires.

– Quatre à six lits doivent être dédiés à la prise en charge des cas sévères d'infection COVID-19, totalement isolés du reste de la structure et de manière effective (séparation physique totale avec le reste du service). Le responsable de cette structure (médecin anesthésiste ou médecin réanimateur) doit être Identifié.

– S'il n'existe pas de service de réanimation médicale dans la wilaya, une unité de réanimation doit être installée au niveau d'un des services (adapte au plan

Fonctionnel : sources de fluides, oxygène ...) de l'hôpital, en s'appuyant sur les médecins anesthésistes réanimateurs.<sup>81</sup>

#### **Avec CHU**

Pour les wilayas dotées d'un ou plusieurs CHU, il faut identifier la ou Structure(s) totalement dédiée(s) à la prise en charge des cas graves D'infection liée au coronavirus, qui seront équipées ou renforcées en lits et en moyens de réanimation.

#### **3-3-1-2 : Préalable de l'organisation de la prise en charge en réanimation**

-L'organisation de la prise en charge doit prendre en considération la nécessité D'isoler les patients suspects d'infection COVID-19 y compris dans les services D'anesthésie-réanimation et des unités de réanimation dédiées à la prise en Charge de ces malades.

---

<sup>81</sup> - plan de preparation et de riposte a la monace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la pupolation et de la réforme Hospitaliere Diraction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.p97

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

– Les malades, infectés par le coronavirus, doivent être totalement isolés dans une structure dédiée quelle que soit la vocation initiale de cette structure.

-Des critères d'admission en réanimation sont définis pour ne pas occuper inutilement un lit de réanimation.

– Une cellule de crise avec numéro vert (fonctionnant 24h/7j) est mise en place, au niveau de la DSP, pour orienter les patients nécessitant un lit d'hospitalisation dans le service adéquat, notamment en réanimation, en fonction des disponibilités.

### **3-3-1-3 : le personnel de santé à impliquer pour le fonctionnement des lits dédiés aux cas Sévères suspects ou confirmés d'infection covid-19 :**

-La prise en charge des cas graves est assurée, aussi bien de jour que de nuit (liste de garde commune) par l'ensemble des équipes comprenant les réanimateurs médicaux et les médecins anesthésistes réanimateurs quel que soit leur lieu d'exercice (réanimation, anesthésie réanimation, chirurgie et urgences) au niveau de toutes les wilayas.

– Pour les wilayas sans CHU, toutes les équipes de réanimation médicale et d'anesthésie réanimation présentes au niveau de la wilaya participent aux gardes. La liste de garde doit être disponible au niveau de la DSP (cet élément est fondamental).

- En cas de nécessité, l'activité de chirurgie sera réduite aux seules urgences Chirurgicales. Les médecins anesthésistes-réanimateurs des services de chirurgie seront également réquisitionnés.<sup>82</sup>

### **3-3-1-4 : Transfert des patients d'un service de médecine vers la structure de soins de réanimation chargée de la prise en charge des infections graves**

#### **COVID-19 :**

Le transfert de ces patients suivra le même protocole que l'acheminement des patients suspects d'infection liée au Covid-19 vers un service d'hospitalisation (cf. Fiches spécifiques, voir site : [www.sante.gov.dz](http://www.sante.gov.dz)), en particulier :

- Le transport de ces patients est assuré par la protection civile, le SAMU dans les wilayas où il existe, ou dans une ambulance d'un EPSP dédiée à ce transport port.
- Circuit dédié.
- Un seul soignant dans l'habitacle avec la tenue appropriée.
- Désinfection de l'ambulance après le transport de chaque patient.<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> - - plan de préparation et de riposte à la menace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la population et de la réforme Hospitalière Direction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.p97

<sup>83</sup> - plan de préparation et de riposte à la menace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la population et de la réforme Hospitalière Direction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.

### **3-3-2 : Organisation de la prise en charge selon les nouveaux d'alerte épidémique :**

#### **3-3-2-1 : Niveau II**

Le niveau 2 se caractérise par l'apparition de cas importés sur le territoire national. Cela peut être des cas isolés ou des foyers circonscrits. Il n'existe pas de circulation active du virus.

- **Pour les sujets contacts**

- Isolement des sujets contacts d'un patient suspect ou confirmé d'infection COVID-19.

- **Pour les cas bénins ou modérés**

- Hospitalisation de tous les cas suspects ou confirmés d'infection liée au corona dans les services d'infectiologie, de pneumologie et de médecine interne.
- Isolement de ces patients par rapport aux autres malades soit en chambre individuelle, soit en chambre double, soit salle commune lits par paravent (dédiée à ces patients).

- **Pour les cas sévères**

- Hospitalisation dans des lits de réanimation spécialement dédiés à ces malades.
- Assurer un isolement de ces malades par rapport aux autres patients de réanimation (l'organisation est laissée à l'appréciation de chaque structure en accord avec les services concernés et la DSP).
- En l'absence de service de réanimation dans une wilaya, créer une Unité de réanimation avec l'équipement nécessaire, au niveau d'un des services de l'hôpital (adapte au plan fonctionnel : sources de fluides, oxygène ...), en s'appuyant sur les médecins anesthésistes réanimateurs.

La prise en charge de ces malades et les gardes sont assurées par l'ensemble des équipes déjà en place comprenant les réanimateurs des services de réanimation médicale, les médecins anesthésistes réanimateurs des services d'anesthésie réanimation, des services de chirurgie et des urgences quelle que soit la wilaya.

#### **3-3-2-2 : Niveau III**

Le niveau 3 se caractérise par une transmission avérée du virus dans la population avec un nombre important de cas pouvant entraîner une surcharge des hôpitaux.

Des structures dédiées exclusivement à la prise en charge des patients COVID-19 seront mis en service.

- **Pour les sujets contacts**

- Confinement à domicile des sujets contacts d'un patient suspect ou confirmé d'infection COVID-19.

- **Pour les cas bénins**

- Prise en charge en milieu hospitalier .
- Toutes les structures de santé sont habilitées à prendre en charge ces patients.

- **Pour les cas modérés**

- Hospitalisation de tous les cas modérés suspects ou confirmés d'infection COVID-19 dans les services d'infectiologie, de pneumologie et de médecine interne. Les autres services peuvent également être réquisitionnés pour la prise en charge de ces malades.

## Chiptre III : La gestion de la crise de coronavirus en Algérie.

---

- **Pour les cas sévères**

- En plus des lits déjà dédiés au niveau II, on procédera à la réquisition des lits disponibles au niveau des spécialités médico-chirurgicales (à l'exception des services d'obstétrique) et chirurgicales :

- Services déjà dédiés et définis lors du niveau II.<sup>84</sup>

- Réquisition des lits d'anesthésie-réanimation disponibles au niveau du postopératoires.

### **3-3-3 : Dispositif de prise en charge d'un patient covid-19 :**

#### **Préalable**

- Toutes les structures hospitalières sont mobilisées pour la prise en charge d'un patient suspect ou confirmé d'infection liée au coronavirus

- Pour les cas ne nécessitant pas de soins en réanimation, l'hospitalisation se fera dans les services d'infectiologie. Si l'hôpital ne dispose pas d'un tel service ou n'a pas assez de lits, le patient sera hospitalisé en pneumologie ou en médecine interne et le cas échéant, si nécessaire dans tout autre service.

- Pour prévenir une éventuelle propagation au sein de l'établissement hospitalier, le patient doit être immédiatement mis en isolement respiratoire (en chambre individuelle, chambre double ou salle commune dédiée aux patients COVID-19. Dans le cas où cet isolement privatif n'est pas possible, les autres patients présents dans le service doivent être éloignés (paravent, rideau à plus de 01 mètre avec aération de la pièce durant 10 mn au moins deux fois par jour) du « cas suspect » ; voire transférés dans une autre structure.

- Au sein d'un service dédié à l'hospitalisation des cas suspects ou confirmés d'infection COVID-19, il faut séparer les patients suspects des patients confirmés.<sup>85</sup>

---

<sup>84</sup> - plan de préparation et de riposte à la menace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la population et de la réforme Hospitalière Direction Générale de Prévention et de la promotion de la santé.p98

<sup>85</sup> - plan de préparation et de riposte à la menace de l'infection corona virus covid 19, ministère de la santé , de la population et de la réforme Hospitalière Direction Générale de Prévention et de la promotion de la santé. P 95

### **Conclusion**

L'évolution de la situation épidémiologique du coronavirus COVID-19 a amène le Directeur General de l'OMS a réunir le comite mondial des urgences les 22 puis le 23 janvier 2020. Le degré de menace lie au COVID-19, au niveau mondial, a été considère, a cette période, comme modère. Le 30 janvier 2020 et sur recommandation du même comite, l'OMS, par le biais de son Directeur General, a déclare l'épidémie de coronavirus COVID-19 comme étant une « Urgence de Sante Publique de portée internationale ». Aucune restriction n'a été émise par l'OMS.

Le présent plan national de préparation et de riposte a pour objectif principal d'organiser les interventions du secteur de la sante en collaboration avec les autres secteurs a l'échelle nationale.

# Conclusion général

## **Conclusion général :**

La crise est une menace pour la santé de la population, elle correspond donc un concept complexe et large pouvant toucher divers champ disciplinaire tels que le domaine médical, économique, environnemental, dans le domaine sanitaire nous parlons plus souvent de situation sanitaire exceptionnelle.

La gestion d'une crise demande d'articuler les moyens techniques, une capacité organisationnelle et des aptitudes personnels, si les crises sanitaires inspirent souvent des craintes pour les gouvernements, les états, doivent trouver ce aussi des opportunités pour une meilleure maîtrise de leur activités.

Le monde a connu plusieurs pandémies (H1N1-grippe espagnole-choléra),qui ont alourdit les pertes humains et qui ont gravé la mémoire, la chose qui pousse les gouvernement et les responsables de santé a crée des organismes, des dispositifs et plans du surveillance et de veille a fin de réduire les bilans des pertes humains, pour les éventuelles situation , donc la veille sanitaire et médical a pour but de faciliter l'identification des problèmes pertinents et de maintenir un flux régulier d'informations appropriées dans le domaine de la santé publique et de la gestion hospitalière

Les pouvoirs publics ont organisé des réseaux d'alertes et d'anticipation des risques sanitaires, ils ont mis en place des dispositifs permettant de pallier, les principales difficultés rencontrées en terme de surveillance, de vigilance, d'alerte ou encore de gestion des situations exceptionnelles.

Notons seulement la condition de réussite d'un système de veille sanitaire reste l'indépendance de ce dernier des pouvoirs publique en matière de contrôle ç l'image de la structure chargée de la sécurité sanitaire qui doit être indépendante pour pouvoir remplir ses missions dans les meilleures conditions et éviter la manipulation des information ,recueillie lors d'une crise.

## **Ouvrages :**

- plan de preparation et de riposte a la monace de l'infection corona virus covid 19, ministere de la sante , de la pupolation et de la reforme Hospitaliere Diraction Generale de Prevention et de la promotion de la sante.
- Direction generale de la prevention et de la promotion de la sante .fiche techniqueIII.personne vulnerables au coronavirus(covid)
- ministere de la sante,covid -19 –document de reference sur les symptome version 7-0 le 21/09/
- module sanitaire et veille operationnelle pour la securite des population. Une mission d'assemblage supplementaire des ARS. Docteur Christian BAILLY.2009
- Observations inattendues... et capricieuses de la sante, risques, catastrophes, crises,
- L'apprentissage de la gestion des pandemie,Monica Tremblay,M.sc.analyse des impacts de la mondialisation sur la sante –rapport 7,mai 2010 .
- Tabuteau D.la securite sanitaire reforme institutionnelle ou resurgence des politiques de sante publique ? seve n°16 automne 2007.
- aide-memoire pour la maitrise des risqué lies à une pandémie de grippe et son impact, version 2018,Développer la capacité de riposte à une pandémie, selon Organisation mondiale de la sante(OMS).
- auteur Zylberman, crise sanitaire,2012,
- INVS, La veille et l'alerte sanitaires en France,Op.

## **Thèses :**

- these doctorat en medecine,Simugrip-MGI soins primaires en cas de pandémie grippale H5N1 Evaluation d'un exercice de simulation dans un centre de consultation dedie, par Juliette Maugis (Barthe
- université paris Descartes (PARIS), faculté de medecin PARIS DESCARTES these pour le doctorat en medecine diplôme d'état par Juliette Maugis (Barthe) née le 31 juillet 1980 à Paris 14<sup>ème</sup>.
- Grippe aviaire évaluation du risque de pandémie, Organisation mondial de la sante, janvier 2005.
- L.Abid,les epidémies de choléra en Algérie au cours du 19<sup>ème</sup> siecle, le guide de la medecine et de la sante Algérie, 4 Décembre 2006
- Interview Dr Arielle Marquant , chef du DVA ( departement veille et Alertes ) de l'ARS.

## Article :

Thème d'actualité économiques, politique et sociaux « Vuibert »

## Site web:

-hazouzlaurencoursst 25-Skyrak.com/3149031242- pole-1-19-les crises sanitaires. Html

-fr.wikipedia.org/crise sanitaire.

- fr.wikipedia/org.crise sanitaire ,

-Observations inattendues... et capricieuses de la santé, risques, catastrophes, crises,  
[https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques\\_catatrophes\\_crisis\\_observatoire\\_sante\\_region\\_nord\\_.pdf](https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques_catatrophes_crisis_observatoire_sante_region_nord_.pdf),

-Eureka santé, grippe espagnole, <https://grippe.ooreka.fr/astuce/voir/603105/grippe-espagnole>,

-fr.wikipedia.org wiki la variole

-<http://www.santetropicale.com/santemag/Algerie/poivue46.htm>

OMS, Cholera, <https://www.who.int/topics/cholera/fr/>

-professeur pierre Aubry, Docteur Bernard –Alex Gauzere, cholera actualité 2020 Mise à jour le 15/09/2020 <http://www.medecineticale.com,consulte>

[https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques\\_catatrophes\\_crisis\\_observatoire\\_sante\\_region\\_nord\\_.pdf](https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques_catatrophes_crisis_observatoire_sante_region_nord_.pdf),

-[http:// WWW.VIE-PUBLIQUE.FR](http://WWW.VIE-PUBLIQUE.FR) / POLITIQUES- PUBLIQUERS/S2CURITÉ-sanitaire/index

EHESP-module interprofessionnel de santé publique -2009

-[WWW.InVS.SANT2FR](http://WWW.InVS.SANT2FR)

-[http:// WWW.ANALES.ORG](http://WWW.ANALES.ORG)

Institut de veille sanitaire(InVS)- département santé travail.

-site internet [www.InVS.SANTéFR](http://www.InVS.SANTéFR)

-www.sante – gov.dz-sous –tutelle.insp

- wikipedia.santer.fr

INSP.dz. »index php »non-catégorise » département

wikipedia.org/wiki/Direction\_général\_de\_la\_santé/organisation

<https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

la croix le monde ,coronavirus ,les grandes dates de la pandémie ,<https://www.la-croix.com/monde/coronavirus-grandes-dates-pandemie-2020-04-25-1201091132>

guide de bonnes pratiques les agences, <http://www.covid-19-guides-de-bonne-pratiques-fdme-fnas-ffq-fnd-pdf>,

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19).

savoir plus :who.int

[apsam.com/theme/risque-biologiques/covid-19/coronavirus/transmission de la covid-19](https://apsam.com/theme/risque-biologiques/covid-19/coronavirus/transmission-de-la-covid-19)

[https://www.quebeca/santé/probleme de santé](https://www.quebeca/santé/probleme-de-santé)

<http://www.who.int/fr/news-room/q-a-détail/coronavirus-disease-covid-19>

plan de préparation et de riposte de la menace de l'infection coronavirus covid-19

[afro.who.int /fr/news /coronavirus/Algerie-reforce-son-dispositif-d'alerte-et-la-communication-en-direction](https://afro.who.int/fr/news/coronavirus/Algerie-reforce-son-dispositif-d-alerte-et-la-communication-en-direction)

wikipedia.coronavirus en algérie.fr

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19\\_en\\_Alg%C3%A9rie](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19_en_Alg%C3%A9rie)

## **Résumé :**

*L'expression épidémiologique du virus SARS-COV-2, apparu en Chine en décembre 2019, est particulière : sa vitesse de propagation a pris de court des systèmes de santé peu préparés à une telle situation. Malgré des mesures de prévention drastiques prises partout dans le monde, le SARS-COV-2 montre des capacités de résurgence à tout moment et en tous lieux. Sa capacité de résistance met à mal les systèmes de santé, les obligeant à des mutations profondes de leurs systèmes d'hospitalisation et de surveillance des maladies. La perspective de la persistance de ce virus dans le temps nous enseigne que désormais, aucun pays n'est à l'abri de l'émergence d'une pathologie (ou d'un groupe de pathologies) provoquée (s) par un germe inconnu, devenu pathogène, voire létal pour l'être humain et capable de se propager rapidement dans la communauté humaine.*

*Cette évidence oblige tous les pays à adapter, renforcer leurs capacités de diagnostic et de traitement, et surtout, à améliorer très significativement leurs systèmes de surveillance épidémiologique pour renforcer leur réactivité face aux situations épidémiques. L'objectif ultime étant de prédire et d'identifier le plus tôt le risque et de prendre le plus rapidement les bonnes mesures pour casser la chaîne de transmission de toutes épidémies de maladies émergentes ou tout fléau sanitaire*

# Table de matière

---

**Sommaire**

**Remerciement**

**Dédicaces**

**Introduction général**

**Introduction**

**Chapitre I** : De la gestion des crise sanitaire .....page 02

**Section 01** : Le phénomène de crise.....page03

**1-1** : Le concept de crise sanitaire.....page03

**1-2** : Les phases de la crise sanitaire.....page 04

**1-2** : Les spicificités des crises sanitaires.....page 06

**Section 02** : Les processus de gestion des crises sanitaires.....page 07

**2-1** : La gestion médiatique des crises sanitaires.....page 07

**2-2** : La gestion « technique » des crises sanitaires.....page 07

**2-3** : La maitrise des risques.....page 09

**Section 03** : de la pandémie, a la crise sanitaire. ....page 11

**3-1** : Retour sur quelques épidémies et pandémies .....page 11

        3-1-1 :Définition D'épidémie .....page 11

        3-1-2 :Déninition de la pandémie .....page 12

**3-2** : Les orientations et plans de l'OMS pour la gestion des pandémies.....page 23

**3-3** : La gestion des risques de pandémies.....page 25

**Conclusion**.....page 27

# Table de matière

---

**Introduction.....page 29**

**Chapitre II** : La veille sanitaire, un concept classique de la surveillance de la santé des populations. .

**Section 01** : La veille sanitaire :définition et principe.....page 30

**1-1** :Historique de la veille sanitaire .....page 30

**1-2** :Définition de la veille sanitaire .....page 31

**1-3** :Les grandes principes de la veille sanitaire .....page 31

**1-4** :Les structures de veille sanitaire (InVS-INSP).....page 32

**1-4-1** : L’institut de Veille Sanitaire.....page 32

**1-4-1-1** :Définition .....page 32

**1-4-1-2** : L’Organisation de L’nstitut de Veille Sanitaire (InVS) .....page 32

**1-4-1-3** : Les missions de Institut national de Veille Sanitaire (InVS).....page 33

**1-4-2** : L’institut National de Santé Publique (INSP).....page 34

**1-4-2-1** :Définition.....page 34

**1-4-2-2** :Les missions de L’institut National de Santé Poblqu (INSP).....page 34

**Section 02** :Les fonctionnements des structures de veille sanitaire .....page 37

**2-1** :La validation du signal .....page 37

**2-2** : L’évaluation de la menace .....page 39

**2-3** :Déclenchement de l’alerte .....page 41

**2-4** :La réponse investigation et mesure de gestion .....page 42

**Section 03** : Acteurs et partenaires de la veille sanitaire.....page 42

**3-1** :Les Acteurs principaux de la veille sanitaire.....page 42

# Table de matière

---

3-2 :Les Partenaires de la veille sanitaire .....	page 44
3-3 :Les Métiers de la veille sanitaire.....	page 45
3-4 : les Objectifs de la veille sanitaire .....	page 47
<b>Conclusion.....</b>	<b>page 48</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>page 50</b>
<b>Chapitre III : la gestion de la crise de coronavirus en Algérie.....</b>	<b>page 51.</b>
<b>Section 01 : le covid -19 de quoi s'agit-il ?.....</b>	<b>page 51</b>
1- L'origine et chronologie de la crise du pandémie coronavirus (covid-19).....	page51
1-1 L'origine de la pandémie coronavirus (covid-19).....	page51
1-2 La chronologie de la pandémie coronavirus (covid-19) et les alertes.....	page51
1-3 :les symptômes et les transmissions de la pandémie (covid-19).....	page 67
1-3-1 : les symptômes les plus fréquentes .....	page 67
1-3-2 : les symptômes moins fréquentes.....	page 68
1-3-3 la transmission de la pandémie (covid-19).....	page 69
<b>Section 02 : l'évolution de la pandémie coronavirus (covid-19).....</b>	<b>page 70</b>
2-1 : l'alerte de la pandémie en Algérie selon l'Organisation Mondiale de la Santé.....	page 70
2-1-1 :avant la déclaration de l'Organisation Mondial de la Santé (OMS) sur la pandémie coronavirus.....	page 70
2-1-2 : après la déclaration de l'Organisation Mondial de la Santé sur la pandémie coronavirus .....	page 70
2-2 : Les événements successifs de coronavirus en Algérie.....	page 71
2-2-1 :quelque notion .....	page 71

## Table de matière

---

2-2-1-1 : cas suspect .....	page 72
2-2-1-2 : cas confirmé.....	page 72
2-2-1-3 : cas exclut .....	page 72
2-2-2 les premiers cas de la pandémie covid-19 en Algérie .....	page 73
2-3 : l'évolution des données liés à la pandémie en Algérie (25-02-2020 à 02-02-2021)	75
<b>Section 03 : la gestion de la pandémie covid-19 en Algérie (élément d'analyse).....</b>	<b>page 76</b>
3-1 : mesures de prévention.....	page 77
3-1-1 : renforcement des mesures de prévention et de maîtrise de l'infection covid...p	77
3-1-2 :Organisation Générale du Dispositif.....	page 80
3-1-2-1 : identifications des structures et des intervenants.....	page 81
3-1-2-2 : missions des intervenants.....	page 81
3-1-3 :l'intersectorialité dans la prise en charge des malades suspects d'infectioncovid-1- .....	p83
3-2 : le système de la surveillance.....	page 85
3-2-1 objectifs de la surveillance.....	page 85
3-2-2 organisation de la surveillance.....	page 86
3-2-2-1 la cellule de crise.....	page 86
3-2-2-2 le circuit de l'information.....	page 86
3-2-3 composition de la cellule de crise au niveau de la DSP.....	page 87
3-3 :organisation de la prise en charge selon les nouveaux d'alerte épidémique .....	page 87
3-3-1 : préalable pour les wilayas.....	page 87
3-3-1-2 : préalable de l'organisation de la prise en charge en réanimation.....	page 88.

# Table de matière

---

3-3-1-3 : le personnel de santé à impliquer pour le fonctionnement des lits dédiés aux cas Sévères suspects ou confirmés d'infection covid-19.....	page 88
3-3-1-4 : Transfert des patients d'un service de médecine vers la structure de soins de réanimation chargée de la prise en charge des infections graves COVID-19 .....	<b>page 89</b>
3-3-2 : Organisation de la prise en charge selon les nouveaux d'alerte épidémique ...p	89
3-3-2-1 : niveau II.....	page 89
• Pour les sujets contacts.....	page 89
• Pour les cas bénins ou modérés .....	page 89
• Pour les cas sévères.....	page 89
3-3-2-2 : niveau III.....	page 90
• Pour les sujets contacts.....	page 90
• Pour les cas bénins.....	page 90
• Pour les cas modères.....	page 90
• Pour les cas sévères.....	page 90
3 3-3 dispositifs de prise en charge d'un patient covid-19.....	page 91
<b>Conclusion.....</b>	<b>page 92</b>
<b>Conclusion général .....</b>	<b>page 94</b>