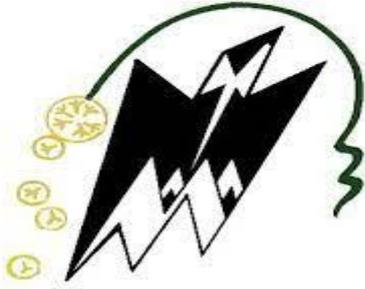


Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou  
Faculté Des Sciences Economiques, Commerciales Et Des Sciences De Gestion  
Département Des Sciences Economiques



## **Mémoire de fin de cycle**

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Economiques

Option : Economie de la Santé

### **Thème**

**Impact du COVID-19 sur le bassin de la  
population**

**Cas : Tizi-Ouzou**

**Réalisé par :**

- **METTEF Karima**
- **ATTAR Samir**

**Encadré par :**

**SALMI Samya**

**Promotion : 2020/2021**

*Nous remercions tous ceux qui ont contribué de près  
ou de loin à la réalisation de ce mémoire.*

# *Dédicace*

*Je dédie ce modeste travail à :*

*Mes très chers parents que dieu les garde*

*Mes frères et sœurs*

*A tous mes amis proches*

*Karima et Samir*

## Liste d'abréviations

**SRAS** : Syndrome Respiratoire Aigüe Sévère

**ANCA** : Association Nationale des Commerçants et des Artisans

**RHF** : Restaurant Hors Foyer

**FNB** : Fédération Nationale des Boulangers

**MESRP** : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

**L** : Licence

**M** : Master

**D** : Doctorat

**USPPI** : Urgence De Santé Publique Portée à L'international

**UFC** : Université de Formation Continue

**TIC** : Technologie de L'Information et de la Communication

**PCR** : Prochaine Chaîne Réaction

**VIH** : Virus D'Immunodéficience Humaine

**SEMEP** : Service Epidémiologique et Médecine Préventive

**DSP** : Direction de la Santé de la Population

**INSP** : Institut National de Santé Publique

**DGPPS** : Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de Santé

**MSPRH** : Ministre de la Réforme Hospitalière

# Sommaire

**Introduction générale..... 1**

## **Chaitre01 : Histoire de la pandémie dans le monde**

Section01 : les différentes pandémies qu'a connues le monde ..... 5

Section02 : L'historique du COVID-19 en Algérie ..... 21

Section03 : la stratégie de lutte contre le COVID-19 ..... 29

## **Chapitre02 : le système de santé algérien face au COVID-19**

Section01 : apparition et propagation de COVID-19 En Algérie ..... 49

Section02 : le système national face à la pandémie ..... 56

Section03 : enseignement tiré de la COVID-19..... 58

## **Chapitre03 : l'impact du covid-19 sur la population**

Section01 : l'impact du COVID-19 SUR le bien-être de la population ..... 65

Section02 : l'impact du covid-19 sur les femmes, les enfants, les personnes âgées, les  
handicapé..... 71

Section03 : l'impact du COVID-19 SUR le personnel de santé ..... 78

**Conclusion..... 88**

**Bibliographie**



# *Introduction Générale*



La santé publique se définit comme étant « la science de l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physique à travers les efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité ». <sup>1</sup>

La mondialisation des échanges, le changement climatique, les nouvelles technologies sont autant d'évolutions sociétales et environnementales qui favorisent l'émergence et la propagation rapide de nouveau risque sanitaire ou des risques déjà survenus sur la population. Lorsqu'un événement émergent inhabituel dépasse le cadre de la gestion courante des alertes, au regard de son ampleur, de sa gravité ou de son caractère médiatique, le ministère chargé de la santé met en place une organisation spécifique afin d'assurer le suivi et la gestion de l'événement en question.

Le combat mené par le monde aujourd'hui est celui de lutte contre la pandémie connue sous le nom de COVID-19. La pandémie de corona virus qui touche notre pays depuis le mois de mars 2020 à l'instar de toutes les nations a eu un impact sur le fonctionnement de l'ensemble de la société dans toutes ses dimensions humaines, sanitaires, économiques et sociales. Au-delà de la question sanitaire et des pertes humaines, qu'elle a entraînée, il faut reconnaître que la seule mesure que les pouvoirs publics avaient à leurs dispositions, pour réduire la propagation de la pandémie, c'est-à-dire le confinement sous toutes ses formes a bouleversé nos pratiques économiques, sociales, et culturelles.

L'Algérie à l'égard du reste du monde, subi la pandémie de COVID-19 avec des effets néfastes sur la l'activité économique ainsi que la population du pays, les infrastructures sanitaires et leurs compétences humaines ont été soumises à rude épreuve, les écoles et les universités ont cessés leurs activités en présentiel, fonctionnement des administrations et les activités économiques se sont vue en présentielle, le strict minimum et la vie sociale collective en particulier la pratique religieuse s'est vue réduite à l'espace domestique de chacun. Dans ce contexte de l'interdiction de la circulation des transports et en particulier public a permis de

---

<sup>1</sup> DIDIER FASSIN, « qu'est-ce que la santé publique ? », page 9 à 14.

tenir le confinement et de limiter l'évolution de la pandémie avec des résultats que l'on peut considérer comme positif.

La maladie du nouveau corona virus a obligé le monde entier à affronter l'un des plus grands défis de l'histoire avec des millions de personnes contaminées et des centaines de milliers de morts. Il s'agit d'une crise humaine à grande échelle qui provoque une grande misère et des souffrances humaines et qui pousse le bien-être social des gens au bord de l'effondrement.

### **L'objectif de la recherche**

Ce sujet porte un intérêt majeur et général puisqu'il s'agit d'une situation sanitaire internationale à laquelle tous les pays du monde doivent faire face. Il est inclus aussi dans le domaine de l'économie de la santé, qui met l'accent sur la gestion d'une crise sanitaire de grande ampleur, ayant causé de fortes perturbations et des impacts néfastes dans tous les domaines, y compris celui de l'économie.

L'objectif de ce sujet réside dans le fait qu'on puisse tirer des leçons et s'en servir des expériences dans le domaine de la lutte contre les pandémies. L'intérêt de ce sujet est de porter connaissances aux individus sur les différentes précautions à prendre, protéger et promouvoir la santé, notamment pendant la période pandémiques, ainsi que de sensibiliser et développer chez eux l'approche de risque pour permettre de limiter les conséquences d'une telle situation sur la société et la rendre plus résistante face à ces menaces.

### **Problématique**

Pour faire face aux crises sanitaires et limiter leurs conséquences sociales dans le but de préserver la santé publique contre les menaces épidémiologique, l'Algérie à l'instar de plusieurs pays du monde, a mis en place une stratégie pour lutter contre la pandémie de COVID-19, de ce fait notre problématique de recherche s'articule autour de la question suivante :

### **Quel est l'impact du COVID-19 sur le bassin de la population sur la population de Tizi-Ouzou ?**

Pour mieux cerner notre sujet d'étude, nous avons fait ressortir de la question centrale, des questions secondaires qui sont :

- Quelles sont les pandémies que le monde a connues ainsi que l'Algérie ?
- Comment le COVID-19 a affecté le bien-être de la population ?

### **Méthodologie de la recherche**

Pour répondre à la problématique de notre recherche, nous avons adopté une méthode descriptive, basée sur des concepts et des notions théoriques, pour donner une vision globale sur la stratégie employé pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et protéger la santé communautaire. Notre démarche est axée sur une recherche bibliographique portée essentiellement sur :

- l'exploitation des travaux universitaires
- l'exploitation des sites Internet

### **Structure de la recherche**

Le plan de notre travail comporte trois chapitres, chacun étant subdivisé en trois sections :

Dans le premier chapitre, nous allons présenter l'historique des pandémies dans le monde ainsi qu'en Algérie.

Dans le deuxième chapitre, nous allons présenter l'historique de la covid-19 dans le monde ainsi qu'en Algérie.

Dans le troisième chapitre, nous allons présenter l'impact du covid-19 sur le bassin de la population.

# *Chapitre 1*

---

*Histoire des pandémies dans le  
monde*

---

**Introduction**

L'histoire de l'homme est jalonnée de maladies épidémiques. Elles ont toujours suivi les déplacements, liée aux échanges commerciaux ou aux guerres. Ces épidémies, définies comme la peste avant l'époque moderne, pouvait être provoquée par des agents tels que la typhoïde et la variole.

L'accélération récente des voyages, avec le développement des voyages aériens, augmenta la vitesse de la propagation des épidémies. Cependant, les progrès dans la détection des cas et la rapidité de la mise en œuvre de traitement permirent le plus souvent de limiter leurs conséquences sanitaires.

L'objet de ce chapitre est de présenter les différentes pandémies qu'a connues le monde, y compris l'Algérie, au fil des années ainsi que l'aspect théorique et conceptuel.

Le chapitre est subdivisé en trois sections : la première section est consacrée à la présentation de l'historique des événements pandémiques que le monde a subi ; la seconde présentera la pandémie du COVID-19 en Algérie et la dernière section est consacrée au système de santé en Algérie face au COVID-19.

**Section 01 : les épidémies qu'a connues le monde**

L'épidémie de coronavirus est apparue en Chine en novembre 2019 et est impressionnante, par son ampleur et la rapidité de sa diffusion. Pourtant, elle est loin d'être une catastrophe sanitaire comparable aux pandémies du passé.

Le monde a connu plusieurs pandémies au fil des années ce qui a causé de très graves conséquences dans tous les plans.

**1-1-La grande peste**

**La peste noire**, ou **mort noire**, est une pandémie de peste qui a sévi au milieu du XIV<sup>e</sup> siècle. Son nom lui a été donné par les historiens modernes ; elle n'est ni la première, ni la dernière pandémie de peste, mais la seule à porter ce nom. C'est aussi la première pandémie à avoir été bien décrite par les chroniqueurs de l'époque. Elle est parfois appelée **grande peste**.

**1-1-2-Origine**

En 1347, un voilier amarré dans un port méditerranéen a libéré sans le savoir l'un des agents pathogènes les plus meurtriers de l'histoire. A bord, en plus de sa cargaison et des passagers se trouvaient des petits clandestins : des rats noirs infestés de puces porteurs de la peste. Ce scénario s'est répété plusieurs fois dans les ports de toute l'Europe, et à chaque fois les mêmes conséquences : maladies, souffrances et morts à une échelle catastrophique. Les années 1347-1351 ont éprouvée l'Europe, en prise à la pire pandémie de son histoire : au moins un tiers de la population européenne est morte des suites de ce que l'on a plus tard appelée peste noire<sup>1</sup>.

**1-1-3-Signes et symptômes**

Dans les sept jours suivant d'infection, les personnes ayant contracté la peste présentent généralement des symptômes qui s'apparentent à ceux de la grippe. Selon la forme que prend la peste. Il n'y a qu'un seul type de peste, mais la maladie peut prendre trois formes différentes, soit la peste :

---

<sup>1</sup> <https://www.nationalgeographique.fr>.

Peste bubonique qui est la forme la plus courante. Elle résulte de la morsure d'une peste infectée après être nourrie du sang d'un rongeur pestiféré, tel qu'un rat. Parmi ses symptômes on trouve généralement :

- La faiblesse
- La fièvre et les frissons
- Les maux de tête et les courbatures

- **Peste septicémique**

La peste septicémique peut se produire lorsque l'infection est transmise par le sang. Elle entraîne des symptômes généraux comme les saignements et un état de choc. Elle entraîne également d'autres symptômes qui se manifestent dans de différentes parties de l'organisme, notamment :

- La fièvre
- L'noircissement de la peau, en particulier sur : les orteils, les doigts, le nez

- **La peste pulmonaire**

Est la forme la plus grave de la maladie, mais aussi la plus rare. La plus part des symptômes sont attribuable à l'infection des poumons. C'est la seule forme de peste qui peut se transmettre de personnes à personne par des gouttelettes en suspension dans l'air. La peste pulmonaire est causée par :

- L'inhalation de gouttelettes projetées lorsqu'une personne ou un animal infecté tousse ou éternue
- Une peste bubonique ou séptémique non traitée, la bactérie se propageant alors aux poumons.

Parmi les symptômes de la peste pulmonaire, on trouve

- La toux
- Des douleurs thoraciques
- Une forte fièvre
- La faiblesse

Les symptômes de la peste pulmonaire peuvent apparaître dès le premier jour de l'infection.<sup>1</sup>

#### **1-1-4-Propagation de la peste noire**

Selon les chercheurs, la bactérie serait transportée par des puces proliférant sur les rats et autres petits rongeurs. Les bacilles se multiplient dans l'intestin de la puce. Quand elle mord son hôte, elle régurgite les bacilles dans le corps de ce dernier<sup>2</sup>.

#### **1-1-5-Bilan de la peste noire**

Le nombre de décès causés par la peste noire reste l'objet de vif débat. La plupart des spécialistes estiment que la population européenne était Alors environ 75 millions de personnes, avant l'épidémie ; on ne comptait plus que 50 millions en 1351. Certains chercheurs pensent que le nombre de morts pourrait être encore plus élevé.

Cette forte baisse est due à la fois à l'épidémie elle-même et à la dégradation sociale généralisée qu'elle entraîne. Même après la fin de l'épidémie, des résurgences de la maladie ont perturbé la reprise démographique de l'Europe. Ce n'est que vers le XVI siècle que la croissance démographique européenne à commencer à se renforcer.<sup>3</sup>

En quelques années, cette épidémie de peste, sous sa forme pulmonaire, la plus contagieuse, aurait tué de 25 à 34 millions de personnes, soit 40% de la population Européenne en plein essor, démographique, agraire et économique. En France 10% de la population aurait disparue en quatre ans dans la première vague épidémique, soit environ 1,6millions de personnes. Si elle fut si meurtrière, c'est que, du fait de l'ancienneté de l'épidémie précédente, la population ne disposait plus d'aucune immunité.

La dernière grande épidémie de peste enregistrée en France fut celle qui toucha Marseille en 1720. Propagée par une cargaison d'étoffes en provenance du levant, cette épidémie tua près de la moitié de la population de Marseille et plus de quart de celle de toute la Provence.

Si la maladie est loin d'être éteinte, et connaît encore quelques foyers toujours actifs, notamment en Afrique orientale et à Madagascar, la peste ne constitue plus au XXIe siècle une réelle menace, mais nécessite pas moins une surveillance active.

---

<sup>1</sup> <https://www.canada.ca-pestesympptomes->

<sup>3</sup> <https://www.canada.ca-bilan de la peste noire>

**1-2-La fièvre jaune****1-2-1-Origine**

La première épidémie connue de **fièvre jaune**, maladie hémorragique virale aigue, est apparue dans les régions tropicales d'Amérique où une grande épidémie touche le Yucatan au Mexique, en 1648. Cependant des études récentes de génétique moléculaire montrent que le virus amaril est, en fait, originaire d'Afrique et a introduit, avec des moustiques vecteurs, en Amérique par le commerce des esclaves. Dès le XVII<sup>e</sup> siècle, les européens rencontrèrent, en effet, cette maladie, notamment dans le golf du Bénin.<sup>1</sup>La fièvre jaune, frappant préférentiellement les européens, nouveaux arrivant dans le territoire où la maladie sévit, constitua un frein à la colonisation en Afrique de l'ouest, en Amérique centrale.

Plusieurs vagues de fièvre jaune ont touché le monde. La maladie fut, en effet, introduite, de façon répétée, dans les ports par les navires infestés de moustiques vecteurs jusqu'au début de XIX<sup>e</sup> siècle. Elle provoqua de nouvelles épidémies parfois meurtrières, jusqu'en Europe où elle apparut, pour la première fois, à Lisbonne en 1723.

**1-2-2-Symptômes de la fièvre jaune**

Une fois qu'on est infecté par le virus de la fièvre jaune, la période d'incubation dure de 3 à 6 jours. L'infection reste asymptomatique chez de nombreuses personnes mais lorsque des symptômes apparaissent, on trouve notamment :

- Les fièvres
- Des myalgies
- Des nausées
- Des céphalées
- Une perte d'appétit

Mais généralement, ces symptômes disparaissent au bout de 3 à 4 jours. Dans une petite proportion des cas, les patients entrent dans une deuxième phase, plus toxique, dans les 24 heures suivant la rémission initiale. Une fièvre élevée se réinstalle et plusieurs systèmes organiques sont touchés, en générale le foie les reins.

Dans cette phase, un symptôme apparaît souvent (jaunissement de la peau et des yeux, d'où le nom de la fièvre jaune), avec des urines sombres et des douleurs abdominales

---

<sup>1</sup>TPmonath, M. S. Cetron et D.E. Tewen, yellow fever vaccine, sandres Elsevier, 2008

accompagnées de vomissement. On peut observer des saignements dans la bouche, la moitié des malades présentant cette phase toxique meurent dans les 7 à 10 jours suivant.<sup>1</sup>

### **1-2-3-Transmission**

La fièvre jaune est une maladie virale due à un virus amaril, la virus est transmis par plusieurs espèces de moustique. Ces moustiques jouent le rôle de vecteur et de réservoir grâce à leur capacité de transmission du virus à leur descendance par les œufs infectés

Le virus touche principalement l'homme et le singe. L'homme peut être contaminé de plusieurs manières :

- Par des piqûres de moustiques sauvages infectées, à l'occasion d'un séjour en forêt
- Par des piqûres de moustique domestique, suite à l'introduction du virus en zone urbaine à partir des zones rurales
- Par des piqûres de moustique semi domestique, infectant à la fois l'homme et le singe

### **1-2-4-Bilan de la fièvre jaune**

L'organisation mondiale de la santé(OMS) a publié en octobre 2021 un bilan concernant la fièvre jaune dans le monde en 2020, une année marquée par des flambées épidémiques dans certaines parties de l'Afrique de l'ouest et par une transmission étendue dans d'autres zones d'Afrique et dans l'Amérique.

En 2013, il y a eu 230 cas de fièvre jaune signalés à l'OMS, 85% d'entre eux soit 195 sont morts.

Les pays concernés se trouvent principalement, en Afrique avec : l'Éthiopie, le Soudan, la République démocratique du Congo et le Cameroun. Mais également en Amérique du Sud avec : le Pérou et la Colombie<sup>2</sup>.

Entre juin 2020 et juin 2021, 291 cas ont été suspectés et 8 cas ont été confirmés, dont 3 sont décédés (47 cas sont en cours d'évaluation) ; les 8 cas confirmés sont survenus dans l'état de Santa Catarina en 2021 au sud du pays. Entre le 1er juillet et le 27 septembre 2021, 17 CAS humains confirmés dans l'état de Pará au nord du pays

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/fr/principaux-repères-sur-la-fièvre-jaune>

<sup>2</sup> <https://www.vaccination-airfrance.fr>

**1-3- Le choléra****1-3-1-Origine**

**Le cholera** est une maladie infectieuse diarrhéique à caractère épidémique, d'origine bactérienne, transmise par voies digestive. Elle est la maladie du péril fécal par excellence, véritable urgence en santé publique. Le cholera est le compagnant privilégié de la catastrophe naturelle et des situations de conflits avec Les déplacements massifs de populations.

**Le choléra**, toxi-infection entérique due à une bactérie(le vibron cholérique), à son foyer d'origine dans le delta du Gange, ou l'épandage d'engrais humain est pratiqué. Cantonnée à l'Asie du sud pendant des siècles, la maladie a vu sa diffusion facilitée par l'arrivée de plus en plus fréquente d'européen et de leurs navires.

**1-3-2-Symptôme**

Le choléra est une maladie extrêmement virulente qui peut provoquer une diarrhée aqueuse aigue sévère. Les symptômes apparaissent entre 12heures et cinq jours après l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés touchant les enfants comme les adultes, la maladie peut tuer en l'espace de quelque heure si aucun traitement n'est administré.<sup>1</sup>

La plupart des sujets infectés par le choléra ne manifestent aucun symptôme, bien que le bacille soit présent dans leurs selle pendant 1 à 10 jours l'infection est soit éliminé dans l'environnement, ou il peut potentiellement infecter d'autre personnes.

Pour les personnes qui manifestent des symptômes, ceux-ci restent bénin à modérés dans la majorité des cas, tandis que chez une minorité de malades, une diarrhée aqueuse aigue, s'accompagnent de déshydratation sévère, se développe. En l'absence de traitement, elle peut entraîner la mort.<sup>2</sup>

**1-3-3-Transmission**

Le choléra est une bactérie très mobile, aux exigences nutritionnelles modestes dont l'homme essentiellement et, dans certain cas, l'environnement est le réservoir. La maladie résulte de l'absorption par bouche d'eau ou d'aliment contaminé ; une fois dans l'intestin, les vibrions sécrètent notamment la toxine cholérique, principale responsable de l'importante déshydratation qui caractérise l'infection : les pertes d'eau et d'électrolyte peuvent atteindre

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int-choléra>

<sup>2</sup> <https://apps.who.Int/iris/bitstream/1066>

15 litre par jour. L'homme joue à la fois le rôle de milieu de culture et de moyen de transport pour vibrion cholérique. Les selles diarrhéique libérées en grande quantité sont responsable de la propagation des bacilles dans l'environnement et de la transmission oro-fécale. De plus, la période d'incubation et le portage asymptomatique favorisent le transport des vibrions plus ou moins longue distance.

Les principaux facteurs favorisant la transmission de l'infection sont le niveau socio-économique et les conditions de vies de la population. Les forte concentration de population associées à une hygiène défectueuse joue un rôle important dans l'apparition et le développement d'une épidémie de choléra.<sup>1</sup>

### **1-3-4-Le bilan du choléra**

Initialement limitées à l'Asie, les épidémies se développent, au XIXe siècle, en pandémies qui atteignent le Moyen-Orient, l'Europe et les Amérique. Le développement et l'accélération de la vitesse des transports amplifiée grandement la diffusion de la maladie.

Actuellement, la septième pandémie frappe, depuis 1961. Les pays en développement ou manquent les accès à une eau propre et à l'assainissement. L'OMS estime à près de trois millions le nombre de cas et à plus de 95000 Le nombre de décès dus a cette maladie, chaque année dans le monde, essentiellement en inde. MAIS l'Afrique aussi à été victime de ce fléau.

### **1-3-5-Le cholera en Algérie**

Plusieurs cas de choléra ont été diagnostiqué dans le nord et le centre de l'Algérie, elle a été touché par le cholera en 1834, vue sa position ouverte sur la méditerrané

**Tableau N°1 : Le bilan de la pandémie du choléra en Algérie**

<b>Régions touché</b>	<b>Nombre de décès</b>
Oran-mascara-Mostaganem-Miliana	Environ 1500
Alger-Constantine	Environ 26000
Tlemcen-Ain t'émouchent	Environ 1500
Batna-Biskra	10000
Tipaza	100 cas

**Source :** conception personnel a partir des données de l'ONU<sup>2</sup>

<sup>2</sup> <http://www.who.int/topics/CHOLERA/FR>.

Le choléra est une maladie mortelle d'origine hydrique. On peut estimer que 1,4 milliards de personnes sont exposées au risque de choléra dans le monde, avec 2,8 millions de cas d'infection et 91000 décès, des suites de la maladie surviennent chaque année.

#### **1-4-La grippe espagnole**

##### **1-4-1-Origine**

L'origine de la pandémie de **grippe « espagnole »**, apparue à la fin de la première guerre mondiale, en mars 1918 dans des bases militaires. Est restée longtemps un mystère. Elle fut révélée par des recherches récentes qui mirent en évidence que son agent était un sous-type du virus de la grippe A, dont la combinaison antigénique est appelé H1N1. D'origine aviaire, le virus, parti de Chine, aurait subi une mutation génétique aux Etats-Unis. Elle aurait débarqué en Europe, avec les troupes américaines venues de Boston, avant de contaminer la population civile de l'Europe puis du monde en 1919. Elle aurait touché entre un quart et un tiers de la population mondiale. S'explique par le fait que, s'agissant d'un virus nouveau, la population ne possédait aucune immunité.

Le virus grippal responsable de la grippe espagnole proviendrait des oiseaux qui sont des réservoirs naturels de bon nombre de virus. Ce virus aviaire aurait ensuite muté avant de contaminer l'homme.

Elle sera surnommée « grippe espagnole » parce que la presse espagnole, non concernée par la censure de guerre, sera la première à en décrire les effets. C'est donc de la censure de guerre, que l'on peu parlé de cette pandémie, à l'époque. De ce fait la grippe espagnole, pourtant responsable de bien plus de mort que la première guerre mondiale, n'est guère restée présente dans les mémoires collective, éclipsée par la mémoire très forte de la première guerre mondiale.

##### **1-4-2-Symptômes de la grippe espagnole**

La plupart des victimes mouraient de surinfection bactériennes, qui se déclarait au bout de 4 à 5 jours et conduisait au décès une dizaine de jours après les premiers symptômes grippaux, en l'absence, à l'époque, d'antibiotiques. Sa particularité par rapport aux précédents

épidémies de grippe, c'est que les victimes sont principalement des adultes en bonne santé, âgées de 20 à 40 ans.<sup>1</sup> Le drame, c'est que les jeunes parents et les travailleurs meurent.

Dans tous les pays, on compte les malades par milliers et on ne sait plus où enterrer les morts.

Il y'a deux façons de mourir de la grippe : D'abord, directement à cause du virus, qui attaque les poumons et peut tuer en deux ou trois jours, un peu comme un choc anaphylactique. Cela survient chez des personnes qui ont une sensibilité génétique particulière. L'autre risque, c'est la surinfection bactérienne, due au fait que le virus a inhibé le système immunitaire, qui cause une pneumonie fatale au bout de 10 jours.

Parmi les symptômes de la grippe espagnole on a :

- forte fièvre
- courbature
- maux de tête
- une toux violente
- un crachat sanglant et une détresse respiratoire
- complication cardiaque et digestive

Beaucoup de patients sont prostrés, en proie de délire, certains saignent par le nez, les yeux, les oreilles, les saignent. D'autres suffoquent du fait de l'obstruction des poumons. On voit sourdre une mousse sanglante entre leurs lèvres bleues.<sup>2</sup>

### **1-4-3-Transmissions**

Le virus de la grippe se transmet par l'inhalation de gouttelette de salive, ou de postillons ou de d'éternuement émis par une personne infectée.

La plus part des malades initialement en bonne santé sont contagieux à partir du jour précédent l'apparition des symptômes et le restent jusqu'à sept jours.

Certaines personnes, en particulier, les enfants et les sujets immunodéprimés, peuvent contaminer leur entourage au-delà car ils excrètent le virus pendant plus longtemps. Plus rarement, la contamination se fait par contact direct avec des Objets qui ont été touchés par un

---

<sup>1</sup> <https://www.quebecscience.qc.ca>

<sup>2</sup> <https://www.lemonde.fr>

malade. Ce mode de contamination explique la facilité avec laquelle les personnes s'infectent dans des lieux où règne promiscuité- par exemple dans les transports en commun.

Enfin, l'homme peut aussi contacter la grippe par contact avec des déjections d'animaux infecté pour laquelle les oiseaux constituent la source de contamination.<sup>1</sup>

## **1-5-LE SIDA**

### **1-5-1-Origines**

Apparu dans les années 1920-1950 en Afrique, **le sida** (syndrome d'immunodéficience acquise) est devenu une pandémie depuis les années de 1980. elle a débuté à Kinshasa, capitale de la république démocratique du Congo, dans la période 1920-1950, suite à une combinaison de facteurs, dont l'urbanisation rapide , la construction des chemins de fer dans l'ex- conga belge, ainsi que les changements dans la prostitution, avant de se propager dans le monde en plein mutation<sup>2</sup>. La première alerte du sida est donnée le 5 juin 1981, par l'agence épidémiologique d'Atlanta, aux Etats-Unis, cinq cas de pneumocystose, une maladie rarissime, ayant été relevés à Los Angeles. On ne parle pas encore de sida pour décrire cette infection inexplicée, mais plutôt de « gay syndrome », car le sida a été décrit pour la première fois dans une population masculine homosexuelle en 1981. Le VIH atteint le système immunitaire, empêchant le corps de se défendre.

La voie sexuelle est la voie la plus fréquemment répandue pour transmettre le VIH, mais les pratiques homosexuelles ne sont pas les seuls contaminants.

### **1-5-2-Symptômes**

En l'absence de dépistage précoce et de mise en route du traitement, l'infection par le VIH évolue en plusieurs phases. La première phase n'entraîne aucun symptôme spécifique : c'est la phase de séropositivité VIH asymptomatique. Le diagnostic de la maladie est fait grâce à la sérologie du VIH.

La phase de « primo infection » correspond au premier contact avec le virus. Lorsqu'une personne est contaminée par le VIH, dans environ la moitié des cas, des signes cliniques peuvent apparaître pendant le mois suivant la contamination, évoquant le plus souvent un syndrome pseudo-grippal :

---

<sup>1</sup> <https://sante.lefigaro.fr>

<sup>2</sup> <https://www.aidsalgerie.org>

- Une fièvre de plus de 38°C
- L'apparition de ganglions lymphatique
- Une pharyngite
- Une éruption de plaque rouge sur le corps et le visage
- Des maux de tête, de ventre, des douleurs musculaires
- Une diarrhée, des vomissements

Après la primo-infection, la personne porteuse du VIH ne ressent aucun symptôme alors que le virus continue de se développer dans son organisme

Cette phase peut durer plusieurs années. Même si elle ne ressent aucun symptôme, la personne infectée peut transmettre le virus.

Après la phase sans signe, apparaissent des symptômes d'affaiblissement :

- Une fièvre modérée mais persistante
- Des sueurs nocturnes
- Une perte de poids
- Une augmentation de volume du ganglion
- Une diarrhée chronique
- Des infections de la peau telle que le zona<sup>1</sup>

### **1-5-3-La transmission du sida**

La transmission du virus par voie sanguine peut se faire en trois manières. La première est la transfusion de sang ou de dérives de sang, dont le risque a diminué en France, depuis 1985, avec l'instauration du dépistage systématique VIH lors des dons de sang contaminé, la deuxième manière est la piqure d'aiguilles souillées par du sang contaminé<sup>2</sup>. La troisième est celle par toxicomanie, c'est-à-dire par voie veineuse avec partage de seringues. La transmission du sida de la mère à l'enfant, pendant la gestation ou lors de l'allaitement, est une autre voie possible de contamination. Une mère séropositive ne doit donc pas allaiter son enfant.

---

<sup>1</sup> <https://www.ameli.fr>

<sup>2</sup> <http://apf.francophonie.org>

**1-5-4-Le bilan du sida**

- Au 31 décembre 2014, et depuis le début de l'épidémie, un total cumulé de 9103 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH (sida)
- 1632 personnes ont été diagnostiquées au stade sida maladie.
- Les femmes représentaient près de 47% des nouveaux cas d'infection à VIH en 2014.
- les groupes d'âge les plus représentés sont ceux des 25 à 39 ans avec un sexe ratio homme/femmes de 1.36.
- EN janvier 2015, 503 nouveaux diagnostics d'infection VIH (274 hommes et 229 femmes) ont été recensés dont 71 au stade de sida.<sup>1</sup>

**1-6-Le SRAS****1-6-1-Origine**

Le SRAS est une maladie infectieuse causée par un virus appartenant à la famille des coronavirus, le sars-cov. Partie de Chine en 2002, l'épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) est devenue mondiale en 2003. Cette maladie due à un virus dit émergent dans la mesure où il s'agit d'une nouvelle pathologie comme le sida, même si l'adjectif émergent s'applique aussi à des maladies dont l'incidence augmente fortement en un lieu donné.<sup>2</sup>

Elle toucha une centaine de pays, la Chine et Hong-Kong concentrant 80% des victimes. C'est le sars-Cov, virus de la famille des coronavirus, qui en est la cause et dont le réservoir serait les chauves-souris, mais il aurait transité par la civette, vendue sur le marché aux animaux de la région de Guangdong. Chez l'homme, que des rhumes sans gravité.

Cette épidémie, apparue à Foshan, dans la province chinoise du Guangdong fut à l'origine d'une véritable psychose en Asie, du fait de son taux de mortalité de 9,5% qui explique en grande partie l'état de préparation et la réactivité de ces pays (Hong Kong, Taiwan et Singapour) face au Covid-19. Finalement, avec près de 800 morts, son bilan fut faible.

Partie de Chine un cas se révéla à Hong Kong chez un médecin chinois qui avait soigné des malades atteints de SRAS dans la province de Guangdong, et ce médecin contamina involontairement quatorze personnes dans l'hôtel où il se séjournait, dont certaines vont être

---

<sup>1</sup> <https://halshs.archives-ouvertes.fr>

<sup>2</sup> <https://www.who.int>

directement à l'origine des épidémies à Hanoi, Toronto et Singapour Le SRAS c'est donc rapidement propagé le long des voies internationales de transport aérien, les flambées les plus importantes s'étant concentrés dans les plaques tournantes du transport aérien ou dans des zones à fortes densités de population.

### **1-6-2-Les symptômes du SRAS**

Pour la plupart des personnes, le risque de contracter le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est extrêmement faible. Toutefois, il est important de connaître les symptômes du ce dernier pour pouvoir prendre des mesure en vue de réduire les risque.

Les personnes atteintes su syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ont généralement de la fièvre, suivi par des symptômes respiratoire comme la toux, de l'essoufflement, de la difficulté à respirer. Dans certain cas, ces symptômes deviennent de plus en plus graves et les patients peuvent avoir besoin d'un apport d'oxygène et d'une ventilation mécanique. D'autre symptôme du SRAS incluent des douleurs musculaires, des maux de tête, des maux de gorge et la diarrhée.<sup>1</sup>

### **1-6-3-Transmission**

Le SRAS s'est vite avéré être transmis d'homme à homme par l'aire, probablement par des gouttelettes de salive contaminées.

Il s'est rapidement propagé au niveau mondiale a la faveur des transports aériens, les flambées les plus importants s'étant concentrées dans les plaques tournantes aéroportuaires dans quelque tournantes aéroportuaire ou dans des zones à fortes densités de population. L'épidémie survenue dans un groupe d'immeubles à Hong Kong ou 66% des malades était atteinte de diarrhées contre 2 à 7% habituellement, a soulevé la possibilité d'une transmission locale par le système d'évacuation des égouts. D'autre mode de transmission sont probables, par des objets contaminé par exemple lors du touché.<sup>2</sup>

### **1-6-4-Le bilan du SRAS**

Le SRAS est la première maladie grave et transmissible, partie de chine fin de 2002, a éclaté au niveau mondial en 2003 faisant plus de 8000 cas et près de 800 morts. Grace à une mobilisation internationale sans précédent, motivée par l'alerte mondiale déclenchée le 12

---

<sup>1</sup> <https://www.canada.ca>

<sup>2</sup> <https://www.pasteur.fr>

mars 2003 Par l’OMS, l’épidémie a pu être endiguée par des mesures d’isolement et de quarantaine. De même, l’agent causal du SRAS, un coronavirus inconnu jusqu’alors, a pu rapidement identifier.

## **1-7- LA grippe H1N1**

### **1-7-1-Origine**

Entre 2009 et 2010, une nouvelle pandémie de grippe est survenue, due à un nouveau virus (H1N1), combinaison de différents virus grippaux d’origine aviaire, porcine et humaine. Ce virus serait apparu en 2009 au Mexique. C’est à l’occasion de cette épidémie de grippe H1N1 que l’OMS déclarera le 11 juin 2009, la première déclaration d’état d’urgence sanitaire mondiale. Ce virus a provoqué des formes compliquées chez l’adulte jeune, notamment des pneumonies virales nécessitant une prise en charge lourde en réanimation, ainsi que les femmes enceintes et les personnes souffrant d’obésité. En revanche les personnes de 65 ans ou plus qui avaient connus protégées contre le virus pandémique.

### **1-7-2-Les symptômes de la grippe H1N1**

Les symptômes de la grippe H1N1 sont généralement des symptômes pseudo-grippaux. Ils incluent une fièvre, une toux, des maux de gorge, des courbatures, des maux de tête, des frissons, un écoulement nasal, et une fatigue. Nausée, vomissement et diarrhées sont aussi fréquent.

Dans la plus part des cas, les symptômes semblent se développer au cours des 4 premiers jours suivant l’exposition au virus et durent pendant une semaine supplémentaire au maximum. Les personnes peuvent transmettre l’infection pendant 8 jours environ, à partir de la veille de l’apparition des symptômes jusqu’au moment de leur disparition.

Les symptômes sont généralement modérés mais peuvent s’aggraver, avec apparition d’une pneumonie ou d’une insuffisance respiratoire.<sup>1</sup>

### **1-7-3-Transmission**

La grippe H1N1 se transmet généralement d’homme à homme, c’est pour sa que le ministère de la santé recommande d’éviter les contacts physiques afin de limiter les cas de la grippe.

---

<sup>1</sup> [HTPPS://www.msmanuals.com](https://www.msmanuals.com)

La période d'incubation de la grippe porcine est de 7 jours maximum, la contamination se fait souvent avant que la personne malade en ressente les symptômes.<sup>1</sup>

#### **1-7-4-Bilan de la grippe H1N1**

- 13 novembre 2009 : 33 morts.
- 30 novembre 2009 : 86 morts, 461 personnes hospitalisées, dont 137 en réanimation ou unité de soins intensifs, entre deux et trois millions de malades.
- 3 décembre 2009 : 92 morts, du 21 au 28 novembre 2009, 993000 personnes ont consultés pour des symptômes grippaux, soit une augmentation de 40% par rapport à la semaine du 3 novembre 2009
- 4 décembre 2009 : 111 morts
- 8 décembre 2009 : 164 morts
- 23 décembre 2009 : 276 morts dont 28 chez des personnes sans facteurs de risque particulier
- Aout 2010 : 323 morts.<sup>2</sup>

#### **1-8-Le virus Ébola**

##### **1-8-1-Origine**

Le virus Ebola a été identifié en 1976 dans un village du Congo, les médecins intervenants avaient été étonnés de voir plusieurs décès suite à un épisode fébrile dans un syndrome hémorragique digestif. Ils ont réussi à individualiser ce virus qu'ils ont nommé Ebola du nom d'une petite rivière proche du village concerné, au Congo.

La guerre, les flux commerciaux et la transhumance ont ensuite contribué à l'extension du virus sur les pays alentours. Les chauves-souris sont vraisemblablement les premiers hôtes naturels du virus. Ces petites roussettes infectées par le virus vivaient dans des régions forestières non investies par l'homme. Leurs déjections, tombées sur les végétaux, ont contaminé à leur tour d'autres espèces animal consommées par les locaux.

---

<sup>1</sup> <https://teteamodeler.ouest-france.fr>

<sup>2</sup> <https://fr.m.wikipedia.org>

**1-8-2-Symptômes**

Les premiers symptômes ressemblent à des symptômes grippaux : fièvre importante, grande fatigue, faiblesse intense en douleur musculaires, maux de tête, puis au bout de 4 à 5 jours, surviennent les symptômes spécifiques :

- Diarrhées profuses
- Eruption cutanées
- Atteinte rénale
- Hémorragie conjonctivale

**1-8-3-Transmission**

L'épidémie d'Ébola est causée par la transmission secondaire interhumaine tous les fluides corporels sont contaminant : salive, sueur, déjections, urines, fluide sexuel. En Afrique, les épidémies sont très virulentes du fait de la promiscuité sociale très forte : maison sans chambre individuelle, repas partagés dans un plat unique, habitat familial très concentré. Dès lors qu'une personne est touchée, elle rayonne de virus et contamine très rapidement les personnes de l'entourage. Les rites funéraires ont largement contribué à la propagation de la maladie. Le corps est en contact direct avec les risques de transmission.<sup>1</sup>

**1-8-4-Bilan d'Ebola**

Entre 2013 et 2016, une épidémie de fièvre hémorragique se déclara en Afrique de l'ouest, probablement en Guinée Conakry et à la Sierra Leone.

Cette épidémie, la plus grave depuis la découverte de ce virus, incita l'OMS à déclarer le 8 août 2014, son troisième état d'urgence sanitaire mondiale<sup>2</sup>, levé en mars 2016. Provoqué par le virus Ébola, identifié en 1976, qui touche les primates et dont le réservoir naturel serait la chauve-souris de l'infection qui est de 42 jours.

Le virus, dont le taux de létalité s'élève après de 40%, est réapparu, en août 2018, dans l'est de la République démocratique du Congo, et aurait fait plus de 2200 morts. Du fait de cette reprise, l'état d'urgence sanitaire fut rétabli par l'OMS le 17 juillet 2019<sup>3</sup> est toujours en cours.

---

<sup>1</sup> <https://sante.journaldesfemmes.fr>

<sup>2</sup> Gérard-François, « la longévité en France : un bilan dual » mars, avril 2015

**Tableau N°2 : le bilan de la pandémie d’Ebola**

<b>Année ou période</b>	<b>Pays</b>	<b>Nombre de cas enregistrés</b>	<b>Nombre de décès</b>	<b>Taux de létalité</b>
2014	Nigeria	20	08	40%
2015/2016	Liberia	10675	4809	28%
2017	République démocratique du Congo	8	4	40%
2018	République démocratique du Congo	54	33	67%

Source : conception personnelle à partir des données de l’OMS

**Section 2 : La pandémie de COVID-19**

Depuis janvier 2020, LA communauté internationale fait face à une maladie inouïe qui est en train de se propager partout à travers le monde en partant de chine. Cette maladie a été dénommée « maladie à coronavirus dit COVID-19 ». Ayant déjà tué de millier de personnes à travers le monde, cette maladie est devenue une urgence sanitaire mondiale qui implique tous les pays.

**1-2-1-définition De la pandémie de coronavirus**

Le coronavirus est un virus à ARN fréquent, de la famille des coronaviride, qui sont responsable d’infections digestives et respiratoire chez l’homme et l’animal. Le virus doit son nom à l’apparence de ses particules viral, portant des excroissances qui évoquent une couronne. Les virions, qui sont constitués d’une capsid e recouverte d’une enveloppe, mesurent 80 à 150 mm de diamètre.<sup>1</sup>

**1-2-2-L’agent pathologique**

Les coronavirus, qui doivent leurs nom à la forme de couronne qu’ont les protéines qui les enrobent, font partie d’une vaste famille de virus dont certains infectent différents animaux, et d’autres l’homme. Ils sont susceptibles d’être à l’origine d’un large éventail de maladies. Chez l’homme, ces maladies vont du rhume banal à une infection pulmonaire sévère, responsable d’une détresse respiratoire aigüe susceptible d’occasionner les décès des patients.

<sup>1</sup> <https://www.futura-science.com>

**1-2-3-Origine et chronologie de la crise****1-2-4-Wuhan comme foyer d'origine du coronavirus**

Le coronavirus COVID-19 a connu son éclosion en Chine en décembre 2019, notamment dans la ville de WUHAN dans la province de HUBEI au centre de ce pays gigantesque. Selon plusieurs chercheurs et médias, le foyer d'origine ou de naissance de ce virus mortel serait le marché des fruits de mer de cette ville de WUHAN où se vendaient des animaux sauvages exotiques notamment les pangolins, les chauves-souris, les rats, les serpents,...., et les autres qui étaient destinés à l'alimentation humaine.

Certains chercheurs pensent que ce coronavirus aurait d'abord été incubé dans une chauve-souris morte. Ensuite cette chauve-souris aurait été bouffée par un pangolin qui a été infecté, de ce fait. C'est en mangeant, le pangolin infecté et mal préparé ou non cuit, que le premier homme l'a contracté.<sup>1</sup> Par la suite, la maladie s'est propagée par une transmission d'homme à homme.

Il convient d'indiquer que la consommation des viandes crues est une pratique à risque pour la santé humaine. En effet, seule une cuisson convenable des aliments est garante de la destruction des agents pathogènes qu'ils peuvent comporter et de la mise à la disposition des humains d'une nourriture saine.

**1-2-5-La pandémie 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, déclarée le 11 mars 2020 par l'Organisation mondiale de la Santé. Elle s'est propagée à partir du 25 février 2020 lorsqu'un ressortissant italien est testé positif au SARS-COV-2.

A partir du 1<sup>er</sup> mars 2020, un foyer de contagion se forme dans la wilaya de Blida, seize (16) membres d'une famille ont été contaminés par le coronavirus lors d'une fête de mariage à la suite de contact avec des ressortissants algériens en France.

Progressivement, l'épidémie se propage pour toucher toutes les wilayas algériennes. D'autres cas de COVID-19 sont ensuite détectés. Dans ce pays de 44 millions d'habitants il y'a

---

<sup>1</sup><https://www.santemagazine.fr/sante/maladies/Maladies-infectieuses/maladie-virale/tout-savoir-sur-les-infections-respiratoire-a-coronavirus-43178>

eu, au 7 aout 2021selon les chiffre officiels, un total de 180350 malades, et un total de 4510 décès.<sup>1</sup>

### **1-2-6-Description de la maladie de coronavirus**

Le covid-19, un virus provoquant une maladie respiratoire due à une infection d'origine zoonose, cette maladie émergente, cause d'une modification ou à des mutations du virus corona identifiée pour la première fois chez l'humain dans les années 1960. L'organisation mondiale de la santé (OMS), le 11 février, à donner un nom à la maladie provoquée par le coronavirus SARS-COV-2. Cette maladie se nomme COVID-19, Abréviation de corona virus.<sup>2</sup>

### **1-2-7-transmission du coronavirus**

Le covid-19 se transmet de plusieurs façons :

- Lorsque de petites particules liquides sont expulsées par la bouche ou par le nez quand une personnes infectée tousse, éternue, parle, chante ou respire profondément. Ces particules sont de différentes tailles, allant de grosses gouttelettes respiratoires à des aérosols plus petits.
- Le virus se transmet principalement entre les personnes qui sont en contact étroit les uns avec les autres, généralement à moins d'un mètre (faible distance). Une personne peut être infectée l'ors qu'elle inhale des aérosols ou des gouttelettes contenant le virus ou lorsque ces dernier entrent directement en contact avecses yeux, son nez ou sa bouche.
- Le virus peut également être transmis dans des espaces intérieurs mal ventilés ou bondé, ou l'on a tendance à rester plus longtemps, car les aérosols restent en suspension dans l'air ou se déplace sur des distances supérieures à un mètre (longue distance).
- On peut aussi être infecté lorsque l'on touche des surfaces contaminées par le virus, puis que l'on porte les mains aux yeux, au nez ou à la bouche avant de se les êtres lavées.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.covid19.sante.gov.dz> « coronavirus Algérie »

<sup>2</sup> <https://www.leparisien.fr/societe/santecoronavirus>.

<sup>3</sup> <https://www.who.int.item.coronavirus>

**1-2-8-les symptômes de coronavirus**

Le covid-19 affecte les individus de différentes manières. La plupart des personnes infectées développent une forme légère à modérée de la maladie et guérissent sans hospitalisation parmi les symptômes du covid on trouve :

- **Les symptômes les plus fréquents**
  - Fièvre
  - Toux
  - Fatigue
  - Perte de l'odorat ou du goût
- **Symptômes moins fréquents**
  - Maux de gorge
  - Maux de tête
  - Courbature
  - Diarrhée
  - Eruption cutanée, ou décoloration des doigts ou des orteils
  - Yeux rouges ou irrités
- **Symptômes graves**
  - Difficultés à respirer ou essoufflement
  - Perte d'élocution ou de motricité, ou état confusionnel
  - Douleur au niveau de la poitrine.<sup>1</sup>

**1-2-9- Contexte national du coronavirus**

Les gens se sont retrouvés, en 2020, enfermés chez eux pendant deux semaines, parfois dans des minuscules appartements, le coronavirus a obligé les personnes à se confiner pour longtemps pour ne pas être contaminés, c'est le cas des Algériens lors de l'apparition d'un cas testé positif le 18 février, suite à cet événement les autorités décident, par mesure de protection, de fermer les entreprises, les commerces, les écoles et les universités, de suspendre le transport en commun.

---

<sup>1</sup><https://www.who.int/maladie/coronavirus2019> (covid-19)

1-2-10-Le déroulement de la crise

Le 25 février 2020, le ministre algérien de la santé, Abderrahmane Benbouzid, a annoncé au journal télévisé le premier cas de COVID-19. Un italien salarié, origine 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 spéciale et les travailleurs ont eux aussi été confinés

• Première vague

Wilayas	Date du 1 <sup>er</sup> cas	Cas	décédés	rétablis
ALGER	13 mars 2020	6506	145	261
BLIDA	1 <sup>er</sup> mars 2020	4435	131	133
ORAN	21 mars 2020	4248	22	234
SETIF	19 mars 2020	3408	61	2
BATNA	25 mars 2020	2183	17	0
BEJAIA	17 mars 2020	2139	28	1
CONSTANTINE	22 mars 2020	1765	25	0
ANNABA	17 mars 2020	1530	10	3
TIPAZA	22 mars 2020	1505	37	0
TIZI OUZOU	12 mars 2020	1497	16	37
JIJEL	22 mars 2020	1467	8	17
MSILA	30 mars 2020	1423	29	14
TLEMSEN	23 mars 2020	1405	8	0
BOUIRA	16 mars 2020	1394	13	15
OUARGLA	30 mars 2020	1361	26	1
BISKRA	25 mars 2020	1352	12	2
DJELFA	26 mars 2020	1213	11	100
BOUMERDES	18 mars 2020	1206	10	1
EL OUED	18 mars 2020	1116	23	0
TEBESSA	3 avril 2020	1058	24	100
TIARET	2 avril 2020	959	22	0
MEDEA	18 mars 2020	826	19	73
MOUSTAGANEM	23 mars 2020	795	4	60
AIN DEFLA	24 mars 2020	777	9	100
OUM EL BOUAKI	25 mars 2020	773	10	162
AIN TIMOUCHENT	23 mars 2020	714	5	0
LAGHOUAT	24 mars 2020	701	9	0

Source : site du ministère de la santé

- **Deuxième vague**

Dans cette deuxième vague l'Algérie est devenu l'un des pays d'Afrique les plus touchés par le COVID-19.

De ce fait le président Abdelmadjid Taboune est infecté par le COVID-19, après une première hospitalisation à l'hôpital militaire d'AinNadja d'Alger, il est transféré le 28 octobre en Allemagne pour examens médicaux approfondis et un traitement intensif jusqu'à son rétablissement.

Le mois de novembre, fait face au flambée des contaminations, les autorités ont annoncés de nouvelles restrictions pour contenir la propagation rapide du COVID-19, tel que : la fermeture des écoles, des salles de sports, des espaces de loisirs, les endroits où se font beaucoup de rassemblement tel que les cafeterias et les fastfoods d'où le couvre-feu est imposé de 20h à 5h sur 32 wilayas.

Près de 68000 cas d'infection ont été recensés dans le pays depuis le début de l'épidémie, dont plus de 2100 décès, selon le bilan du ministère de la santé en moi de novembre.

L'Algérie est lourdement touchée par la pandémie du covid-19 depuis la détection du premier cas le mois de mars, de flambées de contaminations qui ne cessent d'augmenter, de nombreux décès, un peuple confiné

Les statistiques à la date du 20/12/2020 sont les suivantes :

- Total cas confirmé : 95203
- Total de cas rétablis : 63260
- Total de décès : 2666<sup>1</sup>

### **1-2-11-Contexte international**

#### **➤ début de la crise**

Le 31 décembre 2019, le bureau de l'OMS en chine a été informé de cas de pneumonies d'origines inconnu, détectés dans la ville de Wuhan, province de Hubei. Un nouveau coronavirus, responsable de cette maladie respiratoire, a été identifier le 7 janvier 2020 et a été dénommé « SARS-COV-2 ».cette épidémie n'a cessé de prendre de l'ampleur,

---

<sup>1</sup><https://www.ledevoir.com>

avec un nombre de personnes atteintes en constante augmentation, d'abord en chine, puis s'est étendu d'autre pays, la plus part des cas étant associés à des voyages en provenance de chine.

➤ **L'alerte**

L'évolution de la situation épidémiologique du coronavirus amener le directeur générale de l'OMS à réunir le comité mondial des urgences les 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. A déclaré l'épidémie de coronavirus comme étant une « urgence de santé publique de portée internationale ».

➤ **le déroulement**

La pandémie de COVID-19 est à la liste des principaux événements liés à cette pandémie, dont la première alerte fut lancée de chine en décembre 2019 avant de s'étendre au reste du monde au début de l'année 2020.

La pandémie s'est déroulée en deux vagues :

- **La première vague**

**Avril :** plus de trois mois après son apparition en chine, la pandémie causée par le coronavirus ne semble pas ralentir, et les conséquences humaines, sociales et économiques sont chaque jour plus grave. L'agence presse-France(APF) a déclaré plus de 100000 décès et au moins 1,5 million cas dans 192 pays et territoires.

Plus de 4 milliards de personnes vivent confinées à des degrés divers depuis plusieurs semaines, ce qui a paralysé les économies de la plupart des pays de la planète.

**Juillet :** le COVID-19 a fait plus de 600000 morts et contaminé plus de 14,5 millions de personnes dans le monde, selon le bilan effectué par l'agence presse-France. La pandémie qui touche 196 pays et territoires.

**Septembre :** fin de l'été dans l'hémisphère nord et de l'hiver dans l'hémisphère sud : l'épidémie de COVID-19 fait son premier tour de piste. Avec près de 30 millions de cas, dont 920000 morts, cette maladie a bouleversé en quelque mois la vie de tous les habitants de la planète.

- **Deuxième vague**

**Octobre :** avec l'autonomes, la menace s'est concrétisée et la deuxième vague de la pandémie de COVID-19 a commencé. L'Europe est son nouvel épice centre mais aucun pays ne semble épargné. Le retour au confinement de plusieurs pays.

**Novembre :** le coronavirus qui sévit actuellement un peu partout dans le monde avec plus de 52 millions de cas et au moins 1,29 millions de décès.

**Décembre :** les pays sont de plus en plus nombreux à commander le vaccin. Après les Etats-Unis, le Royaume-Uni, le Canada, la Chine et la Russie, les émirats arabes unis ont lancé la vaccination massive. Plus de 1,6 million de personnes sont décédées du COVID-19 dans le monde et 75 millions contaminées selon l'université John Hopkins.<sup>1</sup>

### **1-2-12-la mise en place des stratégies d'endiguement dans divers états du monde**

- **dans les pays développés**

Le 7 mars 2020, étant le pays de l'Europe le plus impacté par cette maladie, l'Italie a pris la mesure de mise en quarantaine de plus de quinze millions d'habitants au nord de son territoire afin d'arrêter la propagation du coronavirus, il s'agit d'une mesure inédite en Europe depuis l'époque de la peste. De ce fait, l'Italie a appliqué le principe qui voudrait qu'aux grands maux, qu'on applique de grands remèdes. Cela est compréhensible quand on sait que ce pays, à cette date du 7 mars 2020, a enregistré de centaines de morts.

- **dans les pays à système de santé faible**

Les pays pauvres sont les pays qui sont qualifiés essentiellement comme des pays à système de santé faible. Le système de santé faible est un système de santé qui rencontre de nombreuses difficultés financières, matérielles, infra structurales, humaines ou organisationnelles. Ces pays ont besoin de financement pour mettre en place des mesures tendant à contrôler les voyageurs en place des actions préventives contre la propagation du coronavirus dans le pays. Toutes ces mesures coûtent cher, le Fonds Monétaire International et la Banque mondiale, de son vrai nom Banque Internationale de Reconstruction et de 10 milliards et 12 milliards de dollars pour faire face au coronavirus.

---

<sup>1</sup> <https://www.ledevoir.com.santé>.

**Section 03 : stratégie de lutte contre le COVID-19****Introduction**

Au début de l'année 2020, le monde était surpris par l'apparition d'une maladie inconnue à forte propagation ainsi que la plupart des pays du monde sont atteints par la COVID-19 y compris l'Algérie, dans cette section nous allons voir les stratégies développées par l'Algérie pour faire face au COVID-19.

**3-1- La stratégie mondiale**

Pour remporter la lutte contre la COVID-19, nous avons besoin d'une approche qui est mobilisée autour d'une cause commune chaque individu et chaque entreprise...etc. à but non lucratif chacun a un rôle crucial à jouer dans la lutte contre la COVID-19.

**3-2- Les individus**

Doivent se protéger et protéger les autres en adoptant des comportements appropriés, tels que se laver les mains, éviter de se toucher le visage, pratiquer la distanciation.

**3-3- Les populations**

Doivent être mobilisés à veiller à ce que les services et l'aide soient planifiés sur la base de leurs commentaires et des contextes locaux, les fonctions essentielles. Telles que l'éducation communautaire, la protection des groupes vulnérables, le soutien aux agents de santé, l'identification des cas ne peuvent être assurées qu'avec le soutien de toutes les composantes des communautés touchées.

**3-4- Les autorités**

Doivent réorienter et mobiliser toutes les capacités dans le secteur public et peuvent être amenées à mettre en place des mesures générales de distanciation physique.

**3-5- Les entreprises privées**

Doivent assurer la continuité des services essentiels, tels que la chaîne alimentaire, les services publics et la fabrication des fournitures médicales, peuvent également fournir l'expertise et l'innovation nécessaire pour renforcer et soutenir la lutte. Notamment à travers la production et la distribution équitable de tests diagnostiques de laboratoire.

**3-6-La stratégie nationale de lutte contre la COVID-19**

Chaque stratégie nationale à un rôle crucial à jouer dans la réalisation des objectifs, elle est basés sur :

**3-7- la planification**

Le succès de la mise en œuvre des stratégies adaptatives de préparation et de lutte contre la COVID-19 dépendra d la participation de l'ensemble de la solidité de la coordination national et international.et afin de garantir cette coordination il convient d'activer des mécanismes nationaux de gestion des urgences de santé publique et pour cela il faut :

- Engager et mobiliser les communautés pour limiter l'exposition ;
- Le ralentissement de la transmission de la COVID-19 et la protection des communautés nécessiteront la participation de tous les membres des communautés. Pour ce faire chacun doit adopter des mesures de protection et respecter les mesures d'hygiène en cas de toux.

**3-8- Identifier, tester, isoler et soigner les cas et placer en quarantaine les contacts pour maîtriser la transmission**

Pour arrêter la propagation de la COVID-19,il convient d'identifier et tester tous les cas présumé afin que les cas confirmés soient rapidement et efficacement isoler et reçoivent les soins appropriés.et que les contacts étroits de tous les cas confirmés soient rapidement identifiés afin qu'il puissent être Placés en quarantaine et faire l'objet d'une surveillance médicale pendant la période d'incubation de 14 jour de virus.

**4- La stratégie internationale**

L'envergure de la crise de la Corvidé-19 est telle qu'elle requiert une réorientation significatives du système international pour apporter un soutien aux pays dans la planification et la mise en œuvre de leur réponse.

**4-1- évaluation des risques**

La lutte aux niveaux mondiale, nationale et local doit pouvoir s'appuyer en permanence sur des données de surveillance mondiale de la COVID-19 qui soient exhaustives

et confirmées. les informations de surveillance épidémiologique de tout les pays, territoire et régions sont recueillies et diffusées par le biais de multiples canaux, notamment un tableau de bord dynamique, un bilan de situation quotidien.

#### **4-2 Communication des risques**

Des informations précises sur la COVID-19 ont été communiquées par l'intermédiaire de multiples canaux et supports pour que le public concerné reçoive l'information correcte au moment opportun, afin de déclencher l'action appropriée.

#### **4-3 Accélération de la recherche de l'innovation et du partage des connaissances**

Un assemblé mondial pour la recherche, organisé par L' OMS à Genève les 11et 12 février 2020, a mis au point une feuille de route initiale pour la recherche mondiale de la COVID-19 afin de guider un programme commun pour la recherche et le développement sur la COVID-19.

#### **4-5 Renforcement de la préparation aux pandémies pour l'avenir**

Le monde étant confronté à une menace sans précédentes l'opportunité existe d'émergence de système de santé plus robustes et d'une meilleure collaboration mondiale qui permettront de faire face à la prochaine menace sanitaire.

### **5- Le plan de lutte en L'Algérie**

L'Algérie, par prise de conscience de l'ampleur du risque lié à l'émergence d'un coronavirus qui menace la santé publique qui nécessite une obligation pour tout les établissement de santé publics en Algérie à mis œuvre un plan de préparation ,d'intervention et de lutte contre une menace pandémique .

#### **5-1- Le cadre général du plan**

Les Principes: Ce plan obéit aux Principes directeurs suivants:

- **L'évolutivité** : Il découle des plans nationaux précédemment mis en place lors des différentes menaces émergentes d'envergure internationale, notamment celui de la menace d'une pandémie de grippe aviaire, la lutte face à la pandémie de H1N1 et le dispositif de surveillance et d'alerte face à la maladie à virus Ebola.

- **La flexibilité** : Il est réajusté en fonction du niveau de risque encouru par rapport à la situation internationale et en fonction de l'épidémie au niveau national.

- **L'adaptabilité** : Il prend en compte les spécificités, les capacités organisationnelles et les moyens humains et matériels de chaque région et l'évolution des connaissances relatives au COVID-19.

- **La flexibilité** : Il est réajusté en fonction du niveau de risque encouru par rapport à la situation internationale et en fonction de l'épidémie au niveau national.

- **L'adaptabilité** : Il prend en compte les spécificités, les capacités organisationnelles et les moyens humains et matériels de chaque région et l'évolution des connaissances relatives au COVID-19.

### les objectifs

- Prévenir l'introduction du COVID-19 sur le territoire national ;
- Détecter précocement les cas et contenir la propagation de l'infection liée au coronavirus
- Renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection en milieu de soins ;

### Évaluation des risques

Le risque encouru par l'Algérie face à la menace d'introduction du COVID-19 est évalué sur la base des éléments d'informations suivants :

- Les données factuelles de la maladie et de son agent pathogène, le SARS-CoV-2 ;
- L'évolution de la situation épidémiologique dans le monde ;
- le niveau d'exposition au risque de notre pays ;

### L'organisation générale du dispositif

#### Identification des structures et des intervenants<sup>1</sup>

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 :

---

<sup>1</sup> [https:// www.sante.dz](https://www.sante.dz).

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

### **1-1-2 Missions des intervenants**

#### **a)-Le médecin**

Il représente le premier maillon de la chaîne de soins. La suspicion d'infection COVID-19 débute à 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 à la fiche relative à la définition du cas ;
- 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 auquel a été identifié le patient afin de mettre en œuvre la désinfection des locaux et les procédures de surveillance et d'investigation épidémiologique
- D'appliquer la précaution standard d'hygiène et de rappeler à son entourage les règles d'hygiène de base des voies respiratoires ;
- De déclarer le cas suspect selon la fiche de déclaration.

**b)- Service d'épidémiologie et de Médecine préventive**

C'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 des cas COVID-19 ;
- Transmettre les supports de notification à la DSP ;
- Assurer le suivi des patients hospitalisés ;
- Mettre en place les procédures et veiller à leur application dans le domaine de désinfection, la gestion des déchets des activités des soins.

**Le SEMEP de l'EPSP a pour mission de :**

- Surveiller et suivre la situation épidémiologique ;
- Identifier et rechercher des sujets contacts des cas COVID-19 ;
- Assurer la communication et la sensibilisation du professionnel de santé.

**c)- LA Direction de la santé 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 à l'appréciation des dirigeants locaux. Néanmoins, celle-ci devra comprendre parmi ses effectifs :

- Le Directeur de la Santé 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 ;

**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 à l'apparition éventuelle d'un premier cas ;
- d'organiser des exercices de simulation.

**b- Phase de stratégie de lutte**

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 à un patient suspect d'infection COVID-19 ;
- Suivre l'évolution du cas suspect ;
- Coordonner, au niveau de sa wilaya, le suivi des sujets contacts.

**d) La pharmacie centrale des hôpitaux (PCH)**

Sa mission est :

D'assurer la disponibilité immédiate en matériel de protection (masque chirurgicaux, masque de haute sécurité, lunette de protection ...) en solution hydro-alcoolique et en médicament antiviraux dans l'éventualité d'un renforcement des stocks.

**e)- Les structures hospitalières**

Le dispositif mis en place pour les gripes compliquées est activé et concerne essentiellement les services de réanimation. Toutes les structures hospitalières sont mises en état d'alerte pour la prise en charge des cas suspects et des sujets contacts ainsi que les huit Hôpitaux de Référence ont été identifiés pour couvrir tout le territoire national selon la répartition donnée ci-dessous.

**La répartition des hôpitaux de référence selon les différentes wilayas.**

- EHS Elhadi Flici Alger couvre : les wilayas de Tizi-Ouzou, Boumerdes, Blida, Buir, Médéa
- CHU Annaba Annaba couvre : Guelma, El-Tarf, Souk Ahras, Tébessa, Skikda
- CHU Constantine couvre : Constantine Mila, Batna, Oum El Bouagui, Khenchela, Jijel
- CHU Sétif couvre : Sétif, M'sila, Bourj Bou Arreridj, Bejaia-Biskra

-CHU Oran couvre : Oran-Tlemcen-Ain T'émouchent, Mostaganem, Sidi-Bel Abbés, Mascara-El B

-EPH Adrar couvre : Adrar, Béchar, Tindouf EPH Tamanrasset Tamanrasset, Illizi

-EPH Ghardaia couvre : Ghardaia, Laghouat, Ouargla, El Oued

**f)- L'institut pasteur d'Alger:**

Celui-ci a pour mission

- De mettre en place les procédures de diagnostic ;
- D'analyser les prélèvements transmis dans le cadre de la surveillance de l'infection COVID-19 ;
- de transmettre les résultats à l'Hôpital, la DSP, l'INSP et la DGPPS. g) L'institut national de santé publique: Cette structure a pour mission de :
- Mettre en place le dispositif de surveillance de l'infection COVID-19 en collaboration avec la DGPPS
- Collecter et d'analyser l'ensemble des informations relatives à un cas suspect ou confirmé d'infection COVID-19 ;
- Réaliser un récapitulatif hebdomadaire national des cas suspects et confirmés d'infection COVID-19 à des fins d'évaluation ;
- Réaliser un récapitulatif hebdomadaire national des sujets contact d'un cas COVID-19 ;
- Alerter le DGPPS/MSPRH en cas de situation anormale ;
- Informer régulièrement et dans les plus brefs délais la cellule de crise du Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitaliers.

**k) Le Ministre de la réforme hospitalière**

À pour mission essentielle de :

- Mettre en place le dispositif de lutte contre l'infection COVID-19 ;
- Définir la stratégie de prise en charge des cas suspects d'infection COVID-19 et des sujets contacts sur orientations d'un comité d'experts ;

- Mettre en place les moyens nécessaires pour l'application des directives ; • Coordonner et superviser les actions de lutte et de prévention ;
- Coordonner les actions intersectorielles.

**Les dispositifs intersectoriels**

L'apparition des cas d'infection COVID-19 dépasse la seule dimension sanitaire et impacte plusieurs autres secteurs. La stratégie multisectorielle de riposte vise, à faire face à 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.

**➤ 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 caméras thermiques, identification de salle d'isolement, listing des passagers d'un vol ayant abrité 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 l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**

- Pour l'appui et la facilitation à la mise en œuvre des actions de sensibilisation en direction de la population estudiantine par la recherche opérationnelle ;
- Ministère de la Solidarité de la Femme, de la Famille et de la Condition de la Femme ;
- Pour l'appui et la facilitation à 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 de restriction des marchandises provenant des zones touchées par l'épidémie COVID-19.

**Ministère de la Défense Nationale**

En menant les actions suivantes :

- Contribution à 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 santé au niveau national, local et dans les zones reculées, en veillant à la mise en place de structures parallèles avec des services ambulanciers locaux capables de faire face à des situations de crise sanitaire
- Maintien de réserves publiques d'urgence (denrées alimentaires, carburants, etc.) en cas de situation exceptionnelle.

**2- La Stratégie de lutte du système de santé :**

L'Algérie s'est mise à une stratégie qu'elle lui permet d'agir rapidement et efficacement tout en assurant une coordination de l'exécution tant au niveau national et international.

**2-1 Création de nouveaux organismes d'alerte**

Depuis l'apparition d'un premier cas de l'infection coronavirus le 25 février 2020 l'épidémie s'est entendue à atteindre plusieurs wilayas, et comme première décision prise par le ministre de la santé et de la réforme hospitalière Algérien dans le but de limiter leur propagation, c'est la création des nouveaux organismes de veille sanitaire.

**2-2 Commission de veille et comité scientifique de suivi et d'évaluation<sup>1</sup>**

Cette commission, créé le 21 Mars 2020, regroupe les représentant de plusieurs secteur notamment la santé de la population, L'industrie pharmaceutique et la communication, elle sera en charge d'informer l'opinion nationale, via des conférences de presse quotidiennes hebdomadaire sur la situation de la COVID-19 dans le pays, notamment sur les derniers statistiques relative à la contamination.

---

<sup>1</sup> <http://www.aps.dz/algérie/103284-Coronavirus>

**2-3 Les laboratoires de diagnostique <sup>1</sup>**

Les analyses de prélèvements à l'infection au coronavirus COVID-19 sont confirmées 30 avril 2020, par les laboratoires de diagnostics cités comme suit :

- Laboratoire de référence de l'institut pasteur d'Alger à Alger
- Annexe IPA Oran
- Université de Tizi-Ouzou
- CHU Tlemcen

**3- Les mesures sanitaires**

La stratégie de réponse du système de santé à l'infection COVID-19 est déclinée selon différents niveaux d'alerte, correspondant à la présence ou non du virus sur le territoire national et à

Ses modalités de transmission. La stratégie est définie en fonction de la cinétique épidémique. On distingue deux phases et quatre niveaux.

**Phase1: Absence d'infection**

**Niveau1** : se caractérise par l'absence de cas d'infection au COVID-19 sur le territoire national. L'objectif est de renforcer la préparation à la survenue d'une épidémie au COVID19, et de mettre en alerte le système sanitaire afin d'éviter la survenue de cas sur le territoire national.

**Axes stratégiques:****• Prise en charge de cas**

- Mise en place du dispositif de surveillance et d'alerte à l'infection par COVID19.
- Mise en place d'une cellule de veille au niveau de la DGPPS/MSPRH.
- Réunion du comité d'expert pour l'évaluation du risque
- Réunion des sous-commissions du comité intersectoriel du RSI pour information et prise de décision.

---

<sup>1</sup> <http://www.sante.gov.dz/Communiqué/82-documentation/634-suivi-quotidien-du-corona-virus-covid-19>

- Mise en alerte des structures de santé.
- Élaboration de notes et circulaires à destination des professionnels de santé.
- Estimation des besoins en réactifs, EPI, masques...et commande.

**Activation du dispositif de lutte au niveau des points d'entrée**

- Mise en place des caméras thermiques pour les avions en provenance de Chine
- Rapatriement et confinement des citoyens résidents dans les régions touchées par l'épidémie
- Suppression des vols en provenance de Chine.

**Information et sensibilisation de la population Élaboration d'un plan de communication**

- Création d'un dossier «coronavirus» sur le Site web du MSPRH
- Organisation des conférences de presse.
- Journée de formation et d'information de personnel de santé et les médias.

**Phase 2: apparition de l'infection**

**Niveau2** : Il 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. L'objectif est de détecter précocement les cas pour éviter la transmission du virus à d'autres personnes et de contenir l'infection aux foyers identifiés afin de retarder la propagation du COVID-19. Durant cette phase, on met en œuvre ou on renforce les mesures de préparation.

**Axes stratégiques****Détection précoce des cas d'infection au Corvidé-19**

- Mise en place de la cellule de crise multisectorielle au niveau du MICL ;
- Mise en place de la cellule de crise au niveau du MSPRH ;
- Mise en alerte des structures de santé ;
- Renforcement des mesures de surveillance épidémiologique et virologique ;
- Investigation de tous les cas détectés pour identifier les sujets contacts ;

- Mise en place de mesures d'isolement au sein des structures hospitalières pour les cas et les sujets contacts.

**Prise en charge des CAS**

- Mise en alerte des structures hospitalières habilitées pour la prise en en charge des cas COVID-19 ;
- Les EHS en infectiologie et les services d'infectieux, de Médecine Interne et d'USI sont en alerte et prennent en charge les malades ;
- Distribution du matériel nécessaire à la prise en charge d'un patient infectée par le COVID-19 au niveau des différents services concernés.

**Recherche des sujets contacts ou Co-exposés**

- Réaliser une enquête épidémiologique par le SEMEP territorialement compétant autour du cas d'infection au COVID-19.

**Formation**

- Formation du personnel de santé: GIR... (Préparation et riposte) ;
- Formation pour l es autres secteurs ;
- Information et sensibilisation de la population ;
- Conférences de presse bihebdomadaire pour informer de la situation sanitaire en matière d'infection au COVID-19 ;
- Réalisation d'affiche sur les conseils aux voyageurs, dépliants...etc ;
- Mise en place d'un numéro vert le 3030 ;
- Renforcement de la communication en vers les voyageurs ;
- Information et sensibilisation de la population.

**❖ Mesures sectorielles:**

- Mise en place d'une cellule de crise multisectorielle ;
- Renforcement du contrôle au niveau des frontières ;
- Restriction des voyages en direction des zones touchées de manière importante par l'épidémie ;

Mise en alerte de la protection civile : transport des malades ;

- Mise en alerte du Ministère des affaires religieuses pour la sensibilisation de la population par le biais des mosquées.

**Niveau3:**

Renforcement des mesures de prévention et de maîtrise de l'infection COVID19, et se caractérise par une transmission avérée du virus dans la population avec un nombre important de cas. L'objectif est de réduire au maximum les effets de l'épidémie. Les interventions seront axées sur la prise en charge des cas avec deux niveaux :

- Une prise en charge en ambulatoire pour les cas bénins ;
- Une prise en charge hospitalière pour les cas sévères ;
- Tout le système de santé (secteur public et privé) est mobilisé ainsi que l'ensemble des acteurs et des ressources ;
- Tous les établissements de santé doivent pouvoir participer à la prise en charge des patients infectés par le COVID-19 ;
- La limitation des transports en commun, voire leur suspension le cas échéant, durant la période d'activité maximale du virus ;
- La fermeture des établissements scolaires, des universités... ;
- Fermeture des lieux de loisirs, parcs, jardins publics, grand centres commerciaux;
- La suspension ou le report des manifestations regroupant un grand nombre de personnes (salon, foire, congrès, manifestations sportives... ) ;
- Lors de cette phase, pour ne pas saturer les capacités des établissements de santé, l'hospitalisation est réservée uniquement aux cas plus graves et les tests de diagnostic du COVID 19 ne seront plus forcément appliqués à tout les cas suspects.

**Axes Stratégiques****1- Prise en charge des cas**

- Mise en activation des cellules de crise au niveau de la DSP des wilayas touchées ;
- Organisation de la prise en charge des cas avec deux niveaux ;

- Prise en charge des cas bénins ou modérés en milieux hospitalier (service d'infectiologie ou autres services dédiés,...) ;
- Prise en charge des cas sévères dans des structures dotés de service ou d'unité de réanimation ;
- Renforcement du dispositif pour les grippez sévères.

**2- Confinement et limitation de circulation.**

- Limitation des transports en commun ;
- Limitation de circulation d'une zone touchée vers des zones exemptes de cas ;
- Fermeture des écoles, universités... ;
- Suspension ou report des manifestations regroupant un grand nombre de personnes ;
- Confinement à la maison si situation extrême ;
- Renforcement du contrôle au niveau des frontières ;
- Restriction des voyages en direction des zones touchées de manière importante par l'épidémie.

**3-Accentuer l'Information et la sensibilisation de la population l'épidémie**

**NIVEAU 4** : Le niveau 4 d'alerte épidémique, correspond au retour à la normale. L'objectif est d'évaluer les actions entreprises et les leçons apprises et réajuster la stratégie si nécessaire.

**3- Activités et stratégies d'intervention <sup>1</sup>:**

L'OMS a défini 4 période de développement de la pandémie : inter-pandémique, pré-pandémique et post-pandémique. Chaque période comprend différentes phases d'alerte qui correspondent à la situation de transmission du virus et de propagation de la maladie.

A partir de ces quatre périodes présentées ci-dessus, les grands axes stratégiques d'intervention sont décrits comme suit :

**3-1 Période Inter-pandémique** : elle consiste des Activités routinières de la surveillance épidémiologique ainsi que cette période est caractérisée de l'absence de virus.

---

<sup>1</sup> Ministre de la santé publique et de la population République d'Haïti, plan de préparation Mars2020, p.5-7.

**3-2 Période Pré-Épidémique** : Survenue d'une épidémie dans l'autre contrée.**a)- Coordination intra et intersectorielle face à l'alerte**

- Mettre en place un Comité National de Préparation et de Réponse à l'Epidémie due au nouvea- Collaborer avec les autorités sanitaires régionales et subrégionales dans l'échange des informations sur la propagation de l'épidémie et mener des actions conjointes de prévention et contrôle de l'infection ;
- Mettre en place un dispositif de contrôle sanitaire aux points d'entrées (aéroports, ports, à la frontière terrestre et maritime) et d'application des prescrits de la Règlementation Sanitaire Internationale (RSI) ;
- Engager avec les autorités nationales et les principaux partenaires un dialogue consensuel pour élaborer un plan opérationnel spécifique avec des besoins en ressources estimées pour la préparation et les interventions face à l'introduction du COVID-19;
- Mener des revues après action' conformément au RSI (2005) au besoin.

**b)- Renforcement des capacités de diagnostic par le laboratoire et de protection du personnel**

- Assurer l'approvisionnement du laboratoire national de santé publique en quantités suffisantes de réactifs et accessoires nécessaires pour la confirmation de l'infection par le nouveau coronavirus (SRAS-COV-2) ;
- Assurer l'approvisionnement du laboratoire national de santé publique en matériel de protection nécessaire ;
- Renforcer les capacités pour l'emballage et l'expédition des spécimens vers les laboratoires de références régionaux et subrégionaux ;
- Former le personnel du laboratoire sur les techniques utilisées pour le diagnostic du COVID-19.

**c)- Surveillance notification des cas et suivi des cas contacts au niveau communautaire**

- Former le personnel prestataire sur la surveillance épidémiologique de la grippe, sur le COVID-19 en particulier ;

- Former le personnel affecté dans les points d'entrées : les ports, les aéroports et les frontières ; - Mettre en place la quarantaine ;
- Mettre en place des ressources humaines formées dans les points d'entrée ;
- Acquérir les matériels de protection et de kits d'investigation.

**d)- Soutien opérationnel et logistique ;**

- Assurer la disponibilité de matériels de protection et de désinfection
- affecter les ambulances pour l'évacuation des cas

**e)- Communication de risques, éducation sanitaire et mobilisation sociale :**

- Élaborer les messages et développement des matériels d'information et d'éducation à l'intention du public et du prestataire et le personnel de support
- Effectuer une évaluation rapide du comportement pour comprendre le public cible clé, les perceptions les préoccupations, les influencer et les canaux de communication privilégiés.

**f)- Prise en charge médicale :**

- Évaluer les sites présélectionnés par les experts ;
- Aménager et adapter les sites identifiés ;
- Identifier et former le personnel prestataire et de support.

**3-3 Période Épidémique :****a)- Coordination intra et intersectorielle de la réponse**

Suivre l'évolution de la situation par le Comité National

Collaborer avec les autorités sanitaires régionales et subrégionales dans l'échange des informations sur la propagation de l'épidémie et mener des actions conjointes de prévention et de contrôle de l'infection.

**b) Renforcement des capacités de diagnostic par le laboratoire et de protection du personnel**

- Protéger le personnel de laboratoire contre l'infection par l'application stricte des mesures de contrôle de l'infection ;

- Activer le circuit séparé de collecte et de transmission des échantillons au laboratoire national de santé publique et poursuite de l'éducation des transporteurs locaux (voie terrestre, voie aérienne) sur les mesures de prévention de la contamination et des actions à entreprendre en cas de contamination.

**c) Surveillance, notification des cas et suivi des contacts au niveau communautaire**

- Mettre en place un réseau de recherche active des cas et de suivi de leurs contacts au niveau communautaire pour assurer une détection précoce des cas et une interruption rapide de la transmission locale ;
- Diffuser des données hebdomadaires sur la morbidité et la mortalité liées au Coronavirus COVID-19 ;
- Transport des patients et mesures de prévention locale ;
- Assurer la disponibilité permanente de matériels de protection et de désinfection ;
- Promouvoir les bonnes pratiques de gestion des patients du COVID-19.

**d) Communication de risques, éducation sanitaire et mobilisation social**

- Réaliser la communication de masse/campagne.

**e) Prise en charge médicale**

- Appliquer les normes de prise en charge ;
- Assurer l'application stricte des normes de gestion des déchets issus des activités de soins et de diagnostic ;
- Assurer l'application stricte des règles d'hygiène.

**f) Gestion des cadavres**

- Assurer la disponibilité des sacs mortuaires dans les périmètres de soins;
- Diffuser les bonnes pratiques de gestion des cadavres ;
- Élaborer et réaliser un module de formation pour les responsables mortuaires

**Conclusion du chapitre**

L'avènement du nouveau Coronavirus a mis notre système de santé à rude épreuve. La Covid-19 a clairement révélé les dysfonctionnements de notre système de santé. Toutefois, cette crise pourrait naître un nouvel espoir de changement dans le cas où les enseignements tirés permettent de tisser les premières lignes d'une politique de santé solide, globale et durable

# *Chapitre 2*

---

*Le système de santé algérien face au*

*COVID 19*

---

**Introduction :**

Depuis l'existence de l'humanité, l'homme a rencontré beaucoup 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 qui a semé rapidement la panique et le deuil.

L'apparition, à partir de janvier 2020, du nouveau coronavirus a rapidement prolongé la majorité des systèmes de santé à travers le monde dans des situations critiques de crise sanitaire. Le système de santé algérien ne fait pas l'exception ; la situation étant inédite, les défis à relever sont importants. Certes ; l'épreuve est dure même pour les pays les plus développés. Ces pays se sont retrouvés sous tension face à l'ampleur de la pandémie, mais cette crise a clairement dévoilé la vulnérabilité du système de santé algérien et révèle l'urgence de la réforme, pour son renforcement.

Ce chapitre est subdivisé en trois sections d'où la première traitera l'apparition et la propagation du nouveau coronavirus, dans la deuxième section on va voir la pandémie de coronavirus en Algérie et dans la dernière section on verra les renseignements tirés de la pandémie de COVID-19.

**Section 01 : apparition et propagation du nouveau coronavirus****2-1-l'apparition et la propagation du covid-19 dans le monde et en Algérie**

C'est au 31 décembre 2019 que le bureau de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Chine a été informé de cas de pneumonies d'origine inconnue, détectés dans la ville de Wuhan. Un nouveau coronavirus, responsable de cette maladie respiratoire, a été identifié et a été dénommé «SARS-Cov-2». Un mois plus tard, 581 cas avaient été confirmés en Asie ou aux États-Unis et 17 personnes étaient décédées à cause du virus. Ainsi, l'OMS déclare l'épidémie de Covid-19 comme étant une «Urgence de santé publique de portée Internationale». Le 11 mars 2020, l'OMS annonce que l'épidémie de la Covid-19 est désormais une pandémie mondiale, après avoir enregistré plus de 121.000 cas.

Le nombre de nouveaux cas n'a cessé d'augmenter en Chine, mais aussi dans d'autres pays d'Asie. Au continent européen, le virus s'est propagé dans une majorité des pays. Les plus durement touchés sont tel Royaume Unis, l'Italie, l'Espagne et la France. Les Etats-Unis est aussi l'un des pays qui a fortement été touché par cette pandémie. Ils viennent en tête de liste en termes de nombre de cas à 7842 guéris entre le 07 avril et le 16 juin 2020.

En Algérie, la pandémie de Covid-19 s'est propagée à partir du 25 février 2020, où on a déclaré le premier cas testé positif. La wilaya de Blida, l'épicentre de l'épidémie, a enregistré les premiers cas sur le territoire national à un rythme progressif. Par ailleurs, le premier décès de ce virus a été enregistré le 12 mars 2020. Après presque quatre mois du dépistage du premier cas, le taux de guérison est de 70% contre un taux de mortalité de la pandémie.

**2-2- La chronologie de la pandémie de coronavirus et le rôle de l'organisation mondiale de la santé face à ce drame****➤ En Janvier****• Le rôle de L'Organisation Mondial 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.

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.

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>1</sup>.

➤ **En Février :**

• **Les missions de L'Organisation Mondiale 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).

---

<sup>1</sup> -<https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

- **En 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>1</sup>.

- **En Mars :**

- **Les missions de L'Organisation Mondiale 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.

- **En 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.

---

<sup>1</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19)

**➤ En Avril****• Les missions L'Organisation Mondial de la Santé (OMS) :**

L'OMS fait état de la transmission par des sujets symptomatiques, pré symptomatiques et asymptomatiques infectés par la COVID-19, en notant que la transmission par un cas pré symptomatique 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.

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>1</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.

---

<sup>1</sup> <http://www.covid-19 guides de bonne pratiques fdme fnas ffq fnd pdf>,

➤ **En 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 Bouaki, 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 Bejaïa, 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.

➤ **En Mai**

• **Les missions de L'Organisation Mondiale 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 indépendante 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, 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>1</sup>.

- **En 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>2</sup>.

- **En Juin**

- **Les missions L’Organisation Mondiale 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

---

<sup>1</sup> <https://www.la-croix.com/monde/coronavirus-grandes-dates-pandemie-2020-04-25>

<sup>2</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19).

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.

- **En 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 des victimes est passé à 715, avec les 8 nouveaux décès enregistrés au cours des dernières 24 heures.

**Section 02 : la pandémie COVID-19 en Algérie****2-2 : La pandémie en Algérie selon L'Organisation Mondiale de la Santé.****2-2-1 : Avant la déclaration de (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 Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie se sont rencontrés le 05 février 2020, au siège du Ministère de la Santé de la Population, et de la Réforme hospitalière.

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

Lors de cette rencontre technique les décisions ont porté, également, sur la collaboration entre L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Ministère de la Santé pour le renforcement du plan national de préparation d'alerte et de la lutte face à une situation d'urgence de portée internationale.

**2-2-3 : Après la déclaration de (OMS) sur la pandémie coronavirus (covid-19)**

Depuis l'alerte lancée par l'Organisation Mondiale 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 central 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 Mondiale de la Santé (OMS), les autorités sanitaires en Algérie renforcent davantage les mécanismes et dispositifs de préparation et d'alerte à un éventuel cas.

Le Ministère de la Santé a 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 des 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. Il dispose des laboratoires et des ressources recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la confirmation de cas positif.

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<sup>1</sup>.

#### **2-2-4- Les événements successifs de coronavirus (covid-19) en Algérie :**

##### **2-2-4-1 cas suspect**

Des signes cliniques d'infection respiratoire aigue ou 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 travaille ou ayant séjourné dans un service hospitalier dans lequel un cas d'infection Covid-19 a été confirmé.

---

<sup>1</sup> afro.who.int /fr/news /coronavirus/Algerie –reforce –son dispositif-d'alerte –et –la communication –en direction.

**Section 03 : Enseignements tirés de la pandémie covid-19****Introduction**

Un fléau d'une telle ampleur qui a frappé le monde entier paralysant ainsi plusieurs secteurs vitaux nous marque sûrement avec des faits saillants qui nous serviront, sans doute, d'enseignements dans l'avenir. Allons voir de près quelles sont les principales leçons tirées de la pandémie Covid-19 en rapport avec le secteur de la santé.

**2-3-1- Un système de santé fortement centralisé : l'Institut Pasteur, seul habilité à effectuer les tests PCR**

Depuis le début de la pandémie et jusqu'à fin mars 2020, l'Institut Pasteur d'Alger était le seul habilité à effectuer le test de diagnostic spécifique «PCR». Mais, il demeure incapable à lui seul de répondre aux besoins de dépistage croissants. Par conséquent, plusieurs régions se trouvaient dans l'incapacité à mener des analyses pour confirmer ou non des cas suspects. Cette situation a poussé les autorités responsables à prendre la décision de former des équipes de dépistage du virus et de créer et d'équiper des annexes de l'Institut (implantées dans des Etablissements Publics.

Hospitaliers « EPH ») dans d'autres wilayas du pays ; Oran, Constantine, Boumerdes, Ouargla, Tamanrasset, Béchar, etc. Également, plusieurs laboratoires d'analyse et de dépistage du Coronavirus ont été créés au niveau des universités, à l'exemple de l'université d'Alger, de Mostaganem, de Tlemcen, ou de Tizi-Ouzou. Ces initiatives ont permis alors d'élargir l'opération de dépistage et de porter le nombre de personnes dépistées à environ le double par rapport au début de l'épidémie.

**2-3-2- Forte mobilisation du personnel soignant des établissements publics de santé publics malgré des conditions de travail difficiles**

Depuis le début de la pandémie, les professionnels de santé du secteur public se sont engagés à affronter une situation hasardeuse. Tous les membres du personnel soignant sont mobilisés pour faire face à un épisode de crise sanitaire inédite, pourtant le manque en moyens de protection, d'outils diagnostic et de prise en charge des cas diagnostiqués est important. Conscients de leur devoir, les praticiens continuent de travailler dans ces

conditions inappropriées malgré une dégradation continue de la situation depuis plusieurs années.

En effet, les constats de la commission nationale consultative de promotion et de protection des droits de l'homme menée en 2008, 12 avaient déjà fait état des conditions dérisoires dans lesquelles fonctionnent les services d'urgence de nos hôpitaux, notamment le manque de moyens et d'équipements techniques (ambulances, radio, etc.), ainsi que du matériel nécessaire pour le diagnostic (stéthoscope, tensiomètre, etc.) et parfois même des médicaments de première urgence. Le rapport de la commission note aussi un déficit en personnel paramédical qui se répercute négativement sur la prise en charge et le suivi des malades hospitalisés. Par ailleurs, quelques années plus tard, le constat est encore confirmé par les conclusions de l'audit du MSPRH effectué en septembre 2013<sup>13</sup>. Dans ce rapport, il est noté que le personnel soignant exerce dans des conditions difficiles du fait qu'il est souvent exposé aux agressions verbales et/ou physiques des patients et de leurs proches. Egalement, l'effectif est jugé insuffisant pour la charge de travail. De plus, les professionnels de santé exercent la plupart du temps en manque de moyens et matériels indispensables à leur activité.

Donc, il est temps de penser sérieusement à améliorer les conditions de travail du personnel soignant. On peut là penser au renforcement du recrutement du personnel soignant ou des effectifs administratifs dans les services de soins (les secrétaires médicales par exemple). De même, la mise à la disposition des soignants de tous les moyens et outils de travail utiles à leur exercice est d'une nécessité cruciale pour l'accomplissement de leur devoir d'une manière appropriée. La réorganisation des conditions de travail est également primordiale dans la mesure où elle permettra d'améliorer la performance des soignants. Ici, on peut envisager d'objectiver les charges de travail des praticiens avec une revalorisation de l'indemnité, notamment pour ce qui concerne les gardes et astreintes<sup>14</sup>. Il est question également de revoir à la hausse la grille salariale du personnel médical et paramédical<sup>15</sup> et de supprimer en parallèle la double activité des médecins.

### **2-3-3- Absence des médecins libéraux**

Si les "combattants en blouses blanches" du secteur public ont fortement fait preuve d'humanité et de professionnalisme, depuis le début de l'épidémie en Algérie, les médecins du secteur privé ont eux aussi contribué à prendre en charge les patients. Toutefois, des

médecins de ce même secteur ont préféré fermer leurs cabinets malgré une obligation du gouvernement de « maintenir leur activité sous peine de poursuites pénales et de sanctions administratives de retrait immédiat et définitif des titres légaux d'exercice de l'activité » en publiant deux décrets exécutifs (2020-70 du 24 mars 2020 et 2020-86 du 2 avril 2020). Ces médecins libéraux se sont trouvés entre un dilemme de taille; fermer leurs cabinets pour se protéger ou assurer la continuité des services sans moyens de protection. D'autant plus qu'un grand taux de contamination des médecins présente un sérieux risque qui pèsera lourdement sur le système de santé. De leur côté, les médecins de ville, généralistes et spécialistes, déplorent le manque de moyens de protection contre le Coronavirus. La note ministérielle n°15 du 8 avril 2020 relative à la protection des personnels de santé face à l'infection du Covid-19 a précisé toute une liste de moyens de protection (masques, sur-blouses, lunettes de protection, charlotte, gants, etc.) indispensables à l'activité des professionnels de la santé pendant cette pandémie. En revanche, leur disponibilité sur le terrain n'est pas garantie, pour tous les praticiens.

Le cas des praticiens dentistes est plus sensible à cause du risque de contamination plus élevé auquel ils sont exposés avec leurs personnels soignant. Ainsi, ayant probablement épuisé leur stock de protection et de désinfection et en présence de difficultés d'approvisionnement (ou tout simplement par peur de contamination), nombre de médecins ont fermé leurs cabinets dentaires. Quelques autres praticiens disposant de moyens de protection ont choisi, le cas échéant, de continuer à exercer avec des conditions de travail limitées (consultation sur rendez-vous, accès au cabinet pour un seul patient à la fois, traitement des cas urgents seulement, etc.). La décision de fermeture des cabinets dentaires a eu, sans doute, un impact négatif sur l'accès aux soins. En effet, après la note adressée par le Ministère de la santé aux EPSP (Etablissement Public de Santé de Proximité) recommandant de procéder à titre exceptionnel aux soins urgents, le choix a été laissé aux autorités locales pour en prendre la décision appropriée concernant la suspension ou la continuité de l'activité des médecins dentistes, et cela en rapport avec la situation pandémique locale. Devant cette situation, l'implication des médecins et des médecins dentistes privés demande une disponibilité plus large des équipements de protection leur permettant de continuer ou de reprendre leurs activités en cette période difficile, en plus de les informer, guider et les accompagner tout au long de cette crise.

**2-3-4-La téléconsultation : une alternative à la suspension de l'activité des cabinets médicaux ?**

En substitution aux consultations dans les cabinets médicaux, et dans le but de désengorger les hôpitaux et les cabinets qui représentent un milieu favorable à la propagation du virus, les médecins du secteur libéral ont essayé de trouver une alternative ; la téléconsultation. De fait, ils ont opté pour les moyens de vidéo-transmission habituels tel que Skype ou WhatsApp par exemple, ou tout simplement les appels téléphoniques, ou sur Viber, Messenger ou via les commentaires sur le réseau social « Facebook ».

D'autres médecins ont choisi de joindre des plateformes de téléconsultations en ligne et se sont prêtés volontiers au devoir de répondre aux préoccupations de leurs patients. Ainsi, en collaboration avec une communauté de médecins volontaires, « Yassir consultation » a mis à la disposition des citoyens, des spécialistes pour répondre à leurs questions en ligne via une plateforme regroupant des médecins généralistes et des spécialistes<sup>1</sup>.

Par ailleurs, la Société Algérienne de Cardiologie est parvenue à mettre à la disposition des cardiologues un outil de travail en ligne facilitant la prise en charge des patients, en intégrant un module de téléconsultation. Une autre initiative du groupe d'aide actif sur le réseau social Facebook a donné naissance à un site Internet, une plateforme de télé conseil regroupant des professionnels de la santé de différentes spécialités (28 spécialités au jour du 31 mai 2020) qui se portent bénévoles, par une inscription sur la plateforme, en précisant les jours et les tranches horaires de leurs disponibilités<sup>2</sup>.

De même, une nouvelle plateforme de téléconsultation médicale a été initiée par la start-up « Ibn-Hamza » pour permettre de consulter gratuitement par appel vidéo (sur un site ou via une application sécurisée) des médecins bénévoles dans différentes spécialités, et ce à partir d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un smartphone. La plateforme propose la possibilité d'accéder à son dossier médical n'importe où, de demander le renouvellement de son ordonnance sans se déplacer et bien sûr d'expliquer son état de santé à son médecin en toute aisance<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://yassir.io/teleconsultation>

<sup>2</sup> <https://stopcorona-dz.com>

<sup>3</sup> <https://stopcorona-dz.com>

En outre, le Ministère de la Santé a lancé une plateforme de sensibilisation sur le Coronavirus en Algérie, en collaboration avec le Ministère de la Poste et des Télécommunications. Cette plateforme contient plusieurs rubriques qui apportent des renseignements relatifs au Coronavirus ; modes de transmission et de diagnostic, principaux symptômes, prise en charge, consignes sanitaires, etc. Elle publie également un suivi quotidien des nouveaux cas confirmés et des décès. Une autre rubrique est aussi consacrée aux mesures prises par le gouvernement, et un espace est dédié aux professionnels. De même, un numéro vert (3030) est mis en place pour le Covid-19<sup>1</sup>.

Mise à part ces quelques initiatives timides, la téléconsultation reste encore peu utilisée en Algérie en raison, d'une part, d'une faible maîtrise des outils de la nouvelle technologie, particulièrement chez les personnes âgées, d'autre part, le problème de couverture du réseau Internet dans certaines zones rurales et les perturbations des réseaux de connexion n'aident pas. Il y a lieu aussi de rappeler la culture du citoyen Algérien qui n'a pas encore intégré avec force et conviction l'utilisation des outils de la nouvelle technologie dans son quotidien, notamment pour tout ce qui a trait à la santé.

---

<sup>1</sup> <http://covid19.sante.gov.dz>

**Conclusion :**

Au cours de ces dernières années, la sécurité des patients, et la survenue d'évènements indésirables liés aux soins sont devenus des sujets de préoccupations croissants tant au niveau des politiques, qu'au niveau des professionnels de santé. Dans un contexte marqué par la pression sociale et assurancielle, les établissements de santé ont développé une approche sectorielle des risques visant principalement les risques réglementés. Cette gestion éclatée du risque a atteint ses limites, une gestion globale et coordonnée des risques est à mettre en œuvre. La solidarité a souvent permis des issues favorables à ces appels, mais l'aide demeure insuffisante et exceptionnelle. La encore, l'intervention des autorités responsables est déterminante pour la procuration de tous les médicaments essentiels utilisés dans les traitements habituels des malade, particulièrement chroniques.

La pandémie de coronavirus a mis notre système de santé à rude épreuve. La COVID-19 a clairement révélé les dysfonctionnements de notre système de santé. Toutefois, cette crise pourrait naitre un nouvel espoir de changement dans le cas ou les enseignements tirés permettent de tisser les premières lignes d'une politique de santé solide, globale et durable. Ainsi, la reforme sanitaire devra commencer par une décentralisation du secteur donnant une vraie autonomie aux régions sanitaires. Par ailleurs une revalorisation des compétences du secteur public de santé est primordiale, il devient donc impératif de revoir la formation et la gestion des ressource humaine. De même, que le soutien au secteur public est plus que jamais nécessaire, puisqu'il a prouvé en cette période de crise la disponibilité et la compétence de son personnel, également le développement de la téléconsultation est indispensable pour la médecine de demain.

# *Chapitre 3*



*L'impact du COVID-19 sur  
la population*



### **Introduction**

Le système de santé a montré sa résilience à travers sa capacité de prise en charge clinique, grâce à un réseau d'hôpital et de clinique sur toute l'étendue du territoire national. Malgré l'expansion rapide du coronavirus, qui a touché toute les wilayas du pays, le système de santé a pu répondre à la demande sanitaire. Qu'il soit direct ou indirect, l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur la santé des algériens ne dépend pas seulement de l'accès aux soins hospitaliers ; il relève également des capacités de prévention et de mitigation contre les risques du COVID-19 à travers les structures de santé de base et primaire et les mécanismes d'engagement communautaire.

Dans ce contexte le COVID-19 risque d'affecter les populations de façon inégale, selon le niveau et la continuité de leur accès aux messages de santé publique, au dépistage et aux soins préventif, la situation géographique des ménages, leurs conditions de vie, leurs niveau de revenu, d'éducation, d'autonomie physique ou mentale, ou d'inclusion sociale sont autant de facteurs d'inégalités face à l'épidémie.

Ce chapitre est subdiviser en trois section dont la première section traitera l'impact du COVID-19 sur les conditions de vie de la population dont on site la consommation, le travail, la production ...etc. ; la deuxième section sera consacré à l'impact du coronavirus sur la population dont on site les femmes, les enfants, les personnes âgées ...etc. ; la troisième section sera consacré à l'impact du coronavirus sur le personnel de santé.

### **Introduction**

La pandémie de COVID-19 a bouleversée le monde du travail. Elle a des effets spectaculaire sur l'emploi, les moyens de subsistance et le bien-être des travailleurs et de leurs familles, des millions de travailleurs ont perdu leurs sources de revenus et beaucoup d'autre restent menacés à cet égard, en particulier les femmes, qui sont surreprésentées dans les secteurs les plus exposés à la crise. Nous allons traiter dans cette section l'impact du COVID-19 sur le bien être de la population.

### **Section 01 : l'impact du COVID-19 sur le travail de la population :**

Au-delà des conséquences sanitaires, la pandémie liée au COVID-19 a ébranlé l'équilibre de l'économie mondiale et par conséquent, le monde du travail. A l'instar des autres pays touchés par la pandémie, l'Algérie adopte une stratégie de lutte contre sa propagation, qui n'est pas sans conséquences sur les relations de travail. Des l'annonce du premier décès du COVID-19 en Algérie, les autorités publiques ont élaboré une série de mesures destinées à prévenir et à lutter contre la propagation du coronavirus, ces mesures sont axées sur la distanciation sociale et tendent à éviter le contact physique entre les citoyens dans les espaces publics, mais aussi sur les lieux de travail. Applicable sur l'ensemble du territoire national pour une durée de 14 jours au départ, ces mesures ont été reconduites continuellement jusqu'à la levée partielle du confinement. Ces mesures ont bouleversé le monde du travail, engendrant une suspension massive des relations de travail et de nombreuses pertes d'emploi.

#### **3-1-1-la suspension des relations de travail inhérent à l'arrêt des activités :**

Le premier secteur à avoir été visé par une suspension quasi-totale de ses activités est celui du transport. Tous les services de transport de personnes ont été suspendus durant la période de confinement. Seule l'activité de transport des personnels toujours en activité a été maintenue. S'agissant des activités commerciales, dans un premier temps, les débits de baissant, les restaurants, excepté ceux assurant la livraison à domicile ; les établissements et espaces de loisirs, de divertissement et de spectacle ont été fermés seulement dans les grande villes. Les secteurs de l'enseignement, les centres de formations, les espace culturels, les mosquées et tous les lieux de rassemblements ont également été figés j'jusqu'a atteindre le gel quasi-total des activités économique et de services, cette situation a duré jusqu'au levée progressif du confinement.

### **3-1-2-les pertes d'emploi suite au protocole sanitaire :**

Dès l'apparition des premiers cas de COVID-19, le gouvernement algérien a adopté un protocole sanitaire visant le confinement sanitaire et la suspension d'activités, ce qui a engendré nombre de perte d'emploi, plusieurs entreprises ont procédé à des suppressions d'emplois et à des licenciements collectifs. Mais malgré le « dé confinement » progressif et la reprise économique, le marché de travail ne s'est pas redressé. Selon l'enquête ministérielle susmentionnée, une grande majorité des salariés ont ainsi définitivement perdus leurs emplois et d'autre, à l'avenir incertain, sont suspendus jusqu'à ce que les retombées économiques de la crise décident de leurs sort. La loi algérienne organise le recours au licenciement pour des raisons économique, en contraignant les entreprises à élaborer, par voie de négociation, un volet social qui comprend des mesures de sauvegarde de l'emploi. Cependant, ce procédé se heurte à de nombreuses embuches, comme la difficulté d'instaurer un cadre propice à la négociation. De ce fait ce protocole sanitaire a rendus la majorité de la population, en chômage qui a son tour a eu un impact social majeur. Il augmente le risque de séparation et d'isolement social, il impacte l'avenir scolaire des enfants suite a leurs charges et le manque d'argent, mais aussi une certaine fatigue de la compassion ce qui crée un stress qui accompagne toute personne ayant perdu son emploi.

### **3-1-3-L'impact du COVID-19 sur la consommation de la population**

La crise sanitaire de COVID-19 a provoqué une décroissance de l'économie mondiale et notamment en Algérie. Ses conséquences sociales les plus remarquables sont certainement l'augmentation du taux de chômage (suite à la fermeture brutale de plusieurs entreprises économiques et plusieurs commerces) et de la réduction des revenus pour certain secteurs. Une telle évolution a affecté d'une manière significative les comportements de consommation des individus. Mise à part la fonction publique qui a continué d'assurer un service minimum, seuls les secteurs des produits alimentaires et pharmaceutiques ont poursuivi leurs activités, suite au besoin de la population de ces deux fonctions qui sont essentiel.

### **3-1-4-la consommation des algériens au début de l'alerte du COVID-19**

Pour endiguer la propagation du virus, les gouvernements confinent les populations ce qui a provoqué une chute de la production, d'une ampleur inconnue jusque-là, en temps de paix. La période de confinement infligée a ainsi bouleversé les habitudes et pratiques d'achat et de consommation notamment dans le temps consacré à l'alimentation : modes d'approvisionnements, préparation des repas, faible fréquentation de restauration hors foyer(RHF). Ces habitudes et pratiques citées sont influencées par différents facteurs individuels comme la sensibilité au gaspillage alimentaire et à des motivations d'ordre environnemental ou d'économie domestique.

L'alerte de COVID-19 a généré un rythme d'achat inhabituel. La demande des produits alimentaire a augmenté de 40% selon le président de l'association national des commerçants et artisans(ANCA). Les produits concernés sont la semoule, les conserves, le sucre, l'huile, le café et les légumes secs. Il a été relevé qu'au niveau des wilayas d'Alger, de Tipasa et de Blida, la hausse de la demande chez les commerçants de produit alimentaire a pu atteindre de 60% à 70%. Au niveau des petits commerces ou des superettes, « il a été vendu en deux jours la quantité de produits qui s'écoulait en une semaine à dix jours ». Ce qui a dès lors crée une « déstabilisation de la chaine d'approvisionnement de ces commerces car les détaillants s'approvisionnent généralement de manière hebdomadaire ». Bref, cette période a imposé un rationnement de produits de première nécessité aux consommateurs comme en temps de guerre ou de pénurie.

### **3-1-5-la consommation durant le confinement**

Le pain étant le produit emblématique des algériens a vu son achat reculé de 30% .D'après, la fédération national des boulangers(FNB), la production du pain à baissé, passant de 5000 baguettes par jour avant le début du confinement sanitaire, à 3000 baguettes par jour pendant le confinement, soit une baisse de 30% réduisant ainsi le taux habituel de gaspillage alimentaire. S'agissant du remplacement des sacs en plastique par des sacs en papier, la représentant de la FNB a précisé que seul 60 boulangeries en avaient bénéficié depuis son lancement et a appelé le ministère du commerce à identifier les raisons de l'arrêt de la distribution des sacs en papier aux boulangeries et à l'impératif de relancer l'opération pour préserver l'environnement et la santé des citoyens.

### **Chapitre 3 : L'impact du COVID-19 sur le bassin de la population**

---

Lors du confinement, une certaine catégorie de consommateurs ont mangé plus, se sont déplacé moins et ont fait moins d'efforts physiques, et par conséquent, ils ont pris plus de poids (on estime en moyenne de 4kg/personnes adultes). D'autres consommateurs ont plutôt connu des restrictions. En fait, la préférence pour des produits algériens. Même si les produits importés étaient disponibles, a fortement progressée. Certains consommateurs se sont même mobilisés en associations pour des actes bénévoles (nettoyages et stérilisations des lieux publics). On peut dire qu'ils se sont orientés vers des modes de consommation durables, responsables, citoyens, solidaires et engagés envers leurs localités.

Par ailleurs, le confinement a entraîné une forte croissance des ventes de produits sanitaires de prévention et des produits de première nécessité. Une augmentation significative des ventes au détail étaient enregistrée dans la catégorie « produit médicaux, pharmaceutiques et cosmétiques ». Cette augmentation était portée principalement par les masques et les solutions désinfectantes. Sachant que le cout des masques de protection a pesé surtout pour les petits et moyens budgets (on estime que pour une famille de 5 personnes, le budget moyens dépensé est de 14400 DA pour les masques jetables et environ 1500 DA pour les masques lavables).

En outre, la consommation des compléments alimentaires ou appelé aussi alicaments a également été amplifiée( vitamine C, zinc, A,...) en raison du rôle supposé des micronutriments dans le renforcement de l'immunité pour faire face à cette pandémie, même constat, l'achat et la consommation de plantes aromatiques et médicinales a aussi augmenté durant cette périodes.

De ce fait la population a terriblement vécu cette épreuve car avec le confinement, et à force de rester toute la journée à la maison crée une angoisse chez les personnes souffrant de maladie chronique tel que les asthmatiques, et surtout avec la consommation de produit alimentaire certaines personnes on pris du poids ce qui a engendré leurs état, par ailleurs les parents ont été dans l'obligation de diminuer les dépenses et de privé leurs enfants de ce qu'ils désirent, ajoutant à ça des disputes conjugales, ou familiales suite au confinement.

### **3-1-6-l'impact de la pandémie sur l'éducation et l'enseignement supérieur**

A l'instar de plusieurs pays dans le monde, le gouvernement algérien, par mesure de précaution de la propagation de la pandémie COVID-19 a décidé le 22 mars 2020 la fermeture total ou partielle de la grande majorité des institutions administratives, des établissements scolaires et universitaires ainsi que certaines activités économiques et de services. De ce fait, les universités ont été dans l'obligation de suspendre toutes les activités pédagogiques d'enseignement et d'encadrement au profit des étudiants. En date du 2 avril 2020, une directive du MESRP (ministère de l'enseignement supérieur et la recherche scientifique) a été adressé aux responsables des universités et des écoles supérieurs leurs demandant de dispenser les cours en ligne. Dans ce l'administration universitaire ; le corps enseignant et les étudiants se trouvent alors dans une situation inédite et exceptionnelle.

### **3-1-7-le contexte de l'étude :**

En matière de potentiel humain, l'université algérienne compte, toute discipline confondue, un effectif de plus de 60 mille enseignant-chercheurs, en plus de 17000étudiants. Ainsi, elle dispose d'une offre dense de formations universitaires dans les trois cycles

(L : 2789, M : 3742, D : 2032)

Le secteur de l'enseignement supérieur algérien est doté d'une infrastructure de télécommunication qui relie l'ensemble des établissements universitaires et de recherche pour les mettre en réseau à travers : « le réseau national de télé-enseignement ». Ce projet a été initié par le MESRS qui a accordé, depuis 2003, une enveloppé budgétaire supérieurs à 700 millions DA consacrée à l'acquisition des équipements de technologie de pointe. De plus, ce projet a été accompagné par l'installation de salles de visioconférence en 2008, ainsi, que la mise en place de plateformes d'apprentissage dans des salles appropriées.

Une expérience réussie de l'enseignement supérieur, a été menée par l'université de formation continue(UFC). Cette dernière a débuté l'enseignement à distance pour tous les cycles universitaires et toutes les spécialisé des 2019. Il est aussi à noter que cinq diplômes de master ont été lancés en 2017 PAR l'UFC qui est dotée d'une station de télévision et de radio pour l'enseignement à distance.

### **Chapitre 3 : L'impact du COVID-19 sur le bassin de la population**

---

Bien que le projet du télé-enseignement en Algérie date de 2003, nous constatons que l'intégration et l'utilisation des TIC n'ont pas encore atteint les objectifs assignés, par manque de personnel qualifié et d'équipements adéquats.

Dans ce cadre, selon boukerma et abdli, de nombreux problèmes ont été observés au niveau des plateformes de télé-enseignement, notamment : le manque d'assistance technique, le manque de suivi de la part du prestataire de services, ainsi que les dysfonctionnements du matériel dans plusieurs universités. L'année 2020 à son début, a été marquée par la propagation de la pandémie du COVID-19 amenant bon nombre de pays à opter pour un confinement partiel ou total. Ce qui a entraîné l'arrêt total des enseignements dans les universités. Cette situation a permis de mettre en avant le rôle prépondérant du recours aux solutions TIC pour la continuité des activités pédagogiques.

Dans ce cadre, une enquête<sup>1</sup> réalisée en avril 2020 par, à révélé que la fermeture des écoles et établissements d'enseignement supérieur a touché plus de 1,5 milliard d'apprenants des quatre paliers (primaire, moyen, secondaire et universitaire). Ce qui représente 89,4% du total des inscrits, qui ne pouvaient plus bénéficier de l'enseignement présentiel dans plus de 190 pays. Cette situation a conduit les établissements universitaires à introduire des nouvelles mesures urgentes pour le déploiement de l'enseignement à distance. Parmi les résultats de l'enquête, nous pouvons citer :

- 91%** des établissements répondants ont une infrastructure en place pour communiquer avec leurs étudiants et leur personnel au sujet du COVID-19
- seulement 48% des établissements ont indiqué que leur tutelle les accompagnera pendant la crise en vue de terminer l'année scolaire.
- 2/3** des répondants ont signalé que l'enseignement en classe a été remplacé par l'enseignement et l'apprentissage à distance.

Par conséquent une autre enquête a été lancée auprès des enseignants et des étudiants et les résultats sont comme suit :

Le quasi majorité des enseignants enquêtés (soit 93%) disposent d'une connexion internet. Néanmoins plus de 71% déclarent que la qualité de leurs connexion est plutôt

---

<sup>1</sup> (<https://www.iau-aiu.net/IAU-releases-Survey-report-on-impact-of-covid-19-in-higher-education>)

## **Chapitre 3 : L'impact du COVID-19 sur le bassin de la population**

---

moyenne voire mauvaise. Environ un quart (26,5%), la jugent de plutôt bonne et seulement 2,30% d'excellentes.

Un enseignant sur cinq juge son environnement de travail pas du tout adapté. Pour 63,1% des enseignants leur environnement de travail est moyennement adapté alors que seulement 16,8% le trouve parfaitement adapté. IL ressort des résultats que les deux difficultés les plus rencontrées par les enseignant sont l'absence de contact direct avec les étudiants et le problème de connexion. Il est à noter que la non maîtrise de la technologie vient en dernier.

La pandémie de COVID-19, apparue au seuil de l'année 2020, a remis en cause un nombre appréciable de principes régissant la vie quotidienne des individus et de la société. L'université algérienne, à l'instar des universités des pays touchés par la pandémie, a été contrainte de revoir ses méthodes de travail afin de préserver la vie des usagers et assurer la continuité des cours.

### **Section 02 : l'impact de la pandémie sur la population**

Avec des capacités nationales déjà limitées et une pression sur leurs systèmes de santé, d'économie, de tourisme et de protection sociale, la pandémie et ses répercussions devraient exacerber, étendre et accroître les inégalités sociales, les préjugés et la discrimination existants dans plusieurs pays. Si les nombreux problèmes sociaux causés ou aggravés par la pandémie de COVID-19 ne sont pas traités par des mesures politiques efficaces, une crise sociale dans beaucoup de ces pays peut entraîner l'expansion et l'augmentation des disparités, de l'exclusion, des charges lourdes des plus vulnérables, des tendances démographiques négatives, de la pauvreté, de la perte de cohésion sociale, des perturbations massives dans l'éducation et, plus grave encore, peut aboutir à des sociétés malsaines et dysfonctionnelles.

Dans cette section nous allons tenter de souligner les impacts sociaux de la pandémie de COVID-19 sur les individus et les différents segments de la société, y compris les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les jeunes ainsi que les familles et les populations et le personnel de santé ;

#### **3-2-1-l'impact de la pandémie sur les femmes**

Désormais, au vu de la situation et de la nécessité pour une majorité de la population de préparer 3 repas par jour, s'occuper des enfants toute la journée et gérer un logement

## **Chapitre 3 : L'impact du COVID-19 sur le bassin de la population**

---

occupé en continu, il est logique que le temps consacré aux tâches ménagères et éducatives ait augmenté dans les foyers, pour les femmes ayant continué à travailler en jonglant avec les modes de garde alternatifs, et celle qui ont travaillé depuis leurs domiciles, cette augmentation des charges domestiques et familiales a également altéré le maintien de leurs activités professionnelles.

### **3-2-2- l'école à la maison : une tâche dévolue aux femmes**

L'ensemble des écoles ont été fermées pendant 8 semaines. En réalité, la reprise a été progressive durant les mois de mai et juin, et beaucoup d'enfants y sont retournés sporadiquement. Pendant le confinement, comme dans la période transitoire qui a suivi, les mères ont assuré la continuité pédagogique et le lien avec les enseignants dans la majorité des familles.

### **3-2-3-un renoncement à travailler pour s'occuper des enfants deux fois plus élevé chez les femmes :**

Sur décision des autorités, les crèches, les écoles, les collèges, les lycées et les universités ont fermé leurs portes à compter du 16 mars 2020 et ce jusqu'au 12 mai, date à laquelle les établissements ont ré-ouvertes très progressivement. Dans les faits, moins d'un tiers des élèves sont retournés au collège le mois suivant et plus souvent à temps partiel.

Les salariées, et dans certaines conditions, les indépendants, pouvaient bénéficier d'une indemnisation et cesser leur activité professionnelle (dans le cas où le télétravail était impossible) pour garde d'enfant de moins de 16 ans ou pour tout enfant en situation de handicap sans limite d'âge.

### **3-2-4-un impact psychologique plus marqué chez les femmes que les hommes**

Qu'elles aient continué à travailler à l'extérieur ou basculé en télétravail, les femmes semblent avoir été plus affectées psychologiquement que les hommes par le confinement de mars. Le sondage réalisé à propos des femmes, montrent que si la majorité de la population (68%) indique avoir vécu les périodes de confinement, cette part est moins importante pour les femmes.

Par ailleurs, depuis le début de la crise du COVID-19, plusieurs études confirment que les femmes sont plus souvent concernées que les hommes par l'anxiété, la dépression, les difficultés à dormir ou le risque de burn-out. Ce constat appelle à une prise de conscience de

la part des pouvoirs publics, mais aussi des employeurs, du niveau de fragilité psychologique des salariées, et tous particulièrement des femmes.

### **3-2-5- les femmes plus inquiètes sur leurs carrières professionnelles que les hommes**

Le confinement, l'évolution des conditions de travail et la crise économique prévisible ont eu un impact négatif sur la confiance des salariées. Sur leurs avenir professionnels et leurs perspectives de carrière, près d'un an après le premier confinement, 60% des femmes du secteur privé se montrent confiantes, soit 15% de moins que les hommes.

### **3-2-6- impact de pandémie sur les personnes âgées**

La pandémie de COVID-19 est la source de craintes et de souffrances indicibles chez les personnes âgées du monde entier. Au 26 avril, le virus avait déjà coûté la vie à quelque 193710 personnes, et le taux de mortalité chez les plus de 80 ans est cinq fois plus élevé que la moyenne.

Dans toutes les couches de la société, la COVID-19 présente une série de risques particuliers pour les personnes âgées.

- **Vie et mort :** bien que toutes les tranches d'âge soient exposées au risque de contracter la COVID-19, les personnes âgées sont nettement plus susceptibles d'en mourir ou d'attraper une maladie grave à cause de l'infection, puisque le taux de mortalité des plus de 80 ans est cinq fois plus élevé que la moyenne. D'après les estimations, 66% des personnes âgées de 70 ans ou plus présentent déjà au moins une pathologie qui les expose à un risque accru d'être gravement touchées par la COVID-19.
- **Vulnérabilité et négligence :** certaines personnes âgées sont actuellement confrontées à des vulnérabilités supplémentaires. La propagation de la COVID-19 dans les maisons de retraite et les établissements de soins a un effet dévastateur sur les vies des personnes âgées, avec des rapports bouleversants indiquant des cas de négligence ou de mauvais traitement. Les personnes âgées qui sont mises en quarantaine ou qui sont confinées avec des membres de leur famille ou les personnes qui s'occupent d'elles peuvent également être confrontées à des risques plus élevés de violence, de maltraitance et de négligence.
- **Bien être économique et social :** le virus ne menace pas seulement les vies et la sécurité des personnes âgées, il compromet aussi leurs réseaux sociaux, leur accès aux

services de santé, leurs emplois et leurs pensions. Les personnes qui reçoivent normalement des soins à domicile ou dans la communauté comme les femmes de plus de 80 ans qui sont plus de deux fois plus susceptibles de vivre seules que les hommes risquent d'être affectés de manière disproportionnée par les mesures d'éloignement physique. Des périodes d'isolement prolongées pourraient avoir de graves conséquences sur la santé mentale des personnes âgées, d'autant qu'elles sont moins susceptibles que les autres d'être incluses numériquement. Les répercussions sur les revenus et le chômage des personnes âgées seront également considérables étant donné que, au niveau mondial, la part des personnes âgées dans la population active a augmenté de près de 10% au cours des trois dernières décennies<sup>1</sup>. La protection sociale peut constituer un filet de sécurité, mais les lacunes en matière de couverture dans certains pays en développement sont importantes, avec moins de 20% des personnes âgées percevant une pension.

- **Accès aux soins de santé :** face à des pandémies mortelles comme la COVID-19, les personnes âgées ont du mal à accéder aux traitements médicaux et aux soins de santé. Dans les pays en développement, à cause de la faiblesse des systèmes de santé ou du fait que les soins sont payants, des millions de personnes, en particulier celles qui appartiennent aux groupes les plus pauvres, sont privées d'un accès aux soins essentiels. Les confinements et la concentration des ressources de santé sur la COVID-19 risquent de marginaliser les personnes âgées, qui peuvent avoir du mal à accéder aux services de santé dont elles ont besoin pour d'autres pathologies, dont certaines peuvent les rendre plus vulnérables face à la COVID-19. La pénurie de main-d'œuvre perturbe la prestation des soins et a un impact direct sur les personnes âgées, aggravant encore leurs isolements.
- **Violence, négligence et maltraitance :** le phénomène de maltraitance des personnes âgées a pris de l'ampleur et d'après les estimations obtenues avant la pandémie de COVID-19, une personne âgée sur six était victime de maltraitance<sup>2</sup>. Les mesures visant à limiter les déplacements peuvent se solder par une augmentation de la violence à l'égard des personnes âgées de tous les types de maltraitements, financiers et sexuels - ainsi que de la négligence.

---

<sup>1</sup> <https://www.ilo.org/stat/publications/wcms-629567/lang--en/index.htm>.

<sup>2</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-a>

### **3-2-7- l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les enfants**

Même si les enfants sont moins souvent et moins sévèrement atteints de la COVID-19 que les adultes, ils vivent néanmoins plusieurs conséquences de la pandémie. Les mesures mises en place pour diminuer la propagation du SARS-COV-2 et les effets psychosociaux et économiques qui y sont associés ont des répercussions sur le quotidien des familles et les différents milieux de vie des enfants<sup>1</sup>.

### **3-2-8-Impact selon les domaines de développement étudiés**

- **Développement social et affectifs**
  - **Comportement internalisés et externalisé**

La totalité des études retenues recense des problèmes de comportements internalisés et externalisés. Les premiers réfèrent aux difficultés émotionnelles comme la solitude, la dépression, l'anxiété, etc.... Les deuxièmes, aux problèmes de conduites, à l'irritabilité et la mauvaise humeur, à l'hyperactivité, aux problèmes relationnels avec les pairs et à l'agressivité ou l'opposition.

Deux principaux constats émergent quand aux impacts de la COVID-19 et des mesures de protection sur la prévalence des problèmes de comportements internalisés et externalisés chez

Les enfants de 2 à 12 ans :

- 1) De façon générale, ces manifestations ont significativement augmenté durant la pandémie comparativement à la période d'avant la pandémie pour l'ensemble des enfants
  - 2) L'ampleur des difficultés varie selon l'âge.
- **Augmentation significative des problèmes de comportements internalisés et externalisés durant la pandémie**
    - Une majorité d'études rapportent une augmentation significative des problèmes de comportements internalisés et externalisés, comparativement à la période pré pandémie, selon différentes manifestations :

---

<sup>1</sup><https://www.insqp.qc.ca/site/default/files/publication/3039-sondage-parents-enfant-COVID-19.pdf>

- Chez les enfants d'âge préscolaire, augmentation des problèmes de conduite, de l'anxiété, des troubles de l'humeur et de l'irritabilité, et plus généralement des difficultés émotionnelles et de l'hyperactivité
- Chez les enfants d'âge scolaire, augmentation significatives des symptômes de dépression, ainsi qu'une augmentation de l'ennui, de la solitude et de la frustration
- Chez les enfants d'âge scolaire, augmentation de l'anxiété, de l'agressivité et de l'irritabilité.
- Augmentation, au-delà des seuils cliniques établis, des difficultés émotionnelles chez les enfants de tout âge. Augmentation également des seuils cliniques de l'hyperactivité et des problèmes de conduite chez les enfants de tout âge.

### **3-2-9-Développement physique et développement langagier :**

- **Comportement de régression**

- La difficulté à dormir dans sa chambre est le comportement de régression le plus rapporté. Plus précisément, des enfants de 5 à 11 ans qui dormaient seuls avant la pandémie ont demandé à dormir dans la chambre de leurs parents durant la pandémie. Les filles démontrent une prévalence significativement aux autres groupes d'âge.
- L'énurésie a augmenté comparativement à la période pré pandémie, soit chez des enfants. On observe cependant un effet du genre et de l'âge : les filles démontrent une prévalence significativement plus élevée que les garçons, ainsi que les enfants de 5ans et ceux de 9ans par rapport aux autres
- Finalement, une perte ou une dégradation du vocabulaire également été observée chez des enfants, comparativement à la période pré pandémie. Cette diminution est significativement plus élevée chez les garçons, ainsi que chez les enfants de 5 ans et de 8ans, comparativement aux autres groupes d'âge.
- Certaines conditions chez l'enfant, comme le stress ou des besoins éducatifs, sont associées à une augmentation des problèmes internalisés ou externalisés
- Chez l'enfant, une utilisation prolongée des écrans et a perturbation du sommeil et de l'appétit sont associées à l'augmentation des difficultés émotionnelles. A L'inverse, de saines habitudes de vie comme la pratique de l'activité physique et un nombre d'heure de sommeil adéquat sont associées à la diminution des problèmes de comportements internalisés ou externalisés.

### **3-2-10-L'impact de la pandémie sur les personnes handicapées**

Alors que la pandémie COVID-19 menace tous les membres de la société, les personnes handicapées sont touchées de manière disproportionnée par les barrières comportementales, environnementales et institutionnelles qui sont reproduites dans la réponse au COVID-19. Même en temps normal, elles ont un accès moindre que quiconque aux soins de santé, à l'éducation, à l'emploi ou à la vie sociale. Elles sont exposées à un risque élevé de pauvreté, de violence, de négligence ou d'atteintes et sont au nombre des personnes les plus marginalisées dans la communauté touchées par la crise. Comme elles subissent de façon disproportionnée les incidences, directes ou indirectes, de la pandémie de COVID-19, leur situation n'a fait que s'aggraver.

L'épidémie de COVID-19 a un impact disproportionné sur les personnes en situation de handicap, on estime que des personnes âgées de 60 ans et plus sont en situation de handicap<sup>1</sup>. Une femme sur cinq est susceptible de se retrouver en situation de handicap au cours de sa vie<sup>2</sup>.

### **3-2-11-Le risque de contracter la COVID-19 est plus élevé chez les personnes en situation de handicap**

Celle-ci peuvent avoir du mal à effectuer les gestes de protection les plus simples, comme le lavage des mains ou la distanciation physique, pour plusieurs raisons : manque d'accès aux systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement ou d'hygiène ; nécessité du contact physique pour obtenir de l'aide ; manque d'accès aux informations de santé publique ; placement en institutions souvent surpeuplées et insalubres. Ces obstacles sont démultipliés pour les personnes qui vivent dans des établissements informels ou d'urgence humanitaire.

### **3-2-12-Le risque de complications médicales et de décès liés à la COVID-19 est plus élevé chez les personnes en situation de handicap**

Les conséquences de la maladie sont plus graves pour les personnes en situation de handicap, qui ont des besoins de santé plus importants que les autres. Par exemple, elles sont

plus vulnérables aux affections secondaires, telles que les affections pulmonaires, le diabète, les maladies cardiaques et l'obésité, qui peuvent aggraver l'issue des infections<sup>1</sup>.

### **Section 3 : l'impact du COVID-19 sur le personnel de santé**

Dans de nombreux établissements de santé, les conditions de travail sont bouleversées par la pandémie de Covid-19. Responsable de la santé et de la sécurité de ses salariés, l'employeur doit mettre en œuvre une démarche d'évaluation et de prévention liées à ces évolutions pour assurer la sécurité des salariés

Face à la pandémie de Covid-19 qui évolue depuis décembre 2019, les ministères chargé de la Santé et du Travail diffusent régulièrement des messages de prévention à l'attention du public, des voyageurs, des professionnels de santé, des salariés et des chefs d'entreprise et les adaptent à la situation de l'épidémie.

Face aux modifications des conditions de travail, l'employeur devra actualiser son évaluation des risques afin de décider des mesures adaptées à la continuité de l'activité, prenant en compte les consignes sanitaires propres à garantir la santé des salariés. Lorsqu'un Plan de continuité d'activité (PCA) existe, et qu'il est diffusé dans l'établissement de santé.

Dans cette section nous allons voir l'impact de la COVID-19 sur l'état de santé du personnels de santé

#### **3-3-1- Effets du coronavirus sur la santé**

Le délai d'incubation (période entre la contamination et l'apparition des premiers symptômes) est de 3 à 5 jours en général mais peut s'étendre jusqu'à 14 jours. Pendant cette période, le sujet peut être contagieux 48 heures avant l'apparition des symptômes. Certains sujets infectés peuvent être asymptomatiques. Ils peuvent également transmettre la maladie.

Les principaux symptômes, combinés ou isolés, de l'infection par la Covid-19 sont ceux d'une infection respiratoire aiguë :

- Une fièvre ou sensation de fièvre ;
- Des signes respiratoires, comme une toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression dans la poitrine ;

- Le nez qui coule, un mal de gorge ;
- Une fatigue importante inexplicée.

Mais aussi :

- Une perte du goût : le goût d'un aliment ne peut être différencié de celui d'un autre
- Une perte de l'odorat avec impossibilité de reconnaître une odeur même marquée comme celle d'une viande grillée ;
- Des maux de tête ;
- Des courbatures et des douleurs dans les muscles ;
- Une diarrhée avec au moins 3 selles molles dans la journée.

Les personnes avec certaines maladies chroniques préexistantes ainsi que les personnes âgées de plus de 65 ans sont plus susceptibles de développer des formes sévères.

### **3-3-2-l'impact de la pandémie de coronavirus sur la santé mentale des personnels de santé**

L'une des principales caractéristiques de cette pandémie est la masse d'informations associée à une évolutivité inégalée des informations, que ce soit des scientifiques, médicaux, des décideurs ou entre pays. Les caractéristiques épidémiologiques restent incomplètement déterminées : variabilité des présentations cliniques, contagiosité élevée de cas asymptomatiques, durée débattue de la persistance du virus sur les surfaces inertes, rapidité de la progression à travers des clusters, et durée d'incubation. Le diagnostic reste essentiellement clinique : syndrome respiratoire, fièvre, anosmie, céphalées, signes digestifs (diarrhée), voire atteinte neurologique, symptomatologie non constante. Un quart des patients pourraient être des porteurs sains. La recherche du virus par PCR sur prélèvement n'est pas assez fiable (faux positifs et négatifs). Les sérologies, en cours de validation, permettront de détecter une infection récente ou plus ancienne. Le plus inquiétant est qu'un quart des patients fait des formes sévères nécessitant une hospitalisation pour difficulté respiratoire, et 5 % nécessitent une réanimation pour détresse respiratoire. Il est décrit une aggravation brutale une semaine après le début des troubles. Les facteurs de risques principaux sont l'âge avancé, certains antihypertenseurs, l'obésité, l'asthme, et les pathologies cardiovasculaires.

### **3-3-3- Une restructuration des soins**

La pandémie et l'obligation de limiter la transmission par des mesures de distanciation et de confinement ont suscité une restructuration des systèmes de soins. En quelques jours, une nouvelle organisation hospitalière a fait apparaître des lits dédiés aux patients infectés. Un des principaux facteurs de réponses aux besoins sanitaires est le nombre total de lits dont dispose le pays. Avec 6 lits pour 1 000 habitants, la France est moins dotée que le Japon, la Corée ou l'Allemagne, des pays qui ont limité les taux de mortalité, mais bien plus dotée que l'Italie, l'Espagne, les États-Unis ou le Royaume-Uni, autres pays durement affectés. On note toutefois que le nombre de lits en réanimation est très faible en France (total de 5 432 lits soit n/1 000 habitants). Cette relative faiblesse du nombre de lits en réanimation a constitué un défi particulier dans les mesures d'adaptation du système de soins à la pandémie, ce nombre ayant dû être multiplié par 3 dans un délai très court pour pouvoir faire face aux besoins de soins critiques.

En quelques jours, nous avons observé une réorganisation qui ne s'est pas limitée à l'augmentation des places en soins critiques, mais a affecté toute la chaîne de production de soins, notamment sur le plan des organisations, des ressources humaines et matérielles : suspension des activités programmées, structuration d'unités COVID-19, réaffectation de soignants à de nouvelles missions, coordination entre différentes régions de manière fluide, coopération entre médecine libérale et publique. La psychiatrie a contribué à ce mouvement inédit : fermeture des hôpitaux de jour, téléconsultations et renforcement des interventions à domicile, redéploiement des personnels, constitution de réserves sanitaires, etc. Cette flexibilité exceptionnelle du système sanitaire habituellement qualifié de rigide a pu se faire grâce à l'engagement volontaire et déterminé du personnel soignant, pourtant dans une période de forte contestation pour dénoncer la progressive dégradation des conditions d'exercice. Ce personnel fait face, en début de crise, à un déficit d'équipement de protection individuel.

### **3-3-4- Facteurs de détresse psychique des soignants pendant la pandémie Corona**

- **Une situation particulièrement critique**

Les caractéristiques de cette pandémie, rapidité de diffusion, connaissances incertaines, sévérité, morts parmi les soignants, alourdissent l'impact psychique potentiel sur les professionnels de santé. Les sources d'inquiétude sont diverses. Certains évoluent dans un

environnement nouveau, au plan matériel et technique, devant assimiler en un temps réduit une masse importante d'information et acquérir de nouvelles compétences techniques, face à des situations cliniques graves. Cette nécessité d'acquisition rapide de compétences peut être à l'origine d'une altération du sentiment de maîtrise qui s'est révélé être un bon facteur de protection. L'inquiétude relative aux moyens matériels altère ce sentiment de maîtrise et de sécurité chez tous.

L'environnement relationnel est souvent nouveau, du fait de renforts ou de la création de nouvelles équipes, fragilisant ou renforçant le sentiment d'appartenance. La communication entre soignants, le positionnement de l'encadrement, des personnels de direction, sont aussi des paramètres importants protecteurs. Les craintes sont multiples : manquer de compétences, de moyens pour réaliser son travail, faire des choix (ou les mettre en œuvre) en désaccord avec ses options éthiques personnelles. A cela peut s'ajouter un nouvel équilibre privé avec le bouleversement de la vie quotidienne familiale, avec le sentiment de menace permanente, sans issue, pour soi et ses proches.

### **3-3-5- Une confrontation aux limites et au vécu d'impuissance**

La pandémie est survenue e à un moment où l'hôpital public vivait une crise sans précédent du fait d'une baisse des moyens matériels et humains, source de colère et d'épuisement... Ce manque problématique était pour autant sans commune mesure avec les manques connus durant cette pandémie. Le manque de matériels (respirateurs, lits de réanimation) surpasse les pires scénarios jamais envisagés avec l'afflux rapide et massif de patients. Beaucoup de soignants se sont sentis démunis pour soigner et se protéger, plus dans le besoin d'EPI que de soutien psychologique. Cette situation de manque de contrôle fait le sentiment d'impuissance inhabituel dans son ampleur et intensité.

Outre le manque de moyens matériels et organisationnels, l'absence de traitement spécifique de l'infection favorise le vécu d'impuissance et d'inefficacité personnelle. Le manque de compréhension du virus favorise le vécu d'imprévisibilité difficile pour tout soignant. La mort du patient peut être perçue comme une limitation de la maîtrise médicale, renvoyant un ressenti d'impuissance personnelle, et dégrade le sentiment d'utilité de la fonction soignante.

À noter également la présence d'un inconfort émotionnel lié à un possible conflit entre devoir professionnel et sécurité pour soi et ses proches. Cette pandémie a fait, de plus,

émerger des dilemmes éthiques au sein d'équipes non préparées pour hiérarchiser les moyens et les soins délivrés dans un contexte de surexposition à la mort. Face à ces situations inacceptables et humainement éprouvantes, deux réactions peuvent se combiner : se blâmer de ses choix, ses actions, ses non-possibilités d'action , ou blâmer les autres, l'hôpital, le gouvernement de leurs choix, stratégies, gestion (hostilité, colère). Deux réactions source potentielle d'une grande souffrance émotionnelle.

### **3-3-6-Des facteurs d'épuisement propres à la crise COVID-19**

Les soignants sont confrontés à une importante pression de travail et d'informations à gérer : afflux massif de patients et consignes organisationnelles en évolution continue sollicitant fortement les capacités cognitives. Les prises de décision sont répétées, rapides, difficiles, entraînant une forte tension psychique et un possible épuisement cognitif. De surcroît, ces efforts ne sont pas récompensés par des succès thérapeutiques, le nombre de décès étant inhabituellement élevé. Le décompte régulier de la mortalité vient matérialiser cette réalité, ce qui renforce le sentiment d'inefficacité personnelle et de la fonction même de soignant dans son idéal de réduire le soin aux seuls objectifs de guérison de la maladie aiguë. De plus, l'accompagnement des familles est rendu impossible dans le contexte de confinement. Interdire la visite ou la présentation du défunt viennent alourdir la charge émotionnelle, en particulier le sentiment de culpabilité. Habituellement, cette charge professionnelle, cognitive et émotionnelle, est équilibrée par la vie personnelle, mais laquelle est aussi mise à rude épreuve avec le confinement, l'inquiétude pour les proches, la réduction des loisirs et des temps de repos.

### **3-3-7-manque des dispositifs de soutien par les soignants**

Hors pandémie, les soignants sont plus à risque que la population générale d'avoir des troubles mentaux, d'être sous-diagnostiqués et sous-traités. Pendant la pandémie, des dispositifs de soutien psychologique ont été mis en place pour les soignants. Les retours d'expérience décrivent une réticence, voire l'absence de sollicitation des cellules d'écoute en période de crise sanitaire. Une des explications est l'absence de reconnaissance des difficultés psychiques et le besoin mis en avant de plus de repos et d'EPI. Il semble que des mesures concrètes d'aménagement de salles de repos, de facilitation de la logistique des repas, du quotidien, et la possibilité d'avoir des loisirs et des moments de détente soient plus appropriées aux besoins des soignants qu'un soutien psychologique.

### **3-3-8-Risques psychologiques chez les soignants exposés au COVID-19<sup>1</sup>**

- **Émergence des troubles**

Comme pour l'épidémie SARS-CoV-1, il est à craindre que certains soignants, notamment les soignants de première ligne, présentent à distance de la crise sanitaire, des symptômes psychiatriques de nature diverse : anxiété, stress aigu, TSPT, symptômes dépressifs. En effet, un an après l'épidémie de 2003, les soignants ayant pris en charge des patients infectés avaient une prévalence augmentée d'épuisement professionnel, de détresse psychologique et de symptômes de TSPT. L'existence d'un antécédent psychiatrique et l'âge jeune se révélaient être des facteurs de risque, alors que l'accès à une cellule de soutien et l'accès à une information appropriée permettaient de diminuer l'impact de la crise sanitaire sur l'état psychologique.

Au sortir de la crise sanitaire actuelle, il conviendra de suivre les personnels soignants, notamment les plus à risque et/ou exposés, par la mise en place de stratégies de dépistage et d'orientation qui pourront s'appuyer sur les données préliminaires et les premiers retours d'expériences qui nous viennent principalement des équipes chinoises et italiennes. On note la particulière prévalence de symptômes isolés de détresse psychologique, d'authentiques pathologies constituées dépressives ou anxieuses, de suicide ou de trouble addictifs.

- **De l'anxiété aux troubles du stress post-traumatique (TSPT)**

Les troubles psychiques sont plus marqués chez les femmes jeunes que chez les hommes, et les infirmiers que chez les médecins. Ces données récentes sont toutefois contradictoires concernant les soignants de première et deuxième ligne. Pour les soignants travaillant en deuxième ligne, souffrent de plus de traumatismes par procuration tandis que pour Lu et al. Les soignants en contact direct avec les patients infectés (réanimation, pneumologie, urgences...) ont plus de symptômes d'anxiété et de dépression, voire de TSPT.

- **Dépression**

Au-delà des perturbations psychiques, le risque est l'émergence de troubles psychiatriques caractérisés chez les soignants impliqués dans la gestion de cette épidémie, notamment de l'épisode dépressif caractérisé (EDC ; 25 % des cas). Les prodromes de l'EDC sont l'insomnie, l'anxiété et les états de stress. Considérant la prévalence élevée des troubles

---

<sup>1</sup> Paul Benkimoun, « Coronavirus : comment la Chine a fait pression sur l'OMS »

dépressifs chez les soignants en dehors de tout contexte épidémique, il est logique d'anticiper l'augmentation de l'incidence après la pandémie et des complications associées, comme les addictions et les conduites suicidaires.

- **Addictions**

La récence de la pandémie ne permet pas de disposer de données sur l'impact spécifique du COVID-19 et du confinement sur les addictions, toutefois, la littérature soutient l'idée d'une majoration du risque addictif à court et moyen terme. L'épidémie du SARS-CoV-1 s'est accompagnée d'une augmentation du trouble de l'usage d'alcool . Ce surrisque observé chez les soignants de première ligne ou ayant été en confinement, était médié par les symptômes dépressifs, de TSPT, et la consommation précoce d'alcool comme stratégie de coping. Les effets délétères du stress sur les addictions sont bien démontrés, notamment chez les soignants du fait de l'accès facilité aux psychotropes (surrisque d'usage d'opiacés/benzodiazépines/hypnotiques), et la crainte d'une stigmatisation professionnelle qui peut entraver la demande d'aide. Enfin, le confinement peut, via la diminution des points de vente alcool et du trafic de substances illicites, augmenter le risque de sevrages forcés et de rechutes chez les soignants dépendants.

- **Suicide**

L'accumulation des risques psychosociaux en période de pandémie fait redouter une augmentation des conduites suicidaires, dans une population déjà particulièrement à risque (risque de suicide supérieur de 50 % environ par rapport au niveau de risque dans la population générale) hors crise sanitaire. Cinq suicides, deux infirmières de réanimation en Italie, une infirmière de réanimation au Royaume-Uni et un médecin généraliste Français. L'augmentation du risque suicidaire chez les soignants en période pandémique n'est pas documentée, probablement en raison des difficultés méthodologiques inhérentes à l'identification des suicides en période de crise et de confinement et à leur nombre heureusement limité. Une recherche active concernant l'occurrence des suicides durant cette épidémie, et l'efficacité des initiatives mises en place orientera les démarches de soins et de prévention.

### **3-3-9-Soignants en psychiatrie et le corona virus**

La recherche d'alternatives aux soins en présentiel s'est tournée vers d'autres acteurs, pour la majorité des patients suivis en ambulatoire : les pharmaciens pour les traitements, la

famille dont le rôle s'est trouvé renforcé, l'entourage plus généralement même si on peut craindre que la stigmatisation des malades n'ait pas été atteinte par le COVID-19. Mais le principal nouvel acteur est le numérique. La mise en place de consultations à distance pour les médecins, l'accès à l'information, le maintien des liens, le soutien aux patients, aux familles, aux soignants eux-mêmes.

Peut-on remplacer un soignant par un outil numérique ? Poser la question de la sorte ne peut venir de soignants, l'évidence étant que bien sûr, non le numérique ne peut remplacer l'humain et en l'espèce le soignant. Les soignants se sentent-ils réellement dépossédés ? Peut-on nier que les outils numériques peuvent aider, compléter le travail des soignants ? Cette position serait nier l'évidence du besoin, de l'époque, de l'usage des patients et de la société. La psychiatrie ne doit pas rester en retrait de cette évolution et ses soignants doivent s'en emparer pour réfléchir à de véritables outils, pour veiller à l'adéquation des initiatives et des besoins de chaque patient en prenant plus que dans toute autre spécialité, la mesure de la fracture numérique au risque de perdre, une fois de plus, les plus démunis.

À l'instar des autres soignants, les soignants vivent avec inquiétude cette pandémie avec des spécificités liées à leur inquiétude pour leurs patients les plus fragiles et un doute l'efficacité de leurs actions de protection. Cette incertitude est une source supplémentaire de stress pour ces soignants.

### **3-3-10- Soutien psychologique aux équipes soignantes**

Au niveau institutionnel, gestion de crise doit répondre à un certain nombre d'impératifs : consignes claires, information actualisée, tests de dépistage, support logistique (transport, logement, éducation, etc.), et diffusion de conseils fiables sur la gestion du stress . Il est démontré que l'impact des contraintes sur la santé peut être compensé par une augmentation des gratifications. De même, la "glorification" sociétale de la fonction soignante apparaît comme un facteur protecteur à court terme.

L'encadrement a un rôle essentiel de soutien pour reconnaître l'engagement de chaque professionnel, relayer les informations institutionnelles, encourager un encadrement centré sur l'action, la clarté des consignes, l'attribution de fonctions précises à chacun, favoriser le partage de responsabilités pour les décisions difficiles en diffusant des protocoles institutionnels , alterner des fonctions plus stressantes et moins stressantes, associer

### **Chapitre 3 : L'impact du COVID-19 sur le bassin de la population**

---

professionnels expérimentés et novices, ménager du temps pour le soutien entre collègues, et permettre des horaires flexibles pour les agents touchés.

Au niveau des soignants, les interventions préventives collectives peuvent comporter une guidance pour la communication avec les patients et leurs proches. Des visites systématiques aux équipes créent les conditions d'un partage d'émotions entre professionnels et sont l'occasion d'assurer un soutien psychologique qui privilégie l'écoute à la réassurance, légitime l'état émotionnel, aide à différencier stress perçu et compétences réelles, repère pour relayer les besoins exprimés, propose des créneaux d'apprentissage de techniques de gestion du stress. Ces visites peuvent favoriser le recours à des consultations individuelles pour une minorité du personnel.

### **Conclusion :**

Les personnels soignants ont vécu une dure épreuve durant le COVID-19, et cette dernière a eu un impact tragique sur eux ; Si nous voulons répondre à cette question essentielle de l'impact sanitaire, et social de la crise sur les soignants (et les soignés), à l'hôpital bien sûr, mais aussi en ambulatoire, c'est une véritable étude épidémiologique qu'il faut mettre en place au plus vite en veillant à une représentativité du système de soins (secteurs spécialisés, général, universitaire) et des territoires. Pour cela, un soutien fort sera nécessaire, mais essentiel, si on se rappelle que les 20 % de la population est concernée par la santé mentale.

Cette crise sanitaire est particulièrement exceptionnelle par son ampleur, ses spécificités, la réponse organisationnelle, le confinement généralisé de longue durée, et les risques encourus par les héros d'aujourd'hui, les professionnels de santé. La société dans sa globalité commence à en tirer les enseignements, pour mieux anticiper d'autres crises, sanitaires ou pas. Les soignants ont démontré de grandes capacités d'adaptation et de flexibilité malgré les difficultés considérables cumulées. Ils sont en position de résistance coûteuse sur le plan personnel et psychique pour maintenir leur efficiente professionnelle.



# *Conclusion générale*



Les risques de propagation des maladies sont accrus par différents mécanismes de la mondialisation, les déplacements des personnes d'un continent à un autre tout comme les marchandises, accroissent les possibilités de propager un virus à l'échelle mondiale, l'histoire de l'humanité est constitué de plusieurs épisodes des pandémies, partant de la peste noir jusqu'au COVID-19 actuellement, ces scénarios désastreux en terme de vitesse de contagion, de gravité et de répercussions, ont inquiété les pouvoirs publics, les responsables de la sécurité sanitaire et de la santé publique. Ces crises ont fragilisé les populations, elles ont vulnérabilisé des équilibres sociaux. Leurs gestion est indispensable pour assurer une certaine stabilité sociale. Prévoir et préparer les modalités de gestion de crise constitue un impératif de santé publique, devenu une préoccupation de tout premier ordre. Les pouvoir public ont été amenés à organisés des réseaux d'alerte et de lutte destinée à protéger les populations. Pour répondre au défi social lié à la pandémie COVID-19, la protection de la population, les plus vulnérables et l'activation des leviers accélérateurs d'une stratégie de lutte sur des bases plus durables seront d'une grande importance.

La protection sociale est un élément stratégique de réponse aux crises et aux risques divers qu'ils soient soudains ou anticipés. c'est afin de renforcer la capacité du système algérien de protection social à répondre aux chocs sanitaire qu'il devient important d'évaluer l'ensemble du système et de renforcer en intégrant des programmes innovants et plus efficaces pouvant à la fois répondre dans l'immédiat aux chocs, contribuer sur le long terme à briser le cercle de vulnérabilité et de pauvreté multidimensionnelle et monétaire, et surtout des niveaux de développement humain et social élevés et équitables .

Il est important de voir les pandémies comme étant des chocs économiques. Au début, une pandémie ne fait pas partie du paysage économique et social. Mais du jour au lendemain, elle devient la première des variables qui régissent l'activité économique dans un pays, voir dans le monde. En termes économiques, la maladie peut être considérée comme un phénomène étranger au fonctionnement normal du système.

Mais des que le choc se produit, il affecte profondément l'offre et la demande, comme s'est passé et se passe encore avec la pandémie de COVID-19, des contractions interviennent presque immédiatement dans la production, les dépenses des ménages, l'emploi et le commerce. Des répercussions sociales pendant la pandémie touche à l'ordre mondial les règles qui régissent le fonctionnement de l'économie et du commerce international. Dans les pays du tiers monde ou les économies sont fragiles et dépendantes, la situation est plus dramatique, comme le cas de notre pays.

## Bibliographie

### Ouvrages

- IBAROUDENE Lydia : « Le système d'alerte mis en place avec l'apparition de COVID-19 au sein d'un établissement de santé public en Algérie ». 2020. UMTTO
- RAIB Ferroudja et MELABA Souhila : « Les professionnels de santé face à la gestion des risques liés au Corona Virus ( Covid 19 ) ». 2019/2020. UMMTO
- OUMAUCHE Karima et DEHRI Kamel : « La pratique de la veille sanitaire et la gestion des crises épidémiques ». 2020/2021. UMMTO
- AOMARI Fatiha : « La veille sanitaire et la gestion des crises sanitaires H1N1 et Covid-19 : Conséquences sociales et économiques ». 2019/2020. UMMTO

### Sites web

- <https://www.nationalgeographique.fr>.
- <https://www.canada.ca-pestesympotomes->
- <https://www.canada.ca-bilan de la peste noire>
- TPmonath, M. S. cetron et D.E.tewen, yellow Fever vaccine, sandres Elsevier, 2008
- <https://www.who.intrPrincipaux repère sur la fièvre jaune>
- <https://www.vaccination-airfrance.fr>
- <http://www.who.int-choléra>
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/1066>
- <http://www.who.INT/topics/CHOLERA/FR>.
- <https://www.quebecscience.qc.ca>
- <https://www.lemonde.fr>
- <https://sante.lefigaro.fr>
- <https://www.aidsalgerie.org>
- <https://www.ameli.fr>
- <http://apf.francophonie.org>
- <https://halshs.archives-ouvertes.fr>
- <https://www.who.int>
- <https://www.canada.ca>
- <https://www.pasteur.fr>
- <https://www.msmanuals.com>
- <https://teteamodeler.ouest-france.fr>
- <https://fr.m.wikipedia.org>
- <https://sante.journaldes femmes.fr>
- Gérard-François, « la longévité en France : un bilan dual » mars, avril2015
- <https://www.futura-science.com>
- <https://www.santemagazine.fr/sante/maladies/Maladies-infectueuses/maladie-virale/tout-savoir-sur-les-infections-reservoir-a-coronavirus-43178>

- <http://www.covid19.sante.gov.dz> « coronavirus Algérie »
- <https://www.leparisien.fr/societe/santecoronavirus>.
- <https://www.who.int/maladie/coronavirus2019> (covid-19)
- <https://www.ledevoir.com>
- <https://www.ledevoir.com/santé>.
- <https://www.sante.dz>.
- <http://www.aps.dz/algérie/103284-Coronavirus>
- <http://www.sante.gov.dz/Communiqué/82-documentation/634-suivi-quotidien-du-coronavirus-covid-19>
- Ministère de la santé publique et de la population République d'Haïti, plan de préparation Mars2020, p.5-7.
- <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
- [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pandémie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pandémie_de_Covid-19)
- <http://www.covid-19-guides-de-bonne-pratique-fdme-fnas-ffq-fnd-pdf>,
- <https://www.la-croix.com/monde/coronavirus-grandes-dates-pandémie-2020-04-25>
- [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pandémie\\_de\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pandémie_de_Covid-19) .
- afro.who.int/fr/news/coronavirus/Algerie-reforce-son-dispositif-d-alerte-et-la-communication-en-direction.
- <https://yassir.io/teleconsultation>
- <https://stopcorona-dz.com>
- <https://stopcorona-dz.com>
- <http://covid19.sante.gov.dz>
- <https://www.iau-aiu.net/IAU-releases-Survey-report-on-impact-of-covid-19-in-higher-education>)
- <https://www.ilo.org/stat/publications/wcms-629567/lang-en/index.htm>.
- <https://www.who.int/fr/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-a>
- <https://www.insqp.qc.ca/site/default/files/publication/3039-sondage-parents-enfant-COVID-19.pdf>
- Paul Benkimoun, « Coronavirus : comment la Chine a fait pression sur l'OMS »

**Remercîments**

**Dédicaces**

**Liste des abréviations**

**Sommaire**

**Introduction général**

**Chapitre 01 : Histoire de la pandémie dans le monde**

Introduction .....	4
Section 1 : les différentes pandémies qu’a connues le monde .....	5
1-1-La grande peste .....	5
1-1-2-Origine.....	5
1-1-3-Signes et symptômes .....	5
1-1-4-Propagation de la peste noire.....	7
1-1-5-Bilan de la peste noire .....	7
1-2-La fièvre jaune .....	8
1-2-1-Origine.....	8
1-2-2-Symptômes de la fièvre jaune .....	8
1-2-3-Transmission .....	9
1-2-4-Bilan de la fièvre jaune.....	9
1-3- Le choléra .....	10
1-3-1-Origine du choléra.....	10
1-3-2-Transmission .....	10
1-3-3-Le bilan du cholé .....	11
1-3-4-Le cholera en Algérie .....	11
1-4-La grippe espagnole.....	12
1-4-1-Origine.....	12
1-4-2-Symptômes de la grippe espagnole .....	12
1-4-3-Transmissions .....	13
1-5-LE SIDA .....	14
1-5-1-Origines .....	14
1-5-2-Symptômes .....	14
1-5-3-La transmission du sida .....	15
1-5-4-Le bilan du sida .....	16
1-6-Le SRAS .....	16

1-6-1-Origine.....	16
1-6-2-Les symptômes du SRAS .....	17
1-6-3-Transmission .....	17
1-6-4-Le bilan du SRAS.....	17
1-7- LA grippe H1N1 .....	18
1-7-1-Origine.....	18
1-7-2-Les symptômes de la grippe H1N1 .....	18
1-7-3- transmission.....	18
1-7-4-Bilan de la grippe H1N1.....	19
1-8-Le virus Ébola.....	19
1-8-1-Origine .....	19
1-8-2- symptôme .....	20
1-8-3- transmission.....	20
1-8-4-Bilan d'Ebola.....	20
Section 2 : La pandémie de COVID-19 .....	21
Introduction .....	21
1-2-1-définition De la pandémie de coronavirus.....	21
1-2-2-L'agent pathologique.....	21
1-2-3-Origine et chronologie de la crise.....	22
1-2-4-Wuhan comme foyer d'origine du coronavirus.....	22
1-2-5-La pandémie COVID-19 en Algérie .....	22
1-2-6-Description de la maladie de coronavirus .....	23
1-2-7-transmission du coronavirus.....	23
1-2-8-les symptômes de coronavirus.....	24
1-2-9- Contexte national du coronavirus.....	24
1-2-10-Le déroulement de la crise.....	25
1-2-11-Contexte international .....	26
1-2-12-la mise en place des stratégies d'endiguement dans divers états du monde.....	28
Section 03 : stratégie de lutte contre le COVID-19 .....	29
Introduction .....	29
1-3-1- La stratégie mondiale .....	29
1-3-2-La stratégie nationale de lutte contre la COVID-19.....	30
1-3-3- La stratégie internationale .....	30
1-3-4- Le plan de lutte en L'Algérie .....	31

5-1- Le cadre général du plan.....	31
1-3-5-L'organisation générale du dispositif.....	32
Identification des structures et des intervenants.....	32
1-3-6- Missions des intervenants .....	33
1-3-7- Les dispositifs intersectoriels .....	37
1-3-8- La Stratégie de lutte du système de santé.....	38
1-3-9- Les mesures sanitaires.....	39
Conclusion.....	47

## **Chapitre 02 : le système de santé algérien face à la pandémie**

Introduction .....	48
Section 01 : apparition et propagation du covid-19 en Algérie.....	49
2-1-l'apparition et la propagation du covid-19 dans le monde et en Algérie.....	49
2-2- La chronologie de la pandémie de coronavirus et le rôle de l'organisation mondiale de la santé face a ce drame.....	49
Section 02 : la pandémie COVID-19 en Algérie.....	56
2-2 : la pandémie en Algérie selon L'Organisation Mondial de la Santé .....	56
2-2-1 : Avant la déclaration de (OMS) sur la pandémie corona virus (covid-19).....	56
2-2-3 : Apres la déclaration de (OMS) sur la pandémie coronavirus (covid-19).....	56
2-2-4- Les événements successifs de coronavirus (covid-19) en Algérie .....	57
2-2-4-1 cas suspect : Toute personne présentant.....	57
Section 03 : Enseignements tirés de la pandémie covid-19 .....	58
Introduction .....	58
2-3-1- Un système de santé fortement centralisé : l'Institut Pasteur, seul habilité à effectuer les tests PCR .....	58
2-3-2- Forte mobilisation du personnel soignant des établissements publics de santé publics malgré des conditions de travail difficiles.....	58
2-3-3- Absence des médecins libéraux.....	59
2-3-4-La téléconsultation : 61	
Conclusion.....	63

## **Chapitre 03 : l'impact du COVID-19 sur la population**

Introduction .....	64
Introduction.....	65
Section 01 : l'impact du COVID-19 sur le travail de la population.....	65

3-1-1-la suspension des relations de travail inhérent à l'arrêt des activités .....	65
3-1-2-les pertes d'emploi suite au protocole sanitaire.....	66
3-1-3-L'impact du COVID-19 sur la consommation de la population .....	67
3-1-4-la consommation des algériens au début de l'alerte du COVID-19.....	67
3-1-5-la consommation durant le confinement	67
3-1-6-l'impact de la pandémie sur l'éducation et l'enseignement supérieur .....	69
3-1-7-le contexte de l'étude.....	69
Section 02 : l'impact de la pandémie sur la population .....	71
3-2-1-l'impact de la pandémie sur les femmes .....	71
3-2-2- l'école à la maison : une tache dévolue aux femmes .....	72
3-2-3-un renoncement à travailler pour s'occuper des enfants deux fois plus élevé chez les femmes .....	72
3-2-4-un impact psychologique plus marqué chez les femmes que les hommes .....	72
3-2-5- les femmes plus inquiètes sue leurs carrières professionnelles que les hommes .....	73
3-2-6- impact de pandémie sur les personnes âgées.....	73
3-2-7- l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les enfants.....	75
3-2-8-Impact selon les domaines de développement étudiés .....	75
3-2-9-Développement physique et développement langagier .....	75
3-2-10-L'impact de la pandémie sur les personnes handicapées .....	
3-2-11-Le risque de contacter la COVID-19 est plus élevé chez les personnes en situation de handicap .....	77
3-2-12-Le risque de complications médicales et de décès liés à la COVID-19 est plus élevé chez les personnes en situation de handicap .....	77
Section 3 : l'impact du COVID-19 sur le personnel de santé .....	78
3-3-1- Effets du coronavirus sur la santé.....	78
3-3-2-l'impact de la pandémie de coronavirus sur la santé mentale des personnels de santé....	79
3-3-3- Une restructuration des soins .....	80
3-3-4- Facteurs de détresse psychique des soignants pendant la pandémie Corona .....	80
3-3-5- Une confrontation aux limites et au vécu d'impuissance.....	81
3-3-6-Des facteurs d'épuisement propres à la crise COVID-19 .....	82
3-3-7-manque des dispositifs de soutien par les soignants .....	82
3-3-8-Risques psychologiques chez les soignants exposés au COVID-19 .....	83
3-3-9-Soignants en psychiatrie et le corona virus .....	84
3-3-10- Soutien psychologique aux équipes soignantes.....	85

Conclusion..... 87

**Conclusion général ..... 88**

**Bibliographie.....**

## **Résumé**

Ces deux dernières années ont été marquées par des changements dans le monde, et le mode de vie de l'humanité. Le déséquilibre de l'environnement, les systèmes de production et de distribution, l'accès limité aux services publics ainsi que la rapide urbanisation et d'autres tendances créent toutes les conditions propices à l'apparition des épidémies. L'expression épidémiologique du COVID-19, apparu en chine, est particulière : sa vitesse de propagation a pris de court des systèmes de santé peut préparés a une telle situation. Malgré des stratégies de prévention et de lutte contre le coronavirus a mis a mal le système de santé. La perspective de la persistance de ce virus, nous a enseigné que désormais aucun pays, n'est à labris de l'émergence d'une pandémie provoqué par un germe inconnu Cette réalité a obligé tous les pays ainsi que l'Algérie a adapté, renforcer leurs capacité de diagnostic et de traitement, et améliorer très significativement leurs systèmes de santé, l'objectif étant de prévoir le plus tôt le risque et de prendre le plus rapidement les bonne mesures pour cesser la transmission de toute épidémie et de protéger la santé de l'humanité.

**Mots clés :** Coronavirus, épidémie, pandémie, système de santé, impact