République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ecole supérieure de Management – Tlemcen

Département : Mangement

Spécialité : Management des services de santé.

Mémoire de Fin d'Etudes
En vue de l'obtention du diplôme de Master académique

Thème

Analyse de remboursement des soins de santé lors de la pandémie du COVID-19

Cas de la"CASNOS" Tiaret

Présenté par :
- Tihal Ahlem

Encadrer par :
kara Terki Assia

Soutenu le :…/../2020

Devant le jury composé de :

Nom et prénom	Grade	Qualité
1Bessouh Nadira	professeure	Présidente
2khaldi Mustapha	MCA	Examinateur
3kara Terki Assia	professeure	Encadreur

Année universitaire : 2020/2021

Remerciement

*Tout d'abord je tiens à remercier **ALLAH** le tout puissant de m'avoir donné la santé, la volonté, le courage et la patience pour mener à terme ma formation et pourvoir réaliser ce travail de recherche.*

*Je remercie également **mes parents et mes frères et sœurs** pour leur soutien tout au long de cette carrière universitaire, en particulier la confiance qu'ils m'accordent.*

Je suis extrêmement reconnaissante envers toutes les personnes avec qui j'ai pu travailler au sein de la caisse nationale de sécurité sociale de nos salariés et centre hôpital universitaire de Tlemcen.

Ils ont su se disponibles quand cela été nécessaire et ont toujours pris soin de m'expliquer les choses de façon professionnelle.
*Je remercie également le directeur de la caisse nationale de sécurité sociale de nos salariés **Mr RABAH SI BASHIR.***
*Je tiens à remercier vivement mon encadreur de ce mémoire avec qui j'ai eu la chance de travailler, madame **KARA TERKI, professeur** l'Ecole Supérieure de Management de Tlemcen,*
Pour le partage de son expérience et son dévouement au travail.

Grâce à sa confiance j'ai pu accomplir avec succès cette mission.

Elle s'est rendue disponible à tout instant et a toujours été à mon écoute.

Elle fut d'un précieux apport dans les moments les plus délicats.

Enfin, merci à mon école et son équipe pédagogique pour ces années de formation et de collaboration.

Dédicaces

Je suis ravie de dédier ce travail à :

Mes chers parents

Qui avaient le mérite de ce que j'ai atteint aujourd'hui et qui ont stimulé la réalisation de mes rêves et mes ambitions.

Leur sacrifice et leur patience ont toujours été la source de ma force pour faire face aux difficultés au cours de ma vie universitaire.

Ma réussite est un cadeau pour eux pour leur exprimer toute ma reconnaissance, amour et respect pour eux.

À mes sœurs de cœur

Sihame, wissam, fairouz, zahra,zahia que je considère comme mes sœurs, les années de notre amitié à l'université ont été le témoin de merveilleux souvenirs que nous avons partagé ensemble, gravés à jamais dans mes souvenirs.

Liste des abréviations

Abréviations	Signification
CDC	Centre de crise
ORSEC	Organisation de la réponse de sécurité civile
OMS	Organisation mondiale de la santé
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
VIH	Virus de l'immunodéficience humain
OCI	Organisation de la coopération Institute
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
PMI	Petite et moyenne industrie
HCP	Haut-commissariat au plan
MSSS	Ministère de la santé des services sociaux
NIPAC	National influenza pandémique action commette
HHS	Heath and humane services
UNCTAD	United nations conférence on Trade and développement
WIOD	World input-output data base
SARS-COV-2	Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2
COVID-19	Coronavirus disease 2019
BTP	Bâtiment et travaux publics
PIB	Produit intérieur brut
CDF	Charbonnages de France
MERS	Middle East respiratory syndrome
EMA	Européen médicine agence
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament
SNU	Service national universel
USD	United states dollars
ARN	Acide ribonucléique
PCR	Polymérase Chain réaction

Liste des Tableaux

N	Titre des tableaux	Page
01	Les dix pays le plus grand nombre de cas confirmés par COVID-19 dans le monde au 2 mai 2020	**40**
02	Les dix pays avec le plus grand nombre de décès par COVID-19 dans le monde au 23 avril 2021	**42**
03	Le fonctionnement et disponibilité des différents vaccins anti-COVID-19	**51**
04	Le nombre de cas indésirables et de cas graves dus aux vaccins anti-COVID-19	**54**
05	L'efficacité des différents vaccins anti-COVID-19	**57**
06	Les couts des vaccins contre COVID-19	**59**
07	Le taux de croissance du PIB en 2020	**64**
08	La prévision de la balance commerciale (Taux de change à 130 DA/USD)	**65**
09	La prévision de la balance commerciale (Taux de change à 140 DA/USD)	**66**
10	La prévision de la balance commerciale (Taux de change à 145 DA/USD)	**67**
11	La prévision de l'emploi	**68**
12	La prévision de taux de chômage	**69**
13	Remboursement des médicaments du COVID-19	**80**
14	Remboursement des compléments alimentaires	**81**
15	Remboursement de bilan du malade COVID-19	**82**
16	La consommation des médicaments de service infectieux COVID-19 de l'hôpital Tlemcen (2 trimestres en 2020)	**82**
17	La consommation des médicaments de service Réa COVID-19 de l'hôpital Tlemcen (2 trimestres en 2020	**83**
18	La consommation des médicaments de service infectieux COVID-19 de l'hôpital Tlemcen (3 trimestres en 2020)	**83**
19	La consommation des médicaments de service Réa COVID-19 de l'hôpital Tlemcen (3 trimestres en 2020)	**83**
20	Les couts de la journée d'hospitalisation d'un malade COVID-19 en 2020	**84**

21	Prise en charge de malade du COVID-19	**84**
22	Les charges des patients par ordonnances	**85**
23	Les dépenses et dénombrements des produits pharmaceutiques des officines conventionnées et des incitations financières en 2019	**86**
24	Les dépenses et dénombrements des produits pharmaceutiques des officines conventionnées et des incitations financières en 2020	**87**
25	Les dépenses et dénombrements de caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés	**88**
26	L'évolution des dépenses et dénombrements de caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés	**89**
27	Les frais pharmaceutiques de caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés	**90**

Liste des figures

N	Titre des figures	Page
01	Les phases pandémiques selon l'OMS	**08**
02	Pourcentage de la population infectée par COVID-19 dans le mande au 2 mai 2020	**42**
03	Pourcentage de la population décès par COVID-19 dans le monde au 23 avril 2021	**42**
04	Le nombre de cas indésirables et de cas graves dus aux vaccins anti-COVID-19	**54**
05	Les couts des vaccins contre COVID-19	**59**
06	Taux de croissance du PIB en 2020	**64**
07	Taux de change à 140 DA/USD	**66**
08	Taux de change à 145 DA/USD	**67**
09	Prévision de l'emploi	**69**
10	Prévision de taux de chômage	**70**
11	Les dépenses et dénombrements de caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés	**88**
12	L'évolution des dépenses de caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés	**90**

ملخص:

لطالما تعرض العالم لأوبئة خطيرة هزت أمن واستقرار المجتمع وجعلته يواجه عدة صعوبات في التعامل مع هذه الأوبئة وكيفية التغلب على هذه الأزمات الاقتصادية والاجتماعية وحتى الصحية الناجمة عن هذا المرض، ليشهد المجتمع وباء COVID-19الجديد الذي وضع العالم في حالة من الخطر وعدم اليقينو لقد قوض جميع أنظمة الوقاية التقليدية، وأجبر البلدان بما في ذلك الجزائر والحكومات والمنظمات على إعادة التفكير في إدارتها لمخاطر الأوبئة ومواجهة عدم اليقين.

في هذه النقطة، كان تأثير وباء COVID-19 كبيرًا على الجزائر اعتمادًا على وضعها الاقتصادي وتدهور النظام الصحي وحالة المؤسسات الصحية في الجزائر.

الكلمات المفتاحية: وباء، مخاطر وبائية، وقاية، أزمة صحية، كوفيد -19، إدارة مخاطر، نظام صحي.

Abstract:

The world has always been exposed to dangerous epidemics that have shaken the security and stability of society and made it face several difficulties in dealing with these epidemics and how to overcome these economic, social and even health crises caused by the epidemic .For society to witness the new COVID-19epidemic, that has placed the world in a situation of risk and uncertainty. It has undermined all conventional prevention systems, and forced countries including Algeria, governments and organizations to rethink their management of epidemic risks and their confrontation with uncertainty.

On this point, the impact of the COVID-19 epidemic was significant on Algeria depending on its economic situation and deterioration of the health system and the situation of health establishments in Algeria.

Keywords: Epidemic, epidemiological risks, prevention, health crisis, COVIS-19, risk management, health system.

Résumé :

Le monde a toujours été exposé à des épidémies dangereuses qui ont ébranlé la sécurité et la stabilité de la société et en ont fait de confrontée des plusieurs difficultés pour faire face à ces épidémies et comment surmonter ces crises économiques, sociales et mêmes sanitaires causés par l'épidémie. Pour que la société soit témoin de la nouvelle épidémie de COVID-19 qui a placé le monde dans une situation de risque et d'incertitude. Elle a mise à mal tous les systèmes de prévention classiques, et forcé les pays notamment l'Algérie, les gouvernements et les organisations à repenser leur gestion des risques épidémiques et leur confrontation à l'incertitude.

Sur ce point, l'impact de l'épidémie de COVID-19 a été important sur l'Algérie en fonction de sa situation économique et dégradation du système de santé et la situation des établissements de santé en Algérie.

Mots clés : Epidémie, risques épidémiologique, prévention, crise sanitaire, COVID-19, gestion des risques, système de santé.

Introduction Générale.

L’Organisation mondiale de la santé affirme que la santé est l’un des droits fondamentaux de tout être humain, mais qu’elle est aussi une ressource majeure pour le développement individuel, social et économique. Dans ce contexte, l’Algérie a stipulé dans sa constitution que tous les citoyens ont le droit de protéger leur santé.

Une pandémie est la propagation d’une nouvelle maladie dans le monde qui ne peut être prévue et l’émergence fréquente d’une pandémie qui ne peut avoir des effets négatifs sur la santé et l’économie dans le monde, la préparation et la planification sont deux étapes fondamentales pour réduire les risques d’une pandémie dans le monde.

La nature récurrente des épidémies de grippe en fait un problème de santé publique majeur qui nécessite une préparation pour faire face aux risques sanitaires et gérer d’autres urgences sanitaires et est répertorié dans le règlement sanitaire international.

Par conséquent, le fait de disposer d’un plan nation de lutte contre la pandémie dans le cadre de la planification de l’intervention multirisque en cas d’urgence sanitaire contribue à la préparation générale du pays concerné et à la sécurité sanitaire mondiale.

En raison de la crise sanitaire mondiale due au coronavirus, tous les pays du monde ont été témoins de l’insécurité et de la stagnation des mouvements sociaux et économique, et de nombreux gouvernements sociaux et économiques, et de nombreux gouvernements n’ont pas réussi à limiter la propagation de l’épidémie, ont subi de nombreuses pertes matérielles et humaines et n’ont pas assuré autosuffisance nationale en produits, dispositifs médicaux et services de santé

Le système national de santé algérien a toujours été confronté à des restrictions et des difficultés qui ont affecté son efficacité et ses performances, ce qui l’a rendu vulnérable à l’épidémie, et non pas que le système de santé n’a pas réussi à faire face à l’épidémie, et cela est dû à son organisation et sa gestion insuffisantes, et à sa mauvaise gestion des établissements de santé et leurs modes de financement face aux changements socio-économiques que connait le monde.

L’Algérie a dépensé d’énormes sommes pour lutter contre la pandémie de coronavirus, en dotant les établissements de santé du matériel médical et des ressources humaines nécessaires pour lutter contre une épidémie.

Notre travail de recherche vise à **l'analyse de remboursement des soins de santé lors de la pandémie du COVID-19.**

De ce fait nous allons tenter de répondre à notre problématique qui est qui est formulée de la façon suivante

"**Comment l'organisme de la sécurité sociale est engagé dans le remboursement d'une partie des frais engagés par les ménages dans la prise en charge et le traitement de la pathologie du COVID-19?**

Pour répondre à cette problématique nous nous sommes posé la question suivante :

Qu'elle est le cout de remboursement des médicaments essentiels et des rapports médicaux engagés dans le traitement du COVID-19 ?

Dans le but d'apporter des éléments explicatifs à cette question, nous allons tenter tout au long de notre étude de confirmer ou infirmer nos hypothèses qui sont les suivantes :

H1 : la prise en charge du COVID-19est totalement gratuite et assuré par l'Etat et ce qui reste une partie très « faible »à la charge des ménages

H2 : l'avancée de la pandémie a fait que la prise en charge du COVID-19 était largement prise en charge individuellement par les ménages ce qui ressort dans le cout des remboursements

H3 : la prise en charge du COVID-19 et départagé entre l'Etat et les ménages ce qui ressort simultanément dans le budget de l'Etat et des dépenses des ménages remboursés par la sécurité sociale.

Ce travail est soutenu par une recherche de documentation approfondie entre livres, mémoires, des sites web, des articles et des revues scientifiques. Ce qui nous a permis d'avoir une idée globale sur le sujet,

Nous avons ensuite effectué une étude de cas dans une approche quantitative. D'abord dans la finalité de recenser les préférences des internautes en terme de contenu, nous avons procédé par la méthode analytique en utilisant des données statistiques et des représentations graphiques comme outils de recherche, et avons recueilli certaines réponses des cadres de la santé.

Nous avons donc structuré notre travail en trois (03) chapitres, chaque chapitre est reparti sur trois (03) section :

Le premier chapitre traitera la notion et la place des pandémies dans les systèmes de santé les notions de pandémie dans une première section.la seconde section quant à elle entamera la pandémie et place de l'Etat dans la protection des populations, et nous conclurons ce chapitre par une troisième section sur la pandémie et cout économiques et sociaux.

Le deuxième chapitre la pandémie du COVID-19 dans le monde, portera dans une première section sur la déclaration et évolution du COVID-19 dans le monde.

Dans une seconde section, nous entamons le cout et effets économique et sociaux du COVID-19 et nous parlerons dans la troisième section sur les vaccins et couts de recherche.

Le troisième chapitre la pandémie du COVID-19 est le nectar de notre travail, il comporte trois sections, il entame naturellement dans une première section la déclaration et évolution du COVID-19 en Algérie et bien sûr dans la deuxième section commence par la présentation de la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés, sa structure, ses taches. Pour ensuite passer à la troisième section la prise en charge sanitaire ou l'on développe sur la méthodologie retenue et pratique de l'étude d'un cas de remboursement des médicaments essentiel du COVID-19 par la CASNOS puis nous terminons par une analyse et interprétation des résultats.

CHAPITRE I :

Notion et place des pandémies dans les systèmes de santé.

Introduction :

Dans ce chapitre, qui traite la notion et la place des pandémies dans les systèmes de santé, nous verrons dans la première partie la notion la pandémie et ses caractéristiques, notamment son évolution dans le temps depuis son apparition dans le monde

Dans une deuxième section nous expliquerons la place de l'Etat dans la protection de la population contre les risques épidémiques

Nous conclurons ce chapitre par une dernière section qui examine les couts économiques et sociaux prise en charge dans le monde.

Section 01 : Notion de pandémie :

1.1Généralités sur la pandémie :

Compte tenu des nombreuses définitions présentes dans la littérature, il est nécessaire de bien cerner les différentes notions en termes de risque utilisées dans cette note, à savoir la différentiation entre le risque endémique, le risque épidémiques et le risque pandémique.

Ces trois termes «endémie», «épidémie» et «pandémie» appartiennent au vocabulaire de l'épidémiologie, ils ont leur équivalent dans le domaine des maladies animales, parfois transmissibles à l'homme et c'est comme suit :[1]

- ✓ **L'endémie** :

L'endémie se définit par la présence habituelle d'une maladie, en générale infectieuse, dans une population déterminée ou une région précise, avec une incidence stable : le paludisme est endémique dans de nombreux pays africains.

Pour rappel, l'incidence d'une maladie correspond au nombre de nouveaux cas survenant pendant une période donnée.[2]

- ✓ **L'épidémie :**

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

Initialement, le terme d'épidémie concernait des maladies comme la variole la peste, le choléra et la grippe avec sa résurgence annuelle et de nos jours, sont intégrées dans cette notion de nouvelles maladies comme le SIDA et la fièvre hémorragies due au virus Ebola et l'épidémie se propage du fait de la grande contagiosité de la maladie transmissible incriminée.[3]

[1] B. dollfus& J-M szmaragd,"pandémie assurances de personnes», association des professionnels de la réassurance, France, 2006, p.06
[2]https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/092-endemie(Consulté le 03/17/2021)
[3]https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/099-epidemie(Consulté le 03/17/2021)

✓ **La pandémie :**

La pandémie est définie comme une épidémie infectant les êtres humains dans des zones géographiques différentes, à propagation rapide et d'une ampleur exceptionnelle.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une pandémie est une épidémie qui doit respecter les critères suivants :

- Maladie infectieuse causée par un agent pathogène nouveau ou qui ne sait pas manifester depuis longtemps.
- Cet agent se propage facilement et de façon soutenue d'un être humain à un autre de telle sorte que la maladie infectieuse atteint un très grand nombre de personnes dans une zone géographique très étendue.[4]

Le graphique ci-après présente les différentes phases d'une pandémie selon l'OMS

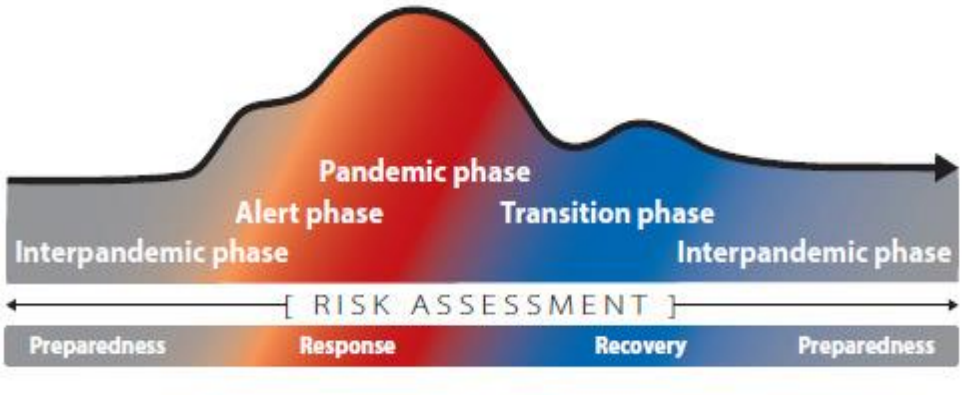


Figure 1 : Les phases pandémiques selon l'OMS

Source : Pandémique Influenza Rik Management, WHO Intérim Guidance

[4] B. dollfus & J-M szmaragd, 2016, Op.cit., p.07

Explication de graphe :

- ✓ **Phase inter-pandémies :**

Période intermédiaire entre deux pandémies grippales

- ✓ **Phase d'alerte :**

Phase pendant laquelle un nouveau sous-type de virus a été identifié chez des humains et une vigilance accrue et une évaluation soigneuse du risque aux niveaux local, national et mondial, sont caractéristiques de cette phase.

Les évaluations des risques indiquent que le nouveau virus n'évolue pas vers une souche pandémique, il est possible que les activités diminuent jusqu'à correspondre à la phase inter-pandémies.

- ✓ **Phase de pandémie :**

Période de propagation mondiale de la grippe chez les humains, due à un nouveau sous-type de virus et fondée sur une surveillance mondiale , le passage de la phase inter-pandémies à la phase d'alerte puis à la phase de pandémie peut être rapide ou progressif, comme l'indique l'évaluation mondiale des risques, fondée essentiellement sur les données virologiques, épidémiologiques et cliniques.

- ✓ **Phase de transition :**

Au fur et à mesure que le risque évalué à l'échelle mondiale diminue, l'action mondiale peut ralentir et il peut être opportun que les pays réduisent les activités ou passent aux mesures de relèvement, selon leurs propres évaluations des risques.

1.2 Les caractéristiques d'une pandémie :

- ✓ **Les caractéristiques de temps :**

L'analyse des caractéristiques temporelles (historique de l'apparition des signes, sinon diagnostic, exposition, etc.) aboutit à un graphique des cas par date d'apparition des signes ou heure sur l'axe des abscisses pendant environ un tiers de la période d'incubation de la maladie, et ainsi nous pouvons suivre la dynamique de l'épidémie: début, vitesse d'augmentation des cas, présence de cas indicateurs, pics uniques ou multiples, vagues successives, creux, fin d'épidémie et en particulier jugement sur l'impact de la lutte les mesures.

Pour une épidémie de gastro-entérite virale de masse, l'analyse de la courbe épidémique permet d'estimer la période d'incubation et / ou la période d'exposition lorsque l'une d'elles est connue, et l'application des périodes d'incubation minimale et maximale aux dates d'apparition du premier et du dernier signe, respectivement , et la courbe épidémique en fonction de la date d'apparition des signes, permet d'estimer la période d'incubation minimale, moyenne et maximale si l'on connaît ou soupçonne la nature et l'histoire de la Co-exposition à la survenue des cas.[5]

✓ **Les caractéristiques de lieu :**

Nous nous soucions des lieux de résidence et de travail, des restaurants, des écoles, des réunions ou des déménagements pendant la période d'exposition aux risques et lorsqu'il s'agit de l'épidémie dans une communauté vivante, il est nécessaire de décrire les lieux et les activités dans chacun d'eux, les répartitions de la population et fréquence des espaces communs dix jours avant le début de la maladie.

Dans les épidémies d'origine alimentaire dans une communauté, l'analyse par région de résidence peut fournir des indications très utiles et une distribution nationale sans région particulièrement touchée plus qu'une autre conduit à une contamination des aliments largement distribués et produits sur un seul site de production, ce qui est souvent rencontré et la maladie de listeria, en revanche, a un taux d'attaque plus élevé dans une zone géographique avec des pentes décroissantes vers des aliments produits au niveau régional avec une distribution commerciale moins éloignée.[6]

✓ **Les caractéristiques de personne :**

Outre les données démographiques (âge et sexe), une attention particulière sera portée aux activités des cas, aux habitudes alimentaires, au terrain de base, à la présence de traitements médicaux, et une analyse de la proportion de cas et des taux d'attaque en fonction de ces variables seront systématiquement réalisés.

Lors de l'épidémie d'infection à méningocoque dans laquelle le stéréotype W135 est apparu en France après le pèlerinage à La Mecque, le traçage du cas

[5] World Health Organization. Western Pacific Regeion. SARS : How a global epidemic was stopped, Geneva, 2006, p.307

[6] J-C. Desenclos, V. vaillant, E. Delarocque Astagneau, C. Campése, D. Che, B. Coignard, "les principes de l'investigation d'une épidémie dans une finalité de santé publique", Médecine et maladies infectieuses. Saint-Maurice, France, 2007, p84

basé sur le retour de la Mecque ou la prise de contact avec une personne revenant de la Mecque a montré le retour de la Mecque et n'a pas été suivi d'une propagation généralisée dans la communauté et que cette transmission a disparu ultérieurement.[7]

1.3L'évolution d'une pandémie :

Les maladies associées aux épidémies sont principalement la grippe (recombinaison génétique des virus grippaux existants), cependant, cela n'empêche pas l'émergence de nouvelles maladies, jusqu'à présent peu observées, ce qui conduit à des flambées d'épidémies dans certaines régions du pays.

Si, depuis le début du XXe siècle, il y a eu six épidémies de grippe (1918, 1957, 1968, 1976, 1977 et 2009), l'histoire à long terme reste quelque peu ambiguë, faute de chiffres fiables.[8]

✓ La grippe espagnole A(H1N1) en 1918 :

En 1918, un virus d'origine aviaire apprît chez l'homme générant la tristement célèbre grippe espagnole dont le bilan est catastrophique avec des estimations allant de 20 à 40 millions de mort dont 2.3 millions en Europe et 165000 en France, soit un taux de mortalité de 2.5%.

L'appellation «grippe espagnole» n'a aucun rapport avec l'origine de la pandémie ou sa gravité en Espagne, mais l'Espagne est un pays neutre pendant la première guerre mondiale et les médias espagnols furent donc plus enclin à couvrir l'événement mais surtout à ne pas cacher son caractère meurtrier, ne craignant pas de montrer faiblesse face à l'ennemi et cette pandémie serait apparue simultanément au printemps 1918, en Europe, aux états unis et en Asie.[9]

✓ La grippe asiatique A(H2N2) en 1957 :

En 1957, un nouveau sous-type de H2N2 est apparu, à l'origine de l'épidémie dite «asiatique» dans laquelle le nombre de morts était de deux millions. Le taux de mortalité varie entre 1,3 et 3,5 pour 1000 grippes, et les moins de 65 ans représentent 36% des décès liés à la grippe, et contrairement à la pandémie de 1918, les personnes ciblées sont les jeunes enfants et les personnes âgées parmi lesquelles on observe la majorité des décès.

---

[7]http://www.invs.sante.fr/publications/2005/snmi/pdf/fievres_typhoides.pdf(Consulté 20/03/2021)
[8] B. dollfus& J-M szmaragd, 2016, Op.cit., p.08
[9]https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16494711/(Consulté 21/03/2021)

Puis on assiste aux débuts de la surveillance épidémiologique avec le début de l'augmentation de la mise en lumière et de l'identification du sous-type viral, ce qui conduit à la préparation d'un vaccin spécifique, et ce suivi permet à l'Organisation mondiale de la santé d'observer la propagation des rapports de cas de grappes après divers rassemblements (conférences, festivals, camps militaires, écoles) et courtoisies sont également pris en compte, comme les infections des voies respiratoires inférieures et la découverte de l'entité de la pneumonie grippale.[10]

- ✓ **La grippe Hong Kong A(H3N2) en 1968 :**

Originaire d'Asie du sud-est (région de canton), sa distribution internationale était plus longue que lors des épidémies précédentes et se caractérise par des taux de mortalité très variables selon les déférentes régions du monde.

Le virus ne défère de la grippe asiatique que par le type d'hémagglutinine, et l'amélioration des soins contribuent à réduire la mortalité.[11]

- ✓ **La grippe porcine A(H1N1) en1976 :**

Fin janvier 1976, une épidémie affectant le système respiratoire inférieur a été découverte dans le New Jersey. À la mi-février, le laboratoire du CDC a identifié une souche H1N1 de porcs qui n'avait pas circulé depuis 50 ans.

Jusque-là, aucun cas de grippe n'a été diagnostiqué avec cette souche Depuis novembre, il y a eu 500 cas de syndrome de Guillain-Barré (dont 25 décès) parmi les personnes vaccinées, et le programme de vaccination, qui a perdu toute crédibilité face à la seule grippe mortelle identifiée, a été abandonné.[12]

- ✓ **La grippe russe A(H1N2) en 1977 :**

En mai, un virus H1N2 est isolé en chine du Nord, il se répand rapidement en touchant les enfants et les jeunes la symptomatologie classique de grippe.[13]

[10] Pauline canavaggio, «profil clinique d'une cohorte de patients….», thèse de Doctorat, Université Paris Diderot-Paris7, 2011, P.17
[11]http://www.who.int/csr/disease/influenza/WHO_CDS_2005_29/fr/index.html(Consulté 22/03/2021)
[12] Pauline canavaggio, Op. Cit., P.18
[13] Idem, P.19

✓ **La grippe A(H1N1) en 2009 :**

Il s'agit d'une maladie respiratoire hautement contagieuse causée par l'un des virus de la grippe porcine, et sa transmission à l'homme est rare, mais elle peut être transmise par le virus de la grippe porcine ,une fois infectées, elles peuvent se transmettre le virus entre elles et de la même manière que le virus de la grippe saisonnière, et les rapports initiaux indiquent que cette nouvelle souche Ils provoquent une maladie symptomatique chez une population plus jeune d'une manière similaire aux souches saisonnières du virus H1N1.

Le 23 avril 2009, il a été confirmé que le virus responsable de cette maladie était d'origine porcine et qu'il s'agissait de la grippe A (H1N1), donc les cas ont commencé à se multiplier et on a remarqué que les cas ont commencé à apparaître aux États-Unis et puis, en plus grand nombre dans le reste du monde, jusqu'en juin, il a élevé le niveau d'alerte épidémique de l'Organisation mondiale de la santé au stade 6, indiquant que l'épidémie est mondiale, car l'infection était très courante, de l'Amérique du Nord à l'Australie, aux États-Unis. Royaume, Argentine, Chili, Espagne et Japon.[14]

Section 02 : Pandémie et place de l'Etat dans la protection des populations :

2.1 Définition de la crise sanitaire :

Par conséquent, la crise est étroitement liée au domaine médical, domaine sur lequel nous nous concentrons aujourd'hui, puis ce terme étendu à d'autres domaines, le lien commun de la crise est le passage d'un état stable à un état critique où nous ont le droit de prendre une décision et de faire une ou plusieurs options, comme on peut définir la crise comme «après un certain déséquilibre dans l'équilibre des fondamentaux d'un ou plusieurs systèmes».

L'état de crise est observé à travers un état de bouleversement profond des acteurs ou de dislocation organisationnelle, y compris les dégâts et la génération de prises de décision nécessaires dans un contexte d'ambiguïté et d'incertitude, le tout influencé par les contraintes de temps du réseau.[15]

[14] Organisation panaméricaine de la santé, «grippe pandémique à H1N1 2009", série OPS/FCH/HL/10.01.F, Washington DC, p.06

[15] Manon Salvan,"Repenser la gouvernance de la gestion des risques sanitaires exceptionnels», Mémoire de Master, université de technologie de Troyes, France, 2016, p.27

2.2Crise sanitaire centralisée :

L'un des plus grands défis de santé publique est la gestion des épidémies dans les environnements surpeuplés, les bidonvilles, les camps de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur du pays, et l'urbanisation accélérée avec de nouveaux décès.Les conditions de santé dans les bidonvilles, dans une ville touchée par la guerre ou les catastrophes, posent un grand danger en raison des défis communs en termes de taille et de densité, et ces villes sont confrontées à de nombreux risques généraux.

L'impact potentiel des épidémies est très élevé du fait de l'augmentation de la population, et de nombreuses maladies contribuent à affaiblir l'état de santé et à le rendre moins résistant aux épidémies, en plus des risques épidémiologiques qui y sont associés et génèrent des conditions de population (risque de pollution rapide, et la propagation des maladies respiratoires aiguës), et génèrent de l'hygiène L'assainissement est insuffisant et les contextes urbains connaissent d'autres types de problèmes de santé publique, cet engagement des autorités municipales dépend dans de nombreux cas de nombreuses opérations humanitaires**.**[16]

2.3 Une difficile et lente intégration du domaine sanitaire dans la gestion de crise :

✓ **L'évolution du concept de crise :**

Il y a cinquante ans, la crise couvrait principalement le domaine des phénomènes naturels et des phénomènes épisodiques plutôt que le domaine de la santé, et elle était liée à la capacité ou à l'incapacité de faire face à ces événements soudains et dramatiques, c'est-à-dire de fournir ce qui est approprié et par conséquent, la gestion de crise passe par la gestion des ressources, les élus locaux et l'Etat représenté par le gouverneur, responsable de cette administration, et l'arme mortelle de l'administration a été le lancement du plan ORSEC.

La gestion de crise ne se concentre plus sur la gestion des urgences et la répartition des ressources, mais inclut plutôt l'aspect communication et relations, car la crise a pris un caractère interne et s'est développée lorsque «des événements critiques qui ne peuvent s'expliquer seuls, l'ampleur de ces phénomènes par tels

[16]Dr. Hugues Maury, «épidémies, Pandémies et enjeux humanitaires», centre de crise et de soutien, France, 29 mars 2020, p.11

que l'état du sang contaminé, la maladie de la vache folle, la grippe 2014 et le virus Ebola ", Ces différentes situations ont permis le développement du concept de gestion de crise, sous-tendu par la décentralisation au niveau régional et la nécessité d'abandonner" le strict secret "pour la communication transparente des problèmes émergents.[17]

- ✓ **L'évolution vers le domaine sanitaire :**

Le domaine de la santé offre de plus en plus d'expériences et de connaissances pratiques au cœur des menaces.

En effet, la nature inconnue de la situation de crise et le manque de connaissances donnent l'occasion d'investir dans la surveillance et l'expertise, car cela prouve que la prise en compte du secteur en tant que science à part entière de la gestion des crises, nous constatons que la couverture médiatique de ces mêmes questions et la trop grande information sur la population contribuent à créer de nouveaux problèmes.

Les désaccords entre experts et scientifiques et le parti pris des autorités sanitaires face à la population qui craint d'être exposée aux nouvelles menaces et les désaccords entre décideurs, acteurs et experts, puis les communications de «crise» ont pris tout leur poids et jouent un rôle fondamental Cependant, les problèmes de santé finissent de plus en plus souvent et cela conduit à une exacerbation, voire à un report de la situation de crise.[18]

2.4 La gestion du risque pandémie :

La gestion des crises a évolué ces dernières années, ce qui reflète la même évolution dans notre monde moderne et la gestion des crises en matière de santé est une question particulière, et à cet égard, les organismes contribuant à cette gestion doivent également adopter un certain comportement, même s'ils le sont. Soumis aux mêmes sentiments d'incertitude et de faiblesse en Face à une situation déstabilisante unique, l'observation et l'expérience développées dans notre pays sont de très bons atouts dans l'élaboration de la décision.

Il est clair que la gestion de crise n'est plus simplement un résumé des procédures à mettre en œuvre, mais plutôt un moyen de connaissance approfondie, d'intuition et d'attente au sein de l'unité de décision d'une part, et la gestion de

[17]http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2009/01/24/01016-20090124ARTFIG00522-qu-est-ce-que-le-plan-orsec-.php(Consulté 23/03/2021)
[18] Manon Salvan, Op. Cit, P.31

crise est une approche de régler un événement ou une institution spécifique et renforcer les dynamiques sociales, politiques et médiatiques voire des jeux d'acteurs dans les domaines institutionnels et non institutionnels, et répondre à ces enjeux en préparant et en gérant ces crises sanitaires.[19]

2.5 Mesures de santé publique non médicales :

2.5.1 Mesures internationales :

Lors des récentes pandémies de grippe, l'examen et la mise en quarantaine des voyageurs n'ont pas ralenti l'émergence de la maladie, et les risques pour les voyageurs en provenance de pays avec des cas humains aux stades 4,5 et 6et un examen peut être envisagé à l'arrivée si le pays soupçonne que l'examen n'a pas été effectué correctement, bon ou s'il s'agit d'une zone isolée sans maladie ou si ses capacités de surveillance sont limitées.[20]

2.5.2 Gestion des cas et des contacts :

- ✓ **Confinement sanitaire (isolement des cas) :**

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'isolement obligatoire des cas pendant une pandémie s'est avéré difficile à mettre en œuvre et n'a pas réussi à prévenir une transmission significative de la grippe, car l'Alberta a signalé que l'isolement obligatoire des patients n'enregistrait que 60% des cas, et ces résultats ont été confirmés par de nombreux autres rapports. après la pandémie (comme l'Australie, le Canada et le Togo) de 1918 et 1919, qui a déclaré que l'isolement des cas et la mise en quarantaine des contacts étaient efficaces pour ralentir l'introduction de la transmission dans les populations éloignées, et la détection précoce et l'isolement des patients dans les casernes et les dortoirs militaires réduire également le taux d'attaque sans arrêter complètement la transmission de la maladie (OMS)

Ces mesures ne pourront pas stopper significativement le développement de l'épidémie, selon cette modélisation, l'isolement sanitaire d'au moins 70% des personnes infectées et de leurs familles immédiates, à eux seuls, peut contenir efficacement l'épidémie pour un taux d'attaque, mais elle ne sera cependant pas efficace pour un taux d'attaque plus élevé.

[19] Manon Salvan, Op. Cit, P.53
[20] Institut national de santé publique, «Mesures générales de santé publique», Québec, octobre 2006, P.07

L'efficacité de cette mesure diminue avec l'avancement de l'épidémie et n'est plus efficace 42 jours après la découverte du premier cas, comme l'explique Bell «Ces mesures médicales non conventionnelles sont efficace pour arrêter une épidémie de maladie émergente ou renouvelable, à faible contagion. » Cependant, des mesures pour limiter les contacts entre les individus, qu'ils soient infectés ou non, il sera, selon beaucoup, le plus efficace pour retarder la propagation des épidémies de grippe.[21]

✓ **Seuil de détection :**

Pour autant que nous le sachions, il n'y a pas de seuil au-delà duquel l'identification des contacts peut être considérée comme inutile et cependant, dans son Plan mondial de préparation à la grippe pandémique, l'OMS propose de cesser de suivre et de localiser les contacts une fois que la pandémie commence, car ces mesures ne seront probablement pas possibles.[22]

2.5.3 Mesures d'éloignement social :

✓ **Fermetures d'écoles :**

Les données sur l'efficacité des fermetures d'écoles sont également limitées. Il n'y a pas de données ou d'analyse recommandant un taux minimum de maladie ou d'attaque qui guiderait les décisions de fermer ou de rouvrir des écoles, et cela indique également que la transmission du virus épidémique a considérablement diminué pendant les vacances et augmenté rapidement lorsque les écoles ont ouvert en septembre.

En outre, lorsque l'épidémie a atteint son apogée, les fermetures d'écoles pendant les vacances de Noël semblent avoir ralenti la marée, ralentissant sa progression ,et au lendemain de cette épidémie, l'Organisation mondiale de la santé a conclu que «dans l'hémisphère nord, l'ouverture des écoles ont joué après les vacances d'été ont joué un rôle important dans le démarrage de la première vague de l'épidémie »(OMS, 2006) Cependant, certains auteurs suggèrent que les fermetures d'écoles peuvent être moins efficaces dans les zones urbaines car les enfants peuvent facilement se retrouver ailleurs.

[21] Organisation mondiale de la santé," la grippe-généralités, aide-mémoire, n°211,2003.
[22] Institut national de santé publique du Québec, Op.cit., p.08

✓ **Rassemblements publics :**

Le rapport de 1959 de l'OMS sur la pandémie d'influenza de 1957 a démontré que la propagation de l'influenza dans plusieurs pays commençait suite à des rassemblements publics tels des conférences et des festivals.

En outre, dans de nombreux pays, la première vague épidémique a pris naissance dans les régiments de l'armée, les écoles et d'autres groupes ayant des contacts étroits, et l'Organisation mondiale de la santé a également noté une diminution du taux d'infection dans les zones rurales et tout cela indique que le public restreint les rassemblements peuvent réduire l'impact de l'épidémie et ralentir. Présenté par (OMS)[23]

2.5.4 Mesures de protection individuelle :

✓ **Port du masque :**

Aucune étude n'a prouvé l'efficacité du port d'un masque dans la communauté pour prévenir la transmission du virus de la grippe, car les données sur l'efficacité du port de masques sont controversées et au Canada pendant une pandémie, les cas de maladie ont continué d'augmenter malgré le fait et que les autorités se sont engagées à porter un masque dans les lieux publics.

Dans le même temps, aux États-Unis, le port du masque dans les lieux publics est devenu obligatoire sous peine d'amende, et bien que presque tous les résidents aient coopéré, l'épidémie n'a pas diminué, et lors de l'épidémie de SRAS en 2003, 75% des résidents de Hong Kong portaient masques dans les lieux publics, il est difficile de déterminer l'effet du masque lui-même (OMS).[24]

✓ **Hygiène :**

La majorité des études ont démontré que le lavage de mains entrainait une diminution du taux d'infections des voies respiratoires supérieures (OMS)[25]

2.5.5 Mesures multiples :

Le modèle de pandémie de grippe a été développé en 1918-1919 afin d'évaluer l'efficacité de la thérapie antivirale préventive ciblant les groupes à haut

[23] Institut national de santé publique du Québec, Op.cit., p.09

[24] Institut national de santé publique du Québec, avis scientifique sur le port du masque dans la communauté en situation de pandémie d'influenza, INSPQ, 2006.

[25]https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)(Consulté 24/03/2021)

risque ainsi que l'utilisation de méthodes de protection individuelle telles que le masque et la promotion du lavage des mains. Et en vaccinant la population, selon ce modèle, la maîtrise de l'épidémie peut être assurée si ces mesures réduisent la transmission de l'infection au sein de la population d'au moins 76,5%.

Dans ces cas, il est essentiel de combiner l'éloignement social avec des mesures curatives et préventives. En effet, le modèle suggère que combiner la prévention antivirus ciblée sur les fermetures d'écoles avec des mesures de distanciation sociale sera efficace pour contrôler l'épidémie.

Mesures qui aident à ralentir la progression de la pandémie jusqu'à ce qu'un vaccin spécifique soit disponible :

- Identification rapide du cas index.
- Détection rapide et sensible des cas et traitement ciblé initié rapidement (dans les 48h).
- Prophylaxie antivirale initiée rapidement et efficacement à plus de 90% des contacts d'un cas infecté.
- Stock d'antiviraux suffisant.
- Coopération de la population de la population face aux mesures d'éloignement social.
- Coopération internationale face aux politiques de surveillance et implantation des stratégies de contrôle.[26]

2.6 Recommandation publiées :

❖ Organisation mondiale de la santé(2005) :

Organisation mondiale de la santé(2005), Ce faisant, des mesures de santé publique permettant de ralentir la progression de la première vague et de freiner l'apparition des vagues subséquentes octroieraient un délai suffisant pour développer et distribuer un vaccin spécifique à la souche pandémique.

Ces mesures de santé publique qui seront développées aux niveaux nationaux et communautaires dépendent de la phase de l'épidémie, de la sévérité de la maladie ainsi que du degré de transmission dans une région ou un pays particulier.

[26] Comité sur l'infection nosocomiale du Québec. Recommandations-Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de Sions et les sites de soins non traditionnels Institut national de santé publique du Québec ,2006.

✓ **Période d'alerte pandémique :**

Les énergies sont dédiées à la réduction de la transmission de la nouvelle souche virale, à l'arrêt ou au retard de sa propagation, ainsi qu'à la détection et à l'isolement rapides des personnes infectées.

Identification des contacts du cas, mise en quarantaine volontaire pour les personnes symptomatiques, traitement antiviral pour les cas, prévention antivirus pour les résidents des zones touchées, restriction des déplacements vers et depuis les zones touchées et examen des voyageurs partant des zones touchées.

✓ **Période de pandémie :**

À l'avenir, l'énergie doit être consacrée à minimiser les effets de la pandémie et à tenter de la contenir en :

- Suspension des procédures d'identification des contacts.
- Assurer l'isolement volontaire des cas de fièvre, de symptômes respiratoires et de leurs contacts.

Réduire les voyages intérieurs inutiles depuis la zone touchée.

Recherche de voyageurs au départ d'un pays touché.

Examen et mise à disposition d'un traitement antivirus préventif pour les passagers et l'équipage.

Équipez les agents de santé et les premiers intervenants de masques.

Équiper les patients des salles d'attente des hôpitaux de masques chirurgicaux.

Mettre en œuvre des mesures de distanciation sociale telles que la fermeture d'écoles et l'annulation d'événements publics.

Sensibiliser le public à la nécessité de se laver fréquemment les mains et de désinfecter le système respiratoire.[27]

❖ **États-Unis (novembre 2005) :**

La position des États-Unis concernant le contrôle et la prévention de la pandémie au niveau communautaire a été décrite comme le «plan de lutte contre la grippe pandémique HHS», et selon la réponse initiale après l'émergence d'une

[27] Recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec, 2006, p (13-14)

nouvelle souche de grippe qui peut être transmise entre les humains, pour réduire le virus et la contenir à la source, il faut la prévenir autant que possible et en cas de pandémie, une fois la pandémie déclarée, les autorités sanitaires devraient se concentrer sur les activités qui ralentiront la transmission de la maladie.

Les mesures mises en œuvre au niveau individuel (telles que l'isolement et la quarantaine) auront peu d'effet en raison de la courte période d'incubation et de la transmission des porteurs de symptômes, et ce faisant, elles peuvent être des mesures de distanciation sociale (telles que la fermeture d'écoles et la restriction des rassemblements publics) en plus de promouvoir des comportements qui réduisent le risque d'infection et de transmission (comme le lavage des mains et l'étiquette respiratoire) sont des outils efficaces pour contrôler une épidémie.

- ✓ **Période d'alerte à la pandémie :**

Préparation de la communauté pour l'implantation des mesures de contrôle :

- Rédaction des plans d'action en cas de pandémie.
- Préparation légale.
- Mise en place de ligne téléphonique.
- Promotion des mesures envisagées auprès du public.
- Renforcement des mesures communautaires.

Prise en charge des patients infectés par une nouvelle souche d'influenza et prise en charge de leurs contacts :

- Isolement des patients.
- Prise en charge des contacts rapprochés.
- Collecte de données.
- Confinement des écoles d'infections par une nouvelle souche d'influenza
- Prophylaxie antivirale aux habitants des régions affectées.
- Lignes téléphoniques et cliniques d'influenza.

- ✓ **Période de pandémie :**

Au niveau de l'individu :

- Isolement des patients.
- Prise en charge des contacts.

- Au niveau des groupes exposés ou à risque :
- Quarantaine des groupes exposés.
- Mise en place des mesures d'éloignement social.

Au niveau de la communauté en général :

- Promotion de l'étiquette respiratoire et du lavage de main.
- Isolement volontaire des individus sains.
- Fermeture des milieux de travail, des centres commerciaux et du transport public.
- Quarantaine communautaire étendue (cordon sanitaire).
- Evaluation des mesures mises en place.[28]

❖ **Australien (juin 2005)**

La position du gouvernement australien est décrite dans l'«Australien management plan for pandémique influenza».

Selon eux, les mesures d'éloignement social, telle la fermeture des écoles et la restriction des rassemblements publics, peuvent s'avérer efficaces pour réduire les contacts entre les individus, peu importe qu'ils soient infectés ou non.

Le comité national d'actions pour la pandémie d'influenza(NIPAC) recommande donc la restriction des rassemblements publics et la fermeture des écoles dès qu'il Ya signe d'une transmission interhumaine maintenue en Australie.[29]

❖ **Royaume-Uni (octobre 2005)**

La position du Royaume-Uni est décrite dans l'UK Pandémique Influenza Contingence Plan, et ils estiment que les mesures de santé publique telles que l'éloignement social ou la fermeture d'écoles peuvent contribuer à réduire le risque de transmission du VIH.

Au niveau international, ils soupçonnent que des mesures telles que celles mises en place lors de la crise du SRAS en 2003 (restriction de la circulation des cas potentiels, dépistage au départ ou à l'arrivée, etc.) ne seront pas efficaces pour

[28] US Department of Health and Human services.HHS Pandemic Influenza Plan, Etats-Unis, November 2005.
[29] Department of Health and Aging. Australian Management Plan for Pandemic Influenza. Australian government, Juin 2005.

la grippe et au niveau national, ils estiment limiter Voyage Ce n'est pas nécessaire et aidera à ralentir la propagation de l'infection au début de la pandémie.[30]

❖ **Canada (février 2004) :**

La position du Canada est décrite dans le Plan canadien de lutte contre la pandémie de grippe qui traite spécifiquement des mesures de santé publique.

Le ministère canadien de la Santé estime qu'en raison du grand nombre de voyages internationaux et de la croissance démographique dans de nombreuses régions du monde, l'épidémie ne peut plus être évitée grâce à la gestion de l'exposition, cependant, sa propagation peut être atténuée par diverses mesures, notamment : l'utilisation de prévention antivirale, une interdiction des rassemblements et éventuellement une mise en quarantaine.

✓ **Période d'alerte à la pandémie :**

Transmission interhumaine localisée, à l'extérieur du canada concernant la gestion et la prise en charge des cas :

- Isolement des adultes infectés pendant 5 jours.
- Surveillance active des individus infectés isolés à leur domicile.
- Enquêter les cas individuels.
- Faciliter les tests de laboratoire.

Concernant la gestion et la prise en charge des contacts :

- Possibilité de report des voyages pour la durée de la période de
- surveillance.
- Possibilité de prophylaxie antivirale post exposition pour certains ca sévères ou inhabituels.
- Surveillance active des symptômes pendant 3 jours ou pour la durée de la période d'incubation si connue.
- Mise en quarantaine ou restriction des activités afin de limiter leur contact.
- Possibilité de prophylaxie antivirale poste exposition.

[30] UK Health Départements.UK Influenza Pandemic contingency Plan. UK gouvernement, Octobre 2005.

Concernant la gestion et la prise en charge des cas :

- Fermeture des chambres et limite de visites des individus atteints.
- Enquêter les cas et les groupes infectés.

Concernant les mesures communautaires :

- Recommander aux individus ayant des symptômes grippaux et de la fièvre de reste à la maison et de ne pas participer à des événements publics
- Lorsqu'un ou plusieurs cas sont confirmés au sein d'une communauté locale donnée.
- Considérer la fermeture des écoles et des centres de la petite enfance.

✓ **Période de pandémie :**

Concernant la gestion et la prise en charge des contacts :

- Autodiagnostic des symptômes.
- Aucune mise en quarantaine.
- Possibilité de report des voyages pour la durée de la période de surveillance.
- Utilisation d'antiviraux pour les groupes prioritaires.Concernant la gestion et la prise en charge des cas :
- Autodiagnostic des symptômes.
- Aucune mise en quarantaine.
- Possibilité de report des voyages pour la durée de la période de surveillance.
- Utilisation d'antiviraux pour les groupes prioritaires.
- Concernant la gestion et la prise en charge des contacts :
- Mêmes mesures que lorsque la transmission interhumaine est soutenue à l'extérieur du canada.
- Éducation accrue du public.
- Aucune mise en quarantaine.

Concernant les mesures communautaires :

- Mêmes mesures qu'en période d'alerte à la pandémie.
- Lorsqu'il y a transmission au sein d'une communauté donnée, considérer la restriction des rassemblements publics intérieurs (autres que l'école) si ces

événements sont identifiés comme étant à haut risque de transmission d'une infection.[31]

❖ **Colombie (Août 2005) :**

Lors de la pandémie de grippe en Colombie, le Centre for disease Control de la Colombie déclare que les autorités sanitaires locales ont la capacité de mettre en œuvre des stratégies de lutte communautaires si elles estiment qu'elles seront en mesure de limiter la propagation de la grippe et de réduire son impact sur la maladie, et ces mesures comprennent la fermeture des écoles et des centres communautaires ainsi que la restriction ou l'annulation des rassemblements publics.

Si les autorités sanitaires décident de mettre en place de telles stratégies, elles devront le faire suffisamment tôt pour influencer la transmission de la maladie.[32]

❖ **Québec(2006) :**

Les mesures de santé publique recommandées par le MSSS sont soutenues par le «Plan québécois de pandémie grippale : Mission santé». Selon eux, ces mesures peuvent varier selon les stades de l'épidémie, l'épidémiologie et la faisabilité des interventions (disponibilité des ressources matérielles).

✓ **Gestion des cas et des contacts :**

Une intervention proactive et soutenue de la santé publique sera particulièrement appropriée en période d'alerte pandémique et possiblement au tout début de la pandémie.

En effet, c'est seulement dans le contexte d'un nombre limité de cas que des interventions intensives à l'échelle individuelle auprès des cas et des contacts seront faisables et susceptibles d'avoir un certain impact en permettant de ralentir la progression et en accordant un certain délai avant que le virus ne circule largement dans la communauté.

[31] Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses [CPCMI], santé canada. Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza. Canada. Février 2004.
[32] British Columbia Ministry of health and BC Centre for Disease Control. British Columbia Pandemic Influenza Preparedness Plan: Guidelines for planning, Réponse and, Août 2005.

✓ **Education sanitaire :**

L'éducation du public mettra l'accent sur des renseignements généraux concernant l'influenza, la vaccination, les mesures d'hygiène de prévention des infections et les caractéristiques des saisons d'écoles d'influenza.

✓ **Mesures de contrôle à l'échelle communautaire :**

Selon le plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza, la dispersion de l'influenza pandémique dans la communauté sera extrêmement difficile à contrôler et l'efficacité et la faisabilité de la plupart des mesures de contrôle de santé publique seront limitées en raison des caractéristiques biologiques de l'influenza (courte période d'incubation, fort taux d'infection, capacité du virus à survivre sur une surface pour une longue période de temps, symptômes cliniques non spécifiques et transmission à personnes asymptomatiques).

✓ **Restriction des rassemblements publics :**

Il est possible qu'au début de la pandémie, la restriction de certains rassemblements publics puisse retarder l'installation de la pandémie et accorder un certain répit en attendant la fabrication d'un vaccin.

✓ **Mesures particulières pour les voyageurs :**

Les mesures de contrôle des frontières feront l'objet recommandation de l'agence de santé publique du canada en lien avec les recommandations de l'OMS.

Il relèvera des autorités fédérales de mettre en œuvre de telles mesures.[33]

2.7 Comité d'experts :

Le 15 mai 2006, l'INSPQ a organisé une réunion de consensus d'experts concernant les mesures générales de santé publique à adopter en cas de pandémie d'influenza.

Cette réunion avait pour objectif d'arriver à formuler un avis les objets pour lesquels le directeur national de la santé publique a formulé des demandes précises, dans le cadre de l'élaboration du plan d'action ministériel sur la pandémie d'influenza.

[33] Ministère de la santé est des services sociaux. Plan Québécois de lutte à une pandémie d'influenza-Mission santé. Gouvernent du Québec, 2005.

❖ Hypothèses et constats généraux :

Afin de faciliter la discussion, une série d'hypothèses et de constats généraux ont été formulés par la permanence de l'INSPQ et approuvés par les experts. Ainsi, selon l'INSPQ :

- La grippe pandémique sera transmise principalement par gouttelettes et par contact direct, et peut être transmise par aérosols.
- Il doit être pris en compte lors de la planification des mesures préventives et même lors de la détermination du mode de transmission.
- Les mesures pharmaceutiques utilisées seules (antiviraux et vaccins, auparavant réglementés) ne permettront pas de contrôler l'épidémie.
- Les mesures non médicales ne devraient pas être efficaces à 100% et devraient compléter d'autres mesures existantes.
- On l'observe lors d'épidémies de grippe saisonnière où les enfants et les personnes âgées sont les plus touchés et toutes les tranches d'âge devraient être touchées par la pandémie.
- Les mesures non médicales seront moins efficaces dans les zones urbaines que dans les zones à faible densité.
- Toutes ces actions visent à gagner du temps afin d'accéder.

❖ Recommandations du comité d'experts :

✓ Mesures d'éloignement social :

- Sur la question des fermetures d'école et des services de garde, les experts estiment que la fermeture des écoles et des services de garde tôt au début de l'épidémie permettrait de ralentir l'introduction et la propagation de la grippe dans la communauté.
- Pour que les mesures de distanciation sociale soient efficaces, elles doivent être mises en œuvre collectivement et au début de la période pandémique.
- Les campagnes médiatiques visant à dissuader les gens d'assister à des rassemblements publics pendant une pandémie ralentiront la propagation de la grippe dans la société.
- Type d'événement, du nombre de personnes présentes, du comportement des personnes présentes et de leur vulnérabilité (en fonction des caractéristiques épidémiologiques du virus pandémique)
- Les experts estiment que les impacts sociétaux résultant de telles mesures

devraient être évalués à l'avance et que des solutions devraient être attendues si elles sont mises en œuvre.

✓ **Port du masque en communauté :**

Finalement, considérant la question du port du masque en communauté, la comite d'experts est d'avis que dans certaines circonstances, le port du masque pourrait être une arme efficace pour limiter la propagation de la maladie :

- Chez les personnes qui développent des symptômes lorsqu'elles sont entourées d'autres personnes et lorsqu'elles sont en déplacement.
- Parmi les travailleurs qui sont en contact avec le public lors d'activités professionnelles, les mettent en contact étroit avec des personnes infectées.
- Chez les individus en bonne santé lorsqu'ils voyagent et entreprennent des activités qui peuvent les mettre en contact étroit avec des personnes potentiellement infectées.
- Cette mesure doit s'accompagner d'une éducation adéquate de la population sur le type de masque à porter.
- Les experts conviennent qu'il est nécessaire de coordonner le type de masque porté dans les établissements de soins de santé et ceux recommandés dans la communauté.
- La commission est d'avis que le coût d'achat des masques pour la communauté peut être une responsabilité individuelle, mais les autorités gouvernementales devront encore planifier des mesures pour améliorer l'accès des masques à la population en général. [34]

2.8 Responsabilité étatique envers la collectivité :

La responsabilité juridique de l'État dans la gestion des crises de santé publique au regard de ses nombreuses priorités sanitaires, cependant, dans le cadre d'actions collectives fondées sur la responsabilité civile des patients et des professionnels de santé qui ont subi les conséquences de cette crise.

Des considérations similaires touchent les tribunaux québécois lorsqu'ils envisagent de protéger cette autonomie par l'immunité qui protège partiellement l'État et le faible taux de succès des actions collectives ou judiciaires contre l'État dans le domaine de la santé publique, et à la lumière de ce constat l'expression de

[34]Institut national de santé publique du Québec, Op.cit., p (24-25)

doutes qu'elle génère sur le rôle que joue la responsabilité juridique de l'État dans la gestion efficace des crises sanitaire.[35]

- ✓ **L'État protecteur de la santé de droit public :**

Le rôle que la responsabilité juridique de l'état peut jouer pour stimuler la gestion efficace des crises sanitaires, et étant donné que la protection de la santé publique est une matière de droit public et que les responsabilités juridiques de l'État en matière de prévention et de contrôler l'infection prend du temps, signaler et surveiller l'état de santé et prendre des mesures pour maintenir et améliorer l'état de santé et encourager la coopération avec les gouvernements étrangers, les organisations internationales et autres organismes intéressés, le ministre fédéral de la santé est chargé de la quarantaine pour lutter contre les épidémies.

Par conséquent, l'État a de multiples devoirs en matière de protection de la santé de la population, y compris la prévention, le traitement et le contrôle des maladies infectieuses, et la responsabilité de l'État découlant de la pratique des autorités publiques dans le domaine de la santé doit être prise en compte qui rend il est possible de comprendre la portée actuelle des efforts de recherche futiles dirigés contre l'État, y compris leur inaction ou leur incapacité à s'organiser, ainsi que les retards ou la négligence dans la gestion des problèmes de santé.[36]

- ✓ **L'État protecteur de la santé de droit privé :**

Le texte se concentre sur la responsabilité du droit privé de l'État, il a tendance à aborder les réponses du gouvernement aux épidémies, voire aux flambées mineures, au lieu des catastrophes épidémiques, car le texte clarifie le manque de responsabilité de l'État dans la gestion des crises sanitaires à travers les règles de loi privée.

Nous serons particulièrement intéressés par les actions collectives menées contre l'Etat dans la gestion des maladies infectieuses afin d'inclure à la fois les épidémies et les pandémies, ainsi que la dimension collective des enjeux de santé publique qui sont envisagés, cependant nous prendrons en compte certaines poursuites individuelles d'une importance particulière.[37]

---

[35]Lara Khoury, «Crises sanitaires et responsabilité étatique envers la collectivité», volume 46, Article.2, 2016.

[36]https://www.erudit.org/fr/revues/rdus/2016-v46-n2-rdus03705/1046331ar/(consulté03/25/2021)

[37] Lara Khoury, Op.Cit, p.07

Section3 : Pandémie et couts économiques et sociaux dans le monde

✓ Cout économiques de la pandémie :

La crise économique mondiale, qui touche particulièrement l'Europe, et les mesures d'endiguement pour contrer la propagation de l'épidémie montrent également des effets négatifs rapides sur l'économie, selon HCP, la croissance économique n'a pas dépassé 0,1% au premier trimestre de l'année car faible la croissance a conduit à une nouvelle baisse de la valeur, qui a été exacerbée par le ralentissement de -5% du marché de la fabrication et des services.

Au deuxième trimestre 2020, l'économie internationale a été confrontée à un contrôle démographique strict pendant près de 10 semaines sur 13, la demande intérieure diminuant tandis que la consommation des ménages diminuait de 6,7%. Cette baisse aura un impact particulier sur les dépenses de consommation des ménages en produits manufacturés et produits fabriqués en externe, et la demande a conduit à une baisse de 25,1% du volume des exportations et de 26,7% des importations, affectée par une diminution des achats de capitaux, de matières premières. , les produits énergétiques, les biens de consommation, le total des produits et des produits semi-finis, et une diminution du PIB réalisé. 13,8%, et la deuxième enquête menée par le Bureau de la santé a également révélé que 86% des entreprises et 26% des unités de production étaient temporairement ou défensivement fermées et avaient cessé leurs activités pendant la quarantaine.[38]

✓ Cout sociale de la pandémie :

Les premières estimations de l'organisation internationale du travail indiquent une augmentation significative des taux de chômage sous-emploi à la suite du virus liés sur la croissance du PIB mondiale, les estimations préliminaires de l'organisation internationale du travail ont montré une augmentation du chômage mondial variant de 5,3 millions à 24,7 millions par rapport à une base de 188 millions, proposant une augmentation de 13 millions dans les pays.[39]

L'un des effets les plus visibles de la pandémie est la fermeture généralisée, dans le secteur de l'éducation 166 pays ont fermé les écoles et les universités à l'échelle nationale et plus de 1.52 milliard d'enfants et de jeunes ont de la cesse

[38] Haut-commissariat au plan, Système des Nations Unies au Maroc et Banque mondiale, "impact social & économique de la crise du COVID-19 au Maroc», juillet 2020, p (04-07)

[39] Organisation de la coopération islamique, «Impact socio-économiques de la pandémie de COVID-19 dans les pays membres de l'OCI", Ankara –Turquie, Mai 2020, p.07

d’aller à l’école ou l’université, soit 87% du nombre total de personnes inscrites et en outre près de 60,2 millions d’enseignants ont cessé de donner cours en classe.[40]

Une forte augmentation des prix des denrées alimentaires n’a pas encore été observée, ce qui pourrait avoir un impact dévastateur sur la sécurité alimentaire et en moyenna, 71% des dépenses des ménages sont dépensées.[41]

[40] Idem, p.29
[41] Nations Unies Mali, «Analyse rapide des impacts socio-économiques de COVID-19 au mali", Mali, 10 Mai 2020, p.18

Conclusion :

En conclusion, on peut dire que l'émergence d'épidémies dont les pays du monde n'avaient pas été témoins auparavant, comme l'épidémie du syndrome respiratoire oriental, la grippe aviaire, Ebola et d'autres pandémies qui ont mis le monde dans un état de panique et la peur, du fait de l'ignorance de la société, dé faire face à ce phénomène et comment faire face à ces nouvelles épidémies

De plus, en raison de la gravité des épidémies infectieuses, les pays du monde se sont précipités pour étudier, planifier et rechercher des solutions rapides pour découvrir la nature de cette épidémie et limiter sa propagation. Dans ce contexte, le gouvernement et mémé l'organisation mondiale de la santé imposé un ensemble de mesures et de restrictions sanitaire, social et économiques, notamment empêcher les rassemblements dans les lieux publics, porter des masques, imposes de confinement sanitaire, ferme des écoles et la fermeture de nombreuse entreprises et institutions économique, en plus des restrictions imposées par le gouvernement au niveau des frontières en arrêtant les vols à l'extérieur du pays et en empêchant quiconque d'entre ou de sortir du pays d'origine.

Ainsi que les mesures sanitaires prises par le système de santé de l'État en effectuant des contrôles sur les personnes suspecté d'avoir une épidémie et en isolant les cas infectés dans les établissements hospitaliers et les soumettant à un traitement alors et le manque de connaissances du système de santé sur la façon de contrôler la pandémie, et c'est ce qui a poussé le monde à dépenser beaucoup de ressources financières, humaines et sanitaires pour contenir et éliminer cette nouvelle pandémie.

CHAPITRE II :

La pandémie du COVID 19 dans le monde.

Introduction :

Le monde a été exposé au coronavirus, qui est la crise sanitaire mondiale la plus récent et qui a bouleversé les équilibres économiques et sociaux des plus grands pays du monde.

Ce chapitre est organisé en conséquence, on commence par la définition de l'organisation mondiale de la santé de pandémie coronavirus, annonçant la première apparition de cette pandémie et sa place et les grands chiffres de blessures et décès causés par la pandémie de coronavirus dans le monde, et l'évolution de cette pandémie au niveau sanitaire, économique et social.

Dans la deuxième section, nous examinerons les effets et les couts que la pandémie de coronavirus a laissés sur une économie mondiale.

Dans la dernière partie, nous étudions les dépenses et couts que l'établissement de santé a dépensés pour rechercher des vaccins contre coronavirus.

Section1 : Déclaration et évolution du COVID-19 dans le monde :

1.1 Définition du COVID-19 :

La maladie à coronavirus 2019, dont le nom scientifique est la COVID-19, est une maladie infectieuse émergente qui est causée par une souche de coronavirus appelée SARS-COV-2 et appartient ainsi à une grande famille de virus, les coronavirus.[42]

Qui doivent leur nom à la forme de couronne qu'ont les protéines qui les enrobent, font partie d'une vaste famille de virus dont certains infectent différents animaux, d'autres l'homme, ces maladies vont du rhume banal à une infection pulmonaire sévère parfois, il n'existe aucun signe de maladie, mais bien souvent ce virus peut aussi bien prendre la forme d'un simple rhume qu'une grave infection respiratoire de type pneumonie-responsable d'une détresse respiratoire aiguë à même d'occasionner le décès du patient, ses symptômes les plus fréquents sont la fièvre ,la toux et la gêne respiratoire.[43]

1.2 Déclaration du COVID 19 dans le monde :

La maladie est apparue au dernier trimestre 2019 à Wuhan, en chine centrale, avec des cas inhabituels de pneumopathie en progression, au regard de sa forte propagation dans le monde, la COVID-19 est requalifiée en pandémie par l'organisation mondiale de la santé(OMS) en 2020.

Depuis janvier 2020,le monde est frappé par une maladie à coronavirus(COVID19) qui se propage dans différents pays riche et pauvres ou continents (chine,japon,etats-unis,Allemagne,France,Italie,australie,afrique du sud, etc.),tue de milliers de personnes et devient de fait une urgence sanitaire mondiale tel que décrétée par l'organisation mondiale de la santé(OMC),et le 30 janvier 2020,l'organisation mondiale de la santé a déclaré la situation urgence de santé publique d'importance internationale (USPPI).

Le 11 mars, l'épidémie de coronavirus a été déclarée pandémie mondiale, en raison de sa propagation rapide tous les pays du monde.[44]

---

[42]Institut national de santé publique du Québec, INSPQ,"Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19", version 3.1, Québec, 4 mars 2021, p.01

[43]https://www.lumni.fr/article/coronavirus-definition-transmission-et-symptomes (Consulté 26/03/2021)

44 INSPQ,"COVID-19 : caractéristiques épidémiologiques et cliniques», Québec, 4 Mai 2002, p.01

1.3 Evolution de la pandémie de COVID-19 dans le monde :

1.3.1 Evolution sociale de la pandémie de COVID-19 dans le monde :

L'épidémie actuelle de coronavirus (COVID-19) a provoqué une crise humanitaire sans précédent dans le domaine des soins de santé et des troubles sociaux et économiques généralisés au niveau mondial, et c'était la première propagation du virus actuel COVID-19 tel qu'il était enregistré pour la première fois à Wuhan, la capitale de la province du Hubei Chinois le 29 décembre 2019, et la maladie s'est effondrée depuis sa propagation dans 119 pays et régions du monde.

Selon la base de données sur la pandémie COVID-19, le nombre total de blessures a atteint 649212 et 18128 décès ont été confirmés dans 56 États membres de l'Organisation de la coopération islamique, atteignant 12,6% des cas confirmés, 4,5% des cas mortels et 2, 17% des cas qui ont été guéris dans le monde entier, et au niveau de chaque pays de l'OCI, le nombre total de cas confirmés de COVID-19 diffère des deux tiers (67%) du total des cas confirmés et des cas signalés de l'Organisation de la coopération islamique dans cinq États membres, à savoir la Turquie (24%) et l'Iran (20%), l'Arabie saoudite (10%), le Pakistan (7%) et les Émirats arabes unis (6%), et en Iran, le taux de mortalité le plus élevé a été enregistré avec 7249 décès, suivis par la Turquie avec 4249 décès, l'Indonésie 1278, le Pakistan 1017 et l'Égypte 696 et l'Algérie, 575 et ces six pays de l'Organisation de la coopération islamique représentent actuellement 83% du total des décès dus au COVID-19, en tant qu'États membres de l'OCI a contenu la propagation de l'infection épidémique et a soigné les blessés avec un taux de guérison de 54,4% par rapport à la moyenne mondiale de 38%.[45]

1.3.2 Evolution économique de la pandémie de COVID-19 dans le monde :

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'économie mondiale, selon l'évaluation de la base de données mondiale des entrées et sorties (WIOD), alors que le PIB mondial a diminué de 19, le commerce mondial a diminué de 25% dans le monde et la valeur ajoutée de l'hébergement et le secteur des services alimentaires a diminué de 47% pour cent et la fermeture d'activités non stratégiques dans de nombreux pays avancés a réduit la valeur ajoutée du

[45] Organisation de coopération islamique, Op.cit., p.02

commerce de 43% pour cent, et les secteurs liés aux transports ont été gravement touchés, la valeur ayant diminué de 35% pour cent dans l'industrie du matériel de transport et de 28% pour cent dans le transport et le stockage.

Les régions les plus touchées par les mesures prises sont l'Espagne, l'Italie et la France, où la valeur ajoutée a diminué de plus de 30 points, et parmi les économies avancées, les États-Unis et l'Allemagne connaissent une baisse. Moins d'activité (22% et 24% respectivement) par rapport à des mesures d'endiguement moins restrictives en général et la suppression d'emplois peut affecter 22,4 salariés à un chômage partiel qui représente 4/5 de la perte d'emplois salariés en raison de la crise du marché du travail et des licenciements limités.[46]

1.3.3Evolution harmonisées des capacités des services de santé dans le cadre de la pandémie COVID-19 :

❖ **Liste de contrôle rapide de l'état de préparation des hôpitaux :**

Les pays peuvent utiliser ce module pour évaluer la gouvernance, les structures, les plans et les protocoles des hôpitaux afin de déterminer rapidement les capacités actuelles des hôpitaux à faire face à la pandémie de COVID-19, de repérer les lacunes et les principaux domaines dans lesquels il faut investir et prendre et des mesures, et d'établir des plans pour améliorer la préparation des hôpitaux.

La liste peut servir périodiquement à surveiller le développement des capacités de préparation opérationnelles des hôpitaux en cas d'urgence.[47]

❖ **Outils de diagnostic et traitements et préparation à l'introduction de vaccins et autres produits de santé pour la COVID-19 :**

Les pays peuvent utiliser ce module pour évaluer les capacités actuelles et de renfort pour la prise en charge des cas de COVID-19 dans les établissements de santé, en mettant l'accent sur la disponibilité des outils de diagnostic, des

[46]Eric Hayer, Xavier Tempo, «évaluation de l'impact économique de la pandémie de COVID-19 et des mesures de confinement sur l'économie mondiale", Département analyse et prévision de l'OFCE, 2020, p.02

[47] Organisation mondiale de la santé, "évaluations des capacités des services de santé dans le cadre de la pandémie COVID-19"2 novembre 2020, P.03

traitements et d'autres produits de santé ainsi que sur la préparation à l'introduction de vaccins et la disponibilité de lits et d'espace.[48]

❖ **Matériel biomédical pour la prise en charge des cas de COVID-19-outil de recensement :**

Les pays peuvent utiliser ce module pour recenser précisément le matériel biomédical réaffecté, acheté et planifie dans les établissements pour la prise en charge des cas de COVID-19.il permet d'évaluer les quantités de matériel disponibles et les causes du non-fonctionnement de différentes systèmes d'approvisionnement en oxygène et d'administration d'oxygène aux patients, afin de définir les priorités et les possibilités de réaffectation en fonction des besoins.[49]

❖ **Assurer la sécurité des patients et du personnel dans les établissements de soins ou des cas de COVID-19 est pris en charge :**

Les pays peuvent utiliser ce module pour évaluer et contrôler les capacités structurelles des établissements afin de permettre la prise en charge des cas de COVID-19 en toute sécurité, de maintenir la prestation des services essentiels et de planifier les capacités de renfort.

La collecte de ces informations fournit des conseils sur les actions immédiates et l'élimination des lacunes identifiées, ainsi que pour la préparation et les évaluations au cours de la riposte, en particulier lorsque la situation épidémiologique nécessite de nouvelles modification et réaffectation de la structure et du mouvement des personnes dans les établissements de santé et que l'outil doit être utilisé par des professionnels de la lutte contre les infections ou responsable des planificateurs des catastrophes ou de la gestion des flambées dans l'établissement au début du processus d'amélioration.[50]

[48] Diagnostics, therapeutics, vaccine radines, and other health products for COVID-19 : a module from the suite of health service capacity assessments in the context of the context of the COVID-19 Pandemic : interim guidance, 20 October 2020, P.23

[49] Biomedical equipment for COVID-19case management: inventory tool harmonized health service capacity assessments in the context of the COVID-19 Pandemic : interim guidance,25 juin 2020,P.34

[50] Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities : a module from the suite of health service capacity assessment in the context of the COVID-19 pandemic : interim guidance, 2020, P.43

❖ **Continuité des services de santé essentiels dans le cadre de la pandémie de COVID-19 :**

✓ **Outil d'évaluation des établissements :**

Les pays peuvent utiliser ce module pour évalue rapidement les capacités des établissements de santé à maintenir la prestation des services de santé essentiels pendant la flambée de COVID-19.

Il sert à alerter les autorités et autres parties prenantes sur les endroits où la fourniture et l'utilisation de services peuvent nécessiter des modifications et des investissements, il recueille également des informations sur les capacités du personnel de santé, la gestion financière des établissements, les changements dans la fourniture et l'utilisation des services de santé, les capacités de contrôle des infections et les services de soins primaires pour le COVID-19.

Il comprend également des sections facultatives sur les traitements, les outils de diagnostic, la préparation des vaccins et l'infrastructure, et l'évaluation peut être effectuée de manière ponctuelle pour obtenir un aperçu rapide des capacités du service ou régulièrement pour surveiller la continuité des services de santé, essentiels au cours des différentes phases de l'épidémie.[51]

✓ **Outil d'évaluation de la demande des communautés :**

Les pays peuvent utiliser ce module pour mener une enquête rapide sur les besoins sanitaires et les perceptions des communautés en ce qui concerne l'accès aux services de santé essentiels et la résilience des communautés pendant la flambée de COVID-19.

L'évaluation contribue à éclairer la prise de décisions et les investissements pour répondre aux des communautés et à assurer la continuité de santé de qualité tout au long de la pandémie.[52]

1.4 Chiffre la pandémie COVID-19 dans le monde :

La statistique montre que le nombre de personnes infectées par le virus COVID-19 dans le monde au 21 avril 2021, environ 136.6 millions de cas jusqu'à présent, était de 90426 cas en chine.

[51] Continuity of essential health services : facility assessment tool : a module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic : interim guidance, 2020, P.37
[52] Organisation mondiale de la santé, Op.cit., P.09

La pandémie du nouveau coronavirus a fait au moins 235744 morts dans le monde depuis que le bureau de l'OMS en chine a fait état de l'apparition de la maladie fin décembre 2019 ,et plus de 106407000 cas ont été officiellement diagnostiqués depuis le début de l'épidémie, dont au moins 64934 600 sont désormais considérés comme des remèdes.[53]

Tableau1 : Les dix pays le plus grand nombre de cas confirmés par COVID-19 dans le monde au 2 mai 2020

Pays	**Nombre de cas confirmés**	**Nombre total d'habitants (en millions)**	**Pourcentage de la population infectée**
Etats-Unis	31929601	328,2	9,3%
Inde	16263695	1353	1,20%
Brésil	14167973	209,5	6,76%
France	5469674	66,9	8,18%
Russie	4682573	144,5	3,24%
Turquie	4501382	84,3	5,34%
Royaume-Uni	4413834	66,65	6,62%
Italie	3920945	60,3	6,50%
Espagne	3456886	47	7,36%
Allemagne	3254609	83,1	3,92%

Source : université Johns Hopkins

[53]https://www.lesechos.fr/monde/enjeux-internationaux/en-direct-mardi-21-avril-coronavirus-le-point-de-la-situation-en-france-et-dans-le-monde-1196634(Consulté 27/03/2021)

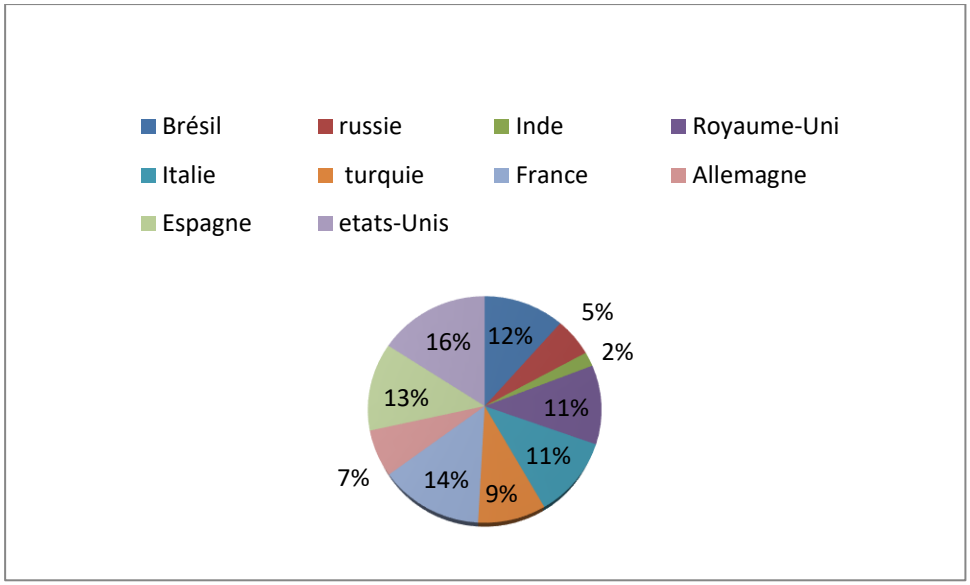


Figure2 : Pourcentage de la population infectée par COVID-19 dans le mande au 2 mai 2020

Source : Etabler par l'étudiant

Ce tableau représente les 10 pays qui ont le plus grand nombre de cas d'épidémie de coronavirus au monde, la France se classant au premier rang avec le plus grand nombre d'épidémies de coronavirus, qui s'élevait à environ 5469674 infections par rapport à la population, qui a été estimée à environ 66,9 millions de personnes et ou le pourcentage de la population a été estime être infecté par l'épidémie de coronavirus à 8,18% en France.

Alors que le Brésil a enregistré le plus faible nombre de cas d'épidémie de coronavirus par rapport à d'autres pays, ou le nombre d'infections a atteint environ 141679 cas par rapport à la population estimée à environ 209,5 millions de personnes, tandis que le pourcentage de la population touché par l'épidémie de coronavirus était estimé à 6%75 en Brésil.

Tableau2 : Les dix pays avec le plus grand nombre de décès par COVID-19 dans le monde au 23 avril 2021

Pays	Nombre de décès	Pourcentage de la population décès
Etats-Unis	571922	0,17%
Brésil	389492	0,19%
Mexique	214853	0,17%
Inde	1920311	0,01%
Royaume-Uni	127670	0,19%
Italie	119021	0,20%
Russie	106434	0,07%
France	102872	0,15%
Allemagne	81612	0,10%
Espagne	77591	0,15%

Source : université Johns Hopkins

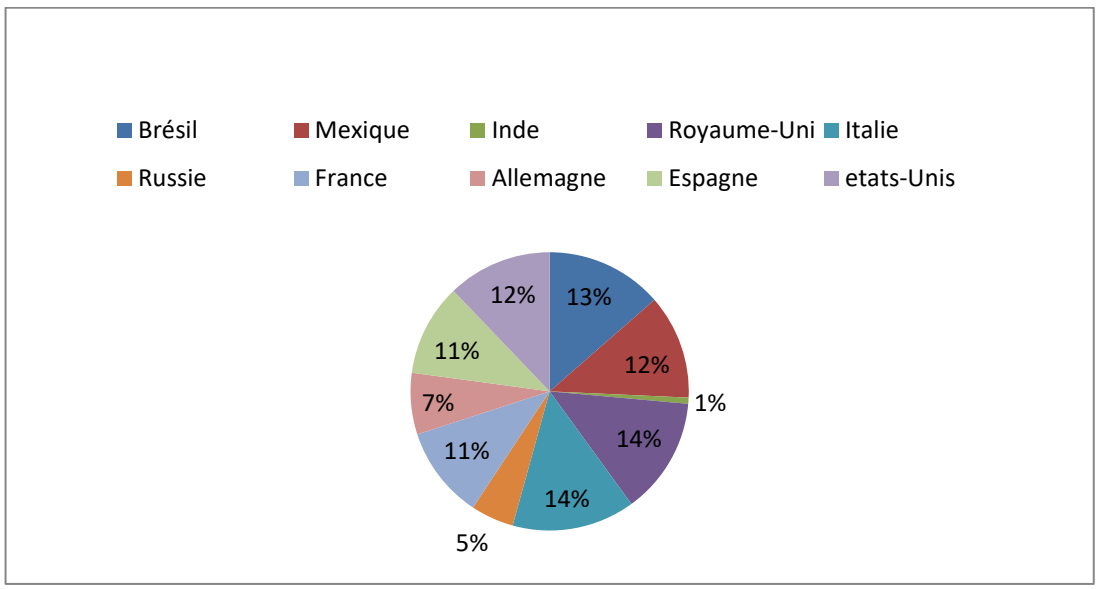


Figure3 : Pourcentage de la population décès par COVID-19 dans le monde au 23 avril 2021

Source : Etabler par l'étudiant

Ce tableau représente les dix pays ont enregistré le plus grand nombre de décès dus à l'épidémie de coronavirus au monde, les États-Unis se classant au premier rang avec le plus grand nombre de décès dus à l'épidémie de coronavirus, qui s'élevait à environ 571922 décès par rapport à la population, le taux de mortalité de la population de l'épidémie de coronavirus étant estimé à 0,17% à États-Unis.

Alors que l'Espagne a enregistré le plus faible nombre de décès dus à l'épidémie de coronavirus, qui s'élevait à environ 77951 décès par rapport à d'autres pays, où le taux de mortalité de la population dans l'épidémie de coronavirus était estimé à 0,15% en Espagne.

Section 2 : cout et effets économique et sociaux du COVID-19 :

2.1 Effets économique et sociaux du COVID-19 :

- **Effets de la COVID-19 dans le monde :**

Dans son rapport sur les effets de la COVID-19 sur les finances publiques dans le monde, souligne que cette pandémie de la COVID-19 et les mesures de riposte qu'elle implique (distanciation sociale, confinement) ne sont pas conséquences sur l'activité économique .

Diminution de la production, baisse des recettes fiscales, augmentation des dépenses des aides aux familles (transferts, allocations chômage, subventions, report des paiements d'impôts, etc.) et aux entreprises (fourniture de liquidités, allégements fiscaux, etc.) et aux personnes concernées pour les protéger de la perte de revenus, chômage et faillite et cela va dégrader les soldes budgétaires de la plupart de pays dans le monde et accroitre les rations d'endettement public pour certains.[54]

- **Effets socio-économiques de la COVID-19 dans le monde :**

La crise sanitaire causée par le nouveau virus Corona, COVID-19, qui quitte la Chine, s'accompagne d'une crise économique à travers trois principaux chocs qu'il crée, à savoir: une production et une demande faibles, un ralentissement de la croissance mondiale, un resserrement des conditions financières et leurs répercussions, et un baisse significative des prix des matières

[54]Jonas KibalaKuma,"l'économie mondiale face à la pandémie de la COVID-19", France, 2020, P.20

premières, en particulier des prix du pétrole., qui est en baisse de près de 50% depuis début 2020, son plus bas depuis 18 ans.

Au cours des deux premiers mois de 2020, par rapport à 2019, l'indice de la production industrielle et des ventes au détail chinoises a diminué respectivement de 13,5% et 20,5%,une baisse que nous n'avons pas vue depuis près de 30 ans, selon le rapport d'activité publié pas(UNCTAD) le 4 mars 2020,indiquant les données indiquent une baisse significative de la performances des opération chinoises, avec une baisse de la production chinoise(PMI) d'environ 22 points, et cette diminution signifie une diminution des exportations d'environ 2% par jour sur une base annuelle, c'est-à-dire que la diminution sensible de février étalée sur l'année équivaut à -2% de l'offre de biens intermédiaires(matières premières qui seront utilisées dans la production d'autres produits finaux).[55]

Avec la propagation du virus COVID-19 et les mesures de réponse (quarantaine) prise, nous assistons à l'annulation ou au report des conférences et événements mondiaux, au manque de nourriture après l'achat de panique, et à la pénurie d'approvisionnement de certains produits, les médicaments et les produits manufacturés après la faillite d'usines en chine, en Italie et à Hong Kong, et l'impact financier pourrait atteindre à l'industrie du voyage et du commerce à des milliards d'euro.

- **Effets socio-économiques de la COVID-19 sur quelques pays :**

✓ **En France :**

Face à la crise du coronavirus, la plupart d'employeurs, qu'ils soient privés et publics ou associatifs n'étaient pas prêts à la généralisation du télétravail. Selon les estimations de l'Insee publiées, un mois de confinement entrainerait une chute du PIB français de 3% et l'activité industrielle divisée par deux (89% de baisse dans la construction) dans les industries alimentaires non agricoles qui pèsent 12% du PIB et la consommation des ménages il a diminué de 35%(soit 90% pour la branche BTP et 55% pour les métiers de la restauration, hébergement et transport)le chômage partiel a également touché 5,7 millions de personnes, soit 21% de l'emploi salarié, suite à la baisse de la demande et le ralentissement ou l'arrêt de l'activité.[56]

[55]https://www.banquemondiale.org/404_response.htm (Consulté28/03/2021)
[56]https://fr.wikipedia.org/wiki/Plan_de_crise_en_cas_de_pand%C3%A9mie (Consulté 29/03/2021)

✓ **En Afrique :**

Concernant les impacts de COVID-19 sur les économies africaines qui pourrait amplifier les effets de la crise sanitaire et les dettes de l'Afrique subsaharienne pourraient augmenter temporairement, de 58% du PIB en 2019 à64% du PIB en 2020 et en plus d'élargir le déficit budgétaire des pays exportateurs de pétrole de 3% du PIB, de ce produit soit 2,5% du PIB plus élevé qu'en 2019 en moyenne.

La baisse de la demande intérieure et l'insécurité alimentaire dans la région devraient augmenter (une contraction de la production agricole est prévue de 2,6% à 7% et les importations alimentaires réduites de 13% à 25%) avec des perturbations dans les chaines alimentaires.[57]

✓ **En RDC :**

Concernant les effets de la crise du COVID-19 sur l'économie congolaise, nous notons que cette crise est susceptible de détériorer davantage le tissu économique du pays.

En avril 2020, des tensions ont été enregistrées sur le marché des biens et services (inflation annuelle de 6,41 la quatrième semaine d'avril 2020) et sur le marché des changes (en avril 2020 la dépréciation du change s'est accélérée de 3,04% et 6,76% d'un an, respectivement , entre banques et parallèle), un déficit important de 200,4 milliards CDF au 30 avril et un déficit de 620,3 milliards depuis le début et une baisse des importations de 31% et des exportations depuis le début de 27% depuis le début de cette année.[58]

2.2 Cout économique et sociaux du COVID-19 dans le monde :

2.2.1 Cout économique du COVID-19 :

✓ **Vue d'ensemble :**

L'impact économique du virus corona est catastrophique pour le pays, avec une forte baisse de la croissance attendue en 2020, et la croissance économique pour 2020 passera de 5% à 0.9%, ce qui signifie que la croissance annuelle tombera en dessous du taux moyen de croissance démographique et cette

[57] Jonas Kibala Kuma, Op. Cit, P.26
[58]https://helpx.adobe.com/fr/support/reader.html (Consulté 30/03/2021)

diminution de la croissance entrainera une augmentation du taux de pauvreté de 2,7% ou équivalent.[59]

✓ **Finances publiques :**

Le ralentissement économique représente près de 300 milliards de franc de pertes de revenus pour le pays et bien que le taux international soit encore loin d'atteindre l'objectif de 20% du PIB fixé par l'union économique, le taux de stress budgétaire est passé de 11,9% en 2018 à 14,7% en nouvelle amélioration de 15,5% est attendue en 2020(équivalent à1692 milliards de franc) et le taux de pression financière est désormais estimé à 13,3%, soit un déficit de 230 milliards de franc.

A cela s'ajoutent les recettes non fiscales qui devraient également passer de 1,3% du PIB à 0,8% du PIB, entraînant une perte estimée à plus de50 milliards de francs et la perte de recettes fiscales et non fiscales équivaut à 2,7% du PIB.[60]

✓ **Dette publique :**

Augmentation de la dette pour les générations et la suspension du paiement de la dette accordée par le G20 au pays se traduit par une liquidité supplémentaire estimée à 10 millions de dollars américains pour les 6 prochains mois (avril-septembre 2020) et cette mesure a donc eu un impact positif immédiat sur les liquidités disponibles pour le gouvernement pour faire face à la crise.

Parmi les résultats de la crise figure une augmentation de la dette publique, qui passera de 39% du PIB à 45% du PIB cette année, et cette augmentation de la dette est l'un des principaux effets de la crise COVID à moyen et long terme.[61]

✓ **Commerce international :**

Depuis janvier 2020, le prix de l'or a augmenté d'environ 15%, ce qui indique qu'il s'agit d'une valeur refuge et les prix sont très volatils et les mesures strictes prises par les banques centrales au niveau international peuvent soutenir la trajectoire à venir, la perturbation du transport aérien et la fermeture de certaines raffineries réduira.

[59]https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2020/05/07/Mali-Requests-for-Disbursement-Under-the-Rapid-Credit-Facility-and-Rephasing-of-Access-Under-49399 (Consulté 30/03/2021)
[60]https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/28/l-uemoa-suspend-son-plan-de-convergence-pour-faire-face-a-la-crise-du-coronavirus_6038004_3212.html#xtor=AL-32280270 (Consulté 31/03/2021)
[61] Nations Unies Mali, Op.cit., P.07

Depuis janvier 2020, le prix du coton s'est effondré d'environ 25%, et les prix mondiaux du coton ont été gravement touchés par la forte baisse de la demande résultant de la fermeture des magasins de vêtements et textiles, ainsi que des industries impliquées dans ce secteur.[62]

2.2.2 Cout sociale du COVID-19 :

Dans ce contexte, nous devons apprécier l'impact du COVID-19 sur le capital humain et la crise affaiblissant davantage les perspectives de développement du pays.

Sur la base de l'enquêté harmonisée sur les conditions de vie des familles 4 et en utilisant le seuil de pauvreté national, les projections fournies par la banque mondiale 5 montrent qu'une baisse du PIB à 0,9% entrainera une augmentation de la pauvreté de 2,7%, soit près de 800000 pauvres supplémentaires personnes et utiliser le seuil de pauvreté international de 1,90 dollars américains, le taux de pauvreté augmentera de 2,3%.[63]

Section3 : vaccins et couts de recherches du COVID-19 :

Le COVI-19également connu sous le nom de coronavirus, rend les gens malades partout dans le monde et les vaccins sont des moyens essentiels pour aider à ralentir la propagation du COVID-19 et les vaccins aident votre corps à combattre le virus et à vous empêcher de tomber malade, et plus il y'a a de personnes vaccinées, plus la pandémie de COVID-19 se termine rapidement.

Les vaccins candidats contre le COVID-19 ont donné de l'espoir à la communauté internationale et de nombreux pays ont rapidement lancé une campagne de vaccination contre le COVID-19, et plus de 150 millions de dose ont été administrées dans le monde au 21 février 2021.[64]

[62]https://tradingeconomics.com/commodity/gold (Consulté 31/03/2021)
[63] Nations Unies Mali, Op.cit., P.12
[64]https://www.aps.dz/sante-science-technologie/117702-covid-19-reception-de-pres-d-un-million-de-doses-de-vaccin-fin-fevrier-202 (Consulté 01/04/2021)

3.1 Recherche des vaccins du COVID-19 :

3.1.1 Les différents types des vaccins du COVID-19 :

✓ **Vaccine sputnik V(Game -COVID-Vàc):**

Le vaccin spoutnik et un vaccin viral à deux vecteurs basés sur deux adénovirus humains et un virus du rhume qui contient le gène codant pour le SRAS- COV-2 pour stimuler une réponse immunitaire.

Le vaccin a été développé par une équipe de microbiologistes cellulaires de l'institut de recherche esthétique en épidémiologie et microbiologie, avec le soutien du gouvernement russe, le groupe était dirigé par le Dr. dénis, membre associé du RAS, qui a également travaillé sur des vaccins contre la maladie à virus Ebola et coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient(MERS).[65]

✓ **Vaccin Astra Zeneca (vaux zervai) :**

Le vaccin Astra Zeneca-Oxford COVID-19 également connu sous le nom d'Oxford-Astra Zeneca ou vaux zervai, est un vaccin COVID-19 développé par l'université d'Oxford et la société pharmaceutique Astra Zeneca à partir de l'adénovirus chAdOx1 et il doit être injecté dans un muscle et pour efficacité maximale, deux doses doivent être injectées dans un délai maximum de 12 semaines et le vaccin Astra Zeneca s'appelle désormais vaux zervai.

De très rares cas de thrombose veineuse atypique, que certains associent à des injections de vaccin, entravent le déroulement de la vaccination contre COVID-19 dans certains pays.[66]

✓ **Vaccin Pfizer(BNT162) :**

Le vaccin BNT162 est un vaccin à ARN messager la seringue contient plusieurs copies de la protéine ARN du SRAS-COV-2 encapsulée dans des gouttelettes de micro-lipides et lorsqu'il pénètre dans les cellules, l'ARN et traduit en protéine S dans le cytoplasme et cellules expriment cet antigène à leur surface, stimulant le système immunitaire.

[65]https://fr.wikipedia.org/wiki/Gam-COVID-Vac (Consulté 01/04/2021)
[66]https://fr.wikipedia.org/wiki/Vaccin_d%27AstraZeneca-Oxford_contre_la_Covid-19 (Consulté 02/04/2021)

Dans un long rapport Pfizer a dévoilé tous les détails concernant les essais cliniques de son vaccin anti-COVID-19, sa tolérance et son efficacité et voici condensées, les données importantes à retenir concernant ce vaccin.[67]

✓ **Vaccin Sino pharma (Sino Vác) :**

Les vaccins anti-COVID des laboratoires chinois sino pharma et sino Vác, ont prouvé leur innocuité et leur bonne efficacité contre le CIVID-19 lorsque des symptômes apparaissent sur le patient, en ce qui concerne les personnes âgées et celles souffrant d'autres maladies.

Il s'agit d'un vaccin à grande échelle qui fait partie du « programma d'urgence » lancé par la chine en juillet, qui prévoit de vacciner trois candidats vaccins chinois pour les travailleurs essentiels de l'économie (agents de santé, travailleurs des aéroports et travailleurs) et à haut risque des pays, sans attendre la fin des essais cliniques, deux formules de sino pharma et une de sino Vác sont utilisées dans ce programme.[68]

✓ **Vaccin Sanofi-pasteur :**

Le vaccin Sanofi est un traitement qui consiste à stimuler le système immunitaire pour déclencher une réponse spécifique de l'organisme contre un antigène, qu'il soit viral, bactérien, cellulaire ou même moléculaire, basé sur technologie des protéines.

Le vaccin est obtenu à partir de souches inoffensives de virus, de bactéries, d'antigènes purs ou d'isotopes d'antigène, et est généralement utilisé à titre préventif pour empêcher un individu de contracter la maladie, mais ce vaccin ne manque pas de produire une réponse immunitaire adéquate.[69]

✓ **Vaccin Janssen :**

Le vaccin Janssen est constitué d'adénovirus, modifiés pour contenir le gène, qui permet de synthétiser la protéine de pointe du SRAS-COV-2(une

[67]https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-vaccin-pfizer-biontech-nous-apprennent-nouvelles-donnees-publiees-84089/(Consulté 02/04/2021)

[68]https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/covid-les-vaccins-chinois-sinopharm-et-sinovac-surs-et-efficaces-selon-loms(Consulté 03 /04/2021)

[69]https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/le-billet-vert/sanofi-pasteur-ou-en-sont-les-vaccins-des-laboratoires-francais-contre-le-covid-19(Consulté 03 /04/2021)

protéine de pointe ou pointe est la protéine qui permet au virus de se fixe aux récepteurs dans les cellules humaines) et donc ; le système immunitaire de la personne vaccinée le reconnaitra, la protéine lors d'une infection future, produisant ainsi des anticorps activant les lymphocytes T afin de se protéger du virus.

Le vaccin Janssen n'est pas un vaccin à ARN messager comme ceux trouvés dans les laboratoires Moderne et Pfizer, il est basé sur une technologie de vecteur viral, comme celle du laboratoire Astra Zeneca, qui circule actuellement en France.[70]

- ✓ **Vaccin Cure Vác (allemand) :**

Le vaccin allemand cure Vác est le vaccin européen par excellence, et son authenticité n'a pas encore été validé.[71]

- ✓ **Vaccin Moderna :**

Le vaccin Moderna été le second vaccin anti-COVID-19 à être approuvé le 6 janvier par l'agence européenne des médicaments (EMA) et ce vaccin est déjà homologué aux États-Unis depuis le 18 décembre 2020.

Mais face au nombre d'infections toujours en augmentation et à la lenteur de la vaccination, l'Europe s'est précipitée de toute urgence dans sa réunion pour décider du sort du vaccin Moderna, la haute autorité de santé a donné son feu vert au jour 8, dernière étape avant sa distribution.[72]

[70]https://www.science-et-vie.com/corps-et-sante/covid-19-3-choses-a-savoir-sur-le-nouveau-vaccin-janssen-autorise-dans-lue-61842(Consulté 04/04/2021)

[71]https://www.lefigaro.fr/sciences/prix-conservation-efficacite-l-article-pour-tout-connaitre-des-differents-vaccins-20210121(Consulté 04/04/2021)

[72]https://www.doctissimo.fr/sante/epidemie/coronavirus-chinois/vaccin-moderna-efficacite-methode-risques(Consulté 04/04/2021)

Tableau3 : Le fonctionnement et disponibilité des différents vaccins anti-COVID-19

Laboratoire-nom du vaccin	Fonctionnement	Disponibilité
Pfizer/Bion Tech	Vaccin de type ARN	Disponible en UE
Maderna	Vaccin de type ARN	Disponible en UE
Astra Zeneca	Vaccin à vecteur viral	Disponible en UE
Janssen	Vaccin à vecteur viral	Disponible en UE
Spoutnik v	Vaccin à vecteur virale	Disponible hors UE
Sino pharma	Vaccin inactivé	Disponible hors UE
Cansino	Vaccin à vecteur viral	Disponible hors UE
Novavaux	Vaccin protéique	Printemps 2021
Bahrat	Vaccin inactive	Printemps 2021
CureVác	Vaccin de type ARN	Printemps 2021
Valvina	Vaccin inactivé	Nom communiqué

Source : Agence publique de santé anglaise

3.1.2 Les effets secondaires des vaccins du COVI-19 :

✓ Effets secondaires du vaccin Astra Zeneca (vaux zervai) :

Le vaccin Astra Zeneca-Oxford a été approuvés le 29 janvier 2021 par l'agence européenne des médicaments et est administré en France depuis le 6 février et sur la base d'observation expérimentales, les effets secondaires les plus courants du vaccin Astra Zeneca COVID-19 étaient généralement légers ou modérés et se sont améliorés dans les jours suivant la vaccination.

Les effets secondaires les plus courants étaient la douleur et la sensibilité au site d'injection, les maux de tête, la fatigue, les douleurs musculaires, une sensation de malaise général, des frissons, de la fièvre, des douleurs articulaires et des nausées.

✓ **Effets secondaires du vaccin Moderna :**

Dans le communiqué annonçant la validation du vaccin moderna dans l'union européenne le 6 janvier 2021, l'agence européenne du médicament(EMA) a rapporté les effets secondaires observés lors du plus vaste essai clinique conduit sur 30351 personnes âgés à 18 ans d'années.

Les symptômes les plus courants étaient généralement légers à modérés et se sont améliorés dans les jours suivant la vaccination, ces symptômes comprenaient des douleurs au site d'injection(92%),de la fatigue(70%),des maux de tête(64,7%) et des douleurs musculaires(61 ,5%) et des douleurs articulaires, frissons(45,4%) ,nausée et vomissements(23%), fièvre(15,5%),gonflement au site d'injection(14,7%) et rougeurs(10%) et mois réaction a été observée chez le sujets plus âges.[73]

✓ **Effets secondaires du vaccin Janssen :**

Le vaccin Janssen de Johnson& Johnson laboratoires a été homologué par l'agence européenne des médicaments le 11 mars et l'essai clinique de phase 3 mené sur près de 44000 personnes.

Les effets secondaires sont généralement légers ou modérés ont disparu quelques jours après la vaccination et les symptômes les plus courants étaient des doubleurs au site d'injection, des maux de tête, de la fatigue, des douleurs musculaires et des nausées et le 13 avril les États-Unis ont vacciné avec Janssen après 6 cas graves de caillots sanguins, don un décès.[74]

✓ **Effets secondaires du vaccin Pfizer (BNT162) :**

Les 8487 cas d'effets indésirables ont été identifiés après l'injection de sérum Pfizer et les syndromes dits grippaux (fièvre, fatigue et maux de tête) sont souvent rapportés après la deuxième dose, mais la plupart des effets secondaires sont attendus et non graves.

L'ANSM indique que des nausées, des vomissements et des douleurs musculaires ont également été rapportés et demande à l'Agence du médicament

[73]https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2686947-effet-secondaire-vaccin-covid-france-nouveau-liste-pfizer-moderna-astrazeneca-grave-injection-pourcentage/#effets-secondaires-indesirables-vaccin-pfizer-covid(Consulté 06/04/2021)

[74]Op.cit. https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2686947-effet-secondaire-vaccin-covid-france-nouveau-liste-pfizer-moderna-astrazeneca-grave-injection-pourcentage/#effets-secondaires-indesirables-vaccin-pfizer-covid(Consulté 06/04/2021)

de surveiller les faibles taux de la plaquette avec le vaccin Pfizer-Bion Tech car plusieurs cas ont été signalés et l'ANS confirme également le rôle potentiel du vaccin dans l'aggravation de l'asthme chez les personnes souffrant d'asthme sous-jacent.[75]

- ✓ **Effets secondaires du vaccin spoutnik V (Game -COVID-Vác) :**

Aucun événement indésirable grave n'a été détecté pour le vaccin spoutnik et l'incidence des effets secondaires était plus fréquente après la deuxième injection.

Des douleurs au site d'injection ont été signalées par 58% des participants (52,6% avec le vaccin congelé et 63,2% avec le vaccin lyophilisé) les plus fréquentes étaient l'hyperthermie (52%des participants dans tous les sujets inclus dans les deux essais,81,6% avec des vaccins congelés,23,6% avec une lyophilisation),des céphalées (42%,52,6% et 31,6%,respectivement) et l'asthénie (respectivement)28,1%,44,7% et 10,5%) et des douleurs musculaires et articulaires (25%,28,9% et 23,7%,respectivement).[76]

Tableau4 : Le nombre de cas indésirables et de cas graves dus aux vaccins anti-COVID-19

Au 15 avril 2021	Nombre d'injections	Cas d'effets indésirables	% d'effets indésirables	Dont part des cas graves
Pfizer-bion Tech	11735000	14988	0,13%	24%
Moderne	1223000	1019	0,08%	23%
Astra Zeneca	3263000	11206	0,34%	25%
Ensemble des vaccins	16221000	27213	0,55%	

Source : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

[75]https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/2526290-vaccin-covid-19-efficacite-effets-secondaires-toutes-les-infos/(Consulté 07/04/2021)
[76]https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/670-sputnik-v(Consulté 07/04/2021)

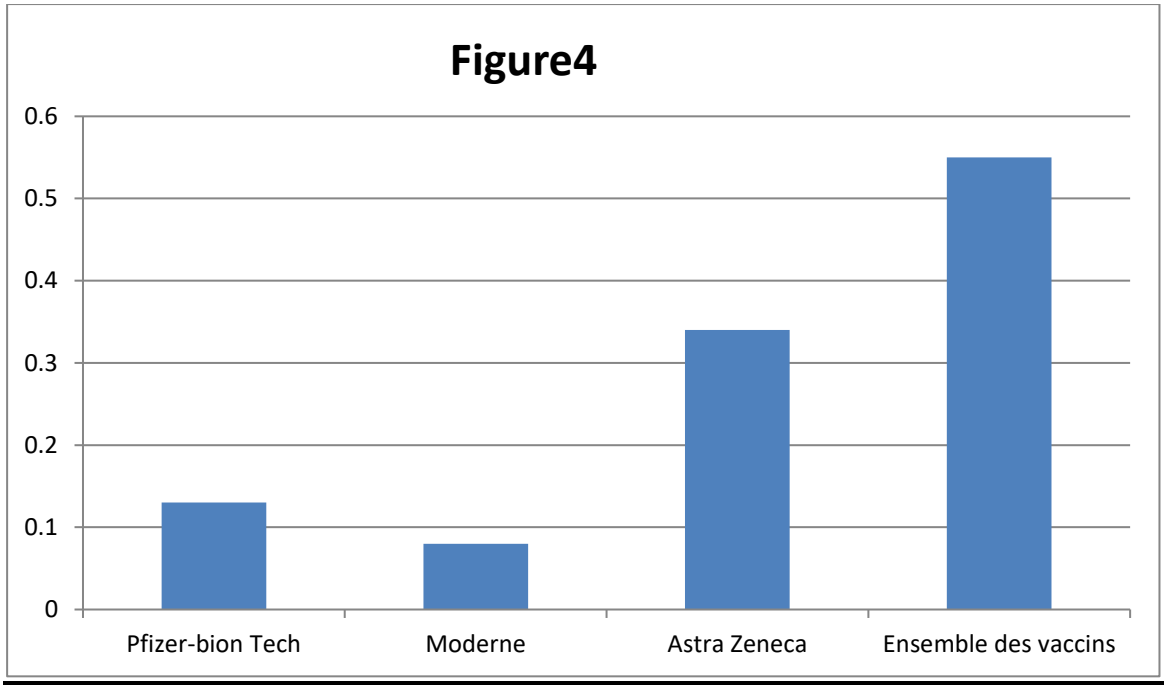


Figure4 : Le nombre de cas indésirables et de cas graves dus aux vaccins anti-COVID-19

Source : Etabler par l'étudiant

Ce tableau montre le nombre de cas indésirables et de cas graves résultant des vaccins COVID-19, car le vaccin Pfizer-bion Tech a eu le plus grand nombre de cas montrant les effets négatifs du vaccin, qui s'élevait à 14988 cas par rapport au nombre des cas vaccinés, qui ont été estimés à 11735000 injections, tandis que le vaccin Moderne était moindre. Le nombre de cas ayant montré des effets négatifs du vaccin, qui s'élevait à 1019 cas, par rapport au nombre de cas vaccinés, estimé à 1223000 injections.

Alors que le vaccin Astra Zeneca avait le plus grand pourcentage de 25 pour les cas qui ont montré des effets graves à la suite de la vaccination, tandis que le vaccin Moderne avait le plus faible pourcentage de 23% pour les cas qui ont montré des effets graves à la suite de la vaccination.

3.1.3 Efficacités des vaccins du COVI-19 :

✓ **Efficacités du vaccin spoutnik :**

La Russie a une efficacité de 91,4 %et spoutnik Comme Astra Zeneca et Janssen, utilise une technologie à base de virus et deux doses sont nécessaires.

✓ **Efficacité du vaccin Astra Zeneca (vaux zervai) :**

La société anglo-suédoise n'a annoncé que 70% d'efficacité pour réduire les symptômes, ce qui peut paraitre décevant, mais l'hospitalisation n'a pas été enregistrée pour les personnes vaccinées lors d'essais cliniques, ce qui est très rassurant.

Deux doses sont nécessaires, retardées de quatre à douze semaines et, contrairement aux produits Pfizer et Moderne, le vaccin Astra Zeneca utilise une technologie plus traditionnelle, associée à un vecteur virale2.

✓ **Efficacité du vaccin Pfizer (BNT162) :**

Le vaccin germano-américain est annoncé pour avoir une efficacité de 95%, au terme de l'injection de deux doses intramusculaires, différées de 21 jours à six semaines.

Il est actuellement utilisé pour les personnes de plus de 16ans et est basé sur la technologie révolutionnaire mais très moderne des messagers ARN.

✓ **Efficacité du vaccin Sino pharma (Sino Vác) :**

Sino pharma communiquait fin décembre sur une efficacité de 79% et il est dit « inactivé » et deux doses sont nécessaires à un minimum de 28 jours d'intervalle.

✓ **Efficacité du vaccin Janssen :**

Janssen n'a pas encore annoncé son taux d'efficacité en raison du manque de tests concluants et les premiers résultants devraient être publiés dans les semaines à venir, mais la société semble confiante qu'une seule dose peut s'avérer suffisamment protectrice.

En octobre, l'essai clinique du vaccin a été arrêté en raison d'un patient, ce qui n'a entrainé aucun problème majeur.[77]

[77]https://www.lefigaro.fr/sciences/prix-conservation-efficacite-l-article-pour-tout-connaitre-des-differents-vaccins-20210121(consulté 08/04/2021)

✓ **Efficacité du vaccin Maderna :**

Maderna annonce 94 ,1% d'efficacité de son vaccin, il est nécessaire de prendre 2 doses par voie intramusculaire, avec un délai d'au moins 28 jours et ce vaccin utilise également la technologie de l'ARN messager.

✓ **Efficacité du vaccin Cure Vác (Allemand) :**

Cure Vác est toujours en phase de test, et la société envisage une efficacité comparable à celle de Pfizer et Maderna et nécessite un vaccin qui fonctionne sur l'ARN messager, deux doses administrées tous les 28 jours par voie intramusculaire.[78]

Tableau 5 : L'efficacité des différents vaccins anti-COVID-19

Laboratoire-nom du vaccin	Efficacité	Doses commandées Par l'UE
Pfizer/Bion Tech	95 %	300 millions
Maderna	94,5 %	160 millions
Astra Zeneca	70 %	400 millions
Janssen	66%	400 millions
Spoutnik v	95 %	0
Sino pharma	50 %	0
Canino	Evaluation en cours	0
Nova vaux	96%	0
Bah rat	Evaluation en cours	0
Cure Vác	Evaluation en cours	405 millions
Val vina	Evaluation en cours	0

Source : Agence publique de santé anglaise

[78]Op.cit.https://www.lefigaro.fr/sciences/prix-conservation-efficacite-l-article-pour-tout-connaitre-des-differents-vaccins-20210121(Consulté 08/03/2021)

Ce tableau montre l'efficacité des vaccins contre l'épidémie de virus Corona, le vaccin Nova vaux étant le plus efficace sur les cas vaccinés avec un pourcentage de 96%, le vaccin Val vina étant en cours de mise en œuvre pour son efficacité sur les cas vaccinés.

3.2Prix et cout de recherche des vaccins du COVID-19 :

✓ **Prix et cout du vaccin spoutnik V (Game -COVID-Vác) :**

La Russie a fixé le prix de la dose de vaccin à environ 8 euros, donc la personne qui a été vaccinée coute 16 euros, mais l'Europe n'a pas encore demandé de doses de spoutnik V.

✓ **Prix et cout du vaccin Zeneca (vas zervai) :**

Le vaccin Astra Zeneca est peu couteux, nécessite environ 2 euros par dose, donc la personne vaccinée cout 4 euros, et 400 millions de doses ont été demandées par l'Europe.

✓ **Prix et cout du vaccin Pfizer (BNT162) :**

Le prix exact du contrat signé par la commission européenne avec Pfizer est un secret bien gardé, mais le produit coute cher et d'après l'agence Reuters, le prix payé par l'Europe serait de 15,5 euros par dose.

Pour chaque personne vaccinée, le cout reviendrait finalement à 31 euros et à titre de comparaison, un vaccin contre la grippe coute entre 6 et 10 euros et à cela s'ajoute le prix des « super- congélateurs», relativement rares et 600 millions de doses ont été commandées en Europe.

✓ **Prix et cout du vaccin Sino pharma (Sino Vác) :**

Aucun détail n'a été divulgué sur son prix ou son cout de fabrication et l'Europe n'a demandé aucune dose.

✓ **Prix et cout du vaccin Janssen :**

Le laboratoire américain a indiqué que son vaccin sera vendu au prix coutant, et la dose coutera 6,93 euros, et 400 millions de doses ont été saisies en Europe.

✓ **Prix et cout du Moderna :**

Selon une fuite de la ministre belge Eva de Breker, chaque dose de Moderne coute à l'Europe 18 dollars, soit environ 15 euros, et millions de doses ont été réservées par l'Europe.[79]

✓ **Prix et cout de la Cure Vác (Allemand) :**

Le vaccin allemand devrait couter 10 euros la dose et vingt-sept a réservé jusqu'à 405 millions de doses avec cure Vác, dont 180 million sont facultatifs. [80]

Tableau 6 : Les couts des vaccins contre COVID-19

Vaccin contre COVID-19	**Cout du vaccin**
Pfizer/bion Tech	31 €
Moderne	31€
Sino pharma	23€
Gamaleya	17€
Janssen	8€
Astra Zeneca	6€
Les Ensemble du cout des vaccins	116€

Source : Santé publique France

[79]https://www.lefigaro.fr/sciences/prix-conservation-efficacite-l-article-pour-tout-connaitre-des-differents-vaccins-20210121(Consulté 10/04/2021)

[80]https://www.lefigaro.fr/sciences/prix-conservation-efficacite-l-article-pour-tout-connaitre-des-differents-vaccins-20210121 (Consulté 10/04/2021)

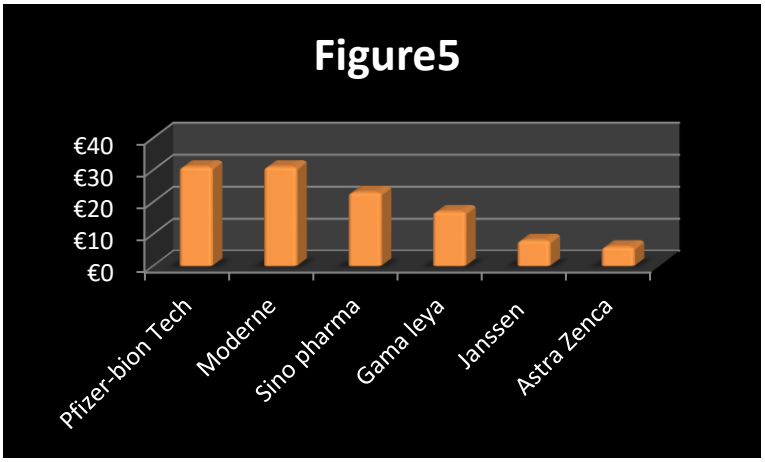


Figure5 : Les couts des vaccins contre COVID-19

Source : Etabler par l'étudiant

Le vaccin Pfizer coûtait 31€ de plus à fabriquer et à distribuer, tandis qu'Astra Zeneca était 6€ couté moins cher à produire.

Conclusion :

La nouvelle épidémie de coronavirus est devenue un problème mondial et le problème des autorités d'occupation du monde entier, et elle a déconcerté les organisations de santé, car l'organisation mondiale de la santé a déclaré l'état d'urgence et qu'elle avait perdu le contrôle de l'épidémie et son ignorance pour y faire face dont le monde n'avait jamais été témoin auparavant.

À la lumière de la propagation généralisée de la pandémie dans le monde, de nombreux pays ont pris des mesures et des restrictions strictes qui mettent l'économie mondiale en danger, en raison de la suspension des activités économiques et de la fermeture d'usines dans les plus grands pays du monde et le manque de mouvement des exportations et des importations, qui a créé une crise des produits alimentaires.

Cela a conduit les autorités à dépenser d'énormes sommes afin de couvrir la capacité de consommation de la population et d'approvisionner les établissements de santé en fournitures matérielles et humaines pour contrôler l'épidémie, ce qui a fait de la situation financière de nombreux pays une situation critique et presque proche de la faillite.

En plus des couts que les autorités ont payés pour trouver un vaccin pour le contenir et l'éliminer après qu'il soit devenu une catastrophe mondiale menaçant la sécurité de la société.

CHAPITRE III:

La pandémie du COVID-19 en Algérie

Introduction :

Suite à l'étude des aspects théoriques que nous avons essayé de présenter précédemment concernant la notion et place des pandémies dans les systèmes de santé et le rôle de l'Etat dans la protection de la population, en plus d'étudier la nouvelle pandémie et analyser les effets et les difficultés causés par la pandémie sur le niveau social, économique et sanitaire à travers le monde, nous allons essayer dans ce dernier chapitre de traduire notre compréhension des notions théoriques développés dans les chapitres précédents.

Suite à la crise sanitaire générée par la pandémie de COVID-19 dans le monde, cette situation n'a pas été différente en Algérie. Pour notre cas pratique il ne nous a pas été possible pour nous de mener correctement notre étude à la caisse nationale de sécurité sociale en raison de la difficulté d'obtenir des informations qui restent confidentiel selon les instructions du ministère de la santé. Malgré cela le minimum de contact avec son personnel de cet établissement qui a bien voulu nous offrir son aide nous a permis d'avoir une idée très claire sur la question des remboursements des médicaments.

L'objectif de ce travail est une étude de cas de remboursement des médicaments essentiel de la pandémie COVID-19, médicaments qui sont remboursés par la caisse nationale de sécurité de sécurité sociale des salariés. Le but est de faire une analyse de l'impact de la pandémie sur l'équilibre de la caisse nationale de sécurité sociale spécialement CASNOS pendant la pandémie du COVID-19 en Algérie.

Pour cela nous avons choisi une structure en trois sections, contenant la première section la déclaration et évolution de la pandémie COVID-19 en Algérie. Dans la deuxième section couvre la présentation de la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés et étude d'un cas de remboursement des médicaments essentiel concernent la pandémie qui remboursés par la CASNOS. Et à l'aide d'une analyse quantitative, la troisième section est accordée à l'analyse et l'interprétation des résultats qui effets sur l'équilibre de la CASNOS pendant la période de la pandémie de COVID-19.

Section 1 : Déclaration et évolution du COVID-19 en Algérie :

1.1 Déclaration du COVID-19 en Algérie :

Mardi 25 février 2020, les autorités algériennes ont annoncé l'enregistrement du premier cas de coronavirus, COVID-19, sur son sol, un citoyen italien arrivé en Algérie le 17 février, et le seul cas confirmé de la maladie a été identifié en Afrique jusqu'à présent.[81]

Aujourd'hui 26 février 2020, au siège du ministère de la santé, des représentants du ministère de la santé et de l'institut national de la santé publique ont accueilli une conférence de presse sur le premier cas de coronavirus-confirmation COVID-19 en Algérie, l'algérien pasteur institut et le bureau de l'organisation mondiale de la santé en Algérie.[82]

1.2 Evolution du COVID-19 en algérienne :

❖ **Evolution économique du COVID-19 en Algérienne :**

En raison des effets de la crise économique provoqué par le COVID-19, l'économie algérienne subite un impact sur les prix du pétrole en raison de la part la plus importante représentée par les hydrocarbures dans les exportations(98%), dans les recettes fiscales(60%) et dans le PIB(19%) et le pétrole est le plus durement touché par le COVUD-19.[83]

✓ **Impact de macro-économique :**

Il est principalement lié à l'impact de la baisse du prix du pétrole, avec un prix moyen de 30$ et 35$ en moyenne, et le prix du baril de pétrole a également culminé à 20$ au cours de l'année 2020.

Il étudie également une diminution de 10 à 30% des dépenses en capital et fait que les principaux facteurs affectant le taux de croissance Algérie sont les dépenses publiques en capital, la consommation publique et

[81]https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/04/26/la-communaute-internationale-au-secours-de-l-inde-ravagee-par-le-covid-19_6078053_3244.html(Consulté 11/04/2021)

[82]https://www.sante.gov.dz/sous-tutelle/enmas/82-documentation/495-conference-de-presse-sur-le-1er-cas-de-covid-19-confirme-en-algerie.html(Consulté11/04/2021)

[83]https://www.eiu.com/n/ (Consulté11/04/2021)

privée, la demande et les prix mondiaux, ainsi que la balance commerciale et le défit budgétaire sur la base du taux de croissance du PIB en 2020.[84]

✓ **Impact sur les variables macro-économique :**

- **Croissance économique du PIB :**

Tableau7 : Le taux de croissance du PIB en 2020

Taux de croissance du PIB en 2020			
Brent / Investissement public	-10%	-20%	-30%
35 USD	-4,48%	-5,00%	-5,60%
30 USD	-4,55%	-5,10%	-5,70%

Source : Nations Unis Algérie

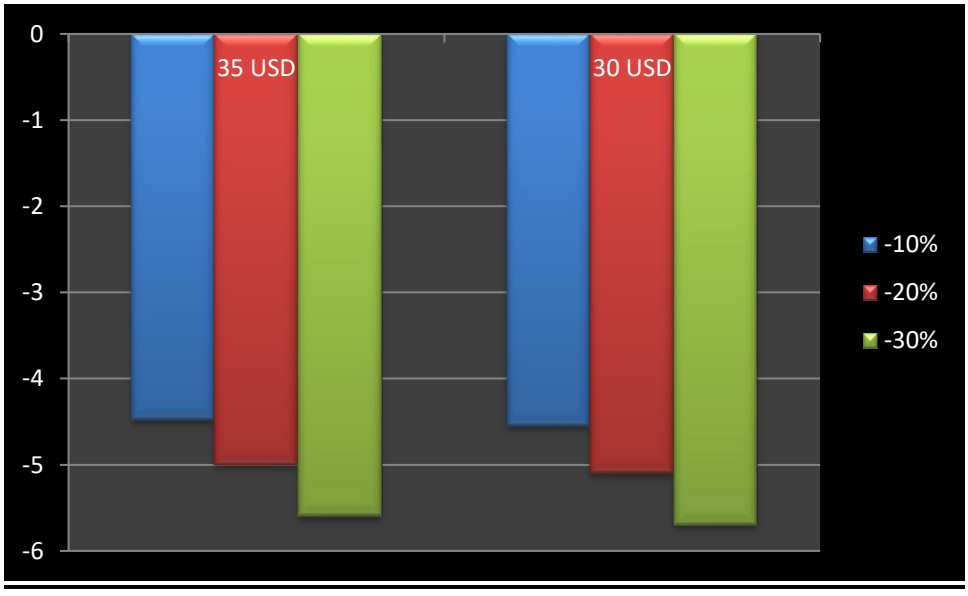


Figure6 : Taux de croissance du PIB en 2020

Source : Etabler par l'étudiant

[84] Nations Unies Algérien, "Analyse rapide de l'impact socio-économique du COVID-19", juin2020, P.08

La croissance économique se situe en 2020 entre -4,48%(avec un baril à 35$ et une réduction de l'investissement public de 10%) et -5,70%(avec un baril à 30$ et une réduction de l'investissement public de 30%) et ceci en fonction de l'évolution des prix du pétrole et du niveau d'investissement public.

- **Balance commerciale :**

Tableau8 : La prévision de la balance commerciale (Taux de change à 130 DA/USD)

Balance commerciale (PIB%)			
Brent / Investissement public	-10%	-20%	-30%
35 USD	-13,33 %	-13,40%	-13,49%
30 USD	-15,47%	-15,56%	-15,66%

Source : Nations Unis Algérie

Tableau 9 : La prévision de la balance commerciale (**Taux de change à 140 DA/USD)**

Balance commerciale (PIB%)			
Brent / Investissement public	-10%	-20%	-30%
35 USD	-15,64%	-15,72%	-15,82%
30 USD	-18,14%	-18,25%	-18,36%

Source : Nations Unis Algérie

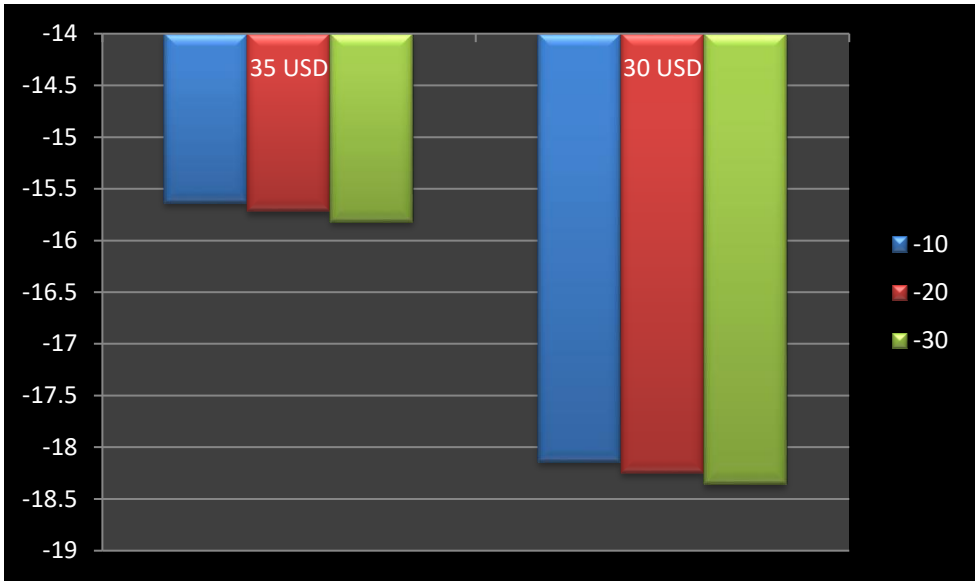


Figure7 : Taux de change à 140 DA/USD

Source : Etabler par l'étudiant

Tableau 10 : La prévision de la balance commerciale (**Taux de change à 145 DA/USD)**

Balance commerciale (PIB%)			
Brent / Investissement public	-10%	-20%	-30%
35 USD	-16,19	-16,28%	-16,39%
30 USD	-18,79%	-18,90%	-19,02%

Source : Nations Unis Algérie

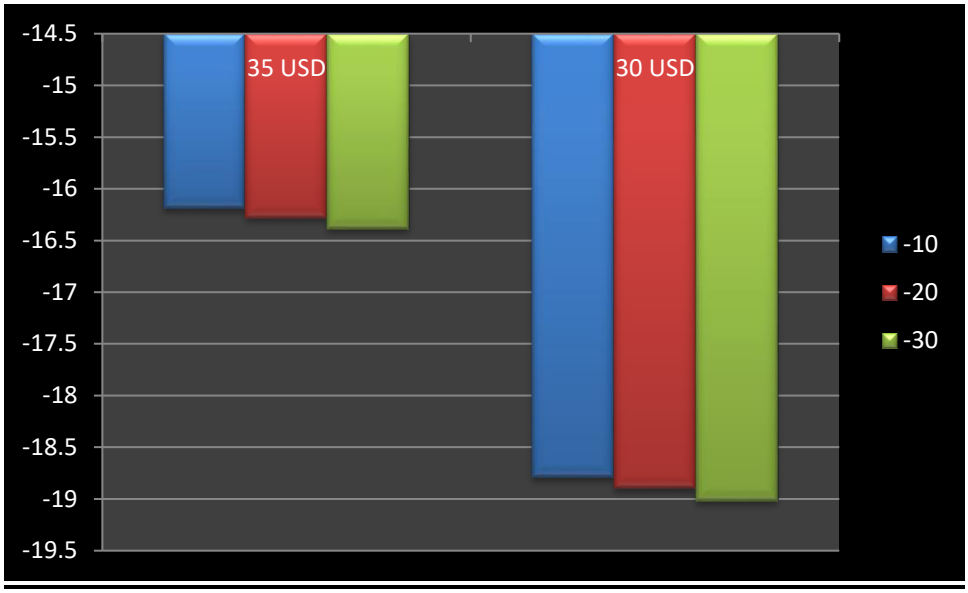


Figure8 : Taux de change à 145 DA/USD

Source : Etabler par l'étudiant

Concernant la balance commerciale, le modèle de service national universel projette un déficit en 2020 sur une période allant de -13,33% du PIB à -19,02% du PIB selon la valeur du taux de change USD / DA (130DA ou 145DA) et les prix du pétrole (30USD Ou 35USD) et selon l'ampleur debaisse de l'investissement public entre 10% et 30% comme indiqué dans les tableaux précèdes baisse de l'investissement public entre 10% et 30% comme indiqué dans les tableaux précèdes.

- ✓ **Impact des mesures de confinement :**

Les mesures de confinement ont exposé tous les secteurs de l'économie à des degrés d'impact différents. Le constat a fait savoir que et les entreprises économiques ont fait face à des pertes substantielles qui ont menacé en premier lieu fonctionnement puis leur solvabilité. Dans certaines entreprises et une grande partie de travailleurs était exposée au risque de pertes de revenus et parfois le poste de travail lui-même.

Selon certains chiffres, c'est les travailleurs journaliers ainsi que d'autres personnes vulnérables au sein de l'économie informelle qui représenterait 46% de l'économie algérienne étaient sérieusement menacés.

Le nombre final de pertes annuelles d'emplois en 2020 dépendait de manière décisive de l'évolution de la pandémie et des mesures prises pour en limiter l'impact, en particulier la durée du confinement. Le taux de chômage se situait alors autour de 15%, comme présenté dans les tableaux suivants[85]

Tableau11 : La prévision de l'emploi

Emploi en %(variation)			
Brent / Investissement public	-10%	-20%	-30%
35 USD	-2,97%	-3,39 %	-3,87%
30 USD	-3,02 %	-3,47 %	-3,95 %

Source : Nations Unis Algérie

Concernant l'emploi, le modèle de service national universel projette un déficit en 2020 sur une période allant de -2,9 du PIB à -3,95% du PIB et les prix du pétrole (3USD ou 35USD) et selon l'ampleur de la baisse de l'investissement public entre 10% et 30% comme indiqué dans le tableau précède.

[85]Nations Unies Algérien, Op.cit., P.13

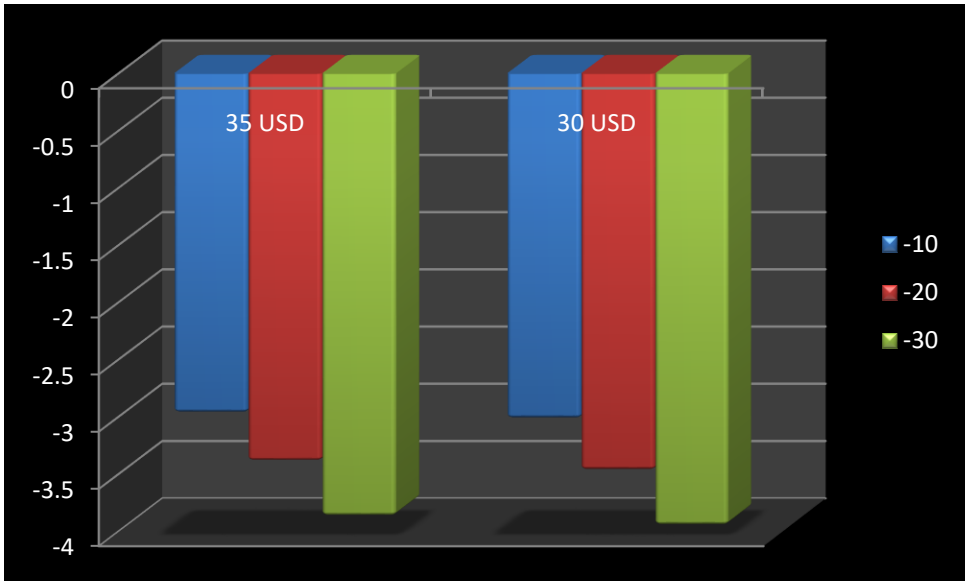


Figure9 : Prévision de l'emploi

Source : Etabler par l'étudiant

Tableau12 : La prévision de taux de chômage

Chômage (taux de) en%			
Brent / Investissement public	-10%	-20%	-30%
35 USD	-14,96	-15,24	-15,56
30 USD	-15,00	-15,30	-15,62

Source : Nations Unis Algérie

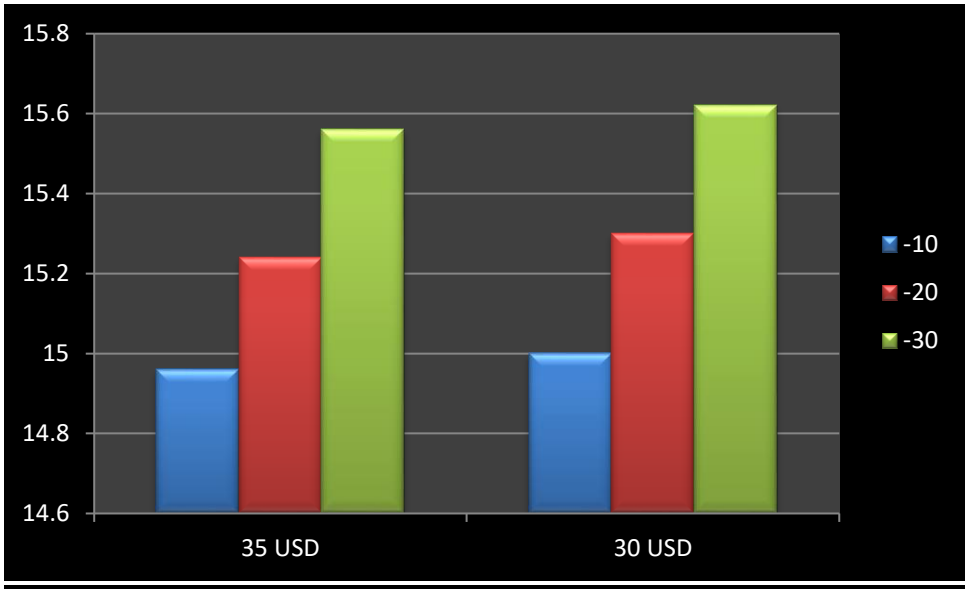


Figure10 : Prévision de taux de chômage

Source : Etabler par l'étudiant

Concernant le chômage, le modèle de service national universel projette un déficit en 2020 sur une période allant de -14,96% du PIB à -15,62% du PIB et les prix du pétrole (30 USD Ou 35USD) et selon l'ampleur de la baisse de l'investissement public entre 10% et 30% comme indiqué dans le tableau précède

✓ **Impact sur l'emploi et les entreprises :**

Il est possible d'identifier les secteurs les plus touchés par les destructions d'emplois, la réduction de temps de travail, la baisse de production et le déplacement des effectifs liés au COVID-19 sur l'économie algérienne. Les secteurs les plus fortement touchés par la fermeture quasi-totale ou la forte baisse de la demande pendant plusieurs mois sont les commerces de détail, les commerces en gros œuvrant dans les secteurs considérés comme l'hôtellerie et la restauration.[86]

❖ **Evolution sociale du COVID-19 en Algérie :**

L'épidémie du COVID-19 a également un impact considérable sur les secteurs sociaux et le développement humain, notamment ceux de la santé et de l'éducation et elle risque de générer une augmentation des indices de pauvreté. Son impact risque aussi de se faire ressentir plus durement parmi les catégories

[86]https://algeria.un.org/ (consulté 12/04/2021)

les plus vulnérables de la population (enfants, personnes âgées, personnes en situation de handicap, femmes en situation de détresse social, ménages travaillant dans le secteur informel, migrants, demandeurs d'asile et réfugiés).[87]

✓ **Résilience du système de santé face au COVID-19 :**

Le système de santé a montré résilience à travers sa capacité de soins clinique, grâce à un réseau d'hôpitaux et de cliniques à travers le pays et malgré la propagation rapide du virus COVID-19, qui a touché tous les secteurs du pays. Le système de santé a été en mesure de répondre à la demande de santé et l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur la santé des algériens ne dépend pas seulement de l'accès universel aux soins hospitaliers, il renforce également les capacités de prévention et d'atténuation des risques de COVID-19 grâce aux infrastructures de santé de base et primaires et aux mécanismes d'engagement communautaire.

Les efforts de surveillance, en particulier au niveau communautaire, jouent un rôle important dans la prévention de l'augmentation des taux de morbidité et de mortalité et les risques épidémiques affectent la population de manière inégale selon le niveau et la continuité de leur accès aux messages de santé publique, aux examens et aux soins préventifs, leurs conditions de vie, niveau de revenu, éducation et indépendance. Il convient également de noter que les agents de santé sont les plus exposés aux risques sanitaires liés au virus.[88]

- **Les personnes âgées et les personnes ayant des maladies chroniques :**

Sont les plus susceptibles de développer des complications potentiellement fatales en cas d'infection au COVID-19.

Durant la période de confinement, les personnes âgées peuvent souffrir d'isolement social, de difficultés à faire face aux besoins du quotidien (dont l'alimentation) et s'exposer à des risques accrus de problèmes cardiovasculaires, de maladies chroniques, neurocognitifs et de santé mentale.

[87]Unicef Policy Briefe, " Atténuer les répercussions économiques et sociales de l'épidémie de coronavirus (COVID-19)", Algérie, 2020.P.24

[88]Unicef Policy Briefe, " Atténuer les répercussions économiques et sociales de l'épidémie de coronavirus (COVID-19)", Algérie, 2020.

- **Les personnes en situation de handicap :**

Outre les défis généraux qui accompagnent la pandémie, d'autres agents font face à des obstacles supplémentaires ; parmi lesquels l'accès aux messages de santé publique, particulièrement difficile pour les personnes souffrant de handicaps visuels, auditifs et même cognitifs et ils pourraient aussi rencontrer des difficultés pour accéder aux soins dans le contexte de l'épidémie du COVID-19 et ressentir d'avantage de l'isolement en raison des mesures de confinement et de distanciation sociale.[89]

Section 2 : Présentation de l'établissement d'accueil :

1.1 L'établissement de la caisse nationale de sécurité sociale de nos salariés de Tiaret (CASNOS) :

✓ **Définition de la caisse nationale de sécurité sociale *des* non-salariés (CASNOS) :**

La Caisse nationale de sécurité sociale pour les travailleurs non-salariés "Tiaret Agence" est une institution de réglementation de nature particulière, qui œuvre pour sécuriser la catégorie des non rémunérés dans l'État, c'est-à-dire tous les travailleurs qui exercent des activités professionnelles non rémunérées dans le cadre de la législation du travail.

Dans l'organisation (professions soumises à inscription au registre du commerce) dans la wilaya de Tiaret, ce qui signifie :

- Artisans industriels, commerçants, agriculteurs et indépendants (avocats, comptables, pharmaciens, médecins et autres).
- Conducteurs de toutes sortes (secteur privé)
- Propriétaires d'entreprises privées (EURL, SARL)
- Et toute personne exerçant une autre activité est inscrite au registre du commerce.
- Quant aux limites géographiques de l'agence Tiaret, elles couvrent toutes les communes appartenant à l'Etat, en prenant l'adresse professionnelle de la personne.
- Tiaret Agence s'est classée quatrième pour l'année 2020 au niveau national, et cette position est calculée en fonction de la réalisation financière et en fonction du nombre d'affiliés qui paient leurs

[89] Unicef Policy Briefe,Op.Cit, p.25

contributions annuellement dans les périodes spécifiées.

✓ **Localisation géographique de CASNOS :**

La Caisse nationale de sécurité sociale pour les travailleurs non-salariés est située dans le centre-ville de Tiaret, Ain Guesma

Comme le nombre de ses travailleurs atteint 60 travailleurs répartis en fonction de leurs tâches à l'intérieur du fonds, le fonds dispose de quatre fenêtres de quartier qui se ramifient dans quatre communes, qui sont les suivantes :

- Guiche Rahouia, nombre d'employés 01.
- Guiche ksar-echellala, nombre d'employés 01.
- GuicheFrenda, nombre d'employés 01.
- Guichesougueur, nombre d'employés 02.

✓ **Fonctions de l'agence :**

Les tâches de l'agence font partie des objectifs généraux de la Caisse nationale de sécurité sociale pour les travailleurs sans procédure, et nous pouvons résumer ces tâches dans les points suivants :

- Les prestations de sécurité sociale naturelle et financière pour les travailleurs indépendants sont occupées dans tout le pays.
- Réception et règlement des dossiers de retraités pour payer les prestations de retraite et les pensions aux personnes concernées.
- Assurer la collecte des contributions et le suivi judiciaire si nécessaire.
- Fournir les documents nécessaires aux personnes concernées pour prouver leur position vis-à-vis du règlement des obligations (mis à jour) et pour les personnes non affiliées et prouver leur non-affiliation avec des certificats de non-affiliation.
- Conduire et organiser le suivi médical de toutes les indemnités.
- Numérotation des dossiers des propriétaires des autorités concernées au niveau de l'Etat.

✓ **Les principales fonctions du Fonds :**

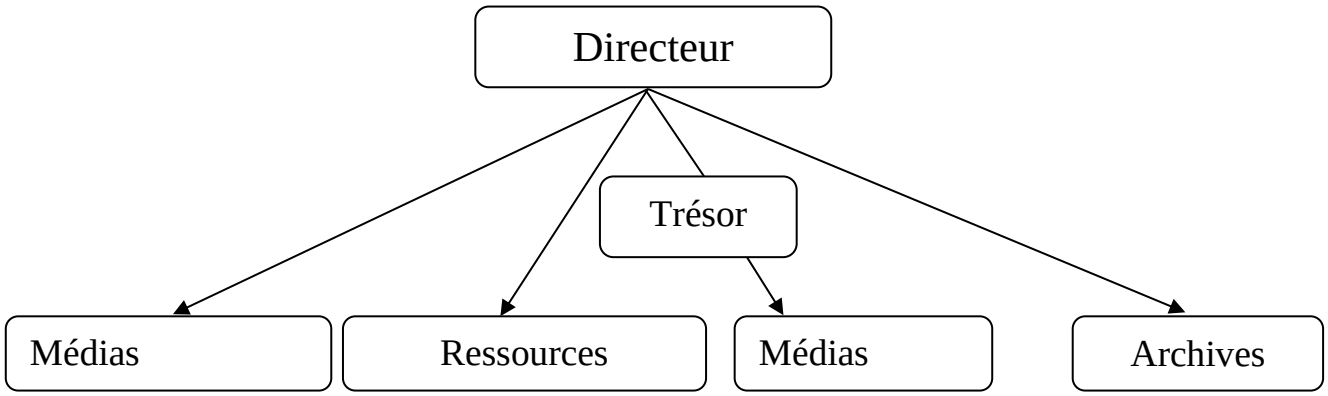
Représenté en :

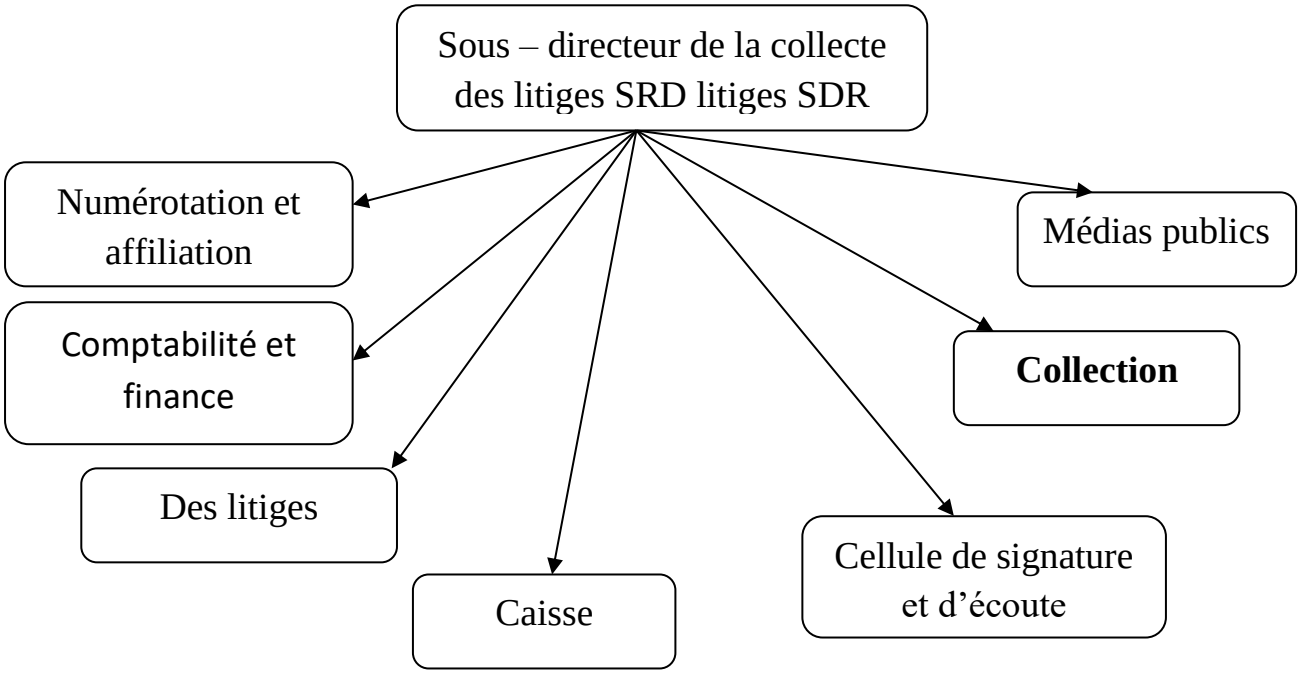
- Collectez les abonnements annuels des associés, puis réutilisez-les pour financer les performances.
- L'assurance maladie sous toutes ses formes.
- Assurance maternité.

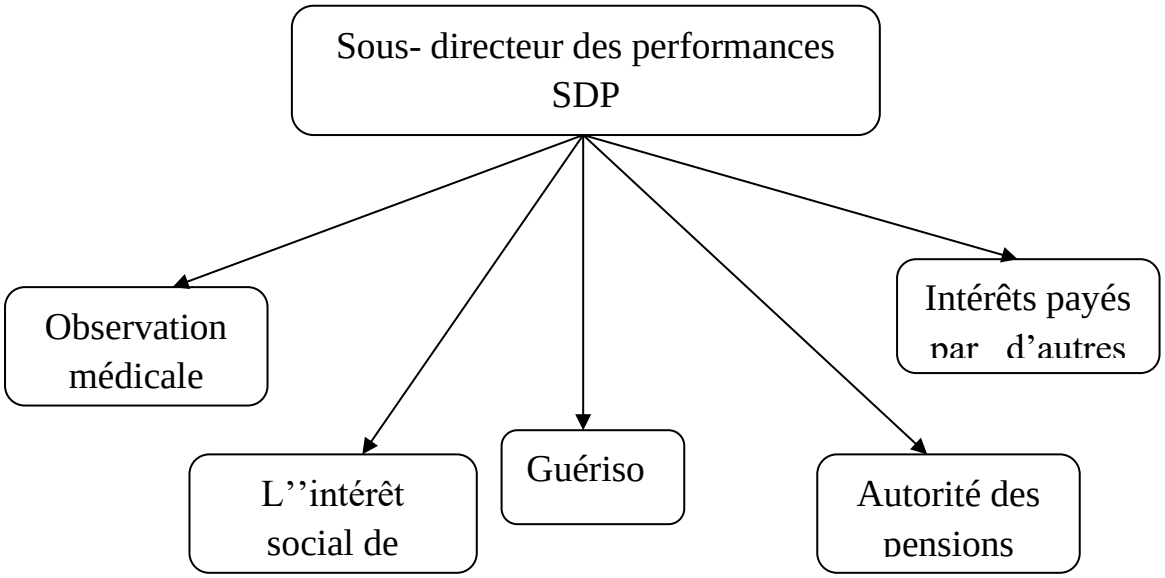
- Coûts des services, des traitements thermiques et des équipements médicaux (appareils).
- En savoir plus sur ce texte source vous devez indiquer le texte source pour obtenir des informations supplémentaires.
- Envoyer des commentaires.
- Panneaux latéraux

1.2 Structure organisationnelle de la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés (CASNOS) :

La structure organisationnelle est définie comme la conception que l'établissement met en place pour assurer le contrôle de la bonne gestion et pour définir les responsabilités et les fonctions de chaque département ou organe de l'établissement, ainsi que pour clarifier les différentes relations à condition correspondent aux objectifs de l'établissement est fixé par la direction supérieure.


Directeur
Trésor
Médias
Ressources
Médias
Archives


Sous – directeur de la collecte des litiges SRD litiges SDR
Numérotation et affiliation
Médias publics
Comptabilité et finance
Collection
Des litiges
Cellule de signature et d'écoute
Caisse


Sous- directeur des performances SDP
Observation médicale
Intérêts payés par d'autres
L''intérêt social de
Guériso
Autorité des pensions

Nous aborderons les fonctions de chaque département comme suit :

❖ **Chef d'agence :**

Les devoirs du chef d'agence reposent sur ses épaules de directeur et l'autorité lui a été déléguée pour lui donner tous les pouvoirs pour prendre les décisions appropriées relatives au fonds, dans la limite des cadres réglementaires et juridiques traités et donc il est responsable de :

- S'assurer que toutes les tâches du fonds sont suivies et que tous les documents, données et tous les documents officiels sont approuvés pour les différentes unités de l'État.
- Surveiller les activités et les opérations du fonds.
- Soumettre des rapports et représenter le fonds lors d'événements et d'organisations officiels.
- Exercice d'un pouvoir pacifique sur tous les utilisateurs.

Les intérêts les plus importants du fonds peuvent être résumés comme suit :

❖ **Service du Secrétariat général :**

- Attribué par le gérant.
- Vous démissionnez.
- L'agence et le directeur sont tenus confidentiels.
- Les rendez-vous sont fixés et tout ce qui est sortant et entrant à l'agence courrier, que ce soit de la direction générale ou des unités, et à tout autre organe lié à l'agence.

❖ **Service de la gestion des ressources humaines :**

Il s'agit d'un intérêt dont les devoirs résident dans les relations entre la direction et les travailleurs, c'est-à-dire qu'il accomplit les tâches qui concernent directement les travailleurs depuis l'emploi des travailleurs jusqu'au suivi de son dossier et de sa présence permanente sur le lieu de travail et ses erreurs et le punit pour cela et assure le suivi des congés, qu'ils soient annuels ou exceptionnels: cartes d'entrée et de sortie, préparation de la paie des travailleurs après déduction et téléchargement, comptage des absences et des retards.

❖ **Service informatique :**

Le service informatique traite les informations, les systèmes et les programmes dans lesquels l'institution opère, il traite également les défauts qui surviennent dans le matériel des informatiques.

Service informatique utilise une base de données appelée (ESKR), en plus ses logiciels dans lesquels elle opère (Sys cas, plate-forme AS, pharmacos)

❖ **Service Numérotation et Affiliation :**

✓ **Numérotation :**

C'est le numéro ou le numéro de chaque nouveau souscripteur qui déclare son activité auprès du fonds, et ses devoirs et fonctions sont les suivants :

- **Affiliation :** c'est en numérotant les nouveaux abonnés.
- **Finition :** c'est quand l'abonné cesse son activité.
- **Modification** : dans le cas où l'abonné modifie son adresse ou son activité.
- **Renouvellement de la numérotation :** en cas de retour du finisseur à ses activités.
- **Dé-numérotation :** en cas d'erreur de numérotation d'une personne qui n'est pas obligée de participer.

✓ **Affiliation :**

L'affiliation constitue un acte obligatoire, une obligation légale, une garantie pour la protection de l'assuré et de ses droits, et c'est aussi une protection sociale solidaire pour tous les croyants sociaux. L'affiliation avant d'être une obligation légale est un acte de solidarité et d'affiliation c'est aussi le regroupement de personnes physiques qui exercent une activité pour leur propre compte, qu'il soit commercial, professionnel ou agriculteur, ou libre (avocats, médecins) et qu'elles soient individuelles ou associées.

❖ **Service des collections :**

C'est le service en charge de la collecte des montants annuels des cotisations, et il est divisé en deux branches :

✓ **Réception :**

Les assistants de recouvrement reçoivent et dirigent les abonnés et envoient des appels d'abonnement annuels, cela dépend du programme d'information automatisé utilisé dans le processus de calcul et vérifie le montant de l'abonnement annuel pour les abonnés qui souhaitent payer leur abonnement.

✓ **Le fonds :**

Les personnes concernées paient leur cotisation annuelle au trésorier, et ce dernier leur remet un reçu du montant payé.

❖ **Service d'observation :**

De leurs devoirs :

- Ouvrer pour respecter l'application des dispositions de la loi n° (83-14) relative à l'obligation de temps social de plusieurs manières et moyens.
- Surveiller les listes en utilisant les listes nominales des commerçants, artisans, médecins et indépendants en envoyant périodiquement des convocations à ceux qui ne sont pas concernés et en envoyant des avertissements aux personnes endettés.
- Surveillance et inspection externes en menant des campagnes de surveillance pré-organisées avec une destination, un lieu et une heure spécifiques.
- Surveillance et inspection externes en menant des campagnes de surveillance pré-organisées avec une destination, un lieu et une heure spécifiques.

❖ **Service litigieux :**

Il est considéré comme l'un des intérêts les plus importants du fonds, car il utilise tous les articles et textes légaux que la loi l'autorise à recouvrer les créances résultant du paiement par les souscripteurs de leurs cotisations, au moyen des procédures de recouvrement obligatoire légalement définies, et il représente le fonds devant le tribunal en tant que partie au litige et l'une des méthodes juridiques les plus importantes

Utilisées Pour recouvrer les dettes, nous mentionnons ce qui suit :

✓ **Envoyez des excuses :**

Avant tout suivi judiciaire, l'autorité envoie des excuses invitant la victime à payer ses dettes dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception des excuses.

- ✓ **Réalisation algébrique :**

Ce qui suit est basé :

- Gel des comptes bancaires.
- Quarantaine sur la propriété.
- En cas de chèque sans solde, l'autorité dépose une demande auprès du parquet.

❖ **Cellule d'écoute :**

Cette cellule a été mise au service du groupe de croyants non performants et représente une cellule de communication mutuelle entre les croyants et l'administration et vise à accroître la force de la communication mutuelle entre l'assureur et l'administration et à réaliser la communication entre le fonds et l'administration de l'assureur, soit pendant l'assurance, soit lors du renvoi à la retraite.

❖ **Autorité de paiement (compensation) :**

Le rôle de cet intérêt est de prendre en charge tous les droits de l'assuré, que ce soit en nature ou en espèces, et il est divisé en trois succursales, et chaque succursale à ses tâches, nous les mentionnons comme suit :

❖ **Compensation (autorité de sécurité sociale) :**

Son rôle est de recevoir les ordonnances médicales et de fournir le récépissé des souscripteurs, après quoi les agents contrôlent toutes les ordonnances médicales déposées et les transfèrent ensuite à l'Autorité comptable, qui s'occupe également de la réception des dossiers d'allocation décès.

❖ **Observation médicale :**

Cette autorité est composée de deux médecins et le secrétaire du médecin est celui qui se charge de recevoir tous les dossiers médicaux déposés par les personnes impliquées et de les transmettre au médecin afin de les suivre et de prendre la décision d'accepter ou de rejeter le dossier médical déposé, le médecin procède également à un examen médical et à un suivi des patients concernés qui réclament des dossiers ,une demande de bénéficier d'une indemnisation totale (100%) pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou pour obtenir du matériel médical.

❖ **Autorité de retraite :**

Il prend en charge le segment des retraités ou des ayants droit, car le responsable de cette autorité reçoit les dossiers des personnes impliquées qui souhaitent bénéficier de l'allocation de retraite et les transfère à la régie des retraites et à l'agence régionale pour considération, et ce l'autorité envoie annuellement une convocation aux personnes concernées afin de déterminer le dossier de retraite.

Exemple pratique de remboursement des médicaments et rapportes médicaux effectués par la CASNOS :

Nous avons sélectionné dans cet exemple les médicaments prescrits par les médecins pour le traitement du COVID-19

Section 03 : Prises en charge sanitaire :

3.1 Etude du cas de remboursés des médicaments du COVID-19 par la CASNO :

Tableau13 : Remboursement des médicaments du COVID-19

Médicaments	PPA/DA	Taux.R 100%	Taux.R 80%	Taux.R 0%
Azithromycin	549,95	549,95	439,96	549,95
Augmentin	788,07	768,12	614,5	788 ,07
Ciprolon	804,00	804,00	643,20	804,00
Céfixime	1101,80	1101,80	8811,54	1101,80
Lovenox/0,2	780,00	780,00	624 ;00	780,00
Lovenex/ 0,4	1265,48	1265 ,48	1012 ;48	126,48
Lovenex/06	1590,39	1590 ,39	1272,39	1590,39
Lovenex/08	1870,00	1870,00	1866,26	178,85
Asthalin	178,85	88,85	178,85	178,85

Source : Etabler par l'étudiant

Ce tableau représente le remboursement des médicaments essentiel duCOVID-19

PPA : prix fixe par l'Etat (Prix)

Taux. R : Taux de remboursement (Tarif)

Tableau14 : Remboursement des compléments alimentaires

Compléments Alimentaires	**PPA/DA**	**Taux.R 100%**	**Taux.R 80%**	**Taux.R 0%**
Zinc	451,26	0,00	0,00	0,00
Zinc+vitamine c	790	0,00	0,00	0,00
Vitamine c	350	0,00	0,00	0,00
Magnésium	684	0,00	0,00	0,00

Source : Etabler par l'étudiant

Les compléments alimentaires ne pas rembourser.

PPA : prix fixe par l'Etat (prix).

Taux .R : taux de remboursement(Tarif)

3.2 Etude de cas de remboursement de bilan du malade COVID-19 :

Tableau15 : Remboursement de bilan du malade COVID-19

Bilan	**Prix publique**	**Taux Remboursement**	**Taux Remboursement en(%)**
scanner	7000 DA	5000 DA	50%
Test sérologique	2200 DA	1500 DA	70%
Teste antigénique	3600 DA	1500 DA	42%
Test PCR	8800 DA	3500 DA	40%

Source : Etabler par l'étudiant

Les prix et le taux de remboursement ont été déterminé selon en 01/01/2021.

PCR : Polymérase Chain réaction.

3.3Etude de cas de prise en charge de l'Etat :

Tableau 16 : La consommation des médicaments de service infectieux COVID-19 de l'hôpital Tlemcen (2 trimestres en 2020)

Infectieux COVID-19				
Service	Unité	Totale HT	Totale TVA	Totale TTC
Bloc 470	44801	12550446,92	2817.93	12553264.85
Médecine interne	15812	5892239,00	1017,39	5893256,40
TOTALE	60613	18442685,92	3835,32	18446521,25

Source : Centre hôpital universitaire- Tlemcen

Tableau 17 : La consommation des médicaments de service Réa **-**COVID-19 de l'hôpital Tlemcen (2trimestre en 2020)

Réa-COVID-19				
Service	Unité	Totale HT	Totale TVA	Totale TTC
Réa COVID-19	23216	6868009,76	15821,31	6883831,07
TOTAL	23216	6868008 ?76	15821,31	6883831,07

Source : Centre hôpital universitaire- Tlemcen

Tableau 18 : La consommation des médicaments de service infectieux COVID-19 de l'hôpital Tlemcen (3 trimestres en 2020)

Infectieux COVID-19				
Service	Unité	Totale HT	Totale TVA	Totale TTC
Bloc 470	44801	12550446,92	2817,93	12553264,85
Infect-COVID-19	29765	11645753,78	2306,83	11648060,61
Médecine interne	5470	11569385,63	0,00	11569358,63
TOTALE	80036	35765586,00	5124,76	35770684,09

Source : Centre hôpital universitaire- Tlemcen

Tableau19: La consommation des médicaments de service Réa-COVID-19 de l'hôpital Tlemcen (3 trimestres en 2020)

Réa- COVID-19				
Service	unité	Totale HT	Totale TVA	Totale TTC
Réa COVID-19	23216	6868009,76	15821,31	6883831,07
TOTALE	23216	6868009,76	15821,31	6883831,07

Source : Centre hôpital universitaire- Tlemcen

Tableau20 : Les couts de la journée d'hospitalisation d'un malade COVID-19 en 2020

Désignation	Cout de la journée	NBR journée hospitalisé	Dépenses (cout)
Personnel	1732,06		52358736
Médicament	5442,98		164535957
Fourniture	61,78		1867612
Alimentation	281,32		8504165
Entretien et maintenance	0,68		20609
Charges communes	185,37		5603559
Charges activités Plateau technique	1589,74		48056304
Total	9293,95	30229	280946942

Source : centre hôpital universitaire- Tlemcen

3.4 Etude de cas de prise en charge de malade du COVID-19 :

Tableau21 : Prise en charge de malade COVID-19

Prise en cherche du malade	Prix
Scanner	7000DA
Test antigénique (Rapide)	3600DA
Test PCR	8800DA
Consultation	2000DA
Ordonnance	4350 DA
TOTALE	25750

Source : Etabler par l'étudiant

Tableau 22: Les charges des patients par ordonnances :

Maladie du patient	Ordonnances/PPA	Assure 100%	Assure 80%	Assure 0%
Patient normal	10125,00	7125,00	7722,50	10125,00
Patient hypertendus	16000,00	0,00	3200,00	_
Patient diabétique	60000,00	0,00	12000,00	_
Patient cardiaque	10000,00	0,00	2000,00	_
Patient Asmathique	8000,00	2960,00	1600,00	_
Patient hémodialyse	10125,00	7125,00	7722,50	_

Source : Pharmacie de Tlemcen

Le montant de l'ordonnance inclut le prix du médicament prescrit dans le traitement du coronavirus plus d'autres médicaments associés aux soins des maladies chroniques.

Dans le cas d'un patient souffrant d'insuffisance rénale, seul le prix des médicaments traitant le coronavirus est pris en compte car les médicaments pour insuffisance rénale sont obtenus au niveau de l'hôpital.

3.5 Etude de cas de l'effet du COVID-19 sur l'équilibre de CASNOS :

✓ Comparaison entre 2019 et 2020 :

Tableau 23 : Les dépenses et dénombrements des produits pharmaceutiques des officines conventionnées et des incitations financières en 2019

Rubrique		Officines privées		Officines Endimed		Officines canas		Total	
		N.B	Montant	N.B	Montant	N.B	Montant	N.B	Montant
Produis pharmaceutiques		79600	286496704,62	195	1981003 ,89	0	0,00	79795	288477708,51
Incitations financières	Formalités administratives (5DA)	79600	389000,00	195	975,00	0	0,00	79795	80575
	Substitution générique (150 DA)	8	120,00	0	0,00	0	0,00	8	120,00
	Totalement TR<PPA (10%)	3182	1745783,94	10	3444,11	0	0,00	3192	1749228,05
	Totalement production nationale	68091	21944304,18	170	107581,51	0	0,00	68261	22051885,69
Totale général		230481	310575912,74	570	2093004,51	0	0,00	231051	312668917,25

Source : Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

Tableau 24 : Les dépenses et dénombrements des produits pharmaceutiques des officines conventionnées et des incitations financières en 2020.

Rubrique		Officines privées		Officines Endimed		Officines canas		Total	
		N.B	Montant	N.B	Montant	N.B	Montant	N.B	Montant
Produis pharmaceutiques		75558	306337290,88	160	1720952,49	0	0,00	75718	308058243,37
Incitations financières	Formalités administratives (5DA)	75558	377790,00	160	800,00	0	0,00	75718	378590,00
	Substitution générique (150 DA)	5	75,00	0	0,00	0	0,00	5	75,00
	Totalement TR<PPA (10%)	3053	1989767,52	10	5240,16	0	0,00	3063	1995007,68
	Totalement production nationale	65479	23962786,37	133	85072,51	0	0,00	65612	24047858,88
Totale général		219653	332667709,77	463	1812065,16	0	0,00	220116	334479774,86

Source : Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

Tableau25 : Les dépenses et dénombrements de caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

Rubriques	Dépenses et dénombrements				
	Assurances sociales				
Années	Maladie		Décès		Total
	Nombre	Montant	Nombre	Montant	Montant
2019	81630	319232166	144	35814719	355046885
2020	73966	314439944	179	42000000	356439944
2021	75766	343239944	210	47000000	390239944

Source : Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

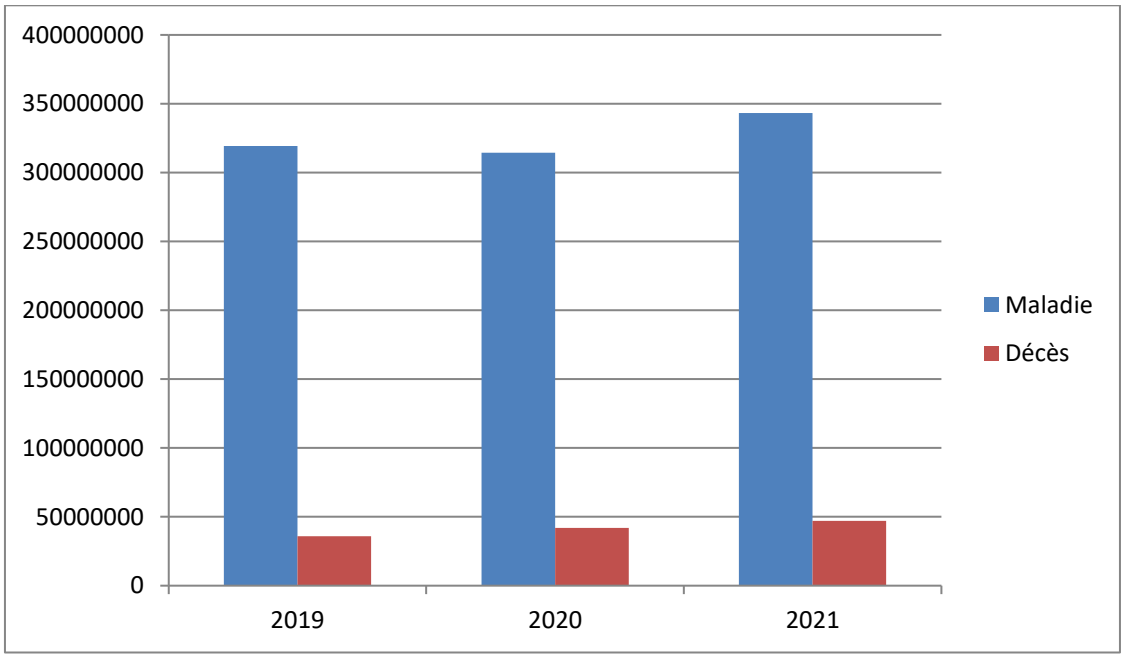


Figure11 : Les dépenses et dénombrements de caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

Source : Etabler par l'étudiant.

Tableau 26 :L'évolution des dépenses et dénombrements de caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

Rubriques	Evolution des Dépenses et dénombrements			
	Assurances sociales			
années	Maladie		Décès	
	Nombre	Montant	Nombre	Montant
2019/2018	-3%	4%	-13%	-25%
2020/2019	-9 %	-2%	24%	17%
2021/2020	2%	9%	17%	12%

Source : Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

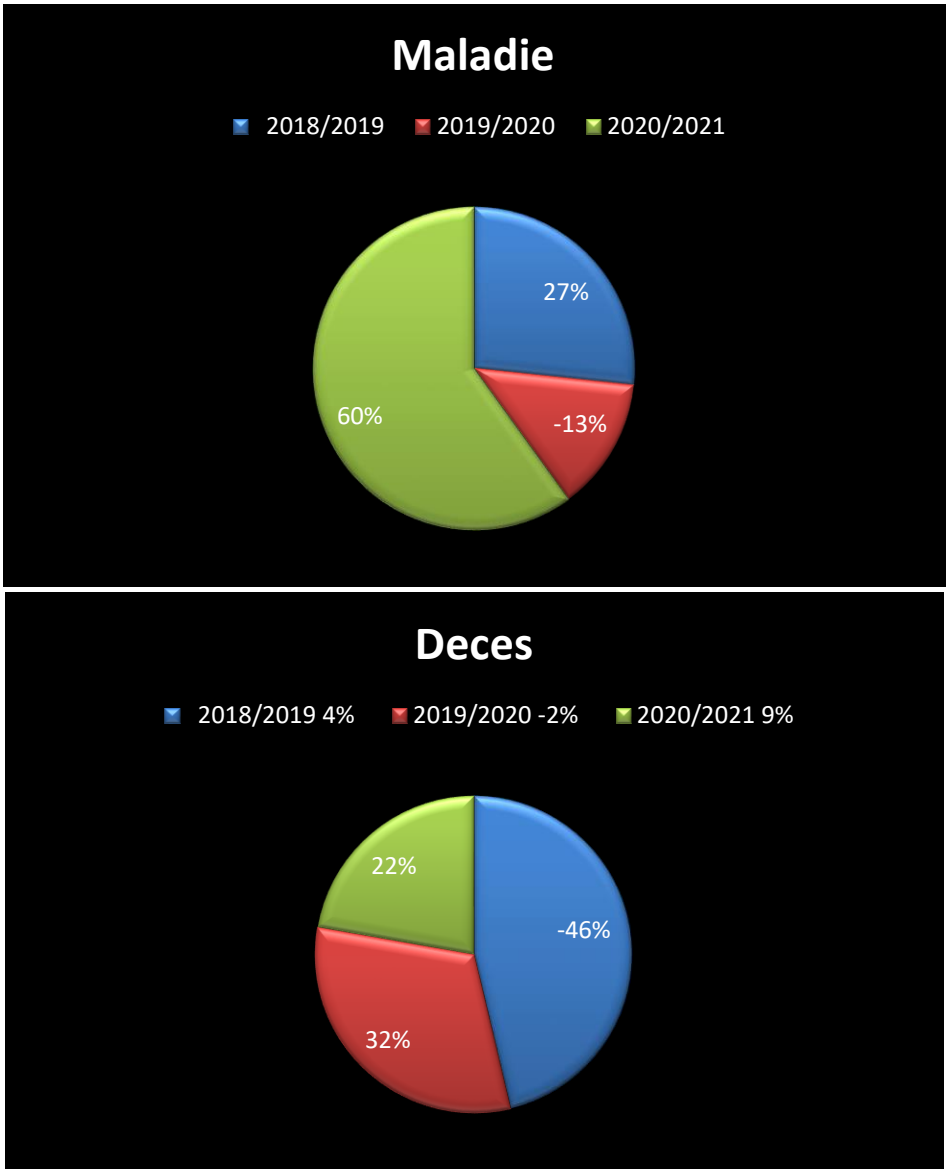


Figure12 : L'évolution des dépenses de caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

Source : Etabler par l'étudiant

Tableau27 : Les frais pharmaceutique de caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

Rubriques	Frais pharmaceutique	
	Assurances sociales	
	Nombre	Montant
2019	695	2895023,74
2020	673	2718331,60

Source : Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

Conclusion :

En raison du système de santé national établit par l'Algérie depuis l'indépendance et la promulgation de la gratuité des soins depuis 1973, les Organismes de la sécurité sociale participent aux couts des soins de la population sans exception et favorisent largement le remboursement des frais de soins et de santé de la population.

En plus de la crise de la chute des prix de pétrole qui a réduit sensiblement ses ressources financières, l'Algérie fait face à de grandes difficultés pour la maitrise de la situation sanitaire due à la pandémie du COVID-19.

Cette pandémie où l'Etat, les institutions sanitaires et la sécurité sociale telles que la CASNOS ont dépensé un budget énorme. L'Etat continu de dépenser des sommes importantes pour fournir des services économiques et sociaux à la société.

La situation des établissements de santé était confrontée à des pénuries de matériel médical, surmenage des professionnels de la santé c'est qui s'est traduit par une très mauvaise gestion des services de santé.

Conclusion générale.

En conclusion, théoriquement possible que l'émergence d'épidémies dans le monde ait créé un état d'instabilité et de sécurité est provoqué une crise sanitaire et économique qui fatigué le monde à surmonter et à éliminer.

Dans ce contexte le monde a été témoin récemment d'une pandémie qui a été déclarée par les organisations sanitaires comme la plus dangereuse que l'humanité ait connu.

Dans ce contexte le monde a été témoin récemment d'une pandémie qui a été déclarée par les organisations sanitaires comme la plus dangereuse que l'humanité ait connu

LaCOVID-19 qui a placé le monde dans une situation inédite de risque et d'incertitudes, a mis à mal tous les systèmes de prévention classique, et forcé les pays notamment l'Algérie, les gouvernements et les organisations à repenser leur gestion des risques de pandémie et leur confrontation à des crises sanitaires et économiques soudaines.

Dans autre côté, il détruire l'économie internationale de nombreux pays et vide le trésor mondial et placé la société dans une situation financière critique.

En raison du système de santé suivi par l'Algérie et traitement gratuit et prise en charge des institutions de sécurité sociale pour tous les membres de la société, sans exception, et état actuel des institutions de santé en termes de manque de matériel médical, de manque d'expérience des professionnels de santé et de mauvaise gestion des services de santé.

Faire en sorte que l'Algérie recoure à d'autres mesures en mettant en place des mesures préventives comme des protocoles d'hygiène contre la contamination et le confinement sanitaire des cas infecté par le Covid-19 et les régions le plus touche d'épidémie et recherche des sujets contacts et des cas suspects et de la réponse et la prise en charge complète du patient infecté par le virus.

À partir de ce point, le gouvernement algérien et les institutions de santé en particulier la sécurité sociale, ont engagé d'énormes couts et dépenses financière pour la disponibilité des soins de santé nécessaires et couvrir les besoins sociaux et économiques des ménages.

Alors que les ménages ont engagé des dépenses énormes pour le traitement et les diagnostics médicaux et les médicaments concernent COVID-19 hors la prise en charge de l'état.

Au terme de nos travaux, nous espérons pouvoir apporter une valeur ajoutée dans domaine de la recherche scientifique mais surtout accompagner les futurs étudiants intéressés par le domaine des risques pandémie.

Etant donné que l'Algérie n'a pas encore dépassé la crise sanitaire résultant de la pandémie de COVID-19, que fera l'Algérie pour améliorer la réforme de son système de santé notamment en ce qui concerne la gestion des risques face aux crises sanitaires urgentes ?

A partir de cette question nous déduisons les résultats suivants :

- ✓ Repenser la gestion du risque épidémique et faire face aux crises sanitaires et économiques.
- ✓ Repenser le statut des établissements de santé notamment en Algérie.
- ✓ Repenser le système national de santé suivi par l'Algérie dans la gestion des risques épidémiques.
- ✓ Les établissements de santé dépensent des sommes énormes notamment CASNOS pour sécuriser les malades du COVID-19

Sur la base de cette étude, nous présentons les recommandations suivantes

L'Algérie doit :

✓ Considéré la santé comme un bien suprême.
✓ Améliorer les établissements de santé et les hôpitaux
✓ Revoir l'organisation du système de santé.
✓ Allouer un budget pour faire face aux risques épidémiologiques.
✓ Etudier les priorités en termes de risques.
✓ Revalorisé la rémunération des soignants.

L'augmentation des salaires des rémunérations des soignants est l'une des mesures qui appliqué par l'Algérie.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographies :

Ouvrage :

- ✓ Biomedical equipment for COVID-19case management: inventory tool harmonized health service capacity assessments in the context of the COVID-19 Pandemic: interim guidance, 25 juin 2020.
- ✓ British Columbia Ministry of health and BC Centre for Disease Control. British Columbia Pandemic Influenza Preparedness Plan: Guidelines for planning, Reponses and, Août 2005.
- ✓ Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses [CPCMI], santé canada. Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza. Canada. Février 2004.
- ✓ Comité sur l'infection nosocomiale du Québec. Recommandations-Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de Sions et les sites de soins non traditionnels Institut national de santé publique du Québec ,2006.
- ✓ Continuity of essential health services: facility assessment tool: a module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, 2020.
- ✓ Department of Health and Aging. Australian Management Plan for Pandemic Influenza. Australian government, Juin 2005.
- ✓ Diagnostics, therapeutics, vaccine radines, and other health products for COVID-19: a module from the suite of health service capacity assessments in the context of the context of the COVID-19 Pandemic: interim guidance, 20 October 2020.
- ✓ Dr. Hugues Maury, «épidémies, Pandémies et enjeux humanitaires», centre de crise et de soutien, France, 29 mars 2020
- ✓ Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities: a module from the suite of health service capacity assessment in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, 2020.
- ✓ EricHayer, Xavier Tempo, «évaluation de l'impact économique de la pandémie de COVID-19 et des mesures de confinement sur l'économie mondiale", Département analyse et prévision de l'OFCE, 2020.

- ✓ Haut-commissariat au plan, Système des Nations Unies au Maroc et Banque mondiale, "impact social & économique de la crise du COVID-19 auMaroc», juillet 2020.
- ✓ INSPQ,"COVID-19 : caractéristiques épidémiologiques et cliniques», Québec, 4 Mai 2020.
- ✓ Institut national de santé publique du Québec, avis scientifique sur le port du masque dans la communauté en situation de pandémie d'influenza, INSPQ, 2006.
- ✓ Institut national de santé publique du Québec, INSPQ,"Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19", version 3.1, Québec, 4 mars 2021.
- ✓ Institut national de santé publique, «Mesures générales de santé publique», Québec, octobre 2006.
- ✓ J-C. Des enclos, V. vaillant, E. De LarocqueAstagneau, C. Campése, D. Che, B. Coignard, "les principes de l'investigation d'une épidémie dans une finalité de santé publique", Médecine et maladies infectieuses. Saint-Maurice, France, 2007
- ✓ Jonas KibalaKuma,"l'économie mondiale face à la pandémie de la COVID-19", France, 2020.
- ✓ Manon Salvan,"Repenser la gouvernance de la gestion des risques sanitaires exceptionnels»,
- ✓ Ministère de la santé est des services sociaux. Plan Québécois de lutte à une pandémie d'influenza-Mission santé. Gouvernment du Québec, 2005.
- ✓ Nations Unies Mali, «Analyse rapide des impacts socio-économiques de COVID-19 au mali", Mali, 10 Mai 2020.
- ✓ Organisation de la coopération islamique, «Impact socio-économiques de la pandémie de COVID-19 dans les pays membres de l'OCI", Ankara –Turquie, Mai 2020.
- ✓ Organisation mondiale de la santé, "évaluations des capacités des services de santé dans le cadre de la pandémie COVID-19"2 novembre 2020.
- ✓ Organisation mondiale de la santé," la grippe-généralités, aide-mémoire, n°211,2003.
- ✓ Organisation panaméricaine de la santé, «grippe pandémique à H1N1 2009", série OPS/FCH/HL/10.01.F, Washington DC.
- ✓ Recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec, 2006.
- ✓ UK Health Départements.UK Influenza Pandemic contingency Plan. UK gouvernement, Octobre 2005.
- ✓ US Department of Health and Human services.HHS Pandemic Influenza Plan, Etats-Unis, November 2005.
- ✓ World Health Organization. Western Pacific Region. SARS : How a global epidemic was stopped, Geneva, 2006
- ✓ Unicef Policy Briefe, " Atténuer les répercussions économiques et sociales de l'épidémie de coronavirus (COVID-19)", Algérie, 2020.
- ✓ Nations Unies Algérien, "Analyse rapide de l'impact socio-économique du COVID-19", juin2020.

Mémoires :

- ✓ Mémoire de Master, université de technologie de Troyes, France, 2016.
- ✓ Pauline canavaggio, «profil clinique d'une cohorte de patients….», thèse de Doctorat, Université Paris Diderot-Paris7, 2011.

Revues et articles :

- ✓ B.dollfus& J-M szmaragd,"pandémie assurances de personnes", association des professionnels de la réassurance, France, 2006
- ✓ Lara Khoury, «Crises sanitaires et responsabilité étatique envers la collectivité», volume 46, Article.2, 2016.

Les sites web:

- ✓ https://fr.wikipedia.org/wiki/Plan_de_crise_en_cas_de_pand%C3%A9mie
- ✓ https://helpx.adobe.com/fr/support/reader.html
- ✓ https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2686947-effet-secondaire-vaccin-covid-france-nouveau-liste-pfizer-moderna-astrazeneca-grave-injection-pourcentage/#effets-secondaires-indesirables-vaccin-pfizer-covid
- ✓ https://www.banquemondiale.org/404_response.htm (Consulté28/03/2021).
- ✓ https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/le-billet-vert/sanofi-pasteur-ou-en-sont-les-vaccins-des-laboratoires-francais-contre-le-covid-19(Consulté 03 /04/2021).
- ✓ https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/28/l-uemoa-suspend-son-plan-de-convergence-pour-faire-face-a-la-crise-du-coronavirus_6038004_3212.html#xtor=AL-32280270.
- ✓ https://www.lesechos.fr/monde/enjeux-internationaux/en-direct-mardi-21-avril-coronavirus-le-point-de-la-situation-en-france-et-dans-le-monde-1196634.
- ✓ https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/2526290-vaccin-covid-19-efficacite-effets-secondaires-toutes-les-infos/.
- ✓ http://www.invs.sante.fr/publications/2005/snmi/pdf/fievres_typhoides.pdf
- ✓ http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2009/01/24/01016-20090124ARTFIG00522-qu-est-ce-que-le-plan-orsec-.php.
- ✓ http://www.who.int/csr/disease/influenza/WHO_CDS_2005_29/fr/index.html
- ✓ https://algeria.un.org/
- ✓ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16494711/
- ✓ https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/099-epidemie
- ✓ https://www.doctissimo.fr/sante/epidemie/coronavirus-chinois/vaccin-moderna-efficacite-methode-risques.
- ✓ https://www.erudit.org/fr/revues/rdus/2016-v46-n2-rdus03705/1046331ar/.
- ✓ https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2020/05/07/Mali-Requests-for-Disbursement-Under-the-Rapid-Credit-Facility-and-Rephasing-of-Access-Under-49399.
- ✓ https://www.lefigaro.fr/sciences/prix-conservation-efficacite-l-article-pour-tout-connaitre-des-differents-vaccins-20210121.
- ✓ https://www.lefigaro.fr/sciences/prix-conservation-efficacite-l-article-pour-tout-connaitre-des-differents-vaccins-20210121.
- ✓ https://www.lefigaro.fr/sciences/prix-conservation-efficacite-l-article-pour-tout-connaitre-des-differents-vaccins-20210121.
- ✓ https://www.lumni.fr/article/coronavirus-definition-transmission-et-symptomes

- ✓ https://www.science-et-vie.com/corps-et-sante/covid-19-3-choses-a-savoir-sur-le-nouveau-vaccin-janssen-autorise-dans-lue-61842.
- ✓ https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal).

ANNEXE.

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE TLEMCEN

SOUS DIRECTION DES ANALYSES ET EVALUATION DES COUTS

LE COUT DE LA JOURNEE D ' HOSPITALISATION D ' UN MALADE COVID19

durant l'annee 2020

DESIGNATION	DEPENSES	NBR JOURNEE H	COUT
PERSONNEL	52 358 736	30 229	9 293,95
MEDICAMENT	164 535 957		
FOURNITURE	1 867 612		
ALIMENTATION	8 504 165		
ENTRETIEN ET MAINTENANCE	20 609		
CHARGES COMMUNES	5 603 559		
CHARGES ACTIVITES PLATEAU TECHNIQUE	48 056 304		
TOTAL	**280 946 942**	**30 229**	**9 293,95**

Scanné avec CamScanner

Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non Salariés
C.A.S.N.O.S

AGENCE DE WILAYA : TIARET
ANTENNE DE : TIARET
ADRESSE : ROUTE AIN GUESMA BP 305 TIARET

Tiar Rayat

SUIVI DES DEPENSES ET DENOMBREMENTS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DES OFFICINES CONVENTIONNEES ET DES INCITATIONS FINANCIERES

Centre de : TIARET

PERIODE DU : 01/01/2019 ***AU*** 30/06/2019

RUBRIQUES		*OFFICINES PRIVEES*		*OFFICINES ENDIMED*		*OFFICINES CNAS*		*TOTAL*	
		*NOMBRE**	*MONTANT*	*NOMBRE**	*MONTANT*	*NOMBRE**	*MONTANT*	*NOMBRE**	*MONTANT*
PRODUITS PHARMACEUTIQUES		37 496	137 385 245,36	105	1 096 299,43	0	0,00	**37 601**	**##########**
INCITATIONS FINANCIERES	**FORMALITES ADMINISTRATIVES (5 DA)**	37 496	187 480,00	105	525,00	0	0,00	**37 601**	**188 005,00**
	SUBSTITUTION GENERIQUE(15DA)	3	45,00	0	0,00	0	0,00	**3**	**45,00**
	TOTALEMENT TR < PPA(10%)	1 453	750 347,00	5	1 535,04	0	0,00	**1 458**	**751 882,04**
	TOTALEMENT PRODUCTION NATIONALE(20%)	32 041	10 506 639,06	92	53 994,43	0	0,00	**32 133**	**10 560 633,49**
TOTAL GENERAL			**148 829 756,42**		**1 152 353,90**		**0,00**		**##########**

** Le nombre correspond au nombre d'Ordonnances Réglées*

EDITE LE : 02/05/2021 **Editer par :** moulkheloua yasin

Scanné avec CamScanner

Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non Salariés
C.A.S.N.O.S

AGENCE DE WILAYA : TIARET
ANTENNE DE : TIARET
ADRESSE : ROUTE AIN GUESMA BP 305 TIARET

SUIVI DES DEPENSES ET DENOMBREMENTS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DES OFFICINES CONVENTIONNEES ET DES INCITATIONS FINANCIERES

Centre de : TIARET

PERIODE DU : 01/07/2019 ***AU*** 31/12/2019

RUBRIQUES		*OFFICINES PRIVEES*		*OFFICINES ENDIMED*		*OFFICINES CNAS*		*TOTAL*	
		*NOMBRE**	*MONTANT*	*NOMBRE**	*MONTANT*	*NOMBRE**	*MONTANT*	*NOMBRE**	*MONTANT*
PRODUITS PHARMACEUTIQUES		42 104	149 111 459,26	90	884 704,46	0	0,00	**42 194**	**##########**
INCITATIONS FINANCIERES	**FORMALITES ADMINISTRATIVES (5 DA)**	42 104	210 520,00	90	450,00	0	0,00	**42 194**	**210 970,00**
	SUBSTITUTION GENERIQUE(15DA)	5	75,00	0	0,00	0	0,00	**5**	**75,00**
	TOTALEMENT TR < PPA(10%)	1 729	995 436,94	5	1 909,07	0	0,00	**1 734**	**997 346,01**
	TOTALEMENT PRODUCTION NATIONALE(20%)	36 050	11 437 665,12	78	53 587,08	0	0,00	**36 128**	**11 491 252,20**
TOTAL GENERAL			**161 755 156,32**		**940 650,61**		**0,00**		**##########**

** Le nombre correspond au nombre d'Ordonnances Réglées*

EDITE LE : 02/05/2021 **Editer par :** moulkheloua yasin

Scanné avec CamScanner

Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non Salariés
C.A.S.N.O.S

AGENCE DE WILAYA : TIARET
ANTENNE DE : TIARET
ADRESSE : ROUTE AIN GUESMA BP 305 TIARET

SUIVI DES DEPENSES ET DENOMBREMENTS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DES OFFICINES CONVENTIONNEES ET DES INCITATIONS FINANCIERES

Centre de : TIARET

PERIODE DU : 01/07/2020 ***AU*** 31/12/2020

RUBRIQUES		*OFFICINES PRIVEES*		*OFFICINES ENDIMED*		*OFFICINES CNAS*		*TOTAL*	
		*NOMBRE**	*MONTANT*	*NOMBRE**	*MONTANT*	*NOMBRE**	*MONTANT*	*NOMBRE**	*MONTANT*
PRODUITS PHARMACEUTIQUES		43 787	179 475 217,51	84	828 919,81	0	0,00	**43 871**	**##########**
INCITATIONS FINANCIERES	**FORMALITES ADMINISTRATIVES (5 DA)**	43 787	218 935,00	84	420,00	0	0,00	**43 871**	**219 355,00**
	SUBSTITUTION GENERIQUE(15DA)	4	60,00	0	0,00	0	0,00	**4**	**60,00**
	TOTALEMENT TR < PPA(10%)	1 643	1 133 039,34	3	604,97	0	0,00	**1 646**	**1 133 644,31**
	TOTALEMENT PRODUCTION NATIONALE(20%)	38 142	14 399 968,99	71	48 387,57	0	0,00	**38 213**	**14 448 356,56**
TOTAL GENERAL			**195 227 220,84**		**878 332,35**		**0,00**		**##########**

** Le nombre correspond au nombre d'Ordonnances Réglées*

EDITE LE : 02/05/2021 **Editer par :** moulkheloua yasin

Scanné avec CamScanner

WILAYA:

PREVISIONS BUDGETAIRES CASNOS ANNEE

DEPENSES ET DENOMBREMENT

RUBRIQUES	ASSURANCES SOCIALES												RETRAITE				TOT PREST
	MALADIE		INVALIDITE				DECES		TOT AS S FH ET TSE Montant	FH	TSE	TOT AS AVEC FH ET TSE					
ANNEES	Nombre	Montant	Nombre Total	Montant Total	Nombre CD	Montant CD	Nombre	Montant					TOT RET	CD	DC	Nombre retraités	
2018	84 193	306 134 817	34	5 750 320	16	731 202	165	47 481 081	358 635 016	63 719 945	1 929 160	424 284 121	1 011 192 962	565 621 027	445 571 935	6 540	869 856 056
2019	81 630	319 232 166	39	6 021 085	15	671 268	144	35 814 719	361 067 970		1 578 354	362 646 324	1 038 621 824	558 761 024	479 860 800	6 940	842 507 124
à JUIN 2020	32 644	151 694 404	41	3 559 543	15	334 884	63	16 544 664	171 798 611			171 798 611	538 784 130	280 461 385	258 322 745	7 304	430 121 356
Clôture 2020	73 966	314 439 944	45	7 787 854	15	669 768	179	42 000 000	364 227 798		2 756 882	366 984 680	1 120 670 990	564 716 300	553 944 000	7 800	920 928 680
Previsions 2021	75 766	343 239 944	48	8 088 800	16	669 768	210	47 000 000	398 328 744		2 756 882	401 085 626	1 165 497 800	584 700 000	581 100 000	8 400	982 185 626

EVOLUTION DES DEPENSES ET DENOMBREMENT

RUBRIQUES	ASSURANCES SOCIALES												RETRAITE				TOT PREST
	MALADIE		INVALIDITE				DECES		TOT AS S FH ET TSE Montant	FH	TSE	TOT AS AVEC FH ET TSE					
ANNEES	Nombre	Montant	Nombre Total	Montant Total	Nombre CD	Montant CD	Nombre	Montant					TOT RET	CD	DC	Nombre retraités	
2019/2018	-3%	4%	15%	5%	-6%	-8%	-13%	-25%	1%	-100%	-18%	-15%	3%	-1%	8%	6%	-3%
2020/2019	-9%	-2%	15%	29%	0%	0%	24%	17%	1%	#DIV/0!	75%	1%	8%	1%	15%	12%	9%
2021/ 2020	2%	9%	7%	4%	7%	0%	17%	12%	9%	#DIV/0!	0%	9%	4%	4%	5%	8%	7%

ANNEES	RECETTES		
	RECETTES	COTISANTS	COTISANTS à JOUR
2018			
2019			
à JUIN 2020			
Clôture 2020			
Previsions 2021			

TAUX DE COUVERTURE

RETRAITE	AS AVEC FH &TSE	TOTAL PRESTATIONS
0%	0%	0%
0%	0%	0%
0%	0%	0%
0%	0%	0%
0%	0%	0%

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement — page 1 sur 1

Paiements Guichet
21402

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : SOUGUEUR
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2019
au : 31/12/2019
Mode de Paiement : CCP/ BANQUE/ ESPECE/ MANDAT/
Editer par : larabi abdelkader

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux	24 304,00	133
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques	516 302,86	76
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%.		
1 - 3 - Frais de Lunetteries	435,20	1
1 - 4 - Frais d'Appareillage	109 924,39	2
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement	218 400,00	12
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE	869 366,45	224
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants		
TOTAL PENSIONS PAYEES		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs		
4 - 2 - 1- Retraités	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS		
6) - TOTAL GENERAL	869 366,45	224

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement

Paiements Guichet
21403

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : FRENDA
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2019
au : 31/12/2019
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : moulekhaloua yasin

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux . . . . . :	29 448,00	128
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques . . . . . :	237 533,22	61
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives . . . . . :		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique. . . . . :		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%. . . :		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%. . . :		
1 - 3 - Frais de Lunetteries . . . . . :	1 062,20	5
1 - 4 - Frais d'Appareillage . . . . . :	118 490,92	2
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées . . . . . :	0,00	0
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique . . . . :		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales . . . . . :		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées . . . . . :		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles . . . . . :	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement . . . . . :	0,00	0
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil . . . . . :		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger . . :	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE . . . . . :	386 534,34	196
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement . . . . :	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement . . . . . :	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques . . . . . :	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées . . . . . :	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE . . . . . :	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes . . . . . :		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints . . . . . :		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants . . . . . :		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants . . . . . :		
TOTAL PENSIONS PAYEES . . . . . :		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs . . . . . :	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs . . . . . :		
4 - 2 - 1- Retraités . . . . . :	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides . . . . . :	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES . . . . . :	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS . . . . . :		
6) - TOTAL GENERAL . . . . . :	386 534,34	196

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement — page 1 sur 1

Paiements Guichet
21403

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : FRENDA
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2020
au : 31/12/2020
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : moulekhaloua yasin

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux	7 380,00	73
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques	215 863,64	94
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%.		
1 - 3 - Frais de Lunetteries	0,00	0
1 - 4 - Frais d'Appareillage	70 426,21	1
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées	12 282,40	2
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement	0,00	0
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE	305 952,25	170
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants		
TOTAL PENSIONS PAYEES		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs		
4 - 2 - 1- Retraités	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS		
6) - TOTAL GENERAL	305 952,25	170

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement —

Paiements Guichet
21403

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : FRENDA
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2020
au : 31/12/2020
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : moulekhaloua yasin

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux	7 380,00	73
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques	215 863,64	94
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%.		
1 - 3 - Frais de Lunetteries	0,00	0
1 - 4 - Frais d'Appareillage	70 426,21	1
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées	12 282,40	2
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement	0,00	0
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE	305 952,25	170
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants		
TOTAL PENSIONS PAYEES		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs		
4 - 2 - 1- Retraités	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS		
6) - TOTAL GENERAL	305 952,25	170

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement

Paiements Guichet
21403

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : FRENDA
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2020
au : 31/12/2020
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : moulekhaloua yasin

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux	7 380,00	73
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques	215 863,64	94
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%.		
1 - 3 - Frais de Lunetteries	0,00	0
1 - 4 - Frais d'Appareillage	70 426,21	1
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées	12 282,40	2
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement	0,00	0
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE	305 952,25	170
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants		
TOTAL PENSIONS PAYEES		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs		
4 - 2 - 1- Retraités	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS		
6) - TOTAL GENERAL	305 952,25	170

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement

Paiements Guichet
21403

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : FRENDA
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2020
au : 31/12/2020
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : moulekhaloua yasin

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux	7 380,00	73
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques	215 863,64	94
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%.		
1 - 3 - Frais de Lunetteries	0,00	0
1 - 4 - Frais d'Appareillage	70 426,21	1
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées	12 282,40	2
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement	0,00	0
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE	305 952,25	170
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants		
TOTAL PENSIONS PAYEES		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs		
4 - 2 - 1- Retraités	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS		
6) - TOTAL GENERAL	305 952,25	170

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement

Paiements Guichet
21403

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : FRENDA
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2020
au : 31/12/2020
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : moulekhaloua yasin

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux	7 380,00	73
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques	215 863,64	94
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%.		
1 - 3 - Frais de Lunetteries	0,00	0
1 - 4 - Frais d'Appareillage	70 426,21	1
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées	12 282,40	2
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement	0,00	0
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE	305 952,25	170
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants		
TOTAL PENSIONS PAYEES		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs		
4 - 2 - 1- Retraités	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS		
6) - TOTAL GENERAL	305 952,25	170

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement

Paiements Guichet
21401

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : KSAR-ECHELLALA
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2019
au : 31/12/2019
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : larabi abdelkader

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux . . . . . :	13 810,00	97
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques . . . . . :	320 815,55	104
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives . . . . . :		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique. . . . . :		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%. . . :		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%. . . :		
1 - 3 - Frais de Lunetteries . . . . . :	0,00	0
1 - 4 - Frais d'Appareillage . . . . . :	22 970,40	1
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées . . . . . :	0,00	0
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique . . . . :		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales . . . . . :		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées . . . . . :		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles . . . . . :	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement . . . . . :	0,00	0
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil . . . . . :		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger . . :	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE . . . . . :	357 595,95	202
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement . . . . :	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement . . . . . :	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques . . . . . :	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées . . . . . :	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE . . . . . :	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes . . . . . :		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints . . . . . :		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants . . . . . :		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants . . . . . :		
TOTAL PENSIONS PAYEES . . . . . :		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs . . . . . :	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs . . . . . :		
4 - 2 - 1- Retraités . . . . . :	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides . . . . . :	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES . . . . . :	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS . . . . . :		
6) - TOTAL GENERAL . . . . . :	357 595,95	202

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement

Paiements Guichet
21401

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : KSAR-ECHELLALA
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2019
au : 31/12/2019
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : larabi abdelkader

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux . . . . . :	13 810,00	97
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques . . . . . :	320 815,55	104
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives . . . . . :		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique. . . . . :		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%. . . :		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%. . . :		
1 - 3 - Frais de Lunetteries . . . . . :	0,00	0
1 - 4 - Frais d'Appareillage . . . . . :	22 970,40	1
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées . . . . . :	0,00	0
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique . . . . :		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales . . . . . :		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées . . . . . :		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles . . . . . :	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement . . . . . :	0,00	0
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil . . . . . :		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger . . :	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE . . . . . :	357 595,95	202
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement . . . . :	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement . . . . . :	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques . . . . . :	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées . . . . . :	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE . . . . . :	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes . . . . . :		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints . . . . . :		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants . . . . . :		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants . . . . . :		
TOTAL PENSIONS PAYEES . . . . . :		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs . . . . . :	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs . . . . . :		
4 - 2 - 1- Retraités . . . . . :	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides . . . . . :	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES . . . . . :	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS . . . . . :		
6) - TOTAL GENERAL . . . . . :	357 595,95	202

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement

Paiements Guichet
21401

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : KSAR-ECHELLALA
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2020
au : 31/12/2020
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : larabi abdelkader

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux	16 397,60	78
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques	132 264,97	62
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%.		
1 - 3 - Frais de Lunetteries	2 234,60	3
1 - 4 - Frais d'Appareillage	0,00	0
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement	0,00	0
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE	150 897,17	143
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants		
TOTAL PENSIONS PAYEES		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs		
4 - 2 - 1- Retraités	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS		
6) - TOTAL GENERAL	150 897,17	143

Scanné avec CamScanner

CASNOS

Statistiques de Dépenses et Dénombrement

Paiements Guichet
21400

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : TIARET
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2019
au : 31/12/2019
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : larabi aek

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux	88 836,60	559
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques	2 008 922,69	496
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%.		
1 - 3 - Frais de Lunetteries	2 502,40	12
1 - 4 - Frais d'Appareillage	1 053 754,00	19
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées	1 585,60	6
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement	402 000,00	49
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE	3 557 601,29	1 141
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants		
TOTAL PENSIONS PAYEES		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs		
4 - 2 - 1- Retraités	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS		
6) - TOTAL GENERAL	3 557 601,29	1 141

Scanné avec CamScanner

AGENCE DE WILAYA: TIARET
Antenne : TIARET
Date Impression : 02/05/2021

Période du : 01/01/2020
au : 31/12/2020
Mode de Paiement : CCP/
Editer par : larabi aek

Risques	Montant	Nombre
1) - MALADIE		
PRESTATION EN NATURE		
1 - 1 - Frais Actes Médicaux	73 809,00	465
1 - 2 - Frais Pharmaceutiques	1 914 621,53	440
1 - 2 - 1 - Formalités Administratives		
1 - 2 - 2 - Promotion du med/générique.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 10%.		
1 - 2 - 3 - Mesures Incitatives, majoration 20%.		
1 - 3 - Frais de Lunetteries	3 570,00	20
1 - 4 - Frais d'Appareillage	907 971,12	15
1 - 5 - Frais de Séjour Cliniques Privées	393,60	1
1 - 6 - Frais de Séjour Etablissement Publique		
1 - 7 - Frais de Cures Thermales		
1 - 8 - Frais de Cures Spécialisées		
1 - 9 - Frais Rééducation Fonctionnelles	0,00	0
1 - 10 - Frais de Déplaceement	533 000,00	54
1 - 11 - Frais de Séjour Centre d'Acceuil		
1 - 12 - Frais de Transfert pour Soins à l'étranger	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MALADIE	3 433 365,25	995
2) - MATERNITE		
PRESTATION EN NATURE		
2 - 1 - Frais Med.(Autres que Forf.Accouchement	0,00	0
2 - 2 - Frais Accouchement	0,00	0
2 - 3 - Frais Pharmaceutiques	0,00	0
2 - 4 - Frais de Séjour Cliniques Privées	0,00	0
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE MATERNITE	0,00	0
3) - INVALIDITE		
3 - 1 - Pensions Directes		
3 - 2 - Pensions Reversions Conjoints		
3 - 3 - Pensions Reversions Enfants		
3 - 4 - Pensions Reversions Ascendants		
TOTAL PENSIONS PAYEES		
4) - ALLOCATIONS DECES		
4 - 1 - Assurés Actifs	0,00	0
4 - 2 - Assurés Inactifs		
4 - 2 - 1- Retraités	0,00	0
4 - 2 - 2- Invalides	0,00	0
TOTAL ALLOCATIONS DECES	0,00	0
5) - AUTRES PAIEMENTS		
6) - TOTAL GENERAL	3 433 365,25	995

Scanné avec CamScanner

SOMMAIRE

Introductiongénérale 1
CHAPITRE I : Notion et place des pandémies dans les systèmes de santé. 5
Section 01 : Notion de pandémie 7
1.1Généralités sur la pandémie : 7
1.2 Les caractéristiques d'une pandémie : 9
1.3 L'évolution d'une pandémie : 11
Section 02 : Pandémie et place de l'Etat dans la protection des populations : 13
2.1 Définition de la crise sanitaire : 13
2.2 Crise sanitaire centralisée : 14
2.3 Une difficile et lente intégration du domaine sanitaire dans la gestion de crise : 14
2.5 La gestion du risque pandémie : 15
2.5 Mesures de santé publique non médicales : 16
2.5.1 Mesures internationales : 16
2.5.2 Gestion des cas et des contacts : 16
2.5.3 Mesures d'éloignement social : 17
2.5.4 Mesures de protection individuelle : 18
2.5.5 Mesures multiples : 18
2.6 Recommandation publiées : 19
2.7 Comité d'experts : 26
2.8 Responsabilité étatique envers la collectivité : 28
Section3 : Pandémie et couts économiques et sociaux dans le monde 30
Conclusion : 32
CHAPITRE II :La pandémie du COVID 19 dans le monde. 33
Introduction : 34
Section1 : Déclaration et évolution du COVID-19 dans le monde : 35

1.1 Définition du COVID-19 : 35
1.2 Déclaration du COVID 19 dans le monde : 35
1.3 Évaluation de la pandémie de COVID-19 dans le monde : 36
1.3.1 Évaluation sociale de la pandémie de COVID-19 dans le monde : 36
1.3.2 Évaluation économique de la pandémie de COVID-19 dans mondiale : 36
1.3.3 Évaluations harmonisées des capacités des services de santé dans le cadre de la pandémie COVID-19 : 37
1.4 Chiffre la pandémie COVID-19 dans le monde : 39
Section 2 : cout et effets économique et sociaux du COVID-19 : 43
2.1 Effets économique et sociaux du COVID-19 : 43
2.2 Cout économique et sociaux du COVID-19 dans le monde : 45
2.2.1 Cout économique du COVID-19 : 45
2.2.2 Cout sociale du COVID-19 : 47
Section3 : vaccins et couts de recherches du COVID-19 : 47
3.1 Recherche des vaccins du COVID-19 : 48
3.1.1 Les différents types des vaccins du COVID-19 : 48
3.1.2 Les effets secondaires des vaccins du COVI-19 : 51
3.1.3 Efficacités des vaccins du COVI-19 : 54
3.2 Prix et cout de recherche des vaccins du COVID-19 : 57
Conclusion : 60
CHAPITRE III: La pandémie du COVID-19 en Algérie. 61
Introduction: ..... **Error! Bookmark not defined.**
Section 1 : Déclaration et évolution du COVID-19 en Algérie : 63
1.1 Déclaration du COVID-19 en Algérie : 63
1.2 Evolution du COVID-19 en algérienne : 63
Section 2 : Présentation de l'établissement d'accueil 72
1.1 L'établissement de la caisse nationale de sécurité sociale des nos salariés de Tiaret (CASNOS) : 72

1.2 Structure organisationnelle de la caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (CASNOS) : 74
Section 03 : Prises en charge sanitaire : 80
3.1 Etude du cas de remboursés des médicaments du COVID-19par la CASNO : 80
3.2 Etude de cas de remboursement de bilan du malade COVID-19 : 81
3.3Etude de cas de prise en cherche de l'Etat : 82
3.4 Etude de cas de prise en charge du malade COVID-19 : 84
3.5 Etude de cas de l'effet du COVID-19 sur l'équilibre de CASNOS : 86
Conclusion : 91
Conclusion générale. 92
BIBLIOGRAPHIE. 95
ANNEXE. 100