

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



Mémoire de Master en Sciences Economiques
Spécialité économie de la santé

**L'impact de la crise sanitaire sur le
personnel médical et paramédical**
Cas CHU tizi ouzou

Réaliser par :

- **FEDDI SOUHILA**
- **YAHATENE OUARDA**

sous la direction de :

M^{me}. Lougar rosa

Devant le jury composé de :

- ❖ **Presidente: Mr. ANNANE SOUHILA, MCB UMMTO**
- ❖ **Encadrant: M^{me}. LOUGAR Rosa, MMA, UMMTO**
- ❖ **Examineur : Mr. ACHIR Mohammed LCB UMMTO**

Promotion : 2021/2022

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

A mon père et ma mère et tout ma famille pour tous les sacrifices et leur soutien moral et matériel dont ils ont fait preuve pour que je réussisse, Dieu les protège.

A mes chers frères.

A mes chères sœurs.

Ouarda

DEDICACES

Je dédie ce modeste travail :

A la personne qui est toujours avec moi, qui a sacrifié jour et nuit pour mon éducation et mon bien être, à mon très cher père.

A ma mère, qui toujours près de moi, m'encourage, me conseille, avec tous les moyens, merci maman que Dieu te garde et te protège.

A ma sœur **Yasmine**.

A mes frères **MOHAMED, REDOUANE** et **RAYAN**.

A toute ma famille et mes amis.

Souhila

Liste des figures

Figure 01 : Structure et génome de SARS-CoV-2.....	18
Figure 02 : Cycle de réplication virale de SARS-CoV-2.....	22
Figure 03 : a) Rôle de l'enzyme de conversion de l'angiotensine2.	
b) Effet du SARS-CoV-2 sur le système rénine angiotensine.....	24
Figure 04 : Risque de contagiosité en fonction de la phase de l'infection par le SARSCoV-2.....	25
Figure 05 : Tests de diagnostic rapide de SARS-CoV-2.....	32
Figure 06 : RX du thorax ; pneumopathie alveolo-interstitielle bilatérale prédominante aux bases chez un Covid+.....	32

Sommaire

Introduction générale

Chapitre 01 : généralités su la covid-19.

Introduction	15
Section 01: définitions de la covid-19.....	16
Section 02 : symptomatologie et complications.....	27
Section 03: traitement et prévention de la covid-19.....	34
Conclusion.....	40

Chapitre 02: le système de soins en Algérie

Introduction.....	42
Section 01: Définition des concepts	43
Section 02: L'organisation du système de soins en Algérie	47
Section 03: le système national de santé en Algérie.....	54
Conclusion	63

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU.

Introduction	65
Section 01 : présentation du SIDI BELLOUA	66
Section 02 : méthode de recherche	68
Section 03 : analyse et interprétation des résultats	69
Conclusion	88
Conclusion générale	90
Bibliographie	93
Annexe	95

Introduction générale

Introduction

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

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

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

Introduction

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

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

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

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

Introduction

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

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

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

1. La Problématique :

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

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

Quelle est l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU?

2. Objectifs de l'étude :

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

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

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

3. Méthode de recherche

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

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

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

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

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

Introduction

Enfin, dans le dernier chapitre, nous allons estimer le cas pratique, Le résultat de la recherche : **l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU.**

Chapitre 01

Chapitre 01 : Généralités sur la Covid-19

Introduction :

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

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

Section 01 : Définitions de la covid-19

1. Coronavirus

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

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

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

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

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

² BLAIZE Aurelie, op.cit.

2. SARS-CoV-2

Contient :

a) Classification

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

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

b) Structure et génome de SARS-CoV-2

b.1. Structure Le SARS-CoV-2

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

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

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

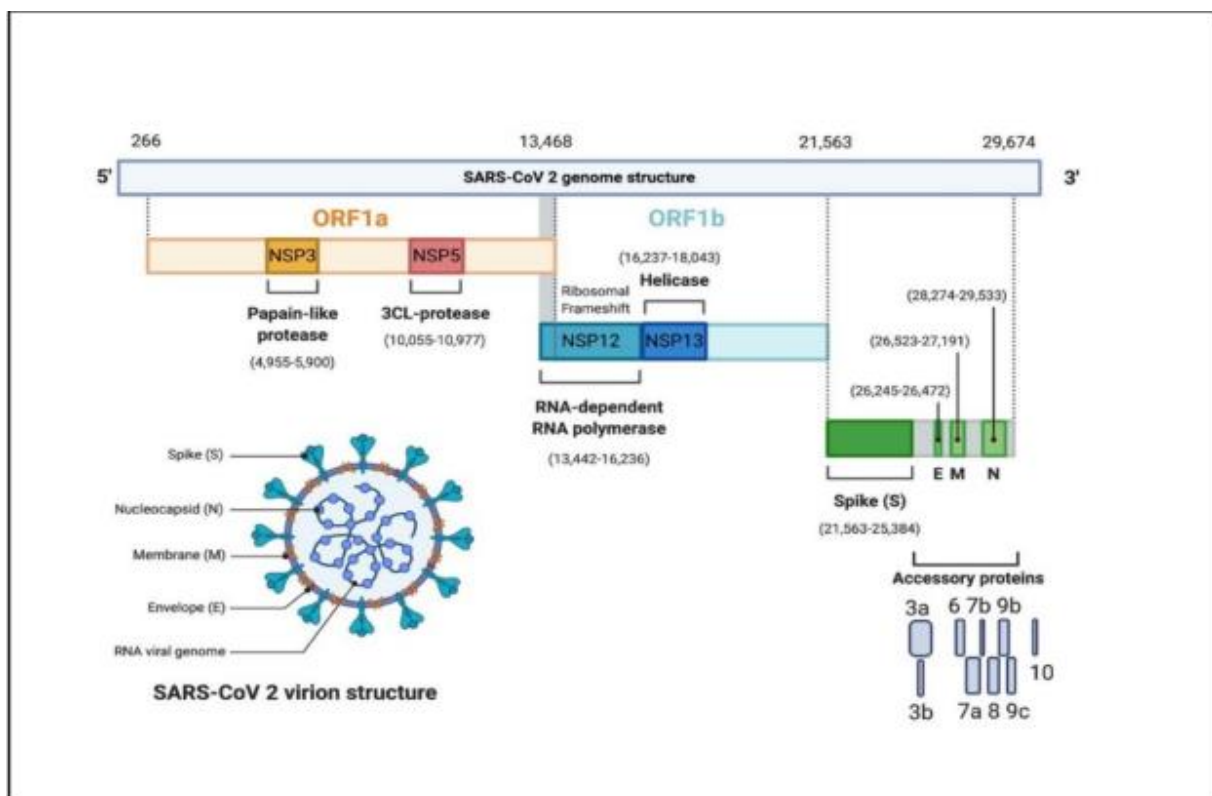
² BLAIZE Aurelie, 08-09-2022. Journal des femmes santé. C'est quoi un coronavirus : origine, nom, mutation, symptômes. [En ligne] Disponible sur le site: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2607859-definition-signification-famillecoronavirus-origine-nom-virus-symptome-incubation-traitement-transmission/#covid-19>

b.2. Génome

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

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

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



¹ Op.cit.

² FERNANDEZ Hector, the university of Texas at Osten, figure: virology of sars -cov-2. [En ligne] Disponible sur le site: <https://www.google.com/search?q=sars+cov+2+virion+structure&sxsrf=ALeKk03NuRMkTMHQMIjbQBga3FkafimFQ:1621186779443&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwixmmw387wAhVmMewKHcErAGAQAuOAXoECAMQAw&biw=1366&bih=657#imgc=mhhIhrGq04mxvM>

c) Variantes de SARS-CoV-2

L'OMS classe ces variantes en deux catégories :

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

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

C.2. Variantes de préoccupation

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

Autres exemples des variantes préoccupantes³

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

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

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

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

3. Définition de la maladie de Covid-19

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

4. Epidémiologie

Se compose de :

4.1. Dans le monde

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

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

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

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

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

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

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

4.2. En Algérie

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

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

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

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

5. Physiopathologie

Se compose de :

5.1. Etapes de déroulement de l'infection

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

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

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

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

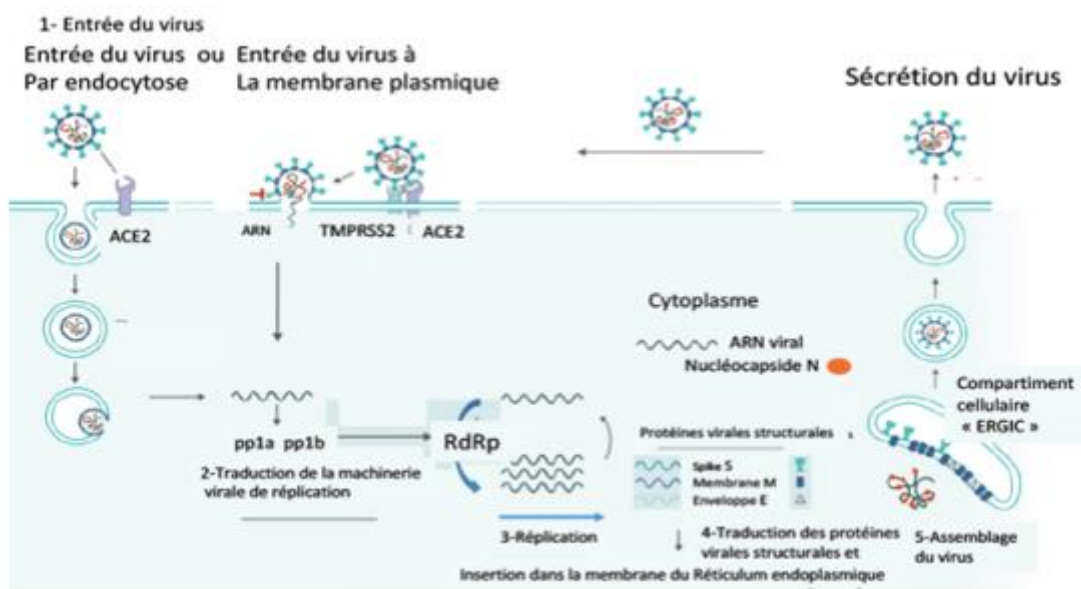
Chapitre 01 : Généralités sur la Covid-19

afin de la rendre fonctionnelle. Ce qui permet ensuite au virus de pénétrer dans la cellule (endocytose).

Lorsque le virus pénètre dans la cellule, il libère son ARN (Acide Ribonucléique) génomique. L'ARN polymérase du virus, synthétise alors l'ARN messager et des copies de l'ARN génomique, puis l'ARN messager du virus utilise la machinerie des cellules (ribosomes, appareil de Golgi...) pour synthétiser les polyprotéines de réplicase virale pp1a et pp1ab et une protéase virale vient pour couper cette polyprotéine et former de nouvelles particules virales fonctionnelles. Les protéines virales et l'ARN du génome sont ensuite assemblés en virions dans le RE et l'appareil de Golgi, puis transportés via des vésicules et libérés hors de la cellule.¹

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

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



L'enzyme de conversion de l'angiotensine II (ACE2) est une protéine (carboxypeptidase) homologue de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (appelée historiquement ACE, et renommée ACE1). L'ACE2 régule négativement le système rénine-angiotensine-aldostérone (RAA). En effet, elle agit comme une protéine de clairance de l'angiotensine II (angiotensine [1-8]).

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

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

² ELSEVIER. Société française de pharmacologie et de thérapeutique. [En ligne] Disponible sur le site:

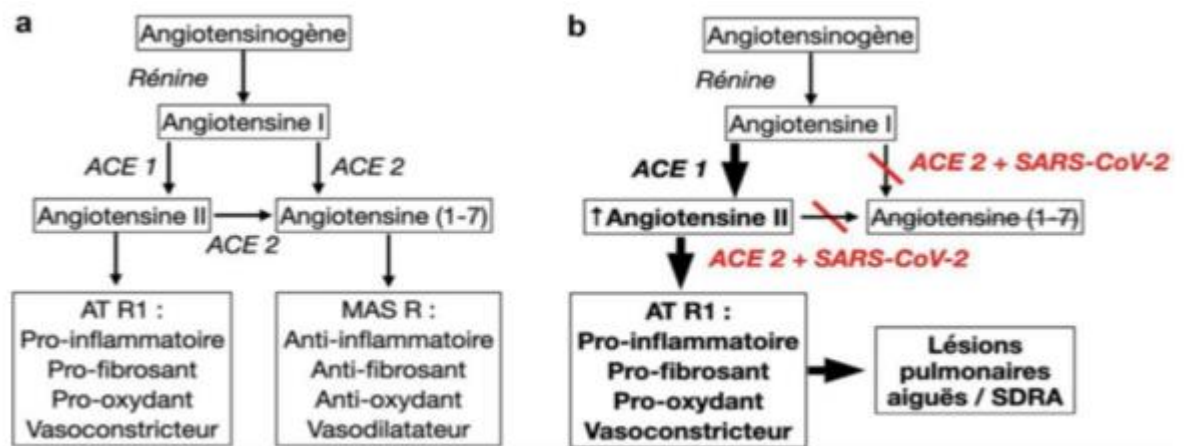
<https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/ace2,-iecaraii-etinfections-a-covid-19>

Ce peptide actif, bien connu, exerce un effet vasoconstricteur, pro-fibrosant, pro inflammatoire et stimule la sécrétion d'aldostérone via une fixation sur le récepteur AT1. L'ACE2 convertit l'angiotensine [1-8] en angiotensine [1-7] qui est également un peptide actif, mais ayant des propriétés opposées à celles de l'angiotensine II (vasodilatation, antifibrosante et anti-inflammatoire) en se fixant sur son récepteur Mas. ACE2 semble être exprimée par les cellules de divers organes incluant, entre autres, le cœur, les reins, les vaisseaux sanguins, le tractus digestif, les testicules, la sphère ORL et les poumons. L'ACE2 semble être impliquée dans la fonction cardiaque, l'immunité et le développement de l'hypertension artérielle et du diabète sucré. Il faut, d'ailleurs, souligner que ces maladies cardiovasculaires sont associées à une diminution de l'expression d'ACE2 dans des modèles animaux non infectés par le SARS-CoV-2 et ce, indépendamment de tout traitement. L'ACE2 a aussi été identifiée comme un récepteur fonctionnel de certains coronavirus, comme le SARS-CoV et le SARS-CoV-2, mais aussi un coronavirus humain saisonnier, le HCoVNL63. L'infection par SARS-CoV-2 est déclenchée par la liaison de la protéine de pointe (spicule) du virus à l'ACE2. Le SARS-CoV-2 envahit, principalement, les cellules épithéliales alvéolaires, entraînant des symptômes respiratoires. Ces symptômes sont plus graves chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires, malgré une expression diminuée d'ACE2 chez ces patients par rapport aux individus sains. La fixation du SARSCoV2 sur l'ACE2 entraînerait une diminution complémentaire de l'activité d'ACE2 avec un déplacement du rapport ACE1/ACE2, en faveur de l'ACE1. Ce mécanisme favorise, ainsi, la synthèse d'aldostérone et la survenue d'une hypokaliémie rapportée dans les études chinoises. Au vu d'autres études, il a été suggéré que des taux élevés d'ACE2 pourraient, en revanche, limiter les lésions pulmonaires induites par l'infection virale, via l'augmentation de la conversion de l'angiotensine II en angiotensine [1-7]. Le schéma suivant représente le rôle d'ACE2 et l'effet de SARS-CoV-2 sur le système rénine angiotensine aldostérone.¹

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

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

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



5.2. Contagiosité

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

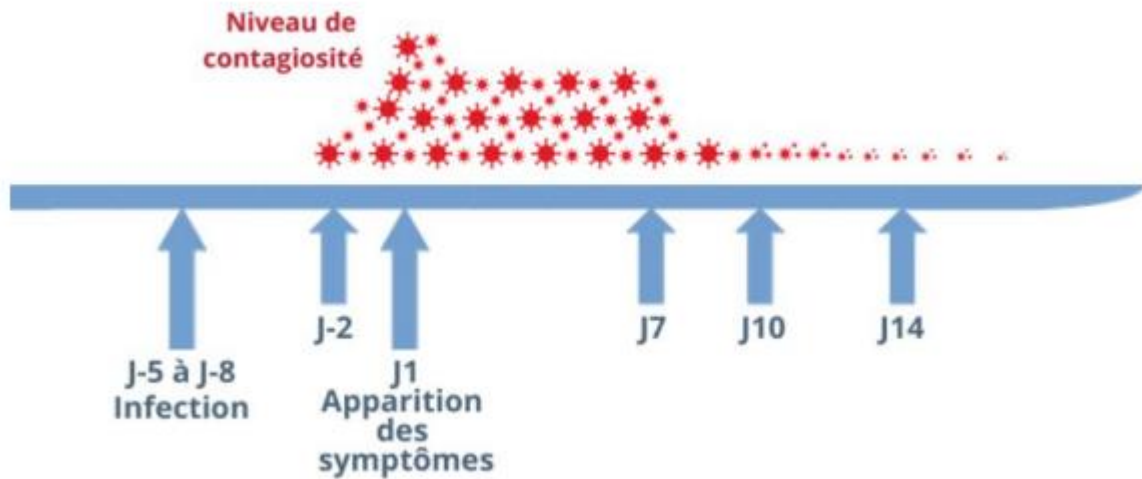
L'image ci-jointe illustre le risque de contagiosité en fonction de la phase de l'infection par le SARS-CoV-2 :

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

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

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

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



5.3. Transmissions de virus

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Section 02 : Symptomatologie et complications

1. Symptômes bénins

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

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

2. Facteurs de risque de maladie sévère

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

3. Complications de la Covid-19 :

En trouve :

➤ **Forme modérée (Pneumonie)**

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

➤ **Maladie sévère (Pneumonie sévère)**

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

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

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

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

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

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

➤ **État septique**

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

➤ **Choc septique Adulte :**

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

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

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

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

4. Diagnostic de la Covid-19

Ce compose de :

4.1. Diagnostic clinique

❖ Interrogatoire :

Il est important de questionner le patient afin de :

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

❖ Présence des signes cliniques et suivre leur évaluation

❖ Signes de gravité

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

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

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

4.2. Diagnostic biologique

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

a) Tests virologiques

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

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

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

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

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

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

b) Tests antigéniques

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

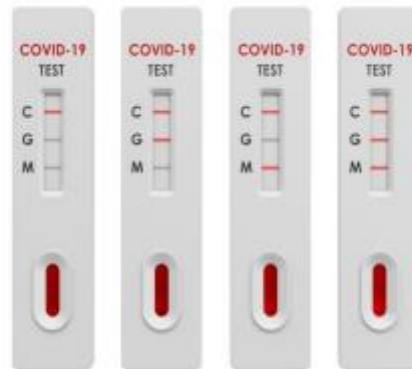
c) Tests sérologiques

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

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

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

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



4.3. Diagnostic radiologique

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

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

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



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

c) Echographie pulmonaire :

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

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

Section 03 : Traitement et prévention de la Covid-19

1. Prévention

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

Les principales mesures à prendre sont :

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

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

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

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

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

Chapitre 01 : Généralités sur la Covid-19

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

2. Vaccination en Algérie

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

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

Ce vaccin a été choisi en raison de :

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

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

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

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

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

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

3. Prise en charge thérapeutique de la Covid-19

✓ Prise en charge des formes bénignes de la maladie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)

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

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

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

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

b) Choc septique

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

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

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

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

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

5. Autres médicaments

a) En cas de coïnfections

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

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

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

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

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

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

Conclusion

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

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

Chapitre 02

Introduction :

La santé est universellement reconnue comme l'un des besoins essentiels des êtres humains, au point de constituer l'un des indicateurs principaux du développement. En effet, la santé est un facteur de prospérité économique, sociale et culturelle.

Le système de soins Algérien est toujours organisé autour d'un secteur public dominante à forte logique centralisatrice, ou l'Etat joue le rôle principal, en étant à la fois le contrôleur, le planificateur et le financeur de l'ensemble du dispositif qui relève ainsi exclusivement du secteur public, il comporte aussi un secteur privé qui n'est plus aujourd'hui marginal, ou le rôle de l'Etat se limite à la définition des règles du jeu et aux contrôles réglementaires indispensables. L'activité complémentaire permet sous certaines conditions aux médecins spécialistes de l'hôpital public d'exercer en parallèle dans le secteur privé (clinique et hôpital privée et/ou cabinet médical) ou dans le secteur parapublic à raison d'une journée par semaine.

Section 01 : Définition des concepts

Cette section sera consacrée aux définitions des différents concepts qui nous aideront à mieux cerner notre analyse.

1. Définition de la santé :

La santé est revendiquée dans le monde entier, comme un droit fondamental et une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel. Ce droit à la santé fait partie de l'un des principes garantis de l'individu. Selon la déclaration universelle des droits de l'homme : «toutes personnes ont droit à un niveau de vie satisfaisant pour assurer sa santé, son bien-être, notamment pour l'habillement, l'alimentation, le logement et les soins médicaux... etc.¹ »

L'OMS a considéré la santé comme combinaison de plusieurs facteurs, donc ce n'est pas uniquement l'absence de la maladie. Selon cette organisation, la santé mentale est définie comme : «Un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.»²

On peut dire que notre santé est détruite dès que nous commençons à ne pas sentir bien dans notre vie. Le bien-être est un ressenti c'est donc une évaluation subjective personnelle, Autrement dit personne d'autre que nous-mêmes, ne peut déterminer de notre état de bien-être, ce dernier peut être détruit et à prendre le chemin de l'apparition de symptômes de maladies.

¹ Article 25 de la déclaration universelle des droits de l'homme adopté par les nations unies en décembre 1948. In : BRUNO Palier : "La réforme des systèmes de santé, presses universitaires de France, PARIS, 2004.P.7.

² Organisation mondiale de la santé OMS. La santé mentale : renforcer notre action. Avril 2016

2. Définition de système de la santé :

Un système de santé peut se définir comme étant : « Toutes activités, officielles ou non, qui portent sur les services de santé mis à la disposition d'une population donnée et sur l'utilisation de ces services par la population ».

Aussi, « Un système de santé est un agencement complexe des activités des professionnels de la santé et des divers agents qui participent à leur financement (soins et autres activités connexes). Les activités financées dépassent le simple cadre des soins (hospitaliers, ambulatoires) et des biens médicaux pour toucher d'autres secteurs liés à la santé, à savoir l'enseignement, l'hygiène, la prévention collective et la recherche ».

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) les résultats obtenus par tout système de santé doivent être évalués sur le plan de la qualité et de l'équité au regard de trois objectifs.¹

- ✓ **L'état de santé de la population**, pour lequel l'indicateur majeur retenu est l'EVC (Espérance de Vie Corrigée de l'Incapacité)
- ✓ **La réactivité du système**, soit le respect des droits humains du malade et de ses proches :
 - ❖ Respect du malade (respect de la dignité de la personne, confidentialité des informations médicales, possibilité de participer aux choix médicaux...)
 - ❖ Possibilité de choisir le prestataire
 - ❖ Attention accordée au client (rapidité de la prise en charge, qualité des locaux et de la nourriture à l'hôpital...)
 - ❖ Accès à des réseaux d'aide sociale pour les patients et leurs proches en difficulté.
- ✓ **L'équité de la contribution financière**, en regard de la capacité financière des personnes
 - ❖ Importance du prépaiement (prime ou cotisation) : celui-ci peut engendrer des contraintes d'épargne ou des restrictions de budget excessives chez les ménages concernés.
 - ❖ Indépendance de la contribution vis-à-vis du risque : le mode de prépaiement ne doit pas être lié à la probabilité de maladie ou à l'utilisation des services de soins.

¹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Système_de_santé. Consulté le 15/09/2022.

❖ Lien entre contribution et capacité de paiement : les formes de prépaiement doivent être progressives ou du moins être proportionnelles au revenu.

De manière synthétique, l’OMS considère¹ «que les soins de santé sont financés de manière parfaitement équitable si le rapport entre le total des dépenses de santé et le total des dépenses non alimentaires est identique pour tous les ménages, indépendamment de leur revenu, de leur état de santé ou de leur utilisation du système de santé».

3. Définition de système de soins :

Système de soins : Dans la définition large qui est donnée du système de santé, le système de soins est l’un des sous-systèmes, qui contribue, aux cotés des autres sous-systèmes, au niveau de santé d’une population. Le système de soins correspond à l’ensemble des services qui fournissent des prestations à la population, dans le but d’améliorer sa santé. Cependant, le terme système de santé est fréquemment utilisé dans un sens plus restrictif, qui en fait un synonyme de système de soins.²

On peut schématiquement opposer 2 grands modèles de système de soins :

Le système de soins étatique, ou l’Etat joue le rôle principal, en étant à la fois le contrôleur, le planificateur et le financeur de l’ensemble du dispositif, qui relève ainsi exclusivement du secteur public : modèle du «système national de santé».

Le système de soins libéral, ou le rôle de l’Etat se limite à la définition des règles du jeu et aux contrôles réglementaires indispensables et ou une large autonomie est laissée à la fois aux usagers et aux professionnels offreurs de soins, le financement du système étant assuré par une offre concurrentielle d’assureurs privés. Si l’usager a le libre choix de souscrire tel ou tel contrat d’assurance, son accès au système de soins, qui relève exclusivement du secteur privé, est conditionné par le type de contrat souscrit.³

¹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Système_de_santé Consulté le 13/09/2022.

² ressources.aunege.fr/.../Les%20modeles%20de%20systeme%20de%20soins.htm Consulté le 12/09/2022

³ ressources.aunege.fr/.../Les%20modeles%20de%20systeme%20de%20soins.html Consulté le 12/09/2022.

4. Système national de santé :

Le système de santé en Algérie c'est l'ensemble des activités et des moyens destinés à assurer la protection et la promotion de la santé de la population. Son organisation est conçue afin de prendre en charge les besoins de la population en matière de santé de manière globale, cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire.

Le système de santé en Algérie est basé sur le renforcement du secteur public afin d'assurer un développement réel de la gratuité des soins. Il est piloté par l'Etat, au niveau national comme au niveau régional. Ainsi que même le secteur privé est intégré.

5. Définition du secteur privé de soins :

Le secteur privé est généralement défini comme comprenant «tous les prestataires de soins existants en dehors du secteur public, que leur objectif soit philanthropique ou commercial, le traitement de la maladie ou sa prévention». Il inclut donc les prestataires de soins privés à but lucratif (commercial) et les prestataires de soins privés conventionnels à but non lucratif (hôpitaux, centres de santé, cliniques ou centres de diagnostics privés, etc.), ainsi que les praticiens traditionnels et non conventionnels.¹

Une autre façon de définir le secteur sanitaire privé et d'en établir une typologie serait de se baser sur les activités exercées par les acteurs privés dans le secteur de la santé, car elles sont très variées (voir tableau 1). Elles englobent les hôpitaux privés à but lucratif et non lucratif, les centres de santé, les cliniques, les centres de diagnostic, les associations de la société civile et les organismes de financements privés. Ceci permettrait d'inclure davantage d'acteurs que si on se limitait simplement aux prestataires de soins privés.

¹ digicollection.org/hss/documents/s15952f/s15952f.pdf Consulté le 12/09/2022.

Section 02 : L'organisation du système de soins en Algérie

Le secteur de soins en Algérie repose sur un ensemble de structures médicales, techniques et administratives. L'offre de soins est répartie en trois secteurs (un secteur public dominant, un secteur privé en expansion rapide, et un secteur parapublic de plus en plus réduit).

1. Le secteur public :

Depuis la réorganisation de 2007, supprimant le secteur sanitaire et individualisant les structures hospitalières du système avec un établissement hospitalo-universitaire (EHU), des centres hospitalo-universitaires(CHU), des établissements hospitaliers spécialisés(EHS), des établissements publics hospitaliers(EPH), et des établissements publics de santé et de proximité(EPSP).¹

2. Le centre hospitalo-universitaire

Le CHU² est un établissement public à caractère sanitaire, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret n°86-25 du 11 février 1986, modifié par le décret n° 86-302 du 16 décembre 1986, et le décret n°97'467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement. Le CHU est créé sur proposition conjointe du ministre de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur. Le CHU est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur car il est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement supérieure en science médicales concerné, des missions de diagnostic, d'exploitation, de soins, de prévention, de formation, d'études et de recherche.

3. Les établissements hospitaliers spécialisés

Créés suite au Décret 97-465 du 2 décembre 1997, ces hôpitaux abritent différentes spécialités (cardiologie, maladies infectieuses, neurologie, orthopédie, psychiatrie, rééducation...) et peuvent héberger des services universitaires. L'EHS est un établissement public à caractère sanitaire, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

¹ CHAOUI F, LEGRO M« Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie», Défis nationaux et enjeux partagés, Algérie, 2012, p.10.

² Décret exécutif n° 97-467 du 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires.

4. Les établissements publics de santé et de proximité

Sont des polycliniques dont dépendent également des centres de santé et des salles de soins ainsi que certaines maternités publiques. Ces établissements (EPSP) sont des établissements publics à caractère sanitaire de nature juridique, dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Ils constituent le réseau d'établissements de soins de santé de base représentant des circonscriptions géo-sanitaires considérées comme bases opérationnelles de l'action sanitaire couvrant un bassin de population déterminé.

5. Les établissements publics hospitaliers

Sont des hôpitaux qui n'ont pas de fonction universitaire, ils sont équipés pour faire face aux besoins d'hospitalisation de la population. Ils regroupent au moins quatre services cliniques de base (chirurgie, gynécologie-obstétrique, médecine interne), un plateau technique et des consultations.

Les EPH et les EPSP sont des établissements publics à caractère sanitaire¹ dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière, ils sont placés sous la tutelle du wali. Le secteur public a pour rôle d'assurer les soins primaires et les urgences, les soins spécialisés et la prévention. Il est réparti à travers tout le territoire national, mais avec un désavantage pour les régions des hauts plateaux et du sud, surtout en spécialistes et en plateaux techniques.¹

6. Le secteur privé

La croissance et l'émergence du secteur privé s'est nourrie des insuffisances et de difficultés du secteur public et aussi suite à la perte de confiance de la part de la population en général et surtout du patient plus précisément². La construction d'établissements de soins (cliniques privés ou EHP établissement hospitalier privé nomination officielle Décret 07-321), de cabinets de groupes ou individuel, de laboratoires d'analyses ou de centres de radiographies qui proposent les soins et des examens plus fiables que le secteur public et qui sont destinés à une large couche de la population Algérienne suite à un déficit majeur dans l'offre des prestations sanitaires surtout en matière d'examens biologique, de radiographiques et d'autres consultations spécialisés et actes chirurgicaux, car le système national de santé a provoqué une situation de la liste d'attente

¹ L'avant-projet de la loi sanitaire.

² BAHLOULI Ahmed Sofiane. La politique de santé en Algérie, mémoire de magistère, sciences politique et relation internationales, Oran : université d'Oran, 2012,p62. Disponible sur : www.univoran2.dz/images/these_memoires/FDSP/Magister/TH4018.pdf. Consulté le 15/09/2017

qui dure des mois que ça soit pour les consultations spécialisés ou les interventions chirurgicales en plus de maladies chroniques comme les insuffisances rénaux et les cancéreux ou l'on constate une prise en charge insuffisante suite à un déficit en infrastructures et spécialistes dans le domaine de l'oncologie.

En plus le secteur public voit ses compétences professionnelles drainées par le secteur privé et servir comme agents de recrutement de clients auprès de ces établissements privés.

Dans cette situation les frais de prise en charge de la santé du patient relèvent de lui-même, et ces frais ne sont pas remboursables ou ne le sont qu'à titre symbolique. Ceci rend le secteur privé redondant plutôt que d'être complémentaire du secteur public. Les établissements hospitalier privée, poursuivent un but lucratif à travers généralement les cliniques privées et s'investissent plus dans la technicité. Les usagers ont recours au secteur privé, et ce comportement marque un retour de confiance des années 60, car le système de santé devint de mauvaise qualité et d'attente longue.

L'ouverture du champ sanitaire au secteur privé à partir des années 90 à entrainer cette différence et cette rupture totale entre deux secteurs et aussi la perte de confiance de la population dans le système de santé publique.

7. Les cabinets privés :

Un cabinet médical est un local où est exercée une profession libérale liée aux soins de santé (exemple : médecin spécialiste, chirurgien-dentiste, pneumologue, radiologue, etc.). Ce médecin proposera dans ses locaux des consultations liées à sa spécialité. Ainsi un médecin gynécologue par exemple, offrira uniquement des consultations en gynécologie.¹

Une cabine médical sera toujours constitué d'au moins une salle de consultation (qui fera parfois office de bureau pour le médecin spécialiste), d'une salle d'attente pour les patients, et parfois d'un accueil/secrétariat ou un/une secrétaire médical(e) sera présente pour renseigner, prendre les rendez-vous des patients.²

¹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Cabinet_m%C3%A9dical. Consulté le 15/09/2022

² https://fr.wikipedia.org/wiki/Cabinet_m%C3%A9dical. Consulté le 15/09/2022

Chapitre02 : Le système de soins en Algérie

La réalisation d'un cabinet médical privé est soumise à la délivrance préalable d'un permis par le ministère de la santé publique sur la base d'un dossier, et le délai pour se prononcer sur la demande de permis ne peut excéder une période de 3 mois.

L'implantation du cabinet est déterminée selon la carte sanitaire national après le choix du local une équipe envoyée du ministère pour contrôle ce local sa possibilité de devenir un cabinet médical question d'hygiène, d'équipement, d'emplacement, et des tous cabinets privé est soumis à tout moment au contrôle et à l'inspection technique et sanitaire dans le cadre des lois et règlement. Tout manque de disposition aux conditions le cabinet sera soumis à la sanction.

Cependant un médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien ayant opté pour l'exercice à titre privé doit pouvoir s'installer là où il désire même dans le voisinage de confrères de même spécialité.

Le respect de la liberté d'installation de tout praticien est le meilleur garant d'une médecine de qualité pour le malade.

Les cabinets privée sont repartir sur tout le territoire national et contribuent à la médecine de ville, mais la majorité sont implantés au grand ville du pays et peuvent être classés comme lieux de soins de premier niveau, car ils n'ont pas mes moyens de prise en charge des urgences, mais plutôt le dépistage, le suivi et l'orientation des malades. Ces cabinets privés sont regroupés en association à caractère spécifique (selon les différentes spécialités surtout, Exp : association des cardiologues, des pédiatres, etc...). A noter que dans la plupart des cas la coordination entre médecins généraliste et médecins spécialistes est insuffisante, voire parfois absente ou inexistante, et cela affecte directement le système de santé et aboutit à une marché totale dans la prise en charge du prestataire de soins, qui devient inefficace avec une hausse de la facture des soins.¹

¹ BAHLOULI Ahmed Sofiane. La politique de santé en Algérie, mémoire de magistère, sciences politique et relation internationales, Oran : université d'Oran, 2012,p64. Disponible sur : www.univoran2.dz/images/these_memoires/FDSP/Magister/TH4018.pdf Consulté le 15/09/2022

8. Les établissements privés :

On distingue généralement parmi les établissements de soins privés ceux qui poursuivent un but lucratif et ceux dépourvus de but non lucratif.

8.1. Les établissements privés à but non lucratif

Les établissements privés à but non lucratif ont un statut d'associations, et sont gérés le plus souvent par des mutuelles, des organismes de sécurité sociale ou des fondations. Ils ne sont pas soumis aux règles des marchés publics, même s'il leur est conseillé de s'en inspirer. L'intégralité de leur bénéfice est réinvestie dans l'établissement. Leur mode de financement est identiques à celui des hôpitaux publics et ils en partagent les valeurs et les principes, c'est à-dire l'égal accès aux soins pour tous, l'assurance d'un accueil jour et nuit, éventuellement en urgence, ou encore la continuité des soins et l'orientation des patients ne disposant pas des conditions nécessaires à la poursuite de leur traitement vers des structures prenant en compte la précarité de leur situation.¹

8.2. Les établissements privés à but lucratif (cliniques privées)

Les cliniques privées sont des sociétés commerciales, créées avec des capitaux privés et soumises au droit privé : les praticiens y exercent en libéral.

Les cliniques privées passent contrat avec les médecins, associés ou non, pour pouvoir fonctionner. Ces médecins ont un statut d'exercice libéral et perçoivent donc directement la rémunération correspondant aux actes médicaux qu'ils réalisent.

Pour le patient, le remboursement des soins s'effectue de deux façons, selon que l'établissement est conventionné ou pas :

- ✓ dans les cliniques conventionnées : règlement direct à la clinique par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie(CPAM) à hauteur du tarif conventionnel.

¹ KESSAS Zakia, L'application du Marketing des services dans les établissements hospitaliers privés «Comment atteindre la satisfaction des patient». Mémoire de Magister, Tlemcen : Université Abbou bakr BELKAID de Tlemcen, FSEGC, 2011, P.19. Disponible sur : dSPACE.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/746/1/KESSASZakia.mag.pdf

Chapitre02 : Le système de soins en Algérie

- ✓ dans les cliniques agréées (non conventionnées) : le patient paie et se fait rembourser par la CPAM à hauteur du tarif conventionnel.¹

D'après le décret n°88-204 du 18 octobre 1988 fixant les conditions de réalisation, d'ouverture et de fonctionnement des cliniques privées :

- La réalisation d'une clinique est subordonnée à la délivrance préalable d'un permis par le ministère de la santé publique sur la base d'un dossier visé par le wali.
- Le délai imparti pour ce permis ne saurait, en aucun cas, excéder une période de 3 mois.
- L'implantation de la clinique est déterminée en fonction de la carte sanitaire nationale le permis en précise l'emplacement.
- L'autorisation d'ouverture et de fonctionnement est délivrée par le wali après constatation de la conformité des lieux et installations aux normes et conditions fixées par les lois et règlements en vigueur.
- La capacité de la clinique doit être quinze à quatre-vingt-dix lits.
- La clinique est placée sous la direction effective et permanente d'un médecin. Les activités médicales, chirurgicales et d'exploitation sont assurées par des praticiens qualifiés les activités des auxiliaires médicaux sont assurées sans le contrôle de praticiens médicaux.
- Toute clinique est soumise à tout moment au contrôle et à l'inspection technique et sanitaire dans le cadre des lois et règlements.
- Le moment des prestations effectuées dans les cliniques sont remboursées à l'assuré social dans les conditions et limites fixées par la législation et la réglementation.
- Les manquements aux dispositions relatives aux normes et conditions de fonctionnement des cliniques sont sanctionnés.

¹ KESSAS Zakia, L'application du Marketing des services dans les établissements hospitaliers privés «Comment atteindre la satisfaction des patients». Mémoire de Magister, Tlemcen : Université Abbou bakr BELKAID de Tlemcen, FSEGC, 2011, P.19. Disponible sur : dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/746/1/KESSASZakia.mag.pdf

9. Le secteur parapublic

Ce secteur a connu une régression rapide à partir des années 1980, due à la compression des effectifs dans les entreprises publiques, dictée par des mesures de réajustement structurel. On y dénombre aujourd'hui quelques centres médicosociaux(CMS), créés et financés par des entreprises ou des institutions publiques et réservés à leur personnel.

Leur impact sur la santé publique est négligeable. Le renforcement des liens entre hôpital comme hyper structure de dernier recours et de soins lourds avec les structures sanitaires de bases n'est pas clairement défini, cette articulation doit être clarifiée dans le but de fluidifier le parcours de soins et notamment désengorger les services d'urgence.

Afin d'éviter le recours systématique aux urgences, la loi prévoit l'organisation d'une permanence des soins de ville assurée par les médecins généralistes en concertation avec les établissements de santé. Un renforcement des liens entre hôpital et la médecine de ville, cette articulation est clarifiée dans le but de fluidifier le parcours de soins et notamment désengorger les services d'urgence.¹

Celle-ci est définie par la loi comme «une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication» qui permet «d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients»²

¹ BAHLOULI Ahmed Sofiane. La politique de santé en Algérie, mémoire de magistère, sciences politique et relation internationales, Oran : université d'Oran, 2012, p64. Disponible sur :

www.univoran2.dz/images/these_memoires/FDSP/Magister/TH4018.pdf. Consulté le 15/09/2017

² BAHLOULI Ahmed Sofiane. La politique de santé en Algérie, mémoire de magistère, sciences politique et relation internationales, Oran : université d'Oran, 2012, p64. Disponible sur :

www.univoran2.dz/images/these_memoires/FDSP/Magister/TH4018.pdf. Consulté le 15/09/2017

Section 03 : LE SYSTEME NATIONAL DE SANTE EN ALGERIE

Un système de santé est l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé. Pour qu'un système de santé fonctionne, a besoin de personnel (ressources humaines), de moyens financiers, d'informations, de fournitures, de moyens de transport et de communication, ainsi que d'orientations générales. Il doit fournir des services correspondant aux besoins et ou financièrement justes et traiter les patients déceamment.

1. Historique du système de santé Algérien

Le système de santé Algérien a connu plusieurs changements à travers le temp, il a été passé par des différentes périodes.

1.1. La première phase (Avant 1962) : la période coloniale.

Le système de santé en Algérie à l'aube de XXe siècle, le service médical était assuré par une centaine de médecins isolés, livrés à eux-mêmes, disposaient de moyens réduits, dans des circonscriptions étendues. En 1907, le bactériologue « ALPHONE LAUVERAN » réussit le prix Nobel en "Médecine" en récompense à ses recherches sur le paludisme à Constantine. En 1931, le corps des auxiliaires médicaux indigènes est transformé en celui des adjoints techniques de la santé, dont la durée des études est trois ans.

A l'aube de la seconde guerre mondiale, une circonscription type comporte un auxiliaire de 40 à 50 lits installé au chef-lieu, plusieurs salles de consultation réparties dans les villages avec des visites périodiques de l'infirmière ou du médecin. On compte alors environ 150 circonscriptions médicales en Algérie dont 53 pour le département d'Alger, 41 pour le département d'Oran et 57 pour le département de Constantine.¹

1.2. La deuxième phase (1962-1973) :

Reconstruction d'un système dévasté par la guerre. Dès l'indépendance l'Algérie a hérité de la France d'un système de soins inadapté aux besoins de la population qui se caractérise par une infrastructure relativement importante mais hospitalocentriste, répartie au Nord, en ville et dans les zones agricoles riches couvrant ainsi les besoins d'une minorité tandis que la majorité n'a pratiquement pas l'accès aux soins. Deux secteurs cohabitent : secteur privé et secteur public.

¹ Saihi A : le système de santé publique en Algérie. Analyse et perspective, ENA, Alger, Avril 2006.

Au lendemain de l'indépendance, l'Algérie disposait de moins de 500 médecins (dont 50 % d'Algériens) pour couvrir une population de 10,5 millions d'habitants. Les indicateurs sanitaires de l'époque se caractérisaient par une mortalité infantile élevée (80 %), une espérance de vie qui n'atteignait pas 50 ans et des maladies transmissibles sévissant à l'état endémique, d'une ampleur sans égale, responsables d'une importante cause de décès et d'handicaps. Les ressources étant limitées, le Ministère de la Santé s'est fixé deux objectifs essentiels face à cette situation : la lutte contre les maladies transmissibles et le développement de l'accès aux soins. L'action sur le terrain se distinguait par la mise en œuvre de programme de santé destinée à la protection des populations et la prévention des maladies prévalences. À ce titre, la vaccination obligatoire de tous les enfants a été instituée, le programme d'éradication du paludisme a été lancé avec succès. Le médicament a bénéficié de larges facilités de production, d'importation et de distribution.

L'Algérie à passait d'une phase de transition ou l'apparition du régime socialiste et durant la décennie 1970 ou l'Algérie fait des rentes pétrolières d'intégrer les principes et règles de la médecine gratuite. Cette orientation vise à accroître le dispositif d'offre de soins (hôpitaux, polyclinique, centres de santé et salles de soins) devient ainsi un instrument essentiel, utilisé par l'Etat, pour permettre l'accès de la population aux soins et à la mise en œuvre de programmes sanitaires (mortalité infantile, tuberculose, etc.).¹

1.3. La troisième phase (1974-1987) :

vaste programme de développement de la santé dans les établissements publics. La nationalisation du pétrole en 1972, qui a amélioré de manière très substantielle les revenus de l'Etat, va permettre à l'Algérie de se lancer dans un vaste programme de développement à travers les révolutions « industrielle, agraire et culturelle ».

L'instauration d'un programme de santé qui se traduit par un nombre de grandes décisions politiques comme l'ordonnance présidentielle de 1973, cette étape a marquée trois faits majeurs :

¹ Boutaleb K. : le système de santé public Algérien à l'épreuve de PAS, communication pour colloque international sur le PAS et ses effets sur les secteurs de l'éducation et de la santé, Batna le 20-21-22 novembre 2000.

Chapitre02 : Le système de soins en Algérie

- ✓ L'instauration de la gratuité des soins (janvier 1974), ce qui a favorisé un développement de l'accès de la population aux services de soins ;
- ✓ La réforme des études médicales visant à la fois l'amélioration de la qualité de l'enseignement et le renforcement de l'encadrement, ce qui a permis de disposer d'un grand nombre de praticiens ;
- ✓ La création du secteur sanitaire, pivot de l'organisation du système national de santé.¹

En février 1973, un décret instaure la structuration du système de santé Algérien. Ce qui a amené à découper le pays en secteurs sanitaires correspondant approximativement au territoire d'une daïra qui comprend une structure d'hospitalisation et des unités de soins périphériques (polycliniques, dispensaires et centre de santé), qui lui sont rattachées administrativement.

Cette réorganisation du système de soins se caractérise par :

- ✓ Une unification des services de soins ;
- ✓ Une hiérarchisation du système de soins

Au début des années 1980, avec l'augmentation substantielle des revenus pétroliers, le budget de la santé atteint près de 7% du PIB :²

- ✓ Les unités de soins sont équipées de moyens modernes et plus de quarante nouveaux hôpitaux sont édifiés, cet investissement en nouveaux lits hospitaliers améliore considérablement la couverture nationale en lits, mais pêche malheureusement par une implantation géographique inadéquate des unités par rapport aux évolutions des besoins et souvent par une architecture inadaptée au milieu environnant.
- ✓ Une quantité importante d'équipements lourds sont acquis, là aussi dans la précipitation et sans étude préalable sur la pertinence des achats, leur implantation, et sur le personnel qualifié qui devrait être prévu pour présider à leur mise en fonctionnement et à leur maintenance.

¹ Benmansour A : Le financement du système de santé au pays du Maghreb : cas de l'Algérie, Maroc et la Tunisie, mémoire de magister en sciences économiques, université de T. Ouzou, 2012, p 47

² Rapport NABNI 2020 : Cinquantenaire de l'Indépendance : Enseignements et vision pour de 2020, Janvier 2013, p 8.

1.4. Quatrième phase (1986-2001) :

Absence d'adaptation du secteur de la santé à double transition démographique et épidémiologique.

La crise de 1986, en raison de la chute des revenus pétroliers (le prix du baril de pétrole chute en deçà de 10\$ US), imposant à l'Algérie, de faire des emprunts à des taux ruineux en raison de l'augmentation de la demande des soins résultant de l'augmentation des dépenses de santé. Celui de la santé connaît un net recul dès 1986/1987, mettant une grande difficulté le secteur public hospitalier. Par conséquent, les autorités publiques ont obligé de faire des ajustements de l'organisation sanitaire.

La crise de l'endettement apparue au début des années quatre-vingt, fait émerger le FMI et la Banque Mondiale comme des institutions incontournables pour tous les débiteurs en difficultés. Dans ces circonstances, l'Algérie a passé un accord qui engage le pays à mettre en œuvre un programme de stabilisation et d'ajustement.

Il s'agit d'assainir l'économie par le rétablissement des grands équilibres macro-économiques de façon à réunir les conditions de la relance. Or l'application de programme d'ajustement a des effets qu'il faut identifier. En matière de politique de santé, les objectifs du programme d'ajustement structurel sont : réduction des importations des médicaments et de réduire les dépenses de santé « Les mesures prise à cet effet n'ont pas répondues à l'objectif fixé, mais au contraire ont abouties à une augmentation des charges financières sur les ressources collectives, sans que l'efficacité n'ai suivie ».¹

¹ Rapport NABNI 2020, Cinquantenaire de l'Indépendance : Enseignements et vision pour de 2020, OP.Cit P 9.

1.5. Cinquième phase (2002-jusqu'à nos jours) :

Volonté de réactiver une politique sanitaire d'envergure.

Cette période a été caractérisée par une nette amélioration des ressources du secteur de la santé, grâce à une augmentation des allocations budgétaires, aussi bien en termes de budgets de fonctionnement que de budget d'équipement du fait de la rente pétrolière et ce en dépit des crises financières mondiales. Certains indicateurs de santé connaissent une amélioration significative à savoir :

- ✓ Les dépenses de santé en pourcentage du PIB passe de 3,5% en 2000 à 5,8% en 2009;
- ✓ Des nouvelles constructions de structures hospitalières et des investissements massifs en matériel et équipements ;
- ✓ Accroissement de 70% du corps médical depuis 1999 (35000 praticiens en 2007, dont 13000 spécialistes) ;
- ✓ Promotion du médicament générique et encouragement de la production locale (70% de la couverture nationale en volume des médicaments en 2012).

Depuis Janvier 2008, une nouvelle disposition réglementaire a été prise dans le domaine de l'organisation de santé, instituant une nouvelle hiérarchisation des soins portant sur la séparation entre :

Des structures extrahospitalières assurant la prévention et les soins de base :

- ✓ Création des EPSP (Etablissement Public de Santé de Proximité, ex Secteur Sanitaire) ;
- ✓ Des structures d'hospitalisation et de soins spécialisés : Création des EPH (Etablissement Public Hospitalier) ;
- ✓ Le maintien des CHU (Centres Hospitalo-universitaires) et EHS ;
- ✓ Création de structures hautement spécialisées, les EHS (Etablissements Hospitaliers Spécialisés) dans par exemple la médecine sportive ou les maladies cardiovasculaires.

La situation actuelle se caractérise entre autres par :

- ✓ De grandes disparités régionales en matière de ressources humaines ;
- ✓ Une inadaptation des établissements publics de santé à suivre l'évolution de la demande en soins ;

- ✓ Le mouvement des praticiens, particulièrement les spécialistes, vers le secteur privé ;
- ✓ Sur le plan épidémiologique :
 - Une persistance de certaines maladies transmissibles et une résurgence épisodique de maladies infectieuses ;
 - Une augmentation régulière des pathologies chroniques telles que les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les maladies métaboliques.
- ✓ Le passage à l'économie de marché qui se traduit par des bouleversements socioéconomiques.

2. Etat de santé de la population Algérienne

Les progrès dans l'amélioration de la santé de la population en Algérie sont clairs depuis l'indépendance, bien que le financement soit resté stable en dinars constants au regard de la croissance démographique et de l'augmentation de la taille du secteur. Malgré une grande insatisfaction résiduelle, les Algériens restent attachés à un système de soins basé sur égalité d'accès et solidarité nationale. Dans les années 90 l'état de santé de la population algérienne était beaucoup plus difficile, car la DNSP a évolué beaucoup plus rapidement que le PIB-habitant.

La priorité est de corriger les dysfonctionnements constatés dans la gestion du système de soins, particulièrement au niveau des 10% de patients qui coûtent le plus cher à la collectivité Comme l'a clairement établi le paiement des prestations selon le système DRG (groupes homogènes de maladies), le développement des techniques de diagnostic et de soins hors hospitalisation est la direction privilégiée pour améliorer le rendement du système de soins à coût de revient constant.¹

¹ Agueric M : le financement de santé publique en Algérie évaluation 1974-1989 et perspectives, Oran. In <http://www.sante.dz/> consulté le 13/09/2022

3. Une vision générale sur les maladies en Algérie

Depuis une vingtaine d'année, la situation sanitaire de l'Algérie a connu une modification des problèmes de santé avec une multiplication des maladies non transmissibles notamment les affections chroniques (maladies cardiovasculaires, asthme, hypertension, diabète, cancers etc.). Les indices des maladies chroniques progressent légèrement mais demeurent relativement bas. Les maladies cardiovasculaires constituent les causes de décès les plus fréquentes (20 % du total des décès), suivies des tumeurs (8 %), des traumatismes (6 %), des maladies de l'appareil respiratoire (5,5 %) et des maladies endocriniennes (5 0/0). Les décès en période périnatale représentent 20 % du total des décès rapportés. Les principales affections mentionnées sur ces certificats sont la détresse respiratoire du nouveau-né, la prématurité et la souffrance fatale. La déclaration des causes mal définies est encore très fréquente, soit entre 23 et 24%. Il s'agit le plus souvent de mentions d'arrêt cardiorespiratoire.

L'hypertension artérielle (HTA) occupe la première place en termes de prévalence des maladies chroniques chez la population algérienne, fait que cette maladie représente un véritable problème de santé publique. Plusieurs études scientifiques, menées aussi bien par le ministère de la santé que par des chercheurs dans le cadre de travaux universitaires, montrent que cette affection aux conséquences particulièrement redoutables touche près de 35% de la population algérienne en 2008 avec une disparité nord/sud où le taux de prévalence de l'HTA est plus élevé au sud du pays (SAHA, 2009).¹

Parmi les maladies chroniques et pathologies nécessitant un suivi médical particulier et une prise en charge conséquente, le diabète est à situer dans un pôle assez particulier dans la hiérarchie des maladies. En Algérie, cette maladie coûte à l'état qui avoisine les 328 milliards de dinars, soit l'équivalent de 5.2 milliards de dollars annuellement selon le département de la santé publique. D'autres maladies qui touchent la population algérienne, surtout ces dernières années, l'Algérie a connu l'émergence des maladies dites de civilisation.

¹ MSP : Société Algérienne de l'Hypertension artérielle, MSP, Alger in <http://www.tamanrasset.net/article/item.2762/1>. Consulté le 11/09/2022

4. Les indicateurs de la santé de la population en Algérie

Il existe plusieurs indicateurs de santé et dans ce qui suit nous allons illustrer quelques-uns :

❖ L'espérance de vie en Algérie :

L'espérance de vie moyenne à la naissance était de 47 ans pour les deux sexes en 1962, elle a progressé depuis 25 ans. Ce changement important entraîne des dépenses de santé induites par une nouvelle charge de morbidité ou prédominante des maladies non transmissibles dont celle liées au vieillissement.

On constate que l'espérance de vie à la naissance est estimée à 52,7 années en 1970 dont 52,6 ans pour les hommes et 52,8 pour les femmes, soit un écart de moins d'un an. Cette espérance a connue une évolution progressive au cours des années récentes, ou elle atteint 72,5 ans en 2000 (dont 71,5 pour les hommes et 73,4 pour les femmes) et 77,1 ans en 2015 (dont 76,4 pour les hommes et 77,8 pour les femmes). Cette évolution progressive de l'espérance de vie reflète la situation sanitaire de l'Algérie ces dernières années et cet indicateur se rapproche de ceux des pays développés. Ceci est le résultat d'une amélioration sensible de la couverture sanitaire et de l'amélioration de l'accès aux soins par les populations de la mise en œuvre de nombreux programmes de lutte contre les maladies endémiques ; parallèlement, la vaccination des enfants, la prévention et l'espacement des naissances ont permis un recul très substantiel du taux de mortalité infantile.

❖ La mortalité en Algérie

La mortalité générale a connu une réduction importante au cours de la période post indépendance. Le nombre de décès dans la population totale va en diminuant et ce malgré l'augmentation de l'effectif global de la population.¹

▪ La mortalité générale

Par groupe d'âge et conformément au schéma universel, la mortalité, toujours élevée aux premiers mois de la vie, diminue pour atteindre son minimum autour de l'âge de 10 ans ; elle augmente ensuite progressivement aux âges suivants. Il est à noter qu'au-delà d'un an, les facteurs endogènes, généralement liés aux malformations, tares génétiques, traumatismes de grossesses et de la

¹ Ricoux R: « La Démographie Figurée de l'Algérie », édition HACHETTE LIVRE, 2018, p 144.

maternité...etc, tendent à devenir nuls. L'essentiel des décès est dû alors aux facteurs exogènes, liés ordinairement à l'environnement.¹

▪ La mortalité infantile des Algériens

Le taux de mortalité infantile reste encore un point important en Algérie. En effet, la réduction relative et absolue de la mortalité est liée notamment à une meilleure survie des enfants de moins de 5ans. Ainsi, les petites filles ont tendance à survivre davantage que les petits garçons à leurs premières et cinquièmes premières années.

▪ La mortalité maternelle des Algériens

La mortalité maternelle se définit par la mort d'une femme durant sa grossesse, son accouchement, ou les 6 semaines après l'accouchement. Le taux de mortalité maternelle a connu un «net recul » passant de 230 pour 100.000 naissances vivantes en 1990 à un taux de 60.3 pour 100.000 naissances vivantes en 2011. Le taux d'accouchement assisté a atteint 97,2% et que 95% des femmes enceintes ont eu au moins une consultation au cours de leur dernière grossesse. De même que le développement des infrastructures assurant des prestations de proximité au niveau de 271 Etablissements Publics de Soins de Proximité (EPSP), 195 Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) et des 30 complexes « mère et enfant ». Une enveloppe de 32 milliards DA a été dégagée par les pouvoirs publics pour le financement des 32 structures de soins « Mères-Enfants », à travers le territoire national.²

¹ Idem.p.155

² Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière

Conclusion

La santé est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel. Compte tenu de ce principe, l'Algérie a consacré dans sa constitution de droit des citoyens à la protection de leur santé.

L'Algérie comme tous les pays en voie de développement a accomplie des efforts considérables en matière de prise en charge des besoins sanitaires de la population par l'ensemble des choix stratégiques des secteurs publics, parapublics et privés, pour améliorer l'état de santé des populations qui sont sous leur responsabilité.

La complémentarité entre le secteur public et privé se fait par l'exercice des professionnels de santé public dans le privé.

Chapitre 03

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

Introduction

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

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

Section 01 : présentation du Sidi Belloua de TIZI OUZOU

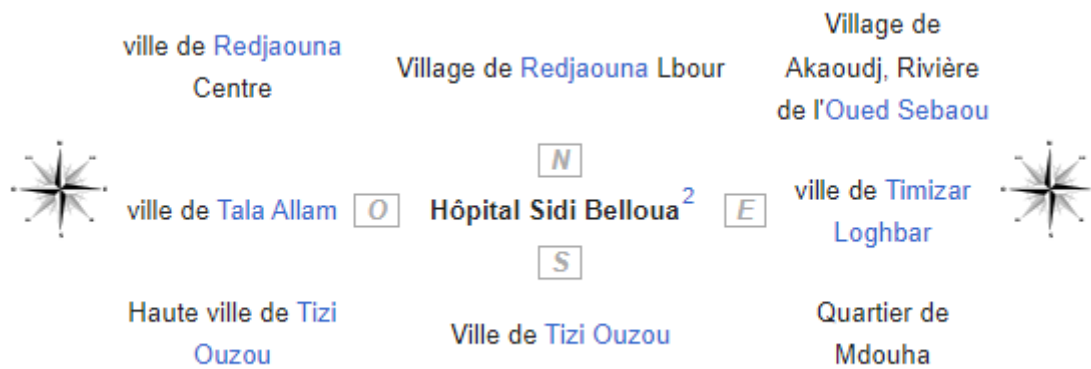
1. Hôpital Sidi Belloua

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

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

2. Localisation

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



3. Route

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

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

¹ <http://www.sante.dz>

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

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

4. Téléphérique

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

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

5. Hélicoptère sanitaire

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

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

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

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

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

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

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

Section 02 : méthode de recherche

1. Présentation de la méthodologie de recherche

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

2. L'échantillon d'étude

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

3. Les outils de collecte de données

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

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

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

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

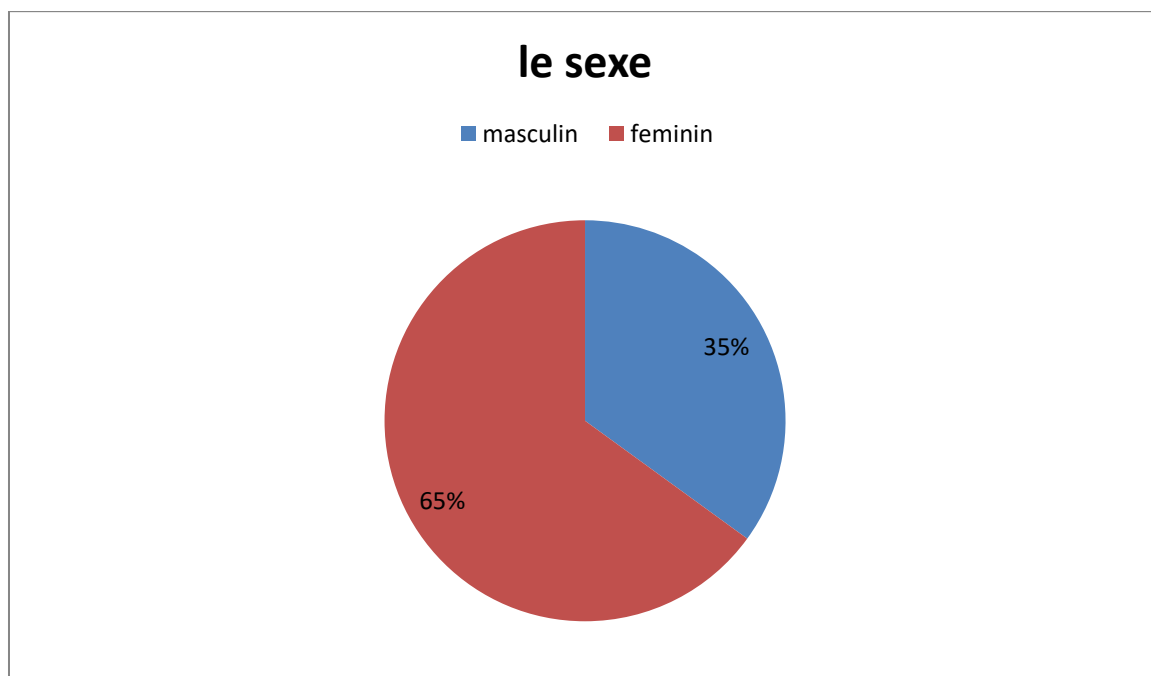
Section 03 : Analyse et interprétation des résultats

I Données personnelles

1. Le sexe :

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

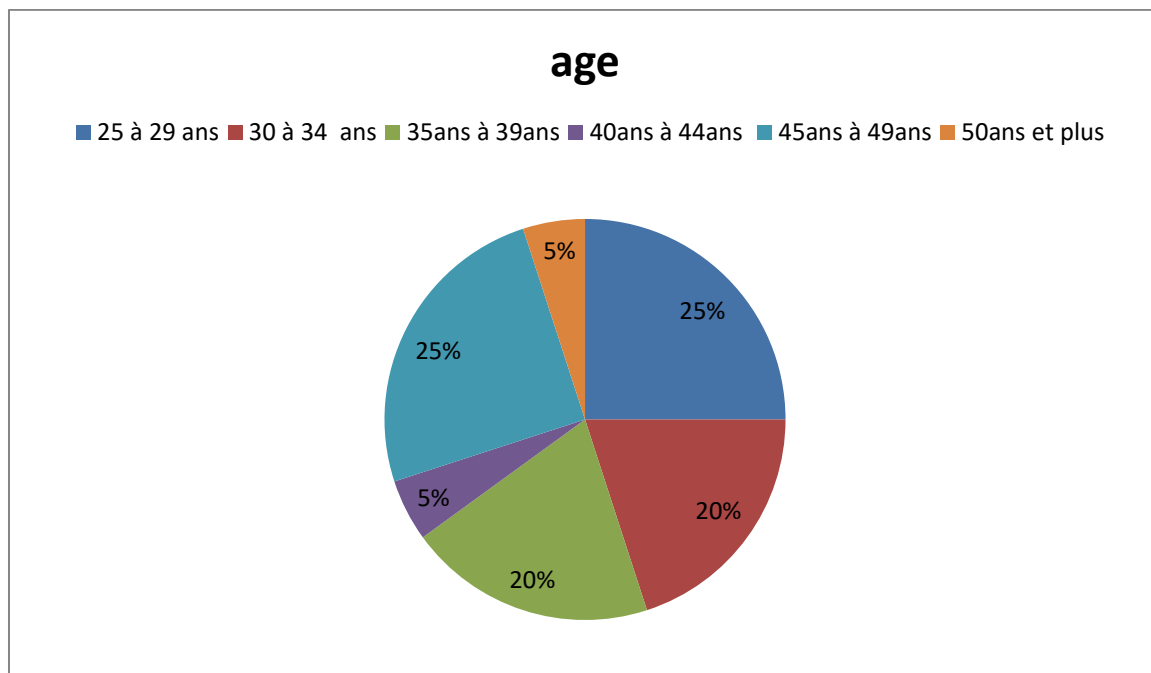
La lecture de ce graphe nous indique que l'adhésion des femmes est plus importante que celle des hommes à l'hôpital BALOUA T.O avec un pourcentage de 65%, par contre 35% seulement qu'est conservé pour les hommes.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

2. L'Age :

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

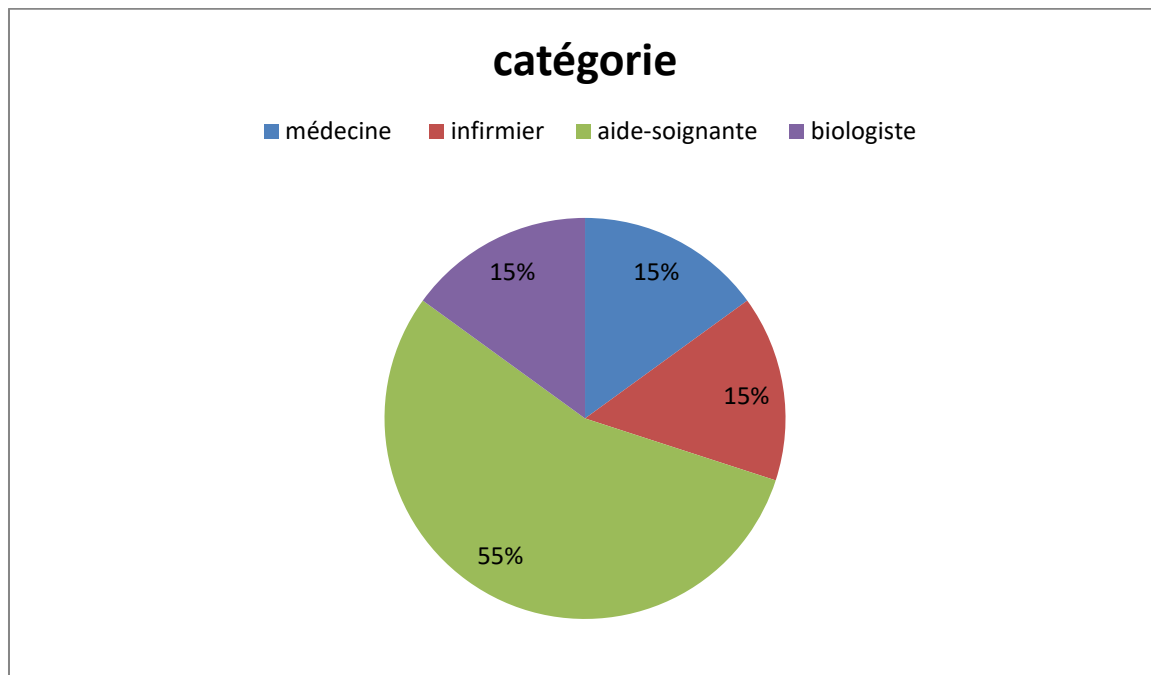
On remarque sur le graphe que les agence AMANA ET MGT Tizi-Ouzou, intéresse beaucoup plus des populations âgées entre 25 à 29 ans et 45 à 49 ans représentant un pourcentage de 25% pour chacun. Alors que ce taux représente respectivement 20% et 5% pour les adhérents âgés entre 35 à 39ans ans et 50 et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

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

3. Catégorie :

	Répétition	Pourcentage
Médecine	3	15%
Infirmier	3	15%
Aide-soignante	11	55%
Biologiste	3	15%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

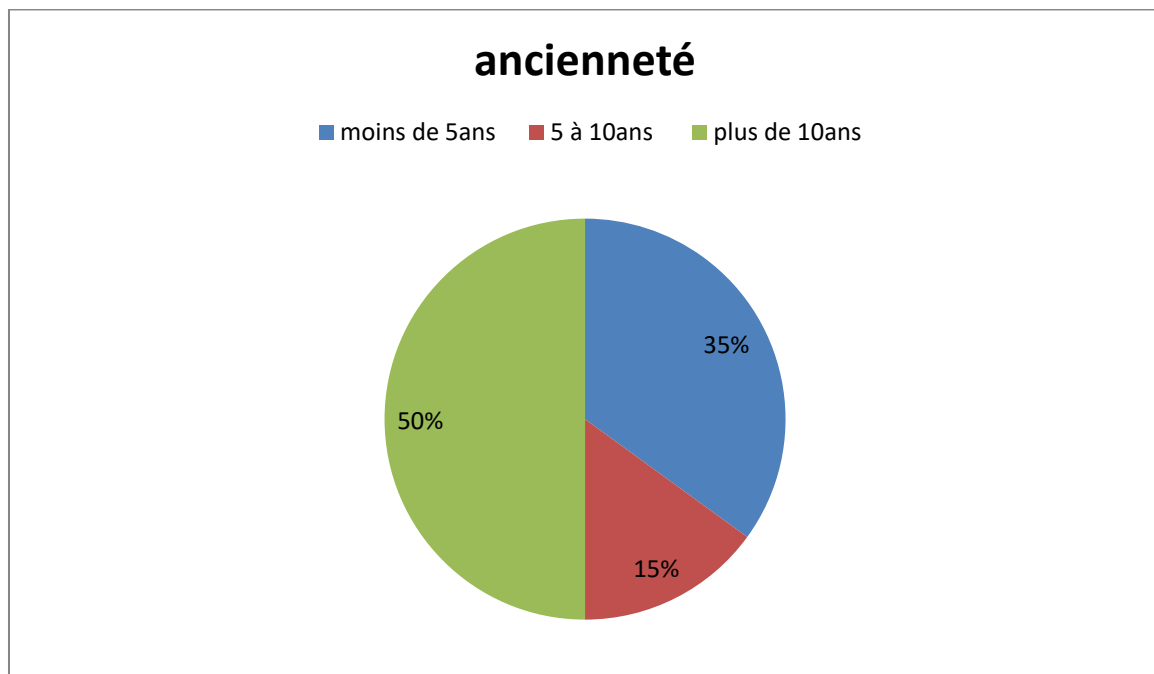
On remarque sur le graphe que l'hôpital de Tizi-Ouzou, que les pneumologues représentant un pourcentage de 55%. Alors que le taux des autres employés ne dépasse pas les 15%.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

4. Ancienneté :

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

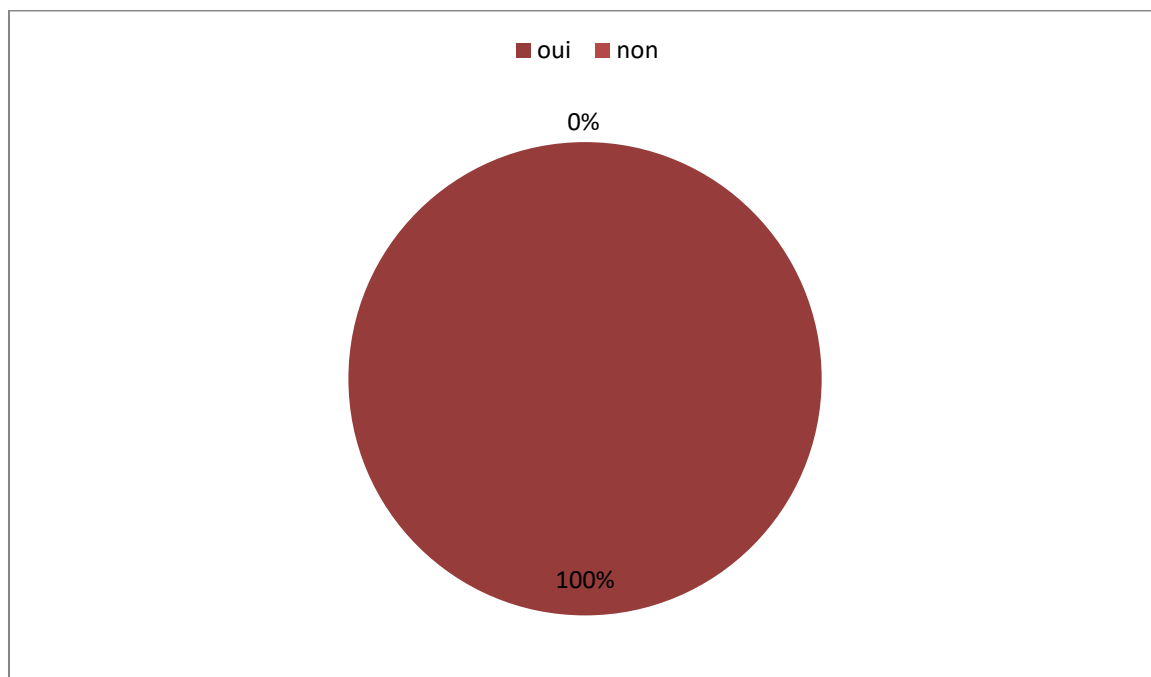
L'exploitation des questionnaires recueillis nous a permis de constater que l'ancienneté des majorités des employés dépasse les 10ans ce qui signifie que l'hôpital recrute souvent des nouveaux employés plus âgés car dans ce domaine sa nécessite des gens qui ont de l'expérience mais pas des nouveaux dans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

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

1. Les gens ont-ils respecté le protocole sanitaire ?

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

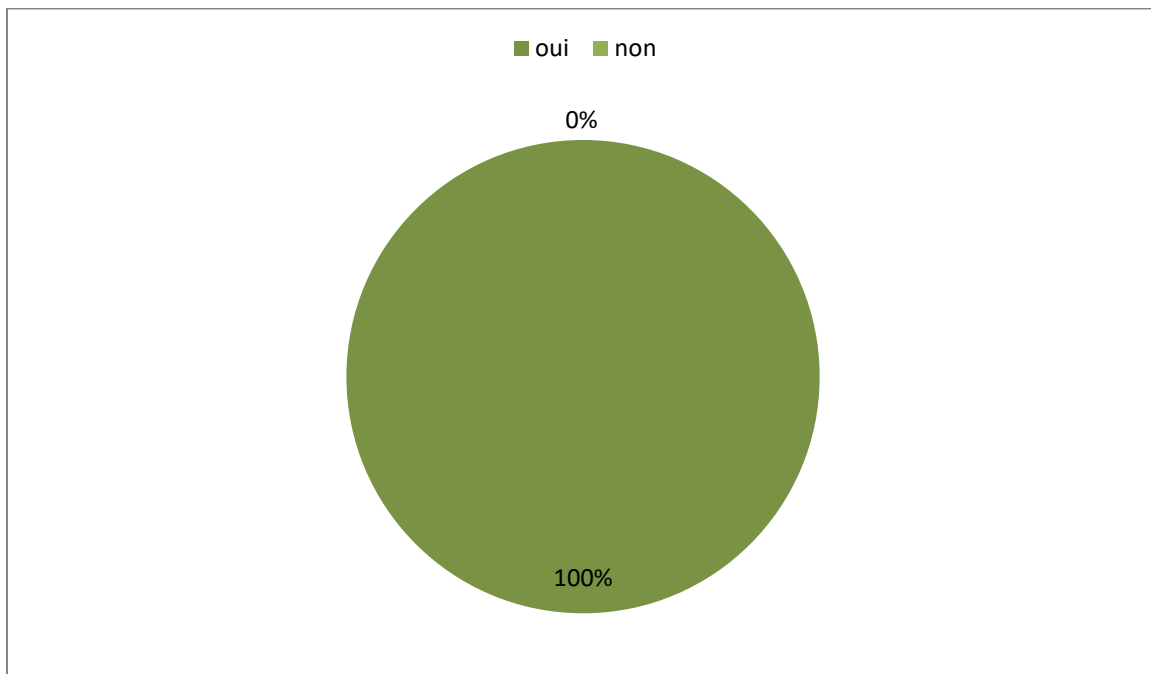
Selon les résultats nous remarquons que 100% des employés confirme que la communication est un outil de développement.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

2. La communication est importante entre le personnel de votre l'hôpital ?

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

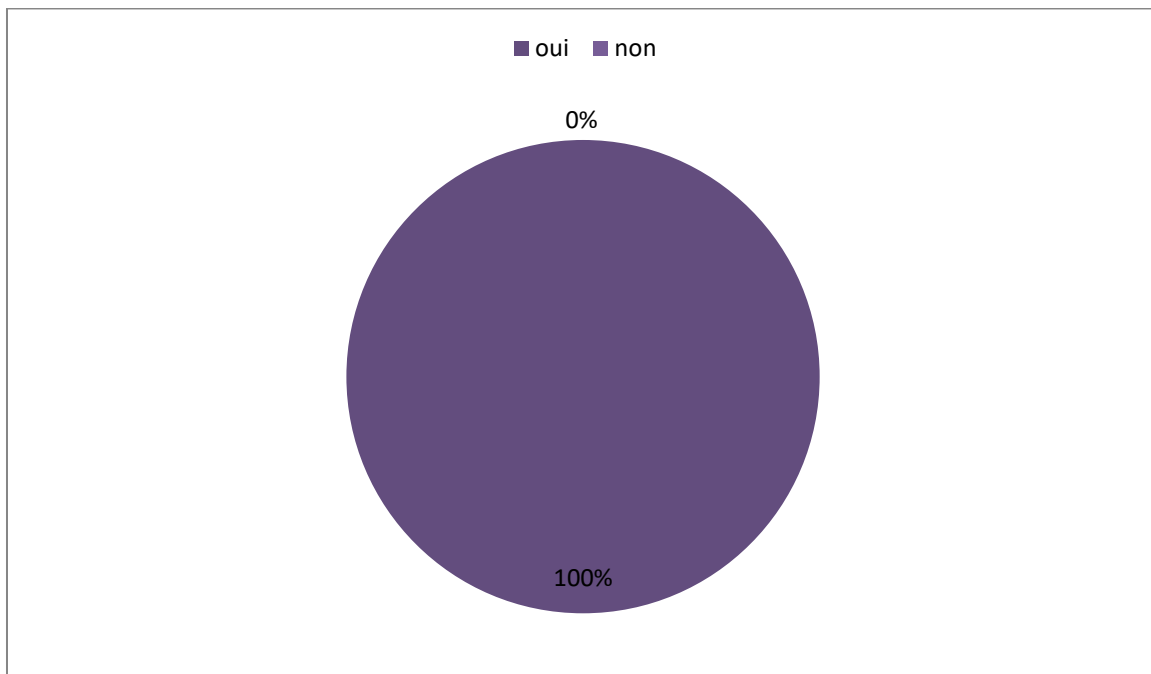
Selon les résultats nous remarquons que 100% des employés confirme que la communication est importante aux niveaux internes et externes de l'hôpital.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

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

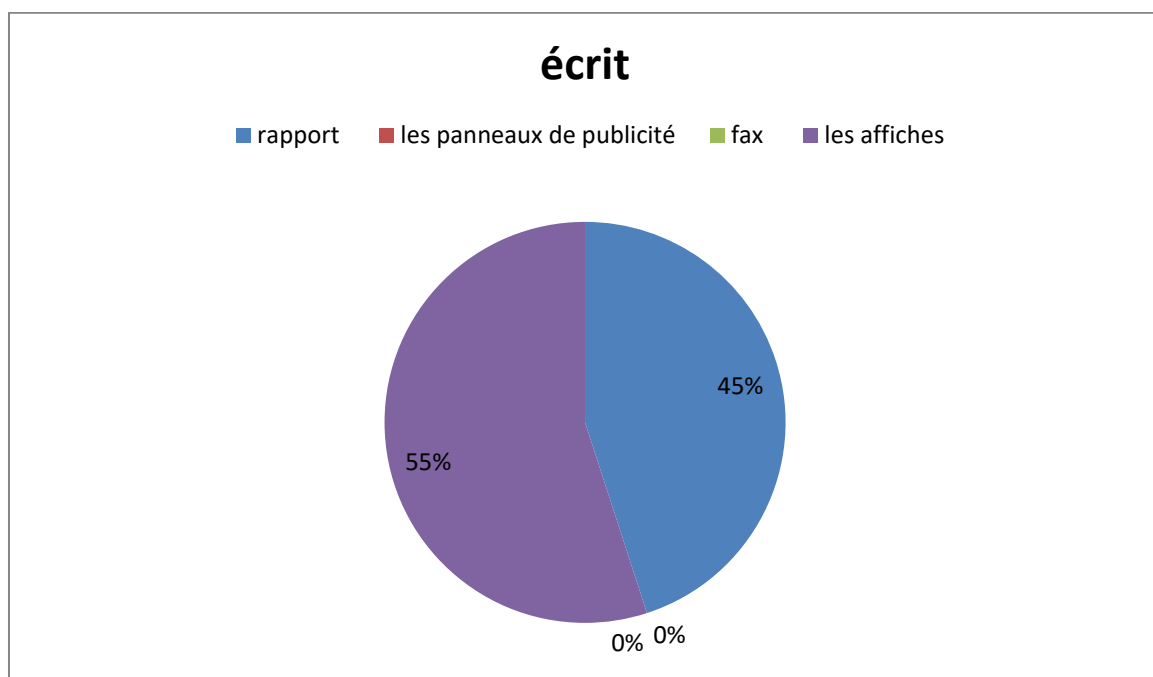
Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

1. Ecrit :

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

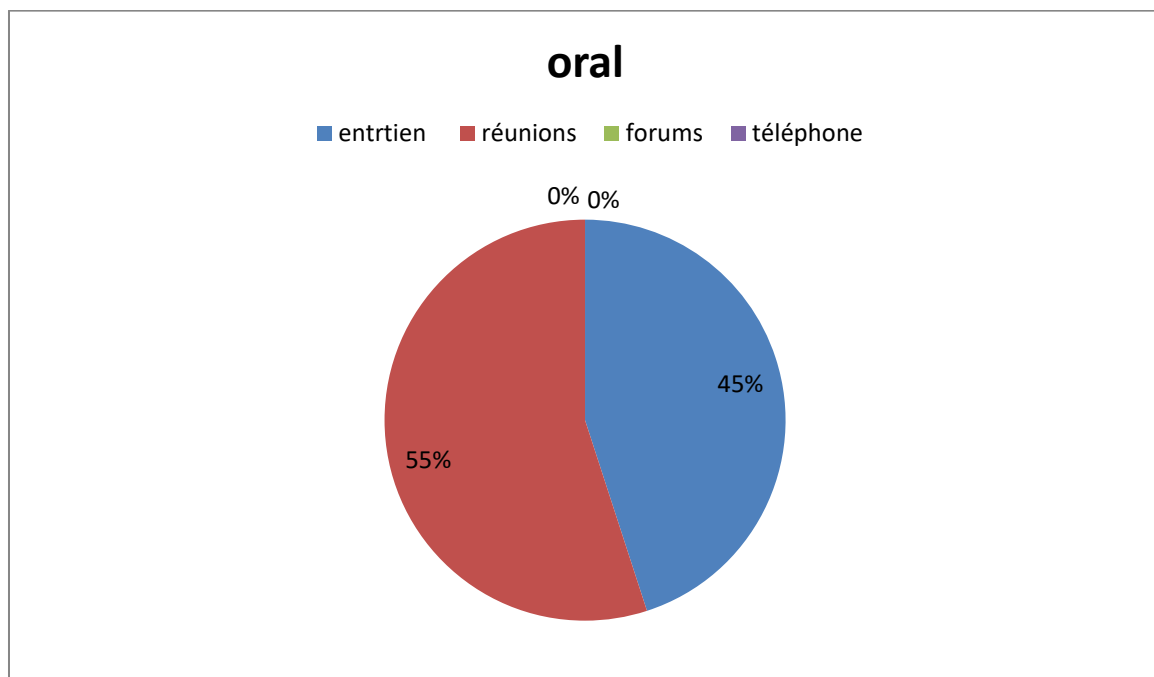
Selon l'enquête nous remarquons les employés ont affirmé que pour eux le meilleur premier moyen écrit pour une bon communication est bien les affiches avec un pourcentage de 55%, ensuite les rapports avec un pourcentage de 45%.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

2. Oral :

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

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

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

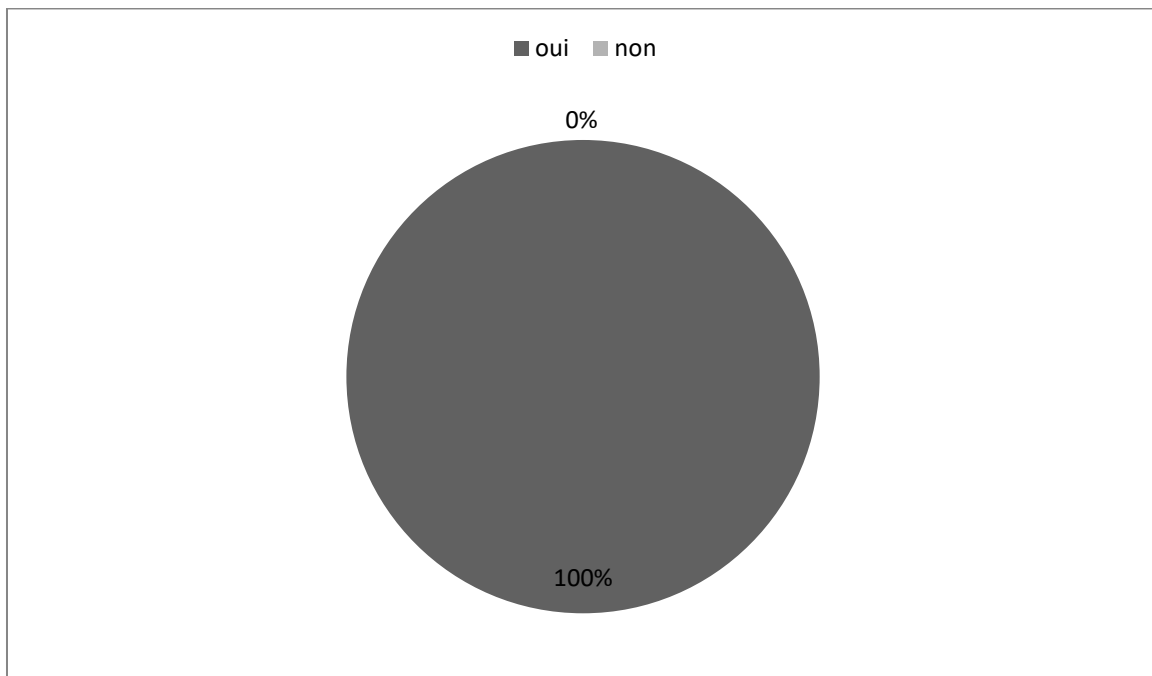
Selon l'enquête 50% des employés ont négligé cette question, mais d'après les 50% qui ont répondu on constate que la mauvaise gestion, le manque des moyens (oxygène, et matériels) et la surcharge de travail sont les plus grands obstacles qu'ils ont confrontez.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

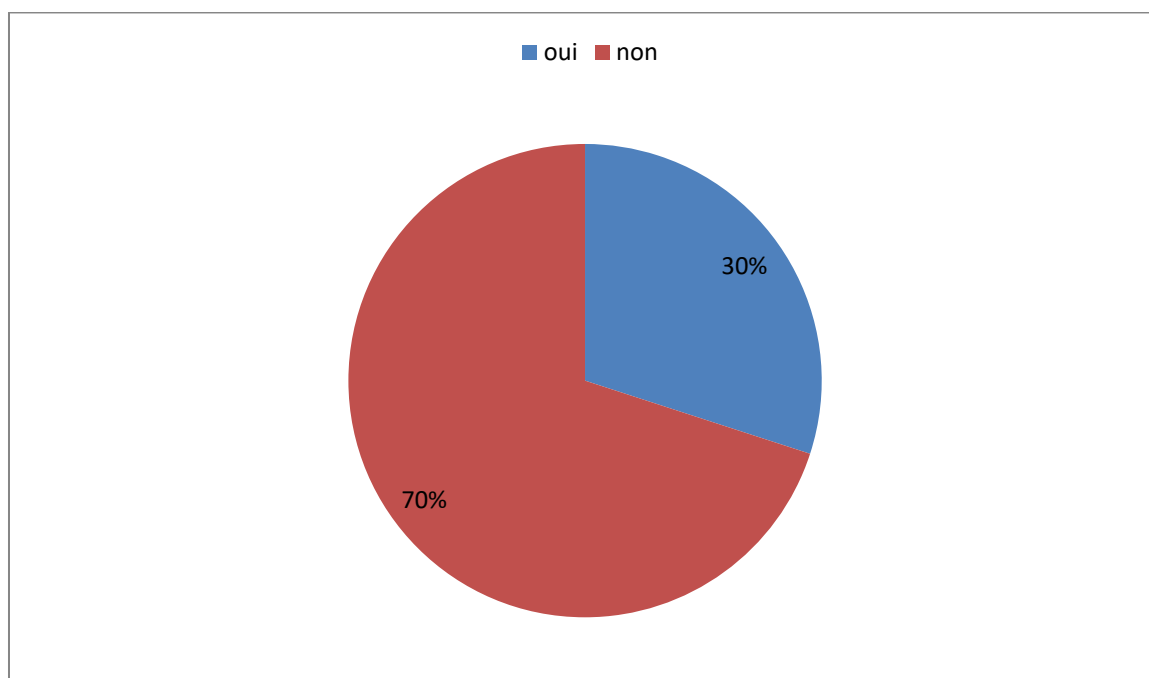
Selon les résultats nous remarquons que 100% des employés confirme que la communication joue un rôle important de sensibilisation dans la formation de la sensibilisation à la santé.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

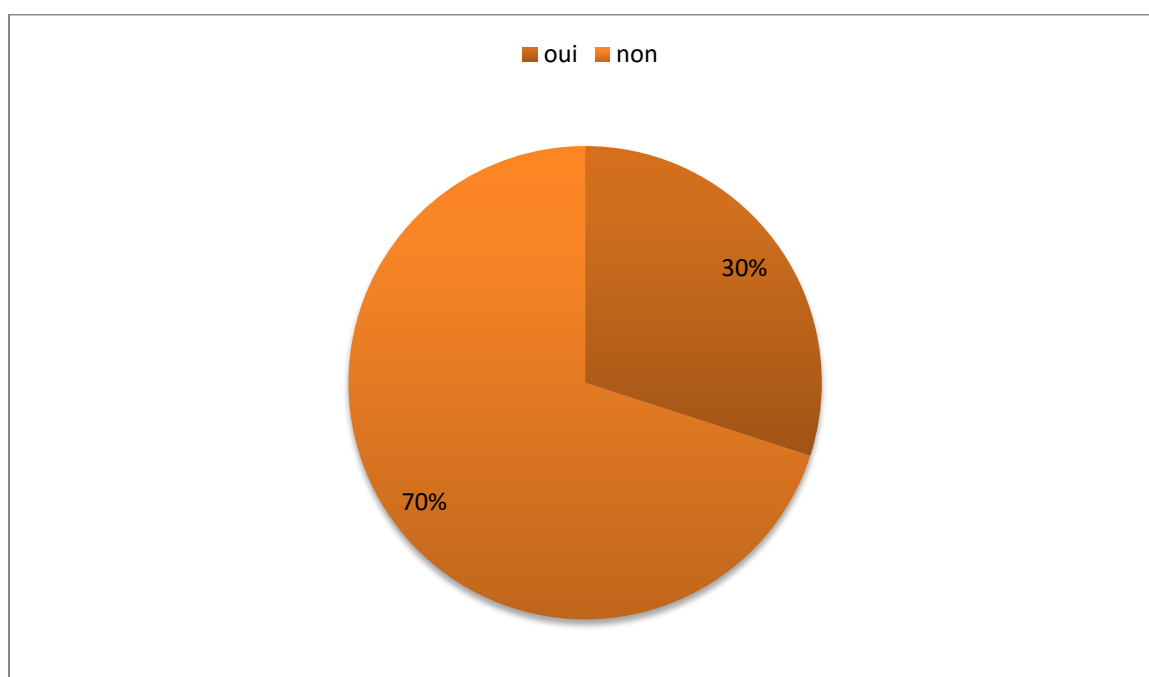
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 70% sont pas d'accord avec la méthode de diffusion des messages de sensibilisation à différents niveaux du public il trouve qu'elle n'est pas efficace, par contre 30% des employés trouve que cette méthode elle est vraiment efficace.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

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

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

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

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

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

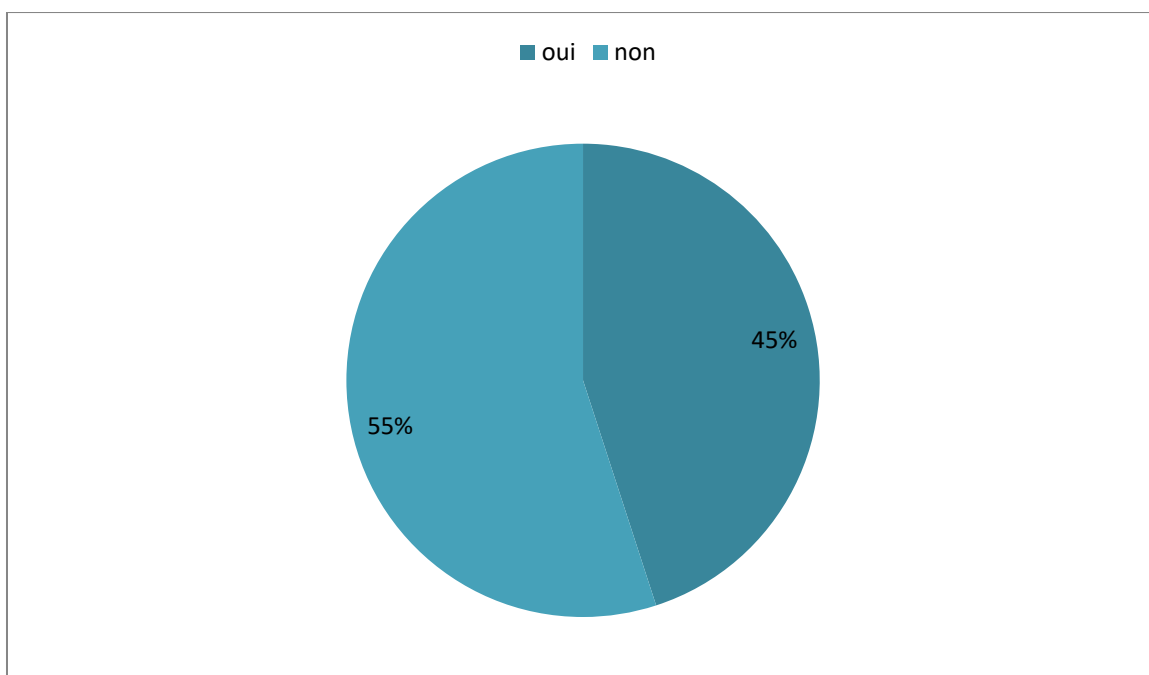
- ❖ **Distanciation**
- ❖ **Tenus de protection**
- ❖ **Gel désinfection**
- ❖ **Interdiction d'accès au service covid**

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

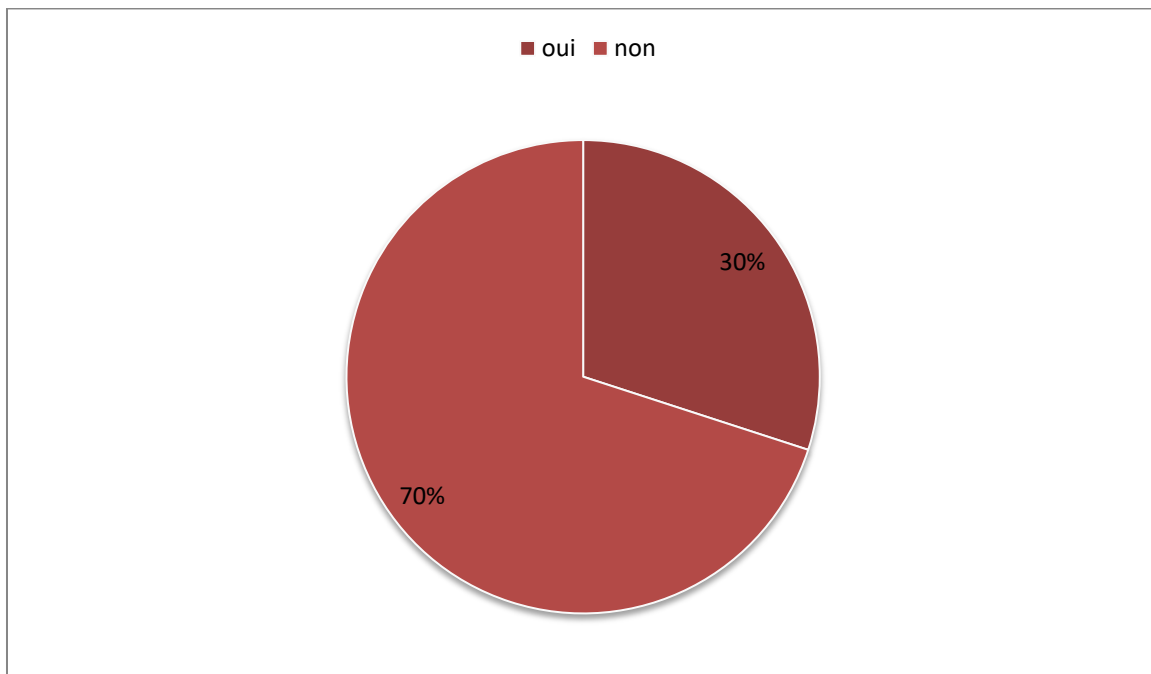
Selon l'enquête nous remarquons que 55% des employés ont affirmé qu'il existe une différence de stratégie selon le type de crise car pour eux crise signifie une menace ou un danger cela nécessite la stratégie d'urgence, par contre que 45% confirme qu'il existe de différentes stratégies selon le type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

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

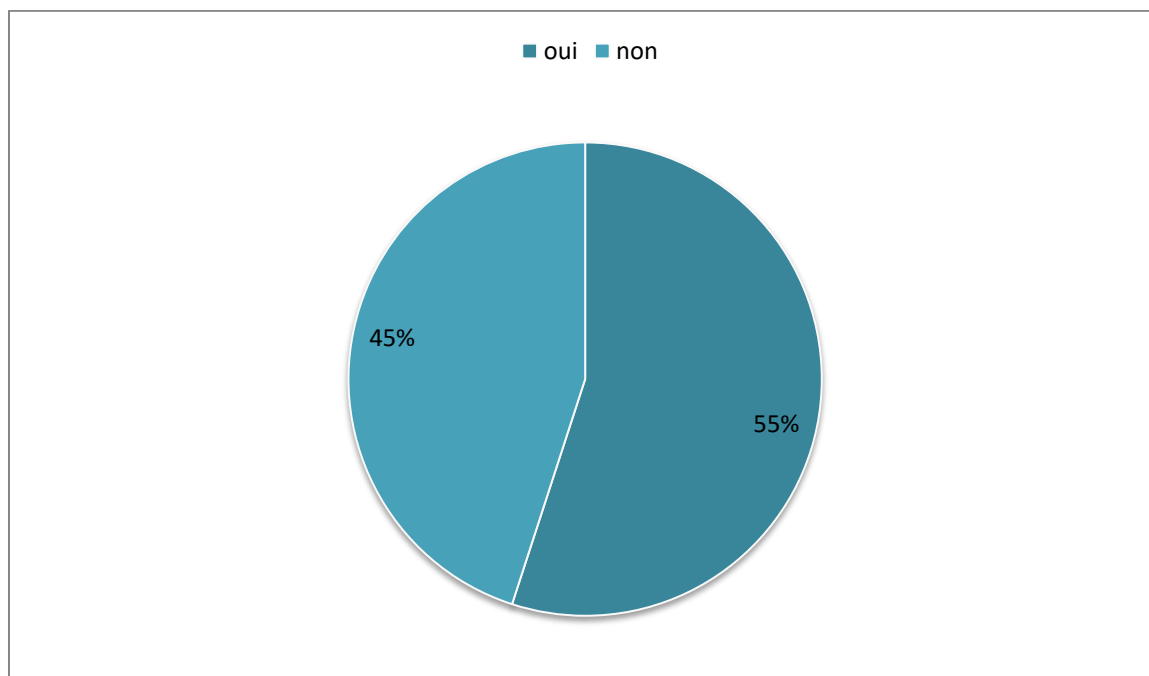
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 70% ont infirmé qu'il existe un bureau privé spéciale pour les consultations du covid cela montre qu'il manque de l'organisation dans cet hôpital, par contre 30% des employés confirment le contraire.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

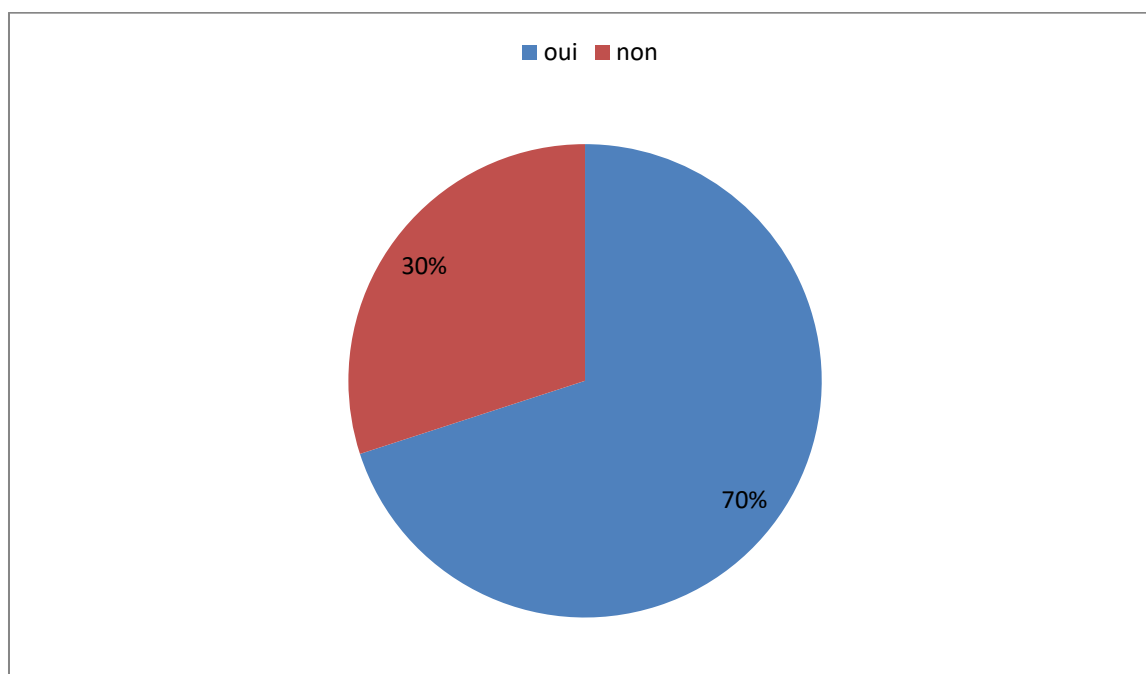
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 55% ont confirmé que une bonne communication entre le personnel médical et paramédicale contribue à fournir des soins appropriés aux patients par le covid, par contre 45% des employés confirme le contraire.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

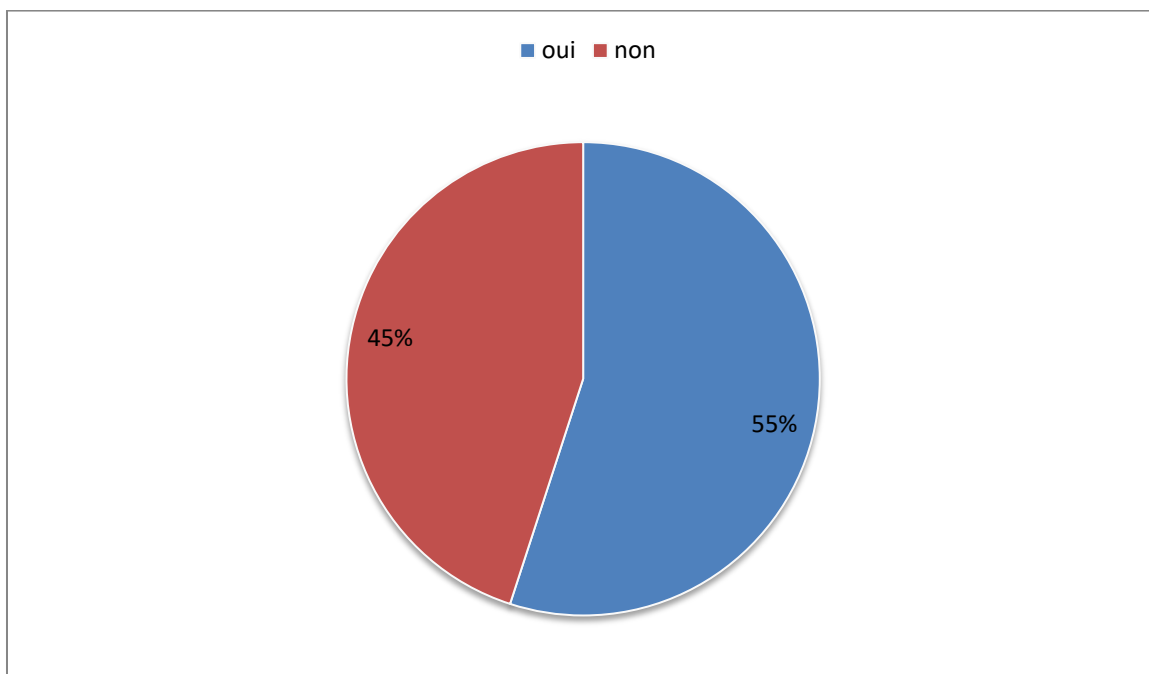
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 70% a confirmé que la motivation et la satisfaction au travail des employés affectent la fourniture de service de santé aux patients à la lumière de la pandémie de coronavirus, par contre 30% des employés confirme le contraire.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

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

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

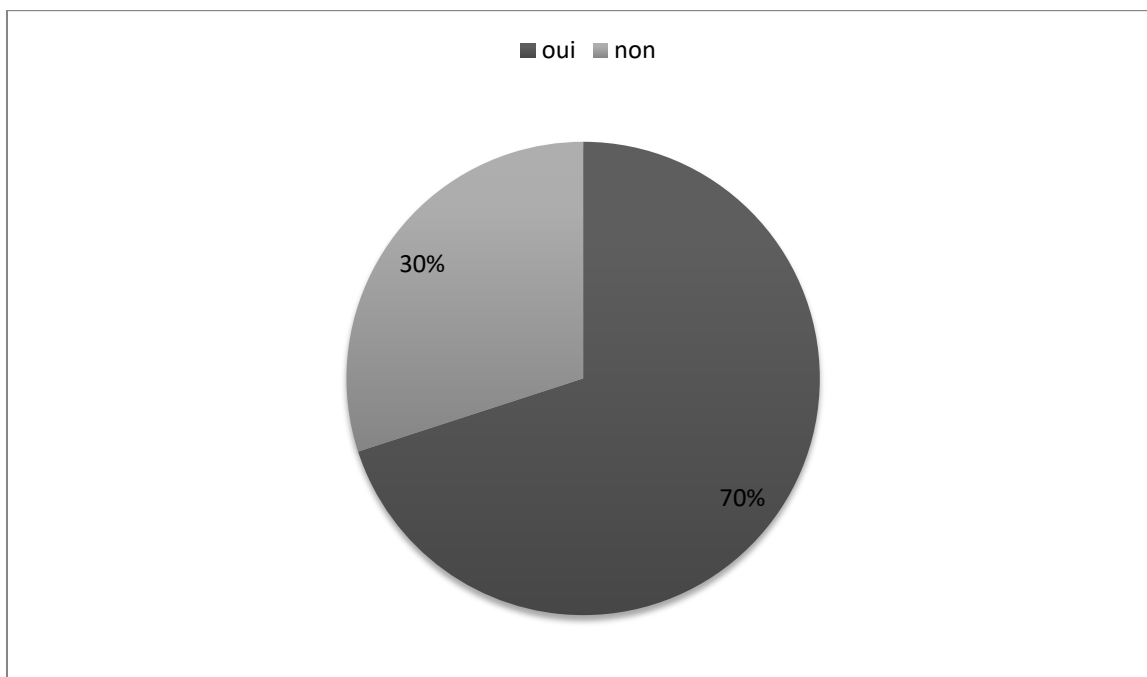
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 55% a confirmé que les compétences en communication personnelle est beaucoup plus importante pour traiter la persuasion et l'impact des patients atteints de covid, par contre 45% des employés confirme que l'orientation et la sensibilisation est plus importante.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

16. Le test était fiable ou pas ?

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

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

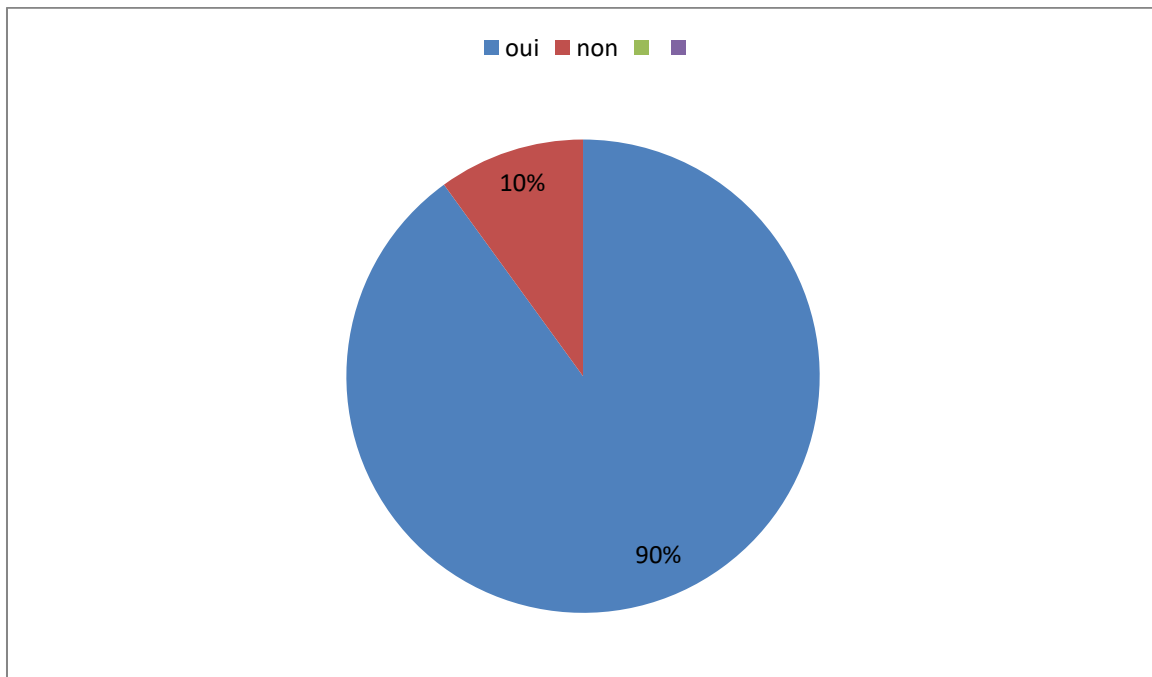
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 70% a confirmé que le teste n'était pas faible au contraire il était important pour la découverte des malades, par contre 30% des employés confirme le contraire.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

17. Le confinement a-t-il eu de bon résultat face à cette maladie ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	18	90%
Non	02	10%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

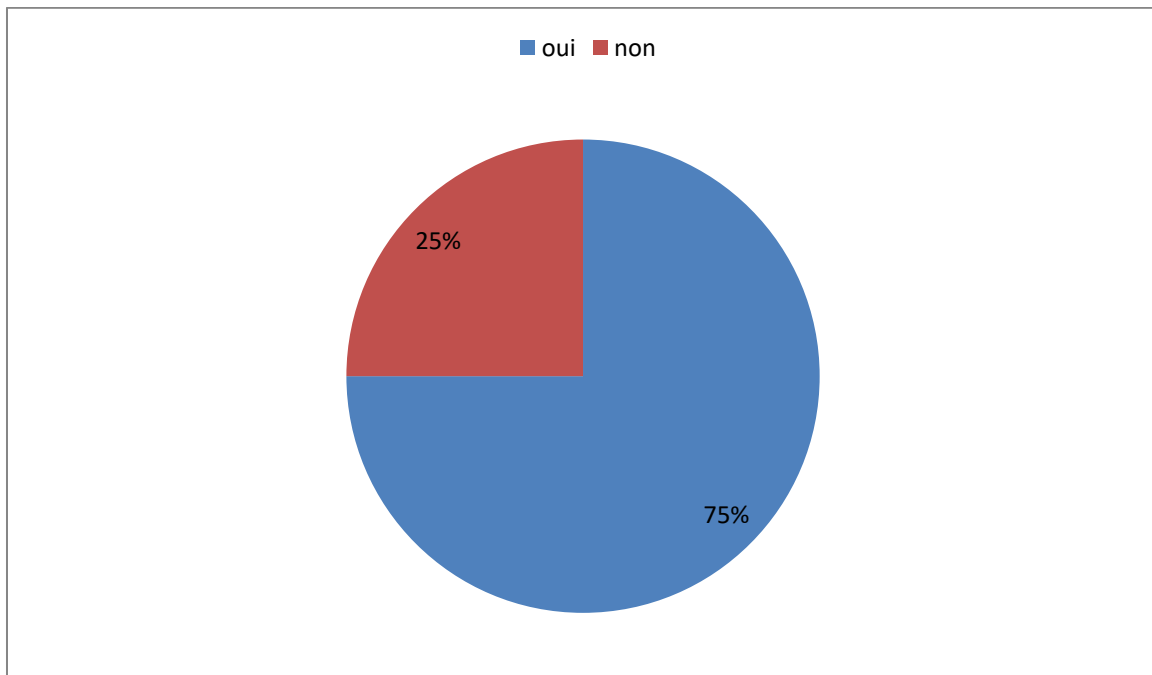
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 90% a confirmé que le confinement était le meilleur moyen pour réduire la propagation du virus.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

18. Ya vais-il des prime pour les médecins et paramédicaux ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	15	75%
Non	5	25%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

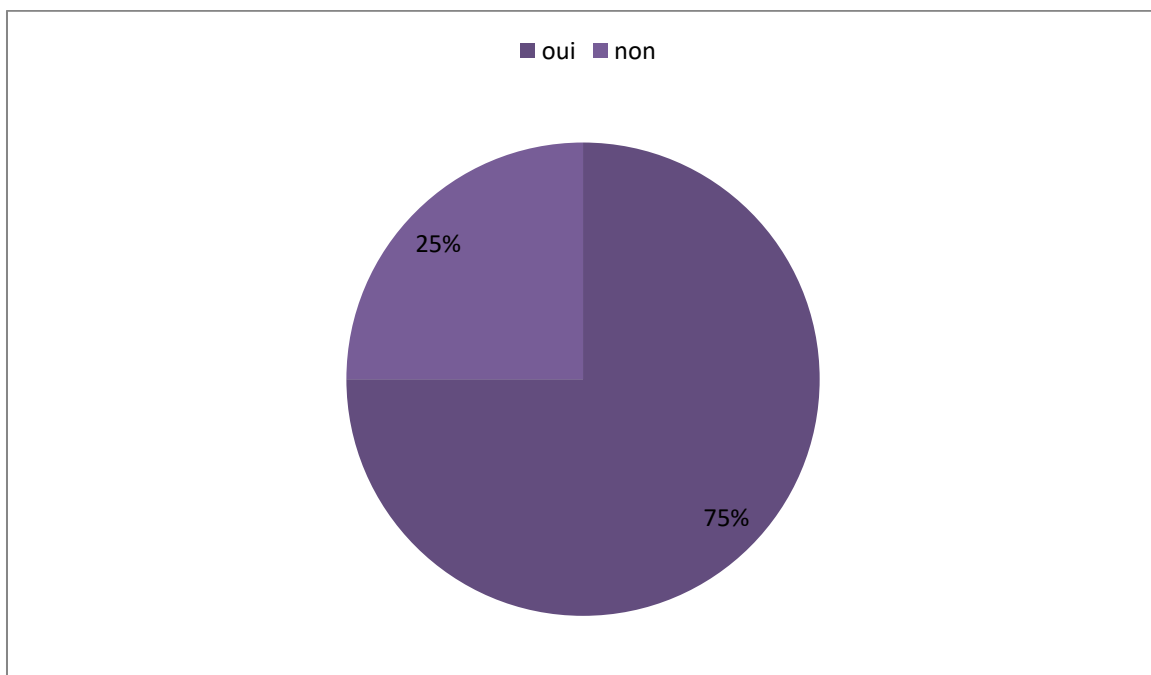
Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 75% a confirmé qu'ils ont reçu une prime pour le risque qu'ils ont secouré.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

19. Avez-vous un cas de covid-19 dans la famille ?

	Répétition	Pourcentage
Oui	15	75%
Non	5	25%
Totale	20	100%

Source : Exploitation des résultats de l'enquête.



Source : Exploitation des résultats de l'enquête.

Selon les résultats nous remarquons que la majorité qui représente 75% a confirmé qu'ils n'ont pas eux des malades dans leurs familles.

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU

Conclusion

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

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

Conclusion générale

Conclusion générale :

La santé est un facteur de cohésion de la société favorisant la paix social. L'application d'une politique de santé doit faire l'objet d'un véritable débat, entre les différents acteurs de santé, que ça soit les professionnels, collaborés travaillés mutuellement dans un esprit d'entente et de confiance et non pas dans un esprit de méfiance, discordes et de rivalités, et doivent aussi s'intégrer dans la sphère d'une vraie politique d'Etat qui aspire à mettre en œuvre une stratégie nationale pour la prise en charge de manière efficace et efficiente les problèmes de santé du citoyen. L'esprit de rente, de conservatisme et de pouvoir n'ajoutera qu'immobilisme et défaillance au système de santé.

A travers ce que nous avons présenté et comme réponse à la problématique de notre étude sur le dépistage durant la crise sanitaire dans les cliniques privées, montre Pour nous :

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

L'étude visait à examiner comment l'appareil de la clinique privée faisait face à la crise sanitaire actuelle et à développer une stratégie de communication moderne, notamment en ce qui concerne sa communication, de sorte que l'administration a employé Stratégies proactives dans diverses méthodes, procédures et divers moyens de communication.

Les efforts de sensibilisation à la santé par des moyens traditionnels ont été un véritable lancement pour l'un des stratégies de communication, mais ces méthodes se sont rapidement avérées faibles en raison de l'afflux de nombres quantiques énorme quantité de désinformation et de rumeurs qui ont semé la panique et affecté l'aspect psychologique et la psychologie des individus, qui a obligé cette institution à intervenir à nouveau pour rechercher de nouvelles alternatives pour diffuser des messages de réconfort et de sensibilisation, et les conditions de quarantaine et de distanciation ont été les mesures sociales imposées à l'époque réclamaient des moyens pédagogiques plus interactifs, alors le développement de nouvelles méthodes à cette époque critique sensibilisait à

Conclusion générale

ces périodes par Facebook et d'autres méthodes développées et au milieu de Dans ces circonstances tendues, la Cellule de Suivi de Crise et de Vigilance a été mise en place dans le but de suivre Pour l'évolution de l'épidémie de Corona, suivi périodique et accompagnement des appels des citoyens, notamment avec le développement.

La situation de crise Il y a beaucoup d'appels téléphoniques pour se renseigner sur le virus Corona et prendre des consultations Médical par des médecins spécialisés dans le domaine de l'épidémiologie et des virus.

Bibliographie

Ouvrages :

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

Thèses et mémoires

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

Articles et documents:

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

Sites web:

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

Annexe

Questionnaires

Madame, Monsieur, étudiantes en économie de la santé à L'université mouloud Mammeri de Tizi Ouzou, nous réalisons un mémoire de fin d'études sur « L'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédical cas CHU Tizi-Ouzou » Dans ce cadre, je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes pour répondre au questionnaire ci-joint.

I Données personnelles

1) Sexe : masculin féminin

2) Age :

25 à 29

30 à 34

35 à 39

40 à 44

45 à 49

50 ans et plus

3) Catégorie :

Médecine

Infirmier

Aide-soignante

Biologistes

4) L'ancienneté au sein de l'hôpital

Moins de 5 ans

5 à 10 ans

Plus de 10 ans

1. Les gens ont-ils respecté le protocole sanitaire ?

Oui

Non

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

Oui

Non

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

Oui

Non

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

a) Ecrit :

Rapport

les panneaux de publicité

Fax

les affiches

b) Oral :

Entretien

réunions

forums

téléphone

c) Electronique :

Internet

l'adresse e-mail

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

.....
.....
.....

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

Oui

Non

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

Oui

Non

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

Oui

Non

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

.....
.....
.....

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

.....
.....

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

Oui Non

12. Et pourquoi ?

.....
.....

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

Oui Non

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

Oui Non

Comment ?

.....
.....
.....

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

Oui Non

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

Compétences en communication personnelle

Orientation et sensibilisation

Autre

.....
.....

17. Le test était fiable ou pas ?

Oui Non

18. Le confinement a-t-il eu de bon résultat face à cette maladie ?

Oui Non

19. Ya vais-il des prime pour les médecins et paramédicaux ?

Oui Non

20. Avez-vous un cas de covid-19 dans la famille ?

Oui Non

Table de matière

Introduction générale

Chapitre 01 : généralités su la covid-19.

Introduction	15
Section 01: définitions de la covid-19.....	16
Section 02 : symptomatologie et complications.....	27
Section 03: traitement et prévention de la covid-19.....	34
Conclusion.....	40

Chapitre 02: le système de soins en Algérie

Introduction.....	42
Section 01: Définition des concepts	43
Section 02: L'organisation du système de soins en Algérie	47
Section 03: le système national de santé en Algérie.....	54
Conclusion	63

Chapitre 03 : l'impact de la crise sanitaire sur le personnel médical et paramédicale cas CHU.

Introduction	65
Section 01 : présentation du SIDI BELLOUA	66
Section 02 : méthode de recherche	68
Section 03 : analyse et interprétation des résultats	69
Conclusion	88
Conclusion générale	90
Bibliographie	93
Annexe	95

Résumé :

Le système de santé correspond à l'ensemble des éléments qui déterminent l'état de santé d'une population. Ainsi il décrit les moyens organisationnels et stratégiques mis en place par pays, par zones géographiques, afin d'assurer une continuité et une qualité des prestations de santé. La santé est assurée par deux types de soins : public et privé.

Chacun peut avoir des soins gratuits dans un hôpital géré par l'état ou aller dans une clinique privée où il doit payer.

La propagation de la pandémie de Covid-19 en Algérie a mis le système de santé national devant une épreuve rude. Cette crise sanitaire a clairement dévoilé la vulnérabilité de notre système et nous rappelle donc le caractère important et urgent de sa reconstruction pour son renforcement. Par ailleurs, les personnels médicaux et paramédicaux tirés de cette expérience difficile nous serviront certainement à avoir une nouvelle vision pour élaborer une politique de santé solide, globale et durable.

Mots clés :

Le système de santé, la santé, le personnel médicale, le personnel paramédicale, la covid-19.

Abstract

The health system is the set of elements that determine the health status of a population. Thus it describes the organizational and strategic means implemented by country and geographical area to ensure continuity and quality of health services.

Health is provided by two types of care: public and private. Everyone can have free care in a state-run hospital or go to a private clinic where they have to pay.

The spread of the Covid-19 pandemic in Algeria has put the national health system before a severe test. This health crisis has clearly revealed the vulnerability of our system and therefore reminds us of the importance and urgency of its reconstruction for its strengthening. Moreover, the medical and paramedical personnel drawn from this difficult experience will certainly help us to have a new vision to develop a solid, global and sustainable health policy.

Keywords:

The health system, health, medical personnel, paramedical personnel, covid-19.

