République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

École de management Tlemcen

Mémoire

En vue l'obtention du diplôme de master en science de gestion

Spécialité : management des services de santé

Thème :

La crise sanitaire de covid-19 en Algérie et l'impact socio-économique

- étude de cas d'une situation sanitaire exceptionnelle en Algérie et à la wilaya de BOUMERDES -

Présenté par : BENYAHIA Fatma

Soutenu le : 06/07/2021

Devant le jury composé de :

Nom et prénom	Grade	Qualité
TABET DERRAZ Imane	MCA	Présidente
TADJ Meziane	MCA	Encadrant
CHEKROUN Meriem	MCA	Examinatrice

Année universitaire : 2020/2021

Remerciements

Tout d'abord, je remercie «Allah» Tout-Puissant de m'avoir donné la force et la patience de faire cet humble travail.

Je voudrais exprimer ma satisfaction au directeur de mon mémoire de fin d'étude et à mon professeur MS TADJ Meziane pour l'orientation, la confiance et la patience qui ont apporté une contribution significative, sans laquelle ce travail n'aurait pas pu être réalisé dans le bon port.

Je tiens à remercier MS CHERCHEL directeur générale des services de santé et de la réforme hospitalière au ministère de la santé et OUHADJ Salah le chef de service de la prévention et de la population à la direction de la santé et de la population, qui m'ont accueilli au sein de leurs département et pour les aide précieuse et leurs conseils tout au long de ma période de stage.

J'exprime aussi mes remerciements a MS ABDI directeur de la réglementation au sien ministère de la santé qui m'a trop aidé et guidé.

En même temps, je remercie tous mes professeurs qui ont contribué à ma formation et m'ont permis de traduire mes connaissances dans la réalité, J'ai l'honneur d'être votre étudiante vous avez été les meilleurs professeurs que j'ai jamais connu dans ma carrière étudiante.

Je remercie sans cesse tout le personnel de l'École supérieur de management

J'aimerais également remercier tous les membres du jury qui ont accepté d'évaluer et de prêter le serment d'office.

Que ceux que je n'ai pas mentionnés trouvent ici l'expression de ma sincère gratitude.

Dédicace

Du profond de mon cœur, je dédie ce travail à tous ceux qui me sont chers

A ma chère maman,

A mon cher papa,

Qui n'ont jamais cessé de formuler des prières à mon égard, de me soutenir et de m'épauler pour que je puisse atteindre mes objectifs, aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour, et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti pour mon Instruction et mon bien être.

Je vous remercie pour tout le soutien et l'amour que vous me portez depuis mon enfance.

A mon futur mari,

Ton amour m'a procuré que confiance et stabilité. Tu as partagé avec moi les meilleurs moments de ma vie, aux moments les plus difficiles de ma vie, tu étais toujours à mes côtés, je te remercie de ne m'avoir jamais déçu aucun mot ne pourrait exprimer ma gratitude, mon amour et mon respect.

A mes sœurs,

A ma grande sœur et ma deuxième maman Chahira merci énormément pour ton soutien plus que précieux, merci pour ton grand cœur quoi que je fassie je ne peux pas te rendre votre bonté.

Aussi je tien a remercié mes autres sœur Kahina, Amel, Mélissa, et la petite sœur Lydia, merci à vous et merci pour le soutien que vous m'avez donné que dieu vous sauve et nous fasse toujours ensemble.

A mes nièces et mes neveux,

Ilyad ; Nihad, Mohamed, Taline, et le prochain bébé Miral.

A l'ensemble de ma famille,

Djamel, Mohamed, Idriss, et mon grand- père maternelle que dieu prolonge ta vie mon chère baba l'hadj

A mes amis

Merci également à mes amies : Lylia, Thenina, Maroua, Yassmine, Hadia, Tiziri Lyly, Ilham, Kouki, et Imane.

Sommaire

Introduction générale 02

Chapitre I : le système de santé et les services sociaux et médico-sociaux

Introduction 06

Section 1 : Établissements et services de santé 07

Section 2 : le système de santé algérien 18

Section 3 : la crise sanitaire du COVID19 30

Conclusion 44

Chapitre II : l'impact socio-économique de la covid-19

Introduction 46

Section 1 : l'effet du coronavirus sur le côté économique et social dans le mande 47

Section 2 : l'impact socio-économique de coronavirus en Algérie 60

Section 3 : mesures prises pour limiter la propagation épidémiologique 73

Conclusion 85

Chapitre III : étude empirique

Introduction 88

Section 1 : présentation de l'organisme d'accueil 89

Section 2 : démarche méthodologique 96

Section 3 : présentation, analyse, et interprétation des résultats 100

Conclusion 131

Conclusion générale 133

Bibliographie

Annexe

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX

N° du tableau	Titre du tableau	Page
Chapitre II		
(II.1)	**Nombre de soignants contaminés par le COVID-19**	54
(II.2)	**Variation de la capacité en sièges passagers internationaux par rapport aux prévisions initiales (%)**	57
(II.3)	**l'impact de la crise sur la production**	69
Chapitre III		
(III.1)	**Les cas de covid-19 en Algérie depuis l'apparition de la pandémie jusqu'à la fin septembre**	101
(III.2)	**La population**	104
(III.3)	**Santé universitaire**	104
(III.4)	**Capacité des lits au niveau des hôpitaux EPH la wilaya de Boumerdès**	105
(III.5)	**Nombre de consultations EPSP et EPH**	105
(III.6)	**la distribution du vaccin au niveau de la wilaya de Boumerdès**	107
(III.7)	**le changement de prix des produits**	111
(III.8)	**répartition de l'échantillon selon l'âge**	111
(III.9)	**répartition de l'échantillon selon la situation familiale**	112
(III.10)	**répartition de l'échantillon selon la taille du ménage**	113
(III.11)	**répartition de l'échantillon selon la catégorie-socioprofessionnelle**	114
(III.12)	**répartition de l'échantillon selon la résidence**	115
(III.13)	**l'infection par le virus corona**	116
(III.14)	**vaccination contre le virus corona**	117
(III.15)	**l'impact du virus corona sur la santé**	118
(III.16)	**les mesures préventives utilisées contre le coronavirus**	118
(III.17)	**les canaux utilisés pour accéder à l'information du virus corona**	119
(III.18)	**jugement les mesures de confinement**	120
(III.19)	**l'existence du virus corona**	121
(III.20)	**l'impact du coronavirus sur le salaire**	122
(III.21)	**les difficultés croisées durant la période du covid 19**	123
(III.22)	**répartition de l'échantillon selon le sexe**	124
(III.23)	**la capacité de payer les charges de vie pendant la période du covid19**	125
(III.24)	**la stratégie face aux charges pendant la période du covid19**	126
(III.25)	**l'aide durant la période du covid19**	127
(III.26)	**l'impact du manque des moyens de transport sur le travail**	128
(III.27)	**la prise en charge hospitalière**	129

LISTE DES FIGURES

LISTE DES FIGURES

N° de la Figure	Titre de la figure	Page
Chapitre II		
(II.1)	**L'activité économique mondiale durant la Covid-19**	48
Chapitre III		
(III.1)	**de la direction de la santé de la population de la wilaya de Boumerdès**	92
(III.2)	**Evolution du taux de positivité (%) durant le mois de septembre 2020**	102
(III.3)	**Evolution du nombre de cas Covid-19 hospitalisés**	103
(III.4)	**Evolution du nombre de lits d'hospitalisation mobilisés pour la prise en charge des cas Covid-19**	103
(III.5)	**Nombre de consultations EPSP et EPH**	105
(III.6)	**Les Bourse pour les chefs de famille**	110
(III.7)	**répartition de l'échantillon selon le sexe**	111
(III.8)	**répartition de l'échantillon selon l'âge**	112
(III.9)	**répartition de l'échantillon selon** la situation familiale	113
(III.10)	**répartition de l'échantillon selon** la taille du ménage	114
(III.11)	**répartition de l'échantillon selon la catégorie-socioprofessionnelle**	115
(III.12)	**répartition de l'échantillon selon la résidence**	115
(III.13)	**l'existence du virus corona**	116
(III.14)	**l'infection par le virus corona**	117
(III.15)	**vaccination contre le virus corona**	118
(III.16)	**l'impact du virus corona sur la santé**	119
(III.17)	**les mesures préventives utilisées contre le coronavirus**	120
(III.18)	**les canaux utilisés pour accéder à l'information du virus corona**	121
(III.19)	**jugement les mesures de confinement**	122
(III.20)	**l'impact du coronavirus sur le salaire**	123
(III.21)	**les difficultés croisées durant la période du covid 19**	124
(III.22)	**le changement de prix des produits**	125
(III.23)	**la capacité de payer les charges de vie pendant la période du covid19**	126
(III.24)	**la stratégie face aux charges pendant la période du covid19**	127
(III.25)	**l'aide durant la période du covid19**	128
(III.26)	**l'impact du manque des moyens de transport sur le travail**	129

LISTE DES ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

N° de l'annexe	Titre de l'annexe	Page
(A.1)	**Le questionnaire**	

LISTE DES ABREVIATIONS

LISTE DES Abréviations

CSP	le code de la santé publique
CASF	le code de l'action sociale et des familles
HPST	hôpital, patient, santé et territoires
ESPIC	les établissements privés d'intérêt collectif
LMSS	la loi de modernisation de système de santé
ARS	les autorités sanitaires régionales
CHRU	centre hospitalier régional universitaire
ESSMS	établissement et services sociaux et médico-sociaux
SAAD	services d'aide et d'accompagnement à domicile
l'IGAS	Inspection générale des affaires sociales
ADEM	l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale
HAS	la haute autorité sanitaire
CRS	Rapports régionaux sur la santé
EH	établissement hospitalier
EHS	établissement hospitalier spécialisé
EHU	Etablissement Hospitalier Universitaire
CHU	Centre hôpitaux universitaires
EPH	Etablissement Publics Hospitaliers
EPSP	établissements public de santé de proximité
L'OMS	organisation mondiale de santé
INSP	institut national de santé publique
GIR	group d'investissement rapide
Covid-19	coronavirus pathogène 2019
MERS	coronavirus u syndrome respiratoire du Moyen-Orient
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
FMI	le Fonds monétaire international
OIT	L'Organisation internationale du Travail
OMC	organisation mondial du commerce
OCI	organisation de la coopération islamique
CNUCED	conférence des nations unies sur le commerce et le développement
OMT	organisation mondial du tourisme
MSPRH	ministère de santé de la population et de la réforme hospitalière
DGSSRH	direction général des services de santé et de la réforme hospitalière
DSP	la direction de santé et de la population.

INTRODUCTION GENERALE

La COVID-19 est « la crise mondiale de notre temps et le plus grand défi auquel nous avons été confrontés depuis la Seconde Guerre mondiale. Mais cette pandémie n'est pas seulement une crise sanitaire. C'est aussi une crise socio-économique sans précédent. Elle exerce une pression sur tous les pays touchés. Elle a des impacts sociaux, économiques et politiques dévastateurs et laissera un lent Les profondes cicatrices qui ont disparu.

Chaque jour, du travail et des revenus sont perdus, et il est impossible de savoir quand cela reviendra à la "normale". Les petites nations insulaires qui dépendent fortement du tourisme sont confrontées à des hôtels vides et à des plages désertes.

L'Organisation internationale du Travail estime que 195 millions d'emplois pourraient être perdus. La Banque mondiale s'attend à ce que les envois de fonds de cette année soient réduits de 110 milliards de dollars américains, ce qui pourrait signifier que 800 millions de personnes ne seront pas en mesure de satisfaire leurs besoins fondamentaux[1].

La pandémie de Covid-19 en Algérie a commencé depuis l'apparition du premier cas en se propage à partir du 25 février 2020, lorsqu'un ressortissant italien est testé positif pour le SARS-CoV-2 par l'Institut Pasteur d'Alger,

Puis à partir du 1er mars un foyer de contagion s'est constitué dans la wilaya de Blida, seize membres d'une même famille ont été contaminés par le coronavirus lors d'une fête de mariage à la suite de contacts avec des ressortissants algériens en France.

La wilaya de Blida est devenue l'épicentre de l'épidémie du coronavirus en Algérie.

Face à la pandémie de COVID-19, notre pays a mis en place une riposte engageant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société qui reprenne des mesures immédiates et à long terme visant à renforcer durablement le système de santé et les systèmes de protection sociale ainsi que leurs capacités de préparation, de surveillance et d'intervention[2].

Notre recherche actuelle vise à comprendre la situation actuelle et la situation économique de la population algérienne, en désignant la province de BOUMERDES comme échantillon, et aussi comprendre l'état de santé en prenant une direction sanitaire et démographique pour notre recherche.

[1] https://www1.undp.org/content/undp/fr/home/coronavirus.html ;consulté le 16.06.2021 à 21h20.

[2] Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

Dans ce travail, nous tenterons d'analyser certains facteurs pouvant avoir un impact positif ou négatif sur cette fonction stratégique, à savoir la crise sanitaire du covid-19, et d'analyser les dysfonctionnements pouvant constituer un frein à la population et provoquer des troubles problèmes socio- économique.

Dans cette perspective, nous essayons de poser la question comme une problématique centrale : ***Quelle est l'impact de la crise sanitaire auprès de la population et des services sanitaires en Algérie***

A cette problématique générale, nous allons poser les sous-questions suivantes :

Quelles mesures sanitaires les gouvernements ont-ils mise en place ?

Quel est impact socio-économique de la crise sanitaire au niveau international et national ?

Hypothèse de recherche :

Pour essayer de répondre à notre problématique, les hypothèses suivantes ont été proposées ; leur approbation dépendra naturellement de l'analyse qui suit :

H1/ la crise sanitaire a bien été géré par l'Etat vis-à-vis du peuple algérien.

H2/ la crise de la covid-19 a beaucoup affecté le quotidien de la population notamment autour des thèmes de la pauvreté et du manque de liberté individuelle et financière.

Intérêt et l'importance du sujet :

Notre sujet de recherche tire son importance dans Le but d'examiner comment les gens perçoivent la crise de la santé résultant de la crise sanitaire de la covid-19 et d'examiner la situation et le niveau de vie de la population et leurs points de vue sur cette question à la suite de la crise socio- économique. Nous espérons que notre contribution ainsi que les informations que nous allons fourni seront utile pour la prochaine génération dans leurs recherches.

Choix du thème :

Le choix de notre thème se situait dans :

- La correspondance entre notre spécialité de management des services de santé et notre thème.
- La possibilité de poursuivre la recherche jusqu'à l'obtention du doctorat.

- Nouveau thème.
- La connaissance des situations de vie chez les chefs de famille.

Méthodologie de la recherche :

Cette méthode de recherche est destinée à montrer et présenter les sujets utilisés et le bon choix de thème, le canton des études, ainsi que les lacunes qui ont surgi au cours de notre étude empirique,

De plus, notre type de recherche est qualitatif et quantitatif, descriptifs et comparatif sur l'impact socio-économique et médical de la COVID-19 (2019-2020).

Structure de notre travail :

Notre recherche comprend trois chapitres et trois sections.

Le premier chapitre décrit le système de santé dans le mande et en Algérie. Pour développer ces concepts, nous structurons ce chapitre comme suit : la première section est consacrée aux institutions et services de santé, la seconde au système de santé algérien et la troisième aux experts de la covid- 19.

Le deuxième chapitre traite la crise sanitaire provoquée par la covid- 19 et de l'ampleur de son impact sur la paix économique et sociale ; la première partie tente d'expliquer comment le virus se propage dans la mande ; la deuxième section traite de leur propagation en Algérie et ces conséquences socio- économiques, et dans la section suivante, section trois, nous nous référons aux mesures prises par l'État pour stopper l'épidémie.

Le troisième et le dernier chapitre traite le cas en Algérie et à la wilaya de BOUMERDES en utilisant une étude quantitative et qualitative pour aborder notre problématique et mettre en évidence les résultats de l'analyse de divers données.

Chapitre I

Le système de santé et les services sociaux et médico-sociaux

Introduction :

Le système de santé correspond à l'ensemble des éléments qui déterminent l'état de santé d'une population, il se conçoit comme un système organisé d'action dans la finalité est d'améliorer la santé de la population dans une vision large de santé, le système de santé dépondre l'état de santé d'un pays est composé de différents sous-système ; système social, système politique, système culturel, système de soins, système économique et système juridique ;

Sans oublier que L'OMS utilise des indicateurs de performance pour mesuré et analysé les systèmes de santé dans des différents pays, on va préciser ces indicateurs au niveau de santé général de la population :

L'inégalité de santé dans la population, la réactivité, la distribution de la réactivité et la répartition de financement de système de santé au sein de la population.

On a déterminé dans la première section de ce chapitre les établissements et les services de santé sociaux et médico-sociaux globalement car on n'a pas précisé l'Algérie ; mais dans la deuxième section on a parlé et spécifier un petit peu sur le système de santé Algérien, et enfin dans la troisième section nous sommes arrivés au cœur de notre sujet de la crise sanitaire de la Covid-19.

Section 1 : Établissements et services de santé :

1. Établissements et services de santé *:*

L'offre hospitalière sociale et médico-sociale ne regroupe pas qu'un nombre mais il regroupe une variété de structures importante.

Instituée depuis les lois de 1975, la séparation entre les structures sanitaire, sociale et médico-sociale demeure à telle enseigne que les établissements et services qui les constituent relèvent de deux codes différents :

Le code de la santé publique (CSP) et le code de l'action sociale et des familles (CASF) en peut dire que c'est en référence à ce cadre règlementaire que nous définirons ces établissement et services, préciserons leurs missions et les dispositifs réglementaires qui encadrent leur création comme leurs évolutions ou fonctionnement[3]

Définition des institutions et services :

Agence sanitaire :

Les établissements de santé forment un ensemble de structures qui se différencient par leurs statuts juridique, leurs activités et leurs actions de financement.

Depuis la loi hôpital, patient, santé et territoires (HPST) on distingue trois types d'établissements de santé : les établissements de santé publics, les établissements de santé privés, les établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) représentant au total plus de 3000 structures hospitalières (45 %publiques, 22% privées à but non lucratif et 33% privées à but lucratif) et 2600 entés juridiques distinctes,

Avec la loi de modernisation de notre système de santé dite LMSS, les missions des établissements de santé sont définies comme suit :

Les établissements de santé publics, privés intérêt collectif et privés assurent, dans les conditions prévus au présent code, et prendre en considération la singularité et des aspects psychologiques des personnes, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades des blessés et des femmes enceintes et mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé.

[3] MICHEL. LOUZEL ; NICOLE BOHIC ; « le management en santé gestion et conduite des organisations de santé » ; presses de l'EHESP ; 2018 ; p18.

Ils ont fourni des soins palliatifs, si nécessaire, il n'y a pas d'hébergement ambulatoire ou à domicile, ce qui peut être compris à partir de la résidence
De l'établissement d'hébergement sous le code d'action social ;

Les fonctionnaires de santé mettant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé en concertation avec les conseils départementaux pour les compétences qui les concernent, Ils participent à L'implémentation de la politique de santé et des dispositifs de vigilance destiné à garantir la fiabilité sanitaire,

Ils aboutir, en leur sein, une méditation sur l'éthique liée à l'accueil et la tutelle médicale, Ils peuvent participer à la formation, à l'enseignement supérieur, à la recherche et à l'innovation en santé Ils peuvent également participer au développement de carrière continu des travailleurs médicaux,

Cette nouvelle formulation des tâches des établissements de soins de santé complète la mission précédente de mener des activités préventives et éducatives dans le domaine des soins de santé, Alors que la LMSS ne remet pas en cause les trois catégories de soins définies dans la Loi HPST, rétablit le concept de service dans les hôpitaux publics, disparu en 2009, en faveur d'une liste de 14 services publics, Centres de santé, quel que soit leur statut ;

Dès lors :

Le service public hospitalier exécuter l'ensemble des commission dévolues aux institutions sanitaires par le premier chapitre du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de Accompagnement, continuité, adaptabilité et neutralité, et dans la conformité des contrat ;

Ces tâches effectuées par les institutions de santé publique, les hôpitaux de l'armée, les ESPIC, les autorités sanitaires régionales (ARS) peuvent également être confiées à des institutions privées, y compris à but lucratif, autorisées par l'ARS, avec le consentement de la conférence médicale de l'institution ;

Les autorités sanitaires sont des entités juridiques de droit public ou privé, Les institutions de santé publique sont des entités juridiques régies par le droit public et jouissent d'une autonomie administrative et financière, mais sont soumises au contrôle de l'État, Ont un

Observatoire et sont présidés par le Directeur général avec l'assistance du Conseil d'administration,

En fonction de leur niveau de spécialisation ces établissements publics ont une vocation territoriale plus ou moins large, du centre hospitalier à vocation locale (en particulier l'hôpital de proximité), au centre hospitalier régional universitaire (CHRU) ou non (CHR) ;

Les centres de santé sans but lucratif sont généralement composés de congrégations religieuses, d'organismes de bienfaisance ou de sociétés d'entraide. Les centres de cancérologie entrent également dans cette catégorie (CLCC), Les établissements de santé privés sont de plus en plus considérés comme des groupes d'investisseurs et peuvent représenter la coexistence de différentes entités juridiques : propriétaires fonciers, gestionnaires d'hôpitaux ou tiers en possession de tout ou partie du plateau technologique[4].

2. Les établissements et services sociaux et médico-sociaux :

Les institutions et services sociaux et sociaux (ESSMS) élabore une structure vaste et hétérogène soumis à des conditions générales typique en matière d'ouverture, de transformation, d'autonomisation, de finances, de contrôle, de fermeture, de coopération et d'évaluation. Ce secteur est spécifique parce qu'il est réglementé par une autorité publique, les ESSMS peut paraitre quelque peu désorganisé, les réponses apportées aux divers publics accompagnés sont déclinées de manière non ordonnée Reflétant la reconnaissance progressive, l'attention portée par le législateur aux différentes réponses proposées lors des auditions ,L'inclusion des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs portant réforme de la protection juridique des majeurs. l'adaptation de la société au vieillissement a unifié les régimes juridiques des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant auprès des personnes âgées, des personnes handicapées et des familles fragiles en faisant prévaloir celui de l'autorisation ,ces inclusions s'inscrivent dans une logique de protection sociale des publics fragiles que toutes ces institutions et tous ces services sont soumis aux mêmes exigences et garanties,

La connaissance sociale et de la santé signifie comprendre un ensemble des catégories d'installations et de services, non seulement pour assurer le respect des droits de tous les utilisateurs, mais aussi pour comprendre les relations entre eux et avec la santé[5].

[4] MICHEL LOUAZEL (sous la direction) ; NICOLE BOHIC ; OP.CIT ; p18_19.

[5] IBID ; p21_22.

3. Les catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux :

❖ les établissements ou services prenant généralement en charge, sous prévention, mineurs et enfants de moins de 21 ans, services dans le domaine de la protection de l'enfance : caractère social de la famille de l'enfant, centre d'éducation, service d'action d'éducation ouverte à L'environnement t, accueil établissements d'enseignement ;

❖ Dans les établissements d'enseignement ou les services où, en tant que directeur, un soutien éducatif, socio-médical et social adéquat est fourni aux mineurs ou aux jeunes adultes handicapés ou aux personnes ayant des difficultés d'adaptation ;

Établissements et services dans le champ de l'accompagnement des enfants et jeunes en situation de handicap : institut médicaux- éducatif (IME), institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP), institut d'éducation motrice (IEM), établissement pour enfant ou adolescents polyhandicapés, institut pour déficients visuels bureau d'aide psychologique universitaire, services d'éducation spécialisée et de Soins à domicile (SESSAD), centre médicaux-psychopédagogique (CMPP) ;

❖ les centres d'action médico-sociale qui survient (CAMSP) Établissement orienté sur le dépistage et l'accompagnement des enfants nouveau-né jusqu'à 6 ans ;

❖ les établissements ou services constituent les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application relative à l'enfance délinquante ou des articles du code civile ou concernent des majeurs de moins de 21 ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile relative à l'enfance délinquante,

Établissements et services dans le champ de la protection judiciaire de la jeunesse : établissements de placement éducatif (EPE), établissements de placement éducatif et d'insertion (EPEI), centre éducatifs fermés (CEF), services éducatifs auprès du tribunal (SEAT), administration territoriaux éducatifs d'un entourage échancré(STEMO), services territoriaux éducatifs et d'insertion (STEI)... ;

❖ les établissements ou services :

a. Aide à l'emploi, à l'exception des structures convenues pour les activités visées à l'article du Code du travail et des entreprises adaptées telles que définies et suivants. Les agences et services de promotion de l'emploi offrent des possibilités d'emploi aux personnes handicapées, ainsi qu'un soutien médical, social et éducatif, Les compétences professionnelles

de ces personnes, qui ne leur permettent pas de travailler dans une entreprise normale ou une entreprise adaptée ;

b. de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle mentionnée au code de travail.

Des dispositifs de réadaptation professionnelle : unité d'évolution, de réentrainement et d'orientation sociale et /ou professionnelle pour personnes cérébraux-lésées (UEROS), centre de pré-orientation professionnelle (CPO) et centre de rééducation professionnelle ;

❖ Les institutions et les services qui acceptent les personnes âgées ou les aident dans la vie quotidienne, les prestations sociales ou soutiennent l'intégration sociale, Les établissements et services : établissement hébergent des personnes âgées dépendantes (EHPAD), petites unités de vie (PUV), établissements hébergent des personnes âgées (EHPA), résidences autonomies, services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ;

❖ les établissements et les services, y compris les centres de santé, qui reçoivent des personnes handicapées, peu importe leur degré d'incapacité ou leur âge, ou les personnes atteintes de maladies chroniques, qui leur fournissent des soins à domicile dans leur vie quotidienne, Aider ou faciliter l'intégration sociale ou leur fournir une assistance médicale et sociale dans un espace ouvert;

Les établissements et services : foyer d'accueil médicalisé (FAM) maison d'accueil spécialisée (MAS), foyer d'hébergement (FH) foyer occupationnel (FO), services de soins infirmiers à domicile (SSID), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ;

❖ Les institutions ou les services qui fournissent ou ne fournissent pas de logement, en particulier dans les situations d'urgence, de soutien social ; l'adaptation à la vie professionnelle ; ou l'intégration sociale et professionnelle des personnes dans des circonstances difficiles Les établissements et services : centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) centre d'adaptation à la vie active (CAVA) ;

❖ Les institutions ou services qui accueillent et accompagnent les personnes en difficulté afin de faciliter leur adaptation à la vie professionnelle et d'aider à leur insertion sociale et professionnelle, ou de fournir des soins et une assistance médicale, Il s'agit notamment des centres de soutien et de prévention, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue (CARRUD),

Les structures dénommées « lits halte soins santé » les structures dénommées « lits d'accueil médicalisés » et les appartements de coordination thérapeutique (ACT) ;

- les Établissements ou services désignés, selon le cas, comme centres de ressources, comme centres d'information et de coordination ou comme fournisseurs de services sur le terrain, qui identifient, aident, soutiennent, forment, consultent, possèdent de l'expertise ou coordonnent au profit des utilisateurs ou d'autres établissements ; et centres locaux de coordination gérontologique (CLIC) centres des ressources autisme (CRA)…
- les établissements ou services à particularité expérimental ;
- les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) ;
- les Services qui appliquent les mesures de protection les plus strictes ordonnées par une autorité judiciaire dans le cadre d'un mandat spécial et qui peuvent être utilisées dans le cadre de la défense de la justice ou sous le contrôle d'une autorité judiciaire, d'une défense ou d'une mesure judiciaire d'accompagnement, Services mandataire et judiciaire à la protection des majeures (SMJPM) ;
- les services qui assurent des actions d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement approche au bénéfice de familles fragiles et dont la liste est fixée par décret.[6]

En fonction des catégories d'institutions et de services, et donc des destinataires, la répartition de l'offre varie considérablement entre les secteurs public et privé, sans but lucratif et privé rentable , Par exemple, en ce qui concerne la répartition des places dans les établissements résidentiels pour les personnes âgées qui ne sont pas autosuffisantes et dans les établissements pour les personnes handicapées[7],

4. le contrôle des établissements de santé :

Les ministres responsables de la santé et de la sécurité sociale ont la possibilité de confier à l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) pour le contrôle de l'institution,

Le préfet conserve la fonction de police administrative générale, Les directeurs généraux de l'Agence régionale de la santé (ARS) sont responsables de la surveillance de la santé et de la sécurité :

Risques liés aux activités de soins aux produits consommés (produits alimentaires et produits de santé) et aux milieux de vie (eau, air, sol), de contribuer à la gestion des crises sanitaires en liaison avec le préfet,

[6] MICHEL LOUAZEL ; NICOLE BOHIC ; OP.CIT ; p22_24.
[7] IBID.

D'évaluer et promouvoir la qualité des formations des professionnels de santé, de définir et mettre en place, avec l'ensemble d'assurance maladie et la caisse nationale de solidarité et d'autonomie, des actes propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé et en région les missions d'inspection –contrôle des agences régionales découlent :

❖ D'après les programmes nationaux annuels élaborés par la Commission pour le développement des programmes d'inspection,

Le Secrétariat Général des Ministères des Affaires Sociales et les sponsors du programme d'inspection et de suivi dans les secteurs de la santé et de la classe moyenne se réunissent tous les deux mois ; des directions du ministère de la santé (DGOS –DGS-DGCS), des agences sanitaires (anses, agence de biomédecine, autorité de sureté nucléaire …) et 3agences régionales de santé .chaque période, la commission nationale des organisations des inspections

- ✓ contrôle pour aboutir à un programme national priorise les thèmes d'inspection
- ✓ contrôle pour aboutir à un programme national (orientations nationales d'inspection) adressé aux agences régionales de santé ;

❖ de leur Planification régionale annuelle :

Le Bureau régional de la santé (L'ARS) élabore chaque année un programme de suivi pour les institutions, services et associations actives dans le domaine de la santé publique, de la sécurité et de la solidarité ; il y-a 3 types d'intervention :

La sécurité sanitaire, le bon fonctionnement des établissements de santé ; les actes médicaux et les pratiques des professionnels.

L'ARS assure le bon fonctionnement des installations et des services de santé, ainsi que des installations et des services médico-sociaux, en termes de personnel médical sur appel, les compétences du personnel,

Dans les établissements de santé, les missions d'inspection-contrôle concernant les conditions d'installation et de fonctionnement des activités de soins (ex : inspection de la réanimation, de la maternité des urgences du bloc opératoire…)

Dans les établissements médico-sociaux, il s'agit de repérer et prévenir les risques de maltraitance ;

En coopération avec les autorités d'assurance maladie et/ou les organismes professionnels, les ARS mène des activités de suivi et de sensibilisation des agents de santé à la sécurité, à la qualité et à la pertinence des soins de santé : prescriptions médicales ;

Exigences relatives au transport, aux soins de santé, à la justification médicale des prestations, au respect des pratiques médicales conformément aux recommandations de bonnes pratiques formulées par les établissements de santé ;

Contrôles inopinés à la demande d'un tiers, notamment des patients ou des bénéficiaires ;

Ces contrôles sont effectués principalement au moyen d'inspections, En raison de la nature technique des contrôles sanitaires, les contrôles sont effectués par des professionnels de la santé : pharmaciens et médecins, techniciens médicaux, techniciens médicaux et médecins ; les contrôles font l'objet d'un rapport, Les entreprises ont la possibilité de soulever des objections[8].

5. L'évaluation de la qualité et la sécurité des établissements de santé :

Les nombreuses crises sanitaires du milieu des années 1980 ont incité le gouvernement à évaluer la qualité et la sécurité des entreprises , En 1991, l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ADEM) a été créée et remplacée en 1996 par l'Agence nationale pour l'accréditation et l'évaluation des maladies (ANAES). Les fermes sont agréées avant l'évaluation par la HAS, la haute autorité sanitaire créée en 2004. La loi établit maintenant une distinction entre l'accréditation et la certification[9] ;

> ***La certification*** *: « est une appréciation globale et indépendante de l'établissement afin de favoriser l'amélioration continue de la prise en charge des patients. Elle s'attache plus particulièrement à évaluer la capacité de l'établissement à identifier et maitriser ses risques puis à mettre en œuvre les bonnes pratiques. Elle ne s'applique ni aux activités médicaux sociales, ni aux activités de recherche et d'enseignement, même lorsque ses activités s'exercent au sein d'un établissement de santé ».*

La procédure de certification se déroule en plusieurs étapes :

- Engagement de l'établissement dans la procédure,
- Élaboration et transmission d'un compte qualité tous les 24 mois,
- Conduite d'au moins une visite réalisée par des experts – visiteurs missionnés par la HAS
- ; délivrance d'une décision de certification et suivi de la décision ;

[8] CHRISTINE BENOIT ; MANAGER UN ETABLISSEMENT DE SANTE ; GERESO 2019 ; France ; JUIN 2019 ; p36_38.

[9] IBID; p38.

Les établissements ont établi un compte qualité et ont fait l'objet de nouvelles méthodes d'audit, Comptabilité de haute qualité pour la responsabilité de la qualité et de la sécurité de l'approvisionnement, Il s'agit de gouvernance, de participation des professionnels et des utilisateurs montrant ce qui est bien fait (notamment à travers les résultats des indicateurs) et participant à un programme d'actions prioritaires relatives à leurs risques réels ; Elle permet à l'entreprise de remplir son devoir d'auto-évaluation.

Tous les deux ans, l'entreprise soumet à la HAS un compte qualité selon un calendrier spécifié au moment de l'ouverture de la procédure, Dans le cadre de l'analyse du compte qualité, la HAS peut déterminer le programme de visite en mesurant la mobilisation de l'Institut pour réduire les écarts identifiés dans le rapport de certification par rapport au manuel de certification ;

Pour passer d'une évaluation formelle de la qualité à une évaluation des soins réels, le HAS a mis au point deux méthodes de visite supplémentaires :

Examen du processus lorsqu'un problème (comme le traitement de la douleur) est examiné pour s'assurer que les processus sont bien maîtrisés et efficaces ;

Le patient de suivi qui évalue le traitement réel d'un patient qui est toujours à l'hôpital ;

5.2. La visite

Permet à la HAS de fonder la décision en vue de la certification de l'établissement. la HAS recourt à trois types visite :

La visite à caractère obligatoire et programmée par la HAS ; La visite de suivi décidée par la HAS ; La visite de suivi non annoncée demandée par l'établissement.

Dans le cas de la visite programmée : la HAS informe l'organe de nomination des experts. L'objectif de la visite est de permettre aux experts visités d'identifier les organismes de conformité et les écarts par rapport aux critères du manuel de certification. Le programme et l'itinéraire des visites sont communiqués à l'établissement au plus tard six semaines avant la visite.

Les experts visités rencontrent des professionnels des domaines d'activité concernés ; Le dernier jour de la visite, il y aura une réunion de retour en présence de la direction,

La présidence de la conférence/commission médicale de l'établissement, de la direction du traitement et du personnel de la direction de la gestion de la qualité, Le rapport de visite comprend une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins et des services fournis à l'établissement ;

Les écarts identifiés sont qualifiés par la HAS sur proposition des experts-visiteurs, en fonction d'une analyse de leur criticité, en : Point sensible Non-conformité Non- conformité majeur ;

À la fin de cette phase, HAS préparera le pré- rapport de certification préliminaire aux fins de détermination dans les cinq semaines suivant la fin de la visite, Dès réception du rapport provisoire, l'institution peut présenter, dans un délai d'un mois, des observations contradictoires qu'elle estime nécessaires, la HAS examine les commentaires de l'établissement et, le cas échéant, modifie les constatations et la classification des différences ;

Après la phase contradictoire, le dossier de l'exploitation consistant en le pré-rapport préliminaire de certification et le document décrivant le traitement des observations de l'exploitation sont soumis au comité d'audit pour les documents de certification (credo), sous-commission de la commission de certification des établissements de santé elle donne un avis sur l'évolution de chaque thème visité et propose l'une des décisions suivantes :

Une décision de certification pour une durée de six ans ; Une décision de certification, assortie d'une ou plusieurs recommandations d'amélioration sur les thématiques investiguées en visite, pour une durée de 4ans ;

Une décision de certification, assortie d'une ou plusieurs obligations d'amélioration (et d'éventuelles recommandations d'amélioration) sur les thématiques investiguées en visite, pour une durée de 4ans ;

Une décision de non certification ; Une décision de surseoir à la certification en raison de réserves ou d'un avis défavorable à l'exploitation des locaux ;

Les propositions de décisions comprennent, le cas échéant, des dispositions relatives au suivi. La HAS examine la proposition de la Commission relative à la révision des documents d'enregistrement, prend sa décision et l'adopte définitivement. Il informe la Commission de la décision annexée au rapport précité et du traitement réservé aux avis ;

Un recours de substitution peut être formé contre toutes les décisions prises par la HAS dans un délai de deux mois à compter de la notification.[11]

La HAS a trois grand ambitions :

- veiller à ce que l'amélioration de la qualité des soins soit le moteur des organisations confrontées à des défis majeurs dans les groupes de soins ;
- l'existence d'un système de gestion de l'opération en vue d'améliorer la qualité et la sécurité de l'approvisionnement et de l'attention dans chaque domaine d'activité (avec une obligation de résultat sur des critères jugés prioritaires _ les PEP) ;
- évaluer la réalité des prises en charge, recueillir et analyser les preuves la HAS a choisi pour la v2014 une approche par thématiques afin de décloisonner l'approche par critères. une liste de 20 thématiques a été établie avec une correspondance avec les critères du manuel de certification[12].

[11] CHRISTINE; BENOIT; OP.CIT; pp38_40.

[12] IBID ; p41.

Section 2 : le système de santé algérien :

1. système national de santé :

« Le système national de santé est défini comme l'ensemble des activités et des moyens destinés à protéger et à promouvoir la santé publique et est organisé de manière à : répondre aux besoins de santé de la population ; d'une manière complète, cohérente et uniforme dans le cadre de la carte d'assurance maladie[13]. »(Article 4 loin85-05du 16 02 1985)

Le système de santé national couvre tous les déterminants de la santé et Systèmes de santé, nous avons utilisé le terme «système de santé» pour tous les services et programmes sous la direction d'un forum (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme)

Le système de santé comprend donc non seulement les services de santé, mais aussi des mesures dans le domaine de la santé publique,

Le point de départ est la population et en particulier l'identification des besoins de santé des indicateurs de la demande ; (utilisation des services de santé, c'est-à-dire, Application...) Sera brièvement discuté ; Le système ressemble à ceci :

Le secteur public :

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière ; 5 Rapports régionaux sur la santé (CRS) ;

48 Directions de la santé et de la population de Wilaya ;

1 EHU (Etablissement Hospitalier Universitaire) avec une capacité de 818 lits ;

15 hôpitaux universitaires (CHU) avec capacité de lits organisés par 12 910 ;

9 EH (hôpitaux avec gestion spéciale), dont 05 hôpitaux Général et 04 spécialistes de la vue avec une capacité de lit de 1324 ;

75 EHS (hôpitaux spéciaux) avec 11725 lits l'admission à un hôpital ;

200 EPH (Etablissement Publics Hospitaliers) avec Hospitalisation de 37041 ;

273 EPSP (Agence de la santé publique), qui à proximité, si

[13] LA LOI n : 85-05 du 16 février 1985 ; disponible sur le site web : https://www.tobaccocontrollaws.org/files/live/Algeria/Algeria - Prévention and control of non-communicable diseuses - national.pdf ; consulté le 18 avril 2021 à 16h85.

1684 Polycliniques, dont 401 lits bébé intégrés avec 4075 lits d'urgence et 2983 lits de maternité;…..ex ;

Le secteur para- public :

Le secteur public souligne qu'une partie de la capitale public tandis que l'autre est responsable d'une personne privée,

En Algérie, le secteur de la santé publique comprend principalement les établissements de santé (Centres médico-sociaux et Agence nationale des médicaments) les organismes ou entreprises publics fournissant des services de santé pour :

Les travailleurs et leurs familles, Ils sont principalement actifs dans les domaines de la consultation, des soins dentaires et des examens Para cliniques (biologie et radiologie) ;

1.3 Le secteur privé :

Les établissements de soins de santé privés sont des établissements de recherche et/ou Traitement et hospitalisation liés à la santé humaine, L'établissement de santé privés doit être conforme aux exigences la carte d'assurance maladie et les priorités définies dans la structure organisationnelle du système de santé, Les activités de santé menées en privé par des professionnels de la santé doivent être menées par :

- Des établissements hospitaliers privés ;
- Des établissements privés de soins et/ou de diagnostic ;
- Des structures d'exercice individuel ;
- Des structures d'exercice de groupe.

Établissements de santé privés et établissements mandatés pour : santé, les conditions doivent être remplies par le ministre Responsable de la santé, notamment : les services de santé fournis; la durée du contrat; Conditions et modalités de prestation des services publics, Ces installations et établissements sont tenus d'établir un projet d'opération qui les objectifs de la structure de l'organisation de la santé, L'infrastructure de santé privée joue un rôle important dans le secteur de la santé[14],

[14]Dr/ Meziane Tadj ; « cours :Système de santé en Algérie ; Tlemcen, Algérie » ; 2018-2019 ; pp8-12.

2 définition du système de soins :

« Le système de soins est un des éléments du système de santé, il désigne l'ensemble des services dispensateurs de soins au bénéfice de la population, dans le but d'améliorer sa santé ; Il faut cependant souligner que système de santé est souvent désigné par le terme restrictif de système de soins à tel point qu'il peut apparaitre comme son synonyme[15]*. »*

mission du système de soins :

Le système de soins doit pouvoir :

A. Identification des besoins sanitaires de la population
B. Sélection des domaines d'action prioritaires
C. Mise en œuvre de politiques de santé fondées sur les besoins : fourniture de soins préventifs individuels et collectifs, programmes d'action de santé, programmes de recherche ;

les quatre valeurs d'un système de soins :

L'OMS propose quatre valeurs fondamentales qui peuvent influencer le développement et l'évaluation du système de santé :

- **la qualité :** Capacité du système à répondre de manière satisfaisante aux besoins de santé d'une personne ; la qualité des soins peut être considérée du point de vue des utilisateurs du système (qui attendent qu'on réponde à leurs besoins avec humanisme, en leur proposant une gamme complète de services) et des professionnels de la santé ;
- **l'équité** : La capacité du système à fournir à toutes les personnes de la population l'accès à une gamme minimale adéquate de services correspondant à leurs besoins, sans discrimination fondée sur la race, l'âge, le groupe religieux, le niveau socio-économique ;
- **la pertinence** : Capacité du système à répondre principalement aux principaux besoins ou problèmes de santé (problèmes prioritaires) et à offrir des services aux personnes ou aux groupes les plus démunis ;
- **l'efficience** : La capacité du système à utiliser au mieux les ressources disponibles, elle implique de connaître les coûts des différents services et leur efficacité respective et de tenir compte de ces données dans la politique de santé[16].

[15] MOSTEFA KHIATI ; « LA SANTE EN ALGERIE » ; EDITION : N° 5756 ; office des publications universitaires ; 6-2017 ; p47.

[16] MOSTEFA KHIATI; OP.CIT; p48.

3. l'histoire du système de santé :

la première étape 1962-1973

Cette étape est marquée par l'urgence, c'est-à-dire par une grande précipitation et improvisation, bien qu'elle ait été caractérisée par de grands efforts de prévention, des mesures importantes ont été prises : Déclaration obligatoire des maladies transmissibles (1963) Protection maternelle non rémunérée et prestations d'hygiène scolaire : mise en œuvre de programmes nationaux de santé (1965) avec le soutien technique de l'OMS : obligation et gratuité de vaccination contre six maladie : tétanos , coqueluche, tuberculose , diphtérie … ;

La Pharmacie Centrale Algérienne a été fondée en 1969 pour assurer le monopole d'importation, de production et de distribution des produits pharmaceutiques ;

Depuis 1963, toute nouvelle installation dans le secteur privé a été interdite par une mesure, en janvier 1965 dans la wilaya de Tlemcen prise comme wilaya pilote a commencé une tentative, a fermé toutes les études privées et les médecins dans le secteur public Le coup d'État de juin 1965 a mis fin à ce développement erroné socialiste, 1966 Introduction de la formation de médecins privés à temps partiel ;

appel aux médecins étrangers :

Face à l'urgence, les autorités algériennes de l'époque n'ont eu d'autre choix que de se tourner vers les pays et amis fraternels et de demander la coopération médicale, ont exigé une aide internationale principalement destinée aux pays arabes et aux pays amis, environ 500 médecins étrangers sont enregistrés en 1963 en Algérie et proviennent de différents pays ;

redémarrage de l'activité de soins :

La situation sanitaire semblait désespérée, il n'y avait que 350 médecins (nationaux et étrangers), dont moins de 10% étaient des spécialistes, tous ces médecins travaillaient dans le secteur privé ;

Le système colonial ne permettait pas l'accès aux fonctions hospitalières ou au service public, Il est donc naturel que les médecins de l'Armée de libération nationale et un grand nombre de médecins algériens qui pratiquent à l'étranger, envoyés dans les hôpitaux pour poursuivre leur mission ; tous les pays ont été priés d'envoyer des équipes médicales ;

Vu cette situation quasi vide Le ministère de la Santé a pris un certain nombre de mesures pour faire face à l'urgence la plus urgente, à savoir la santé de neuf millions de

personnes qui manquent de services de base, et des centaines de milliers de personnes ont eu besoin d'un traitement spécial parce qu'elles ont été blessées par les conséquences,

Les maladies ou les traumatismes auxquels la pratique de la médecine privée a été limitée par l'introduction du temps obligatoire requis pour les professionnels de la santé ;

priorité donnée aux hôpitaux des trois grandes villes du pays :

Plusieurs missions médicales de pays arabes comme la mission médicale syrienne, la mission égyptienne ou la mission médicale irakienne ont été envoyées à l'hôpital PARNRT, une mission médicale américaine était à l'hôpital béni MESSOUS, pendant les missions des pays de l'Est, en particulier la Yougoslavie, la Bulgarie, la Pologne ;

Les principaux services des hôpitaux d'Alger sont équipés d'installations médicales et paramédicales pour mettre en service les quatre services. Ils seront en nombre et en qualité pour le respect des règles des services hospitaliers L'information sur cette période est toujours incohérente en ce qui concerne l'allocation et les emplois des différents hôpitaux universitaires ;

la deuxième étape 1974-1984 :

Les mesures prises à ce stade sont dominées par l'institutionnalisation de la médecine publique gratuite, tandis que les autres mesures visent à unifier et à consolider le système de santé national :

L'introduction d'un plan de santé national (1975) adapté aux normes, la création du secteur de la santé, qui existe depuis la formation ministérielle de 1966 et relie les unités hors hôpital à la hiérarchie ; Chaque secteur de la santé est accompagné de sous-secteurs du secteur de la santé (né en 1979), l'intégration des mutuelles agricoles ;

Cette période reste également pour ceux où l'incidence des maladies transmissibles se propage : les maladies d'origine hydrique

Mise en œuvre de la réforme de la Faculté de médecine (1973) Médecine, pharmacie et chirurgie dentaire[17].

[17] MOSTEFA; KHIATI; OP.CIT; p58-63.

Évolution de la structure des dépenses de personnel du secteur sanitaire :

La mise en œuvre de ce travail a été basée sur une méthodologie simple Consistant En :

Classification du personnel en catégories homogènes, Détermination du nombre de fonctionnaires de chaque catégorie Pendant des années,

Application du salaire net moyen au personnel réintroduit La législation et les procédures de traitement applicables Convenu,

- ✓ **Première période 1974 1976 :**

Pendant ce temps, la profession des cliniques hospitalières et universitaires est géré et rémunéré par le ministère de l'Enseignement supérieur Pour vos tâches hospitalières (soins, interventions chirurgicales et consoles), sera un simple Indemnité de maladie progressive Rôle des spécialistes ;

- ✓ **Deuxième période 1977 1978 :**

L'augmentation des salaires et allocations donné en 1977 n'a concerné que les personnels médicaux de santé publique, En ce qui concerne le corps des hospitalo-universitaire l'importance de l'indemnité hospitalière date de 1977 ;

- ✓ **Troisième période 1979 - 1981 :**

Augmentations de salaire et avantages substantiels en 1979 et ont affecté pratiquement tous personnel de santé ;

Les décrets de 1979 fixant les dispositions du statut applicable aux organismes de médecins spécialistes, de pharmaciens spécialistes et dentistes et les taux de l'astreinte forfaitaire unique et les conditions spéciales à ce genre de personnel ;

Autres catégories de personnel (paramédical et administratif) ont été influencés par l'évaluation du point d'indice décidé en 1977 pour tous les organismes d'administration publique ;

✓ **Quatrième période 1982 - 1984 :**

De 1974 à 1982, le personnel hospitalier et universitaire à payer Doublement :

Sur le budget du Ministère de l'Enseignement Supérieur la partie du salaire de base et le budget du ministère de la Santé (secteur de la santé) pour la partie «Indemnité d'hospitalisation»,

La réforme de 1982 a mis fin à cette dichotomie en unifiant source de paiement de tous les salaires (salaires et compensation) confiée depuis lors uniquement au Ministère de la Santé budgets du secteur de la santé donc subir une pression supplémentaire et aussi supporter le coût de la fonction d'enseignement. Ce texte comportait également une réévaluation les salaires de toutes les catégories de personnel médical[18]

la troisième étape 1984-1990 :

Un retour timide à une politique de santé caractérisée par une planification ciblée et une réévaluation des mesures préventives ; de nombreuses mesures ont été prises : Mise en œuvre d'un programme national de lutte contre la mortalité infantile avec le soutien technique de l'UNICEF (1984), élaboration d'un plan d'action sur la santé

en 1986 le 11 02 : La mise en place de la Commission des Cliniques Hospitalières-Universitaires (CHUN, création de Centres Universitaires), qui étaient précédemment inclus dans les domaines de la santé, 13 centres universitaires sont établis à l'échelle nationale, Préparation d'une liste des médicaments essentiels, préparation et diffusion d'un document d'orientation pour la rationalisation de l'utilisation des médicaments ;

Introduction du Tableau de bord de la santé, qui permet de recueillir des informations sur le fonctionnement des établissements à tous les niveaux du système de santé (1988), première publication de statistiques de la santé par la Direction (1989) Initiative remarquable quelques années plus tard, Création et suppression de zones et de services pour les professions générales, mise en œuvre de la loi sur la santé pour la création d'un comité de réglementation et d'un code de conduite ;

[18]F. Z. OUFRIHA, ET L. LAMRI ; « Analyse de l'évolution des statuts et de la structure des dépenses de personnel selon la catégorie dans les secteurs sanitaires » ; ASJP ; Cahiers du CREAD N°13, 1er trimestre 1988, pages 940 ; pp 10-12.

La crise économique de 1986 affectera l'ensemble de l'économie algérienne ; les premières mesures de libéralisation du secteur de la santé s'appliqueront : modification de la loi 85-05 autorisant l'expansion du secteur privé et l'ouverture de cliniques privées (1990) ;

Quatrième étape 1990-2000 :

Cette quatrième étape a débuté par deux événements :

Mise en œuvre de la première enquête sur la santé des femmes par l'INSP et mise en œuvre de la Conférence nationale sur la réforme du système de santé (1990) Une conférence nationale sur les programmes locaux d'action pour la santé a eu lieu en 1992 ;

Mais très vite après le pays il y a eu une véritable catastrophe humaine, économique et sociale :

250000 morts et plus de 2 millions de victimes, comme beaucoup d'autres domaines, Le système de santé a souffert de la perte de nombreux professionnels qui ont quitté le pays, la destruction de nombreuses infrastructures, le gaspillage des ressources, la pression sur la sécurité et l'instabilité politique ont conduit à un mandat trop court pour les ministres de la Santé nommés, dont beaucoup n'ont pas encore terminé un an de service;

Une centralisation excessive a réduit les initiatives et mis le secteur public en hibernation Les principales mesures prises au cours de cette période ont été la mise en œuvre de la régionalisation de la santé avec les concepts de sectorielle et de décentralisation pour promouvoir le développement de la camaraderie et pour assurer la coordination de ce programme,

Un Conseil régional de la santé a été mis en place, mais pour permettre un travail efficace, ce nouvel instrument manquait de prévoyance et nécessitait un cadre juridique pour ancrer Au cours de la même période, le statut des centres de santé (CHU, EHS, SS) a été révisé par la nomination de conseils d'administration,

Et la politique pharmaceutique des hôpitaux a fait l'objet d'une nouvelle législation dans le domaine des importations ; enregistrement, contrôle et distribution des médicaments, caractérisée notamment par la libéralisation de l'importation de médicaments et du commerce de gros de médicaments ;

cinquième étape 2000- aujourd'hui :

Annoncé comme une étape de la réforme de la structure de la santé cette étape n'a pas échappé à l'instabilité avec la succession d'une dizaine de ministres de la Santé qui apportent leurs objectifs ambitieux :

Planifier et organiser la prestation de soins dans les hôpitaux humaniser et assurer la prestation de soins dans les hôpitaux moderniser les institutions et les services de soins de recyclage en créant des activités adaptées aux nouvelles demandes, et les nouvelles méthodes de soins hospitaliers ;

Permettre l'accès au secteur hospitalier public, seul garant de la prise en charge par l'État de ses missions de service public, dans le respect des principes d'équité et de solidarité ;

Le secteur de la santé a bénéficié d'un vaste programme de développement visant à rapprocher les services de base de ses citoyens ; son budget pour la seule période 2005-2009 : l'investissement public dans le secteur de la santé s'élève à 244 milliards DA ; pour la construction d'un total de 800 infrastructures pour les hôpitaux et les municipalités[19].

4. Les principes fondamentaux de santé en Algérie :

La Constitution de la République algérienne démocratique et populaire établit la responsabilité de l'État, L'article 66 dit : «Tout citoyen a droit à la protection de sa santé, L'État est responsable de la prévention et de la lutte contre les épidémies et les maladies endémiques, L'État veille à ce que les conditions d'assistance aux personnes dans le besoin :

Accès aux soins de santé, justice sociale, égalité et solidarité Les principes fondamentaux de la politique nationale de la santé et de la population,

Les objectifs de la protection et de la promotion de la santé comprennent la réduction des inégalités et l'élaboration et la mise en œuvre de politiques appropriées dans les domaines du logement, de l'emploi, de la réhabilitation de l'environnement et de la protection de l'environnement, de la nutrition et des mesures ; qui visent principalement les populations et les groupes vulnérables ;

La santé reste une priorité du programme d'action du gouvernement ;

L'intégration renforce l'unité du système de santé Cohérence de tous les participants : public, semi-public et privé ;

[19] MOSTEFA; KHIATI; OP.CIT; p64-66.

La régionalisation par la traduction institutionnelle dans les cinq régions Créer l'espace privilégié pour l'expression des interrelations et Mobilisation des différents acteurs institutionnels et du mouvement Peut également être un niveau de médiation et d'arbitrage dans l'affectation des crédits conformément aux priorités spécifiques de chaque région

La politique intersectorielle doit être un axe stratégique, la protection et lasanté non seulement dans le domaine de la santé, des besoins et des conditions des ressources essentielles comme l'accès à une eau saine, l'éducation, le logement, l'emploi et la protection de l'environnement. Les interrelations doivent s'exprimer à tous les niveaux : local, régional et national ;

- Un système d'information sur la santé fiable, une utilisation uniforme ressources humaines, notamment par la formation et le développement Atteindre les objectifs de la communication sociale l'effet du ministère de la réforme de la santé, de la population et pour Assurer la cohérence, la pertinence et l'efficacité des actions menées Santé et population ;
- Priorités dans le domaine de la santé : un engagement ferme en matière de prévention, notamment : santé maternelle, santé des jeunes, santé mentale, santé environnementale maladies chroniques, accidents et incapacités, santé gériatrique, maladies épidémiques et l'attention aux nécessiteux ; le développement des soins de santé primaires (proche) ; améliorer les indicateurs de santé pour la population ; la réduction des risques environnementaux ;
- Contrôle des coûts et réduction de la dépendance par la consolidation et le développement de l'industrie nationale de l'équipement et de produits pharmaceutiques, Réaffirmer le principe de la libre attention dans un cadre juridique être ajustés pour tenir compte de toutes les catégories de Population ;

Parfois, les noms des épidémies, des maladies endémiques et des pandémies se mélangent et différents

Une épidémie : affecte plutôt l'augmentation et la propagation rapide d'une maladie infectieuse et contagieuse dans une région particulière Le terme «épidémie» ne s'appliquait qu'aux maladies transmissibles et s'étendait ensuite à d'autres types de maladies, telles que les carences ou les empoisonnements. Au sens figuré, ce nom signifie « phénomène inhabituel qui frappe de nombreuses personnes en peu de temps » L'adjectif épidémique signifie qui possède les caractéristiques de l'épidémie » ou, au figuré, « qui se répand de manière subite et rapide »

Ex : L'épidémie de grippe de l'hiver ;

Endémie : Une endémie est la persistance habituelle d'une maladie infectieuse et contagieuse dans une certaine région. La maladie est permanente ou latente et frappe une grande partie de la population : Si La maladie est connue pour être signalée, mais cela ne signifie pas que la maladie est en progression ni qu'elle se répand ;
L'adjectif endémique signifie « qui a les caractéristiques de l'endémie » ou, au figuré, « qui sévit en permanence »

Ex : La fièvre jaune est une endémie ;

Enfin, le terme pandémie désigne une épidémie qui s'étend au-delà des frontières, et peut se répandre dans le monde entier, dont des millions de Personnes qui ne sont pas vaccinées ou aucune Médicaments pour le traitement, L'adjectif dérivé du terme pandémie est pandémique ;

Ex : Le syndrome respiratoire aigu grave est causé par un virus pandémique CORONAVIRUS **2019 (COVID-19)** Les coronavirus forment une grande famille d'Animal ou humain : Il est connu que chez les humains différents coronaux Maladies respiratoires allant d'un simple rhume à Maladies plus graves telles que le syndrome respiratoire au Moyen-Orient (MERS) et Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le plus récemment découvert Coronavirus pathogène 2019 (COVID-19)[20] .

5. le financement de santé en Algérie :

le budget de système national de santé :

Le financement des soins de santé provient de trois sources : l'État par le biais de l'impôt, les caisses d'assurance sociale et la participation des familles ; dans le projet de loi sur la santé, cette méthode de financement a été confirmée à l'article 323 :

"les ressources financières du système national de santé, en particulier les institutions de sécurité sociale, les impôts directs et indirects et les paiements directs de certaines catégories d'utilisateurs; les utilisateurs contribuent à ce financement dans les conditions prévues par la législation applicable" Le projet de loi sur la santé est novateur en ce qui concerne les étrangers qui ne résident pas en Algérie et doivent maintenant prêter attention, ce qui sera un problème pour les personnes irrégulière en Algérie ;

[20]Dr/ Meziane Tadj; OP.CIT; pp 3-4, 6-7.

Les ressources financières allouées au système national de santé font l'objet d'un rapport annuel en vertu de la Loi sur le budget et sont soumises chaque année à l'Assemblée populaire nationale sous forme de comptes nationaux ; Le but de ces lignes directrices est d'établir une liste exhaustive des ressources financières allouées à la santé et de déterminer les modalités de leur utilisation.[21]

évolution de dépense de santé des hôpitaux :

Cette section examine la dynamique de l'évolution des dépenses de santé, À cette fin, notre analyse des dépenses de santé publique ; Au niveau des hôpitaux, l'État a été le seul acteur dans le financement de tous les établissements de santé publique jusqu'en 1974. Le mode de financement en vigueur au cours de cette période concernait la «facturation quotidienne». En tant qu'inflation, cette voie a été rapidement abandonnée et remplacée par l'hôpital universel », afin d'augmenter la limite supérieure des coûts hospitaliers et de freiner l'augmentation des dépenses de santé publique ; Depuis l'introduction de la gratuité des soins de santé en 1974, ce système de financement des hôpitaux a donc été géré selon une logique purement dirigiste : l'État stipule à l'avance que : les ressources budgétaires à allouer aux différentes institutions de santé publique. Par l'entremise de l'ensemble des services hospitaliers, il cherche à limiter les ressources fournies à ces établissements. L'examen du développement du « paquet hôpital » nous montre plutôt l'importance des fonds accordés aux hôpitaux publics malgré le contrôle ex ante et la limite supérieure du budget alloué aux hôpitaux publics ;

Les principales causes de l'accroissement des dépenses de santé :

- **Une large protection sociale :**

  Dans le cadre des efforts de l'État pour étendre les prestations de protection sociale à l'ensemble de la population sans discrimination de revenu et dans le cadre de mesures visant à prévenir l'exclusion des groupes défavorisés.

- **Un large éventail de services de garde d'enfants :**

  En ce qui concerne la fourniture de soins médicaux et de soins médicaux, malgré L'absence de couverture harmonisée des besoins de santé dans l'ensemble du pays, le taux d'assurance des médecins et le nombre d'établissements de santé se sont continuellement améliorés au cours des 20 dernières années :

[21] MOSTEFA; KHIATI; OP.CIT; p197.

- **Une transition dans les soins de santé avec des coûts plus élevés pour les maladies non transmissibles :**

  La transition épidémiologique a entraîné un changement important du profil de la maladie, qui a lourdement pesé sur la capacité financière des caisses d'assurance. En plus des coûts élevés de ces maladies non transmissibles, il est également nécessaire de lutter contre les maladies infectieuses récurrentes et inexistantes. Aujourd'hui, les maladies non transmissibles sont à l'origine de plus des deux tiers des décès en Algérie ;

- **Un double système de santé incontrôlé :**

  Depuis que l'Algérie a entamé la transition d'une économie centralisée à une économie de marché, un cadre juridique a été progressivement créé qui stimuler l'ouverture du secteur de la santé à l'investissement privé.[22]

Section 3 : la crise sanitaire du COVID19 :

1. définition de la crise sanitaire :

Une crise sanitaire se définie par des actualités qui affectent la santé d'un grand nombre d'individus, Cette crise finira par augmenter le taux de mortalité ou un facteur important de surmortalité dans une zone géographique précise ou sur l'ensemble de la planète, Ils sont déclarés par l'Etat,

Les crises sanitaires sont parfois très médiatisées et le rôle des médias peut en devenir le cœur, Une crise sanitaire peut s'accompagner d'une crise économique et sociale, comme c'est le cas avec la pandémie de coronavirus, L'impact sur la situation économique affectera les activités des entreprises qui doivent s'adapter à ce nouvel environnement,

22 Yousef Abbou et Brahim Brahamia « Le système de santé algérien entre gratuité des soins et maîtrise des dépenses de santé Expansion of preschool coverage; reflections on the structural elements of a new policy نظام الصحة الجزائري بين مجانية العلاج والتحكم في نفقات الصحة » p.149-171;disponible sur le site web : https://journals.openedition.org/insaniyat/17492; consulté le 27.04.2021 à 16h :52.

les caractéristiques de la crise sanitaire :

Pour être analysé comme une crise sanitaire, deux conditions doivent être réunies :

Il s'agit d'une urgence qui constitue une menace pour la santé de la population ; C'est une situation sans précédent,

La cause de la crise peut être liée aux activités industrielles, mais parfois l'origine peut être inconnue, Ils peuvent se manifester par des épidémies, des crises médicamenteuses, alimentaires ou naturelles,

ces conséquences :

Une crise sanitaire entraîne constamment un accroissement des indicateurs de mortalité ou de morbidité Ils peuvent indiquer des dysfonctionnements du système de santé, qui doivent être rénové et repensés, Lorsqu'une épidémie survient, les scientifiques doivent répondre de toute urgence aux problèmes, et trouver des solutions prendra plus ou moins de temps selon la situation,

Face à cette crise sans précédent, les pouvoirs publics risquent d'être ébranlés et prendront toutes les mesures nécessaires pour protéger et garantir la sécurité des personnes[23].

2. qu'est-ce que c'est le coronavirus (la Covid-19) :

Un grand groupe de virus qui peuvent provoquer des maladies chez les animaux ou les humains, Chez l'homme, beaucoup de coronavirus peuvent pousser des infections respiratoires, du simple rhume à des maladies plus dangereuses , telles que le syndrome respiratoire aigu dur (SRAS) causé par le SRAS-COV1 et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), Le dernier coronavirus SARS-COV2 découvert provoque la maladie à coronavirus 19 : Covid-19 ;

la Covid-19 :

Une maladie infectieuse causée par le dernier coronavirus découvert (SARS-COV 2), Ce nouveau virus et cette bombe maladie n'étaient pas connus avant l'épidémie de Wuhan (Chine) en décembre 2019 **;**

le mode de transmission de la Covid-19 :

La Covid-19 est transmis par les porteurs du virus par inhalation de gouttes prélevées du nez ou de la bouche lorsqu'une personne tousse, éternue ou parle, Ces gouttes sont

[23] https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/pandemie-crise-sanitaire-19283/ consulté le 5.6.2021 à 13h18.

Relativement lourdes et ne vont pas loin et tombent rapidement au sol (il est donc important de maintenir une distance d'au moins un mètre),

Ces gouttes peuvent se trouver dans des objets ou des surfaces autour d'une personne malade, puis vous pouvez comprimer la COVID-19 en touchant ces objets ou ces surfaces, puis en touchant les yeux, le nez ou la bouche,

les incubations et les symptômes de la Covid-19 :

Ordinairement de 5à10 jours mais constamment de 1à 14 jours ;

La plupart du temps, c'est de la fièvre, de la toux sèche et de la fatigue, D'autres symptômes moins courants sont la douleur, le nez enflé, les maux de tête, la conjonctivite, les douleurs à la gorge, la diarrhée, la perte de goût ou d'odeur, les éruptions cutanées ou la décoloration des doigts ou des orteils,

Dans 80 % des cas, les patients se rétablissent sans avoir besoin d'être hospitalisés, Environ une personne sur cinq souffrant de cette maladie présente des symptômes graves comme des infections respiratoires[24].

3. le SRAS syndrome respiratoire aigu sévère :

Le SRAS est une maladie virale infectieuse et potentiellement mortelle, Il affecte principalement le système respiratoire, ce qui conduit à des symptômes très similaires à la grippe, et dans le pire des cas à une pneumonie atypique, qui peut conduire à une insuffisance respiratoire sévère,

La première épidémie de SRAS s'est produite en Chine entre 2002 et 2003, Par la suite, le virus s'est propagé rapidement à de nombreux autres pays asiatiques et ailleurs, La découverte du SRAS est due à un médecin italien, Carlo Urbani, qui a été l'une des 774 victimes de l'épidémie et puis Les microbiologistes étudient le virus pour découvrir sa faiblesse,

[24]Madame IMENE KADDOUR ; « RÔLE DE L'IDEC DANS LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE DE COVID-19 EN EHPAD » ; 2019-2020 ; p4 ; http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/annee-2019-2020/04 - Mémoire IRCo de MORDJANA KADDOUR Imene.pdf ; consulté le 5.6.2021.à 14h52.

historique de SRAS :

Le SRAS est apparu pour la première fois en Chine dans la province de Guangdong en novembre 2002, Depuis, elle s'est étendue à 30 autres pays en quelques mois, principalement en Asie (Hong Kong, Singapour, Taïwan, Vietnam, etc.),

Mais aussi, bien que dans le moins de cas, au Canada, aux États-Unis, et l'Europe : cette propagation rapide dans différentes parties du monde est due au transport de personnes malades par voie aérienne ; Entre novembre 2002 et juillet 2003, le SRAS a provoqué une véritable épidémie dans les pays asiatiques touchés :

Plus de 8000 personnes ont été infectées et 774 sont mortes, Par conséquent, la propagation a été interrompue en raison de mesures de santé et de quarantaine appropriées, Dans le même temps, cependant, il y avait très peu de cas (ou de cas soupçonnés) de contagion dans les pays occidentaux qui étaient faciles à isoler,

Au Canada, à Toronto, il y a eu plus de 200 cas, pas une douzaine en Europe, Le SRAS a été identifié par un médecin italien, Carlo Urbain, Avant de mourir des suites de cette infection (mars 2003), il a présenté ses conclusions importantes à l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) à la fin de février 2002, L'alarme mondiale a donc commencé, et Depuis 2004, aucun cas de SRAS dans le monde[25].

Le virus Sars-Cov-2 est un coronavirus qui s'est produit en Chine à la fin de 2019, Il est actuellement responsable d'une épidémie mondiale en raison de la maladie qu'il a causée : la COVID-19, Le virus Sars-Cov-2 est un composant infectieux de la grande famille des coronavirus (virus entourés d'une " couronne lorsqu'ils sont observés au microscope). » Plusieurs coronavirus font partie des virus respiratoires saisonniers habituels qui provoquent des symptômes de grippe en hiver, mais des maladies plus graves causant des épidémies se sont produites ces dernières années » :

SRAS Cov ou SRAS (coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère) en 2003

MERS-Cov (le coronavirus du syndrome respiratoire au Moyen-Orient (MERS-Cov), qui se produit occasionnellement à partir de 2012, Après sa désignation originale « nCoV-2019 » (« n » pour « nouveau » et « Cov » pour « coronavirus »), le coronavirus responsable

[25] GABRIEL LURIE ; « SRAS – syndrome respiratoire aigu sévère : causes, historique et thérapies » ; YANDEX.

De la pandémie de COVID-19 a été désigné SRAS-2 par le Comité international de l'anomie virale (ICTV) le 11 février 2020 :

SRAS pour "Syndrome Aigu Respiratoire Sévère" ("Severe Acute Respiratory Syndrome" en anglais

"Cov" pour "coronavirus".

"2" parce que le virus est génétiquement lié au coronavirus responsable de l'épidémie de SRAS (SRAS) en 2003,

sa structure :

Le virus Sars-Cov-2 est un virus encapsulé par ARN appartenant à la famille des Corona virade, appartenant au genre beta coronavirus, Sars-Cov-2 partage 80% de l'identité génétique avec les 96% de Sars-Cov identifiés avec le virus de la chauve-souris, L'ARN du SRAS-Cov-2 peut être détecté chez les individus 3 jours avant l'apparition des symptômes de Covid-19, la charge virale la plus élevée, mesurée par RT-PCR, autour de la date d'apparition des symptômes, Contrôle, suivi de la progression dans le temps,

Le génome de Sars-Cov-2 a environ 30000 bases, ce qui en fait le génome le plus long du virus ARN connu, Par comparaison, le génome de la grippe à une longueur de 10 à 15000 bases et le VIH a une longueur d'environ 10000 bases, Les premières séquences génomiques du SRAS-Cov-2 étaient disponibles à la fin de décembre 2019, toutes de Wuhan (Chine),

l'origine de SARS :

Le virus du SRAS-Cov-2 est un réservoir d'origine animale, La chauve-souris est un animal qui peut absorber ce virus et le transmettre aux humains, Le 7 février 2020, des scientifiques de l'université d'agriculture du sud de la Chine ont identifié le pangolin comme un "hôte potentiel de taille moyenne" soupçonné de transmettre le coronavirus à l'homme, La viande de cet animal est consommée par les humains et vendue sur le marché de Wuhan, d'où provient l'épidémie de COVID-19[26]**.**

[26]Aurélie BLAIZE ; « Coronavirus Sars-Cov-2 : transmission, mortalité, contagion » ; le journal des femmes santé ; Article mis à jour le 18/12/20 11:53 ; disponible sur le site web : https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches- maladies/2660625-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-definition-nom-arn-genome-structure-duree-de-vie- mutation-transmission/ ; consulté le : 29.04.2021 à 15h13 .

4. La pandémie de COVID-19 :

Survie dans l'environnement :

À la lumière des données limitées sur le SRAS-Cov-2, les preuves ont été évaluées à partir d'études menées avec des coronavirus humains antérieurs, y compris le MERS-Cov et le SRAS-Cov, Les coronavirus humains peuvent survivre sur des objets inanimés et peuvent rester viables jusqu'à 5 jours à des températures de 22-25 ° C et une humidité relative de 40-50% (ce qui est typique des environnements intérieurs climatisés),

La survie sur les surfaces environnementales dépend également du type de surface, Une étude expérimentale utilisant une souche SARS-Cov-2 a rapporté une viabilité sur le plastique jusqu'à 72 heures, pendant 48 heures sur l'acier inoxydable et jusqu'à 8 heures sur le cuivre,1a Viabilité a été quantifiée par titrage au point final sur des cellules Vero E6,

Une contamination environnementale importante peut survenir après une procédure de génération d'aérosol (AGP) Le taux d'élimination des aérosols dans un espace clos dépend de l'étendue de toute ventilation mécanique / naturelle - plus le nombre de changements d'air par heure (taux de ventilation) est élevé, plus tôt tout aérosol sera éliminé,

Le temps requis pour l'élimination des aérosols, et donc le temps après lequel la pièce peut être entrée sans masque filtrant (classe 3) (FFP3), peut être déterminé par le nombre de changements d'air par heure (ACH) comme indiqué dans Directives de l'OMS; dans les salles générales et les chambres simples, il devrait y avoir au moins 6 changements d'air par heure, dans les chambres d'isolement à pression négative, il devrait y avoir un minimum de 12 changements d'air par heure,

Lorsque cela est possible, une décontamination environnementale doit être effectuée lorsqu'il est jugé approprié d'entrer dans la pièce / la zone sans respirateur FFP3, On estime qu'un seul changement d'air élimine 63% des contaminants en suspension dans l'air, après 5 changements d'air, moins de 1% de la contamination en suspension dans l'air resterait[27] ;

✓ Le coronavirus, appelé COVID-19 le 11 février, a souffert depuis la première apparition de symptômes chez un résident de la province chinoise du Hubei,

[27]Guembour Abderraouf Dr. RakiNadira ; « The impact of coronavirus (Covid-19) on world's economy -Algeria study case-دراسة حالة الجزائر–أثر تفشي فيروس كورونا كوفيد على الاقتصاد العالمي; Economic and Management Research » Journal; ASJP; Vol: 14, N°:03(dupe); Faculty SEGC, University of Ghardaïa, Algeria; 2020; p407.

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été informée d'une maladie de cause inconnue » dans la ville de Wuhan, la septième plus grande ville de Chine avec 11 millions d'habitants,

Les premiers individus infectés se trouvaient dans un marché de fruits de mer à Wuhan, qui a fermé le 1er janvier 2020, Le virus est maintenant présent dans plus de 190 pays sur cinq continents ;

Le 26 avril 2021,147 871 298 cas de COVID-19 ont été confirmés et plus de 3 120 300 personnes sont décédées ;

Le 23 janvier 2020,581 cas ont été confirmés, tous en Asie ou aux États-Unis, avec un total de 17 décès dus au virus,

Le gouvernement chinois a imposé des restrictions de conduite à Wuhan, telles que l'annulation des vols, des trains et l'arrêt des bus, des métros et des ferries ;

Le 15 février 2020, l'OMS a signalé que 50 000 cas de COVID-19 en Chine avaient été dépassés, Plus de 500 cas d'infection à l'extérieur du pays ont été signalés, quelques jours après les premiers décès à l'extérieur de la Chine ; Le 11 mars 2020, l'OMS a officiellement déclaré que l'épidémie de COVID-19 est maintenant une pandémie mondiale ;

5. la propagation du virus corona dans le mande

Premier cas en dehors de la Chine :

La première apparition de symptômes à l'extérieur de la Chine s'est produite en Thaïlande le 13 janvier 2020, moins de deux semaines après l'éclosion de la maladie. C'est un voyageur chinois qui a transporté le virus, mais le pays d'Asie de l'Est contenait la maladie. Le 26 avril 2021, 57 508 personnes ont été déclarées victimes de la COVID-19 148 décès Les pays les plus touchés par l'épidémie en dehors de la Chine sont les États-Unis, l'Italie et l'Espagne ;

Plus de 32 120 000 cas aux États-Unis :

Jusqu'à présent, 32124869 personnes aux États-Unis ont été infectées par le virus et 572674 sont mortes, Le président Donald Trump a déclaré l'état d'urgence le 13 mars après avoir minimisé les effets du coronavirus pendant des semaines, Le 30 mars 2020, environ 40 % de tous les cas à New York étaient aux États-Unis. Compte tenu de l'étendue de son territoire, l'État de New York a fermé toutes les écoles le 15 mars et ordonné la cessation de toutes les activités non essentielles le 21 mars, Le populaire festival de musique de Couchailla, qui doit avoir lieu en avril, a été reporté à l'automne pour prévenir la propagation du virus ;

Plus importante zone épidémique en Europe :

Après la première pollution des sols en Italie, le 31 janvier, causée par deux touristes chinois dont ils ne savaient pas qu'ils étaient contagieux, 3971114 cas se sont produits dans le pays européen, dont 119539 sont morts. C'est le pays européen qui enregistre le plus de cas et de décès, et dépasse même les chiffres de la Chine, Le Premier ministre italien Giuseppe Conte a annoncé la quarantaine nationale du 10 mars au 3 avril. Cette mesure comprend la fermeture d'écoles et d'universités et interdit les événements culturels ou sportifs, Le gouvernement italien avait déjà annoncé la fermeture des écoles avant le 15 mars afin de prévenir l'épidémie, mais il a décidé de la prolonger jusqu'au 3 avril, Une quarantaine, qui ne touchait à l'origine que le nord de l'Italie, s'est étendue sur tout son territoire après que le nombre de cas ait augmenté début mars. Il est applicable jusqu'au 3 avril au moins ;

Le premier cas de transmission locale européen :

Le premier cas de COVID-19 en Allemagne a été identifié le 27 janvier. Il s'agissait d'un employé d'une entreprise automobile qui avait communiqué avec un collègue chinois pour faire des études. Ce fut le premier cas de transmission locale en Europe, Depuis, plus de 312 653 cas et 82 009 décès ont eu lieu. L'Allemagne est l'un des pays où le taux de mortalité est le plus faible, Pour contenir la maladie, le pays a fermé ses frontières avec la France, la Suisse et l'Autriche le 16 mars. Les voyages inexistants sont interdits en Allemagne et dans toute l'Union européenne jusqu'à la mi-avril ;

Une quarantaine :

En France, il y a plus de 565 080 cas confirmés de COVID-19, dont 103 415 sont décédés, Dans 108 centres de santé, les patients atteints de la COVID-19 peuvent être traités,

Le 17 mars dernier, la France a assigné tous ses citoyens à résidence pour une durée d'au moins 15 jours[28].

La première pandémie mondiale en un siècle, la propagation de la COVID-19, révèle les frontières des sociétés et des économies du monde entier. Pour les économistes, cette crise sanitaire va déclencher la récession la plus brutale et la plus sévère de l'histoire, Le dernier coronavirus a fait des centaines de milliers de victimes depuis son apparition en Chine en

[28]MAUDE FAUCHER, ARIANE CHEVRIER, CÉDRIC GAGNON, ANTOINE BÉLAND ET JEAN-PHILIPPE CORBEIL ; « Suivez la propagation de la COVID-19 à travers le monde » ; disponible sur site web **: https://www.ledevoir.com/documents/special/20-03_covid19-carte-dynamique/index.html** ; consulté le 28.04.2021 à 16H59.

Décembre dernier. De nombreux gouvernements ont été forcés d'amener leurs populations à un niveau inimaginable jusqu'à récemment. L'économie mondiale est littéralement paralysée, et l'Afrique subsaharienne n'est pas à la traîne,

l'impact de la pandémie de Covid 19 en inde :

Le 24 mars 2020, le gouvernement indien a ordonné un confinement national de 21 jours pour contenir l'épidémie de coronavirus. À cette époque, le nombre total de cas en Inde était relativement faible (un total de 492 cas confirmés), mais le nombre total de tests effectués était également très faible, À environ 20000, il était donc impossible de déterminer le niveau réel d'infection ou le taux d'infection. La décision d'introduire des mesures de confinement a donc été prise dans un environnement très incertain, et l'impact sur les moyens de subsistance et le risque d'une épidémie incontrôlée ont dû être pesés[29].

Aujourd'hui Plus de 350000 cas ont été signalés le dimanche 25.04.2021 seulement, Les hôpitaux sont surpeuplés, les pays européens et les États-Unis se mobilisent pour l'Inde ; 2 767 nouveaux décès le même jour que le dimanche sont aussi des records nationaux.

Des chiffres que certains experts peuvent sous-estimer, Depuis début avril, près de quatre millions de personnes ont été infectés en Inde, Une vague d'infection provoquée, entre autres, par la double mutation du virus et les rassemblements de masse, notamment dans le cadre de plusieurs fêtes religieuses traditionnelles,

L'Inde ne peut donc plus contenir cette source de pollution, et cette nouvelle vague ressemble de plus en plus à une catastrophe humanitaire ; Hôpitaux surpeuplés sans équipement De nombreux hôpitaux manquent de réservoirs d'oxygène, les témoins décrivent des couloirs remplis de lits et les familles demandent au personnel médical de leur fournir de l'oxygène ou de l'espace pour leurs proches malades ;

C'est pourquoi le gouvernement indien tente de faire face à cette situation chaotique. Il a mobilisé des avions et des trains militaires pour livrer de l'oxygène à New Delhi, dont les hôpitaux ont besoin. New Delhi, capitale de 20 millions d'habitants, est l'agglomération urbaine la plus touchée par le virus, Face à cette situation, que le même Premier ministre

[29] Thomas spencer ; « les impacts de la pandémie de Covid 19 en inde : développement durable et action climatique » ; iddri ; billet de blog 22avril 2020 ; disponible sur le site web :https://www.iddri.org/fr/publications- et-evenements/billet-de-blog/les-impacts-de-la-pandemie-de-covid-19-en-inde-facteurs ; consulté le 30.04.2021 à 22h29 .

Indien, Na rendra Modi, qualifie de "tempête", le chef du gouvernement a été critiqué pour avoir déclaré la victoire sur la maladie trop tôt et l'avoir accusé de rechercher des gains politiques, Ils dénoncent également le système de santé désuet et le manque de formation du gouvernement fédéral,

Plusieurs pays occidentaux, dont les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Allemagne et la France, ont promis leur aide à l'Inde en envoyant du matériel médical, y compris des centaines de concentrateurs d'oxygène et respiratoires, En même temps, ces pays ont adopté des mesures restrictives. Par exemple, l'Italie et le Royaume-Uni ont interdit aux voyageurs indiens d'entrer sur leur territoire lorsque la France impose une fermeture obligatoire de 10 jours, La découverte d'une variante indienne en Belgique est préoccupante en Europe. A la mi-avril, 21 étudiants indiens arrivés en Belgique via la France ont été testés positifs à cette option et isolés, Selon l'Université Johns Hopkins, l'Inde se classe au quatrième rang mondial en termes de décès[30].

6. la crise sanitaire du Covid 19 en Algérie : genèse de la crise

À la lumière de la propagation rapide du Coronavirus «Covid 19» dans le monde, et en particulier en Europe, qui se trouve à proximité Géographiquement avec l'Algérie et sa source d'infection, suite à l'enregistrement de la première infection en Algérie par un travailleur italien Le 25 février 2020, alors qu'il a été testé positif, puis l'annonce officielle par le ministère de la Santé de deux blessures,

Deux nouvelles infections leur ont été transmises par un proche résidant en France venu leur rendre visite entre 14 et 21 Février, dans la ville de Blida, qui est devenue l'épicentre au niveau national, où des réserves sanitaires ont été imposées, puis Les cas et les infections se sont développés et se sont répandus dans la ville et dans certaines villes voisines à un moindre degré, pour devenir selon un autre,

Les statistiques publiées par le ministère de la Santé pour le 21 mai 2020 sont les suivantes :

Total des cas confirmés en 48 États porteurs du virus 7728 cas, le nombre de décès 575, le nombre de guérisons (récupérations) 4062, Le nombre de bénéficiaires du traitement est estimé à 13332 ;

[30] Georges Ibrahim Tounkara, avec agences ; « Covid 19 : situation catastrophique en inde » ; 26.04.2021 ; disponible sur le site web : https://www.dw.com/fr/covid-19-situation-catastrophique-en-inde/a-57343543 ; consulté le 01.05.2021 à 1h46.

En raison des risques de catastrophe sanitaire, l'Algérie, comme d'autres pays du monde, a pris des mesures proactives des mesures préventives pour faire face aux risques de pandémie, et ceci à travers une réunion du conseil suprême de sécurité (une institution consultative, dont la mission est Donner des avis et conseiller le Président de la République sur toutes les questions liées à la sécurité nationale, sous la direction du Président de la République, dont les membres comprennent des ministres et des représentants de la sécurité (qui ont émis plusieurs instructions relatives à la prévention des épidémies et la rigueur dans la mise en œuvre d'un ensemble de mesures, parmi lesquelles la fermeture immédiate des frontières avec tous les pays voisins, et la suspension immédiate de tous les vols et voyages en mer à destination et en provenance de l'Algérie, et la prévention des rassemblements et des marches quelle que soit sa forme et son adresse, la fermeture de tout centre suspecté d'épidémie, la fermeture d'écoles, d'universités et d'établissements d'enseignement Formation, crèches et extension, fermeture complète des magasins, restaurants, cafés, salles de fêtes et espaces

divertissements et expositions, à l'exception des magasins d'alimentation, ainsi que les transports en commun et les transports en taxi sont interdits Sur tout le territoire national, interdire les rassemblements de plus de deux personnes, pour limiter exceptionnellement les contacts physiques, entre Citoyens dans les espaces publics et sur le lieu de travail, et 50% des travailleurs sont licenciés dans le secteur économique Et les services publics, et cela pour assurer une distanciation sociale ;

l’identification de la responsabilité des groupes régionaux en tant que partenaires essentiels dans la gestion des catastrophes des crises sanitaires :

L'État est le principal responsable de la santé publique et de la sécurité et de la vie des personnes contre toute menace, Cependant, cela ne veut pas dire qu'il est le seul responsable, Il y a plutôt des partenaires impliqués dans la gestion des catastrophes et des crises en particulier Parmi eux se trouvent les groupes régionaux sur lesquels l'Etat algérien a misé face au virus Corona Le nouveau venu, compte tenu de son expérience face aux catastrophes naturelles et aux crises de développement local, et depuis le premier engagement de l'État Avec la catastrophe soudaine qui a dépassé les capacités, il a adopté un système de décentralisation en accordant des textes de décrets Le pouvoir exécutif du gouverneur a de larges pouvoirs pour gérer les catastrophes sanitaires, maintenir la santé publique et prendre toutes les mesures préventives au niveau local, Lorsque l'article (10) du décret exécutif stipule que: «Le gouverneur ou bien le wali au niveau régional peut prendre toutes les

mesures qui s'inscrivent dans le cadre de la prévention de la propagation du coronavirus (Covid 19) et sa lutte contre elle », et à ce titre, il peut aussi appeler : des utilisateurs de fils de sécurité et de protection nationaux La société civile, la prévention sanitaire et l'hygiène publique, et chaque fil est concerné par les mesures de prévention et de contrôle de l'épidémie, et chaque individu qui peut être concerné par les mesures de prévention et de contrôle contre l'épidémie, en vertu de sa profession ou de son expérience professionnelle, ainsi que Le gouverneur peut utiliser toutes les installations d'hébergement, les installations de l'hôtel ou toute autre installation publique ou privée, Le gouverneur peut également utiliser tous les moyens de transport individuels nécessaires, publics et privés, ou tout autre moyen de transport Utilisé pour le transport sanitaire ou préparé à cet effet, De ce qui précède, nous concluons que la loi a été donnée aux groupes de gouvernement régional représenté par le gouverneur a le pouvoir de contrôler la surveillance de la santé publique pour empêcher la propagation de l'épidémie,

la Formation des groupes de travail pour gérer la catastrophe sanitaire :

- ✓ Mettre en place un organisme local pour représenter les secteurs concernés par l'épidémie :

À la lumière de la propagation de l'épidémie dans la wilaya de Blida, et ses municipalités et les États voisins, il est important de penser à trouver Une vision stratégique construite sur la base de la décentralisation à travers la formation de comités de vigilance et de salles d'opérations d'urgence Au niveau de chacun des quarante-huit wilaya (48), le Comité de vigilance du gouverneur est supervisé en sa qualité de président, Sa composition comprend des représentants des agences et services locaux de sécurité et civils, ainsi que des représentants des conseils élus locaux et les directeurs du secteur de la santé, car L'article 07 du décret exécutif n ° 120/70 stipule qu' '«un comité d'État doit être créé et Il a pour mandat de coordonner l'activité sectorielle pour prévenir et contrôler la propagation du Coronavirus (Covid 19), Ce comité est présidé par le wali (wali) régionalement compétent de: les représentants des services de sécurité, le procureur général, le président Le Conseil d'État, président de l'Assemblée populaire municipale du siège de l'État «Il incombe au comité de coordonner les secteurs et Les différentes autorités locales, et la mise en œuvre des décisions du Comité national de sécurité pour la prévention et le contrôle de l'épidémie de coronavirus, bien de Ses missions sont de compter toutes les ressources humaines et matérielles publiques et privées qui doivent être mobilisées à tout moment pour lutter contre l'épidémie d'un point de vue terrain et scientifique, Le processus s'est avéré efficace en termes de performance, car

l'activité des comités de vigilance de l'État dans le domaine de la sécurité a été démontrée à travers Le contrôle et l'imposition du respect de la réserve sanitaire, du couvre-feu et du respect de la distanciation sociale, du point de vue de la santé, étaient évidents , Son rôle dans la stérilisation des institutions, des départements et des quartiers résidentiels ;

✓ Former des comités populaires au niveau municipal :

Face à la pandémie Corona, l'Etat algérien a misé sur les groupes régionaux comme partenaires et acteurs C'est une base interférente dans la préservation et la protection de la santé des citoyens, d'une part, et d'autre part, elle s'appuie sur les organisations Communauté traditionnelle locale pour accompagner les citoyens et réduire les effets de la garde de santé et l'impact social de la pandémie Et les enjeux économiques pour les citoyens,

Dans ce contexte, le Présidant de la république algérienne a émis une instruction pour encadrer le nombre estimé de 1541 communes et communes locales pour les autorités, Et d'organiser et de nommer des représentants des comités de quartier, des communautés, des villages, des zones rurales qui sont bénis à Respecter la population sous forme de comités populaires qui travaillent en coordination avec l'Etat et les associations municipales actives dans le domaine Solidarité,

Y compris les bureaux locaux du Croissant-Rouge algérien et des scouts islamiques, pour former une cellule municipale et Être vigilant pour suivre la crise du virus (Covid 19) et sa gestion,

Sa mission est de dénombrer les familles nécessiteuses, vulnérables et touchées par la catastrophe sanitaire, et de leur assurer un financement et une assistance pendant la période de détention.

Ces comités ont été en mesure de jouer un rôle de pionnier dans la sensibilisation à la santé grâce aux imams des mosquées, et organiser des opérations de stérilisation pour les quartiers et les maisons Et les institutions en coordination avec les établissements de santé locaux, ainsi que la distribution de brochures, masques et gants Et des moyens de protection pour que le virus ne se transmette pas au niveau des quartiers et des villages,

Les comités populaires ont également contribué à Mobilisation de bénévoles et de médecins et paramédicaux retraités en coordination avec les établissements de santé locaux,

Cette approche a réussi à activer des mécanismes de solidarité, de synergie et de volontariat à travers des initiatives Solidarité et apports individuels des commerçants alimentaires et des terres agricoles produites dans le financement de la wilaya de Blida, qui constitue l'épicentre de l'épidémie au niveau national à travers des convois de soutien logistique au départ de Divers wilaya sont chargées de diverses denrées alimentaires et fournitures médicales produites localement, Sous les efforts Volontariat Des coalitions sociales et solidaires formées de diverses organisations de la société civile sont devenues des partenaires Stratégiques d'appui aux politiques nationales pour contenir les risques de pandémie Corona et limiter les effets de l'épidémie sur la société, et de La plus importante d'entre elles est l'Union nationale de solidarité et de secours, qui comprenait le Croissant-Rouge algérien, les scouts islamiques algériens et Association d'orientation et de réforme, Son objectif est la coordination, la mobilisation, la solidarité et l'organisation d'initiatives volontaires, et dans ce Contexte On peut dire que la stratégie algérienne de gestion des catastrophes et des crises a une tradition d'investir dans Les associations caritatives, les initiatives volontaires et le recours à la solidarité pour indemniser les victimes et contenir les crises ;

- ✓ **Élaborer un plan de préparation :**

Les autorités maudites aux niveaux national et local doivent dénombrer toutes les ressources humaines et matérielles publiques Et les ressources spécifiques qui doivent être mobilisées à tout moment pour répondre à l'épidémie,

Ces ressources doivent être préparées A utiliser rapidement selon les besoins exprimés, La mobilisation au niveau officiel était évidente dans le partenariat entre Le secteur gouvernemental et entre le secteur privé du tourisme, qui a fourni un hébergement pour la réservation de santé des voyageurs et des rapatriés De l'extérieur du pays,

La mobilisation est également apparue en dehors des fonds gouvernementaux, alors que le mal commençait à apparaître parmi les groupes Dans la société fragile, et parmi les artisans et les journaliers, les organisations de la société civile ont commencé ILS se mobilisent pour la mobilisation et le financement à travers des subventions de solidarités basées sur l'aide aux personnes touchées par la catastrophe,

Les dons, la nourriture et les fournitures médicales et leur distribution aux zones d'ombre et aux personnes à faible revenu, Dommages dus aux répercussions de la saisie partielle et de la fermeture d'établissements[31] ;

Conclusion :

La crise sanitaire est une probabilité qui survienne un événement nuisible à la santé d'un individu ou d'un groupe d'individus, sa nature de risque peut être liée à un agent photogène comme les bactéries, un agent chimique comme la pollution ces risques peuvent être placé en deux grande type : risque avéré et risque potentielle qui exprime la probabilité de l'apparition d'un événement difficilement mesurable comme le cas de coronavirus ;

La Covid-19 est une infection causé par le coronavirus ; un virus contagieux qui se transmet de personne à personne ;

Ce virus affect les voix respiratoires et peut entrainer des complications graves même la mort particulièrement chez les personnes plus à risque (personnes de 70 ans et plus ; personnes atteint de maladie chronique ; personnes ayant un système immunitaire affaibli)

Ainsi que la personne infectée peut être contagieuse et transmettre le virus à d'autres personnes.

31 Abdenour Naji ; « 19 "دور الجماعات الإقليمية في الجزائر في إدارة مخاطر الكوارث الصحية "تفشي فيروس كورونا كوفيد The Role of Regional Groups in Algeria in Managing Health Disaster Risks "Corona Virus Covid 19" » ; ASJP ; université Annaba Algérie ; 28.09.2020 ; pp 415 _420.

Chapitre II : L’impact socio-économique de la Covid -19

Introduction :

La pandémie Covid-19 qui a débuté en chine 2019 a engendré une crise socio-économique mondiale en effet pour enrayer la propagation de virus, plusieurs pays ont dû prendre des mesures de confinement qui limitent les déplacements de la population ;

Cette crise socio-économique est inédite par son ampleur et sa vitesse de diffusion à l’échelle planétaire,

Elle combine un choque d’offre et un choque de la demande.

Mais avent de demander quels sont les impacts futurs on peut commencer par regarder ce qu’il se passe déjà aujourd’hui dans les secteurs les plus touchés et impacté par ce virus (les transports, l’hôtellerie, la restauration, loisir…) parce que leur activité est directement liée au mouvement des gens,

On peut facilement imaginer que cette liste s’applique à tous les pays qui mettent en place les mesures de confinement.

Afin d’analyser ces points ce chapitre sera divisé comme suite :

Une généralité sur le côté économique et social de Covid-19 dans le mande avec une petite démonstration sur la situation avant la Covid-19 ainsi qu’une exposition socio-économique en Algérie avec des mesures légales fixées par l’Etat pour lever cette pandémie.

Section 1 : l'effet du coronavirus sur le côté économique et social dans le mande :

1. Situation économique dans le monde avant la crise de la Covid-19 :

Principales caractéristiques et perspectives de l'économie mondiale avant Covid-19 :

En ce qui concerne la situation socio-économique avant la COVID-19 dans le monde, il convient de noter ce qui suit :

La Chine est le plus grand importateur de matières premières, la deuxième économie en importance (environ 16 % du PIB mondial) et le deuxième consommateur de pétrole au monde,

En ce qui concerne la pauvreté sur le lieu de travail en 2019, une personne sur cinq (ayant un emploi) reçoit moins de 3,20 USD par jour en parité de pouvoir d'achat, soit environ 630 millions de personnes,

Les marchés du travail demeurent inégaux en 2019, et ces différences sont plus prononcées que par le passé,

Comme les prix de l'énergie ont baissé, l'inflation annuelle dans les économies développées a diminué en 2019, et l'inflation devrait être faible en 2020 en raison du ralentissement de l'économie mondiale, L'inflation est également restée généralement modérée dans les marchés émergents et en Afrique dans le contexte de politiques monétaires restrictives et de bas prix du pétrole,

En 2019, par rapport aux années précédentes, le commerce mondial a reculé (1,5 % de la moyenne des exportations de marchandises au second semestre 2019), principalement en raison de la guerre commerciale entre les États-Unis et la Chine, Ces transactions variaient de 4,6 %, 3 % et 1,2 %, respectivement, en 2017, 2018 et 2019, avec de plus grandes chances de le demeurer au cours des cinq prochaines années,

Nous présentons maintenant les perspectives de l'économie mondiale (en 2020) avant le début de la pandémie de Covid-19 afin de mieux évaluer son impact sur les tendances futures de l'économie mondiale.

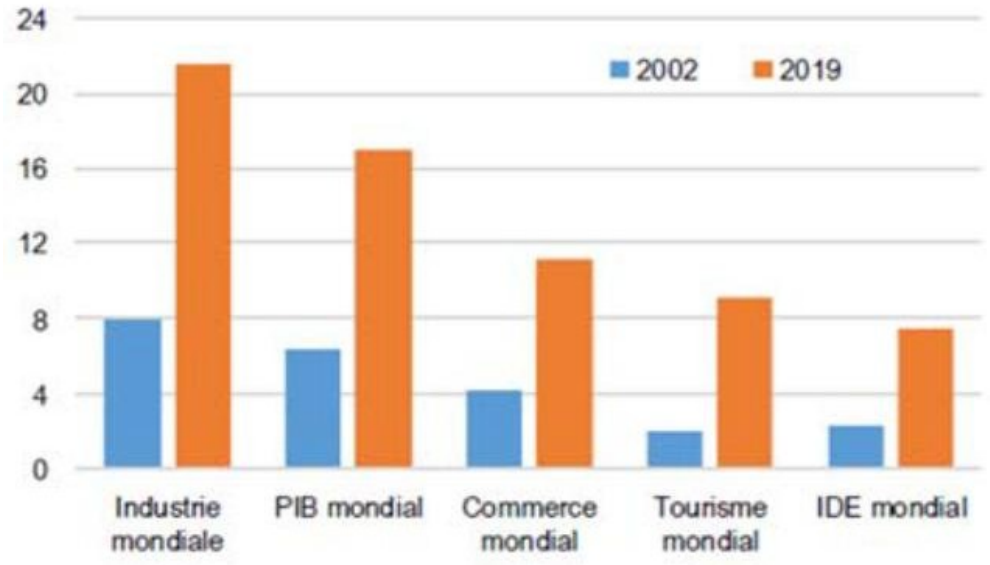
Selon le Fonds monétaire international (FMI, 2020), la croissance économique mondiale devrait atteindre 3,3 % d'ici 2020, pour atteindre 2,9 % en 2019, Malgré le ralentissement de la croissance dans les économies développées et en Chine, l'activité

Économique dans les économies émergentes (Brésil, Inde, Mexique, Russie, Turquie) s'est améliorée en 2019.

À cet égard, il convient de noter que les pressions inflationnistes devraient diminuer en 2020, Dans les pays développés (en particulier les États-Unis et le Japon), la croissance devrait ralentir, passant de 1,7 % en 2019 à 1,6 % en 2020. Toutefois, la croissance des économies émergentes et en développement devrait s'accélérer, passant de 3,7 % en 2019 à 4,4 % en 2020[32].

2. l'activité économique mondiale durant la Covid 19 :

Figure N°1 : L'activité économique mondiale durant la Covid 19



Source : OCDE 2020a Mars Coronavirus Economie mondiale menacée.

Le processus de mondialisation économique est bien avancé par rapport aux deux dernières Ceci a conduit à des changements structurels profonds dans l'économie mondiale, En particulier, les pays ont Le plus important, Parmi les changements, les plus évidents sont : Maintien des niveaux élevés de puissance économique des Nations Unies après la crise de 2008 et, d'autre part, la croissance de la Puissance économique,

Source : OCDE 2020a Mars Coronavirus Economie mondiale menacée.

[32] Jonas Kibala Kuma ; « L'économie mondiale face à la pandémie de la Covid-19 : état des lieux, analyses et perspectives » ; HAL Id : Hal-02888395 ; 3 Jul 2020 ; https://hal.archives-ouvertes.fr/hal- 02888395 ; ASJP ; p 15-16.

Intégration plus poussée de la Chine dans l'économie mondiale 2019 est multiplié par : 3 fois dans l'industrie mondiale, 2,5 fois dans le PIB mondial, 2,4 fois 4,3 fois dans le commerce le tourisme mondial et 3 fois l'IED mondial ;

Moins de six mois et le coronavirus (COVID-19) A déjà causé des souffrances humaines dans plus de 5 700 000 cas confirmés et dans plus de 370000 cas confirmés décès (OMS, 2020),

2020 a conduit à des chocs économiques mortels en particulier en Chine, pays où le coronavirus a été infecté pour la première fois, La baisse de la production en Chine a eu un impact mondial, ce qui indique que L'importance croissante de la Chine dans les chaînes de valeur mondiales et Les marchés des matières premières affectent les entreprises du monde entier, Les perspectives de croissance demeurent très incertaines[33] .

Les données suggèrent que la confusion économique causée par le virus Covid-19 est importante et que l'économie mondiale entre en récession. L'indice des prix à l'importation le plus bas de l'indice composite mondial a chuté de 6,1 % en février, principalement en raison de la chute de l'indice des prix à l'importation le plus bas de la Chine, qui est passé de 51,9 à un creux record de 27,5[34].

3. les mesures des répercussions économiques de la pandémie de coronavirus :

Production et croissance

La pandémie a deux grands impacts sur l'économie :

l'un concerne l'offre de biens et de services en raison de bouleversements dans la chaîne de valeur nationale et internationale, et l'autre concerne la demande de biens et de services en raison de la perte de revenus et de l'incertitude croissante, Cela expose les entreprises au risque de perte de revenus, de réduction des investissements et de la capacité de production, de mises à pied et de faillite.

[33] BELOUTI NABIL, AIT MOKHTAR OMAR ; « La crise sanitaire 2020 : Quel impact sur la dynamique des affaires en Algérie ? The 2020 health crisis: What impact on business dynamics in Algeria? » ; Revue Algérienne d'Economie et gestion Vol. 14, N° :02 (2020) ; ASJP ; Université Oran 2, Mohamed Ben Ahmed; p392-393.

[34] Bureau de l'économiste en chef de la région Afrique ; « ÉVALUATION DE L'IMPACT ÉCONOMIQUE DU COVID-19 ET DES RÉPONSES POLITIQUES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE » ; africa's puse ; ASJP ; volume 21 ; groupe de la banque mondiale ; avril 2020 ; p 8-9.

Les ménages et les entreprises ont tendance à dépenser moins et à épargner davantage en réponse à l'incertitude croissante qui réduit la demande globale et les prix des produits de base, par ailleurs,

La demande de liquidités et l'aversion croissante au risque ont entraîné de graves tensions sur les marchés financiers, tandis que impact significatif sur la valeur des actifs et le financement par emprunt, Comme il est prématurément pour tirer des conclusions sur les perspectives de l'épidémie, l'impact potentiel sur la production et la croissance repose généralement sur des scénarios alternatifs ;

De plus, la Banque mondiale estime que les envois de fonds mondiaux chuteront de 20 % d'ici 2020 en raison de la crise économique causée par la pandémie, la plus forte baisse de l'histoire récente, Cela est en grande partie dû à la baisse des salaires et de l'emploi des travailleurs migrants, qui ont disposition à être plus réceptif aux pertes d'emplois et de salaires pendant la crise économique dans le pays bénéficiaire,

Ralentissement et contraction de l'économie Les filets de sécurité sociale accroissent la pauvreté, car la pandémie de Covid-19 devrait conduire à la première augmentation de la pauvreté dans le monde depuis 1998, Le personnel de la Banque mondiale prévoit que le taux de pauvreté mondiale - la proportion de personnes vivant avec moins de 1,90 $ par jour passera de 8,2 % en 2019 à 8,6 % en 2020, passant de 632 millions à 665 millions[35].

Emploi :

La crise de la COVID-19 à de graves répercussions sur tous les aspects de notre vie, La santé publique est peut-être la priorité la plus immédiate pour répondre à la crise, et elle continuera probablement de le faire au cours des semaines et des mois à venir.

Cependant, la dissuasion préventive devrait conduire à une réduction du temps de travail et à une augmentation du chômage,

L'Organisation internationale du Travail (OIT) a préparé trois rapports de suivi pour évaluer périodiquement l'impact de la pandémie sur le monde du travail :

[35] M. Denis Rmouch et Mme Najah Elyahyaoui ; « impacts socio-économiques de la pandémie de Covid-19 dans les pays membres de L'OCI » ; organisation de la coopération islamique ; centre de recherches statistiques économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques ; p4-7 ; disponible sur le site web : https://www.sesric.org/files/article/726.pdf ; consulté le 09.05.2021 à 22h29.

Les estimations préliminaires de l'OIT indiquent que le chômage mondial a augmenté de 13 millions de personnes (scénario "moyen") par rapport à un niveau de référence de 188 millions en 2019 (BIT 2020a, 18 mars),

Les estimations mondiales suivantes de l'OIT indiquent qu'au deuxième trimestre de 2020, le nombre d'heures travaillées diminuera de 6,7 %, soit 195 millions de travailleurs à temps plein, et c'est pourquoi les travailleurs perdront jusqu'à 3,4 milliards de dollars de revenus d'ici la fin de 2020 (OIT, 7 avril).

Dans son rapport final, il est prévu que le temps de travail mondial diminuera de 10,5 % au deuxième trimestre, ce qui équivaut à 305 millions d'emplois à temps plein, Cela représente une dégradation expressive par rapport à l'estimation précédente du BIT de 195 millions (OIT 2020c, 29 avril),

La diminution du temps de travail total est maintenant estimée à 4,5 % (environ 130 millions de travailleurs à temps plein) au premier trimestre, Si des millions de travailleurs sont mis à pied en raison de la réduction des effectifs, le nombre final d'emplois supprimés chaque année en 2020, qui devrait dépasser 25 millions, dépendra en grande partie de l'évolution de la pandémie et des mesures prises pour en atténuer les effets,

Les emplois à haut risque sont le tourisme, l'hébergement, les voyages, la restauration et d'autres services locaux. En particulier, les travailleurs autonomes, à court terme ou à temps partiel sont moins protégés contre le risque de perte d'emploi ou de revenu[36].

Commerce et finance :

Flux commerciaux :

L'augmentation du business international auparavant freiner le commerce, l'action de la croissance n'est pas prévue en 2020, Les estimations des flux commerciaux mondiaux ont été révisées à la baisse à la suite de la pandémie de COVID-19,

L'OMC estime que d'ici 2020, les flux commerciaux mondiaux seront réduits de 13 à 32 % selon d'autres scénarios, Selon le scénario le plus optimiste, le commerce mondial de marchandises devrait diminuer de 12,9 % d'ici 2020 et augmenter fortement de 21,3 % d'ici

[36] M. Denis Rmouch et Mme Najah Elyahyaoui ; OP.CIT ; p7-8 ; disponible sur le site web : https://www.sesric.org/files/article/726.pdf ; consulté le 09.05.2021 à 22h39.

2021 afin de ramener le commerce à des niveaux proches des niveaux pré américains (OMC, 2020)

Dans le scénario pessimiste, la charge globale pourrait subir une baisse initiale plus importante (-31,9 %) avec une reprise plus longue mais incomplète de 24 %, En examinant l'impact possible de la pandémie sur le commerce des pays membres de l'OCI, il faut garder à l'esprit que la structure d'exportation de ces pays était fortement orientée vers les marchandises et les marchandises.

En conséquence, l'effondrement des prix des produits de base aurait un impact sérieux sur les flux commerciaux non seulement avec le reste du monde, mais aussi parmi les pays de l'OCI, Les variations éventuelles des flux commerciaux sont estimées sur la base des niveaux de prix courants des matières premières déclarés au FMI et d'autres hypothèses concernant les niveaux de prix,

3.3.2. Flux d'investissement :

d'après les calculs final de la CNUCED du 26 mars 2020, les flux d'investissements mondiaux devraient diminuer de 40 % en raison de la pandémie de COVID-19., La plupart des multinationales souffrent de perturbations de la chaîne d'approvisionnement, de bouleversements de la demande mondiale et de la baisse des ventes et des profits, Les grandes multinationales, qui représentent la majorité des investissements directs étrangers dans le monde, prévoient une baisse de leurs bénéfices d'environ 30 %, tendance qui doit se poursuivre.

L'énergie, les compagnies aériennes et les automobiles comptent parmi les secteurs les plus touchés, Selon l'Enquête sur les tendances de l'investissement de la CNUCED publiée en janvier 2020, les flux d'investissement mondiaux devraient diminuer de 1 % en 2019. En tenant compte de la baisse prévue de l'IED mondial d'ici 2019, en supposant que les pays de l'OCI subiront une baisse similaire (40 pour cent) d'ici 2020, les flux d'IED vers les pays de l'OCI devraient tomber en dessous de 64 milliards de dollars d'ici 2020[37].

Agriculture et sécurité alimentaire :

La pandémie de COVID-19 et la crise socio-économique qui y est associée affectent déjà les systèmes alimentaires et agricoles, menaçant le bien-être de la société, À la lumière des épidémies précédentes (comme l'épidémie d'Ebola) et de la crise alimentaire de 2008,

[37]IBID ; PP 10-12.

Elles ont eu un impact négatif sur les chaînes de production et de consommation agricoles et sur la volatilité des prix du marché. Cependant, la pandémie actuelle de COVID-19 est sans précédent en termes de vitesse et d'échelle, de gravité, de chocs socio-économiques et d'incertitude, ce qui pourrait accroître la pression sur l'agriculture et la sécurité alimentaire , L'accès à la nourriture est essentiel à la survie humaine, mais il demeure un problème mondial. Le dernier rapport du Réseau d'information sur la sécurité alimentaire (2020) indique qu'en 2019,135 millions de personnes dans 55 pays en crise alimentaire souffrent d'une grave insécurité alimentaire. Étant donné que l'épidémie du COVID-19 est toujours en cours, le nombre pourrait doubler à 130 millions plus une insécurité alimentaire[38].

La santé :

En raison du nombre croissant d'infections causées par la maladie à coronavirus (COVID-19) et de la demande de soins médicaux d'urgence, les systèmes de santé subissent d'énormes pressions à l'échelle mondiale, En effet, l'émergence de COVID-19 est un test critique de la durabilité des systèmes de santé et des mécanismes de préparation et d'intervention en cas d'urgence dans les pays du monde entier ,

Dans l'ensemble, les systèmes de santé rencontrent des difficultés pour trouver, tester et traiter les personnes touchées par l'épidémie dans le monde entier, mais la situation est particulièrement critique dans les pays à revenu faible et intermédiaire, y compris de nombreux pays

Membres de l'Organisation de la Conférence islamique, où les systèmes de santé sont faibles et manquent déjà de personnel de santé, d'équipement de diagnostic de laboratoire et de mécanismes de surveillance des maladies, de stratégies de communication des risques et de gestion des politiques,

L'avènement de la corona virus (COVID-19) a mené à la mise en place de mécanismes d'intervention d'urgence en matière de santé à l'échelle mondiale et nationale pour protéger la santé humaine et prévenir une forte augmentation des taux d'infection.

Dans le monde entier, le personnel médical, les installations et l'équipement ont été réaffectés pour faire face à l'afflux de patients atteints de la COVID-19, Étant donné que ces infections sont causées par une nouvelle touche de coronavirus, les systèmes de santé ont

[38] M. Denis Rmouch et Mme Najah Elyahyaoui ; OP.CIT ; p18 ; disponible sur le site web : https://www.sesric.org/files/article/726.pdf ; consulté le 09.05.2021 à 22h45

Cherché dès le départ à répondre à la question du diagnostic, des tests et du traitement appropriés. À cette fin,

Tableau N°1 : Nombre de soignants contaminés par le COVID-19

Pays	Nombre de soignants contaminés	Pays	Nombre de soignants contaminés
Iran	2000	Sierra Leone	29
Turquie	600	Sénégal	27
Niger	126	Guinée-Bissau	15
Nigeria	113	Togo	6
Côte d'Ivoire	85	Tchad	5
Gabon	57	Ouganda	3
Cameroun	40	Bénin	2

Source : Analyse du personnel du SESRIC basée sur l'OMS/AFRO (2020) et le Hurrite Daily News (2020),

En général, les systèmes de santé n'ont pas les ressources nécessaires pour faire face aux grandes épidémies comme la pandémie de la COID-19 dans les pays en développement. La capacité des hôpitaux à traiter les patients atteints de l'épidémie de COVID-19 est très limitée et de nombreux pays de l'OCI et d'autres pays en développement manquent d'installations médicales, de lits de soins intensifs, d'aides thérapeutiques et de personnel infirmier,

Selon les dernières estimations disponibles (SESRIC, 2019), le nombre moyen de places médicales dans 34 pays de l'OCI est de 6,7 par 100000, bien en deçà de la moyenne mondiale (14,8) et de la moyenne pour les pays en développement non-OCDE (24,4).

De même, le nombre moyen de centres de santé dans les pays de l'OCI était de 2,1 par 100000 comparé à 2,9 dans le monde[39].

4. Le tourisme mondial face au défi de la pandémie :

Le tourisme est principalement associé aux vacances et aux loisirs de détente. C'est pourquoi Un terme de crise comme cette pandémie de Covid-19, qui ravage le monde, peut sembler illogique. Et dans les annales de l'histoire récente, le tourisme a fait face à de

[39] M. Denis Rmouch et Mme Najah Elyahyaoui ; OP.CIT ; pp18-25 ; disponible sur le site web : https://www.sesric.org/files/article/726.pdf ; consulté le 09.05.2021 à 22h48

Multiples crises provenant de diverses sources (économique, politique, naturel et médical) ayant un impact direct sur les activités touristiques,

Le premier secteur du tourisme touché :

En ce qui concerne le tourisme international, la pandémie de Covid 19 a fait du monde une priorité pendant une période de paralysie qui a eu un impact sans précédent sur notre pays vie, l’économie, la société et les moyens de subsistance.

Le ralentissement économique mondial et les pertes massives d’emplois, La crise du coronavirus a affecté de nombreuses entreprises commerciales, qui ont dû s’arrêter brusquement Leurs activités. Il existe souvent de zone qui n’est pas ébranlé par la crise de coronavirus. effectivement divers domaines Son activité s’arrête de nuit au matin en raison du virus méchant, notamment en raison du tourisme, En effet, la pandémie et les mesures pour contenir sa propagation est un lourd fardeau Selon l’Organisation mondiale du tourisme, la pandémie Réduire le secteur du tourisme de 20 % à 30 % d’ici 2020.

Cette estimation devrait être prudente pour les pays avec les touristes étrangers, comme les dernières données sur les voyages aériens quotidiens indiquent une diminution Près de 80 % depuis janvier 2020, Bien que l’on s’attende à ce que de nombreux secteurs économiques se remettent de la levée des mesures restrictives, la pandémie aura probablement des répercussions à plus long terme sur le tourisme international.

Cela s’explique en grande partie par la baisse de confiance des consommateurs et la probabilité que les restrictions déplacement international de personnes, Développements récents (quarantaine, interdiction de voyager et fermetures de frontières dans la plupart des pays européens, qui représentent 50 % du tourisme international, ainsi que dans de nombreux pays d’Amérique, d’Afrique et du Moyen-Orient, tendances en Asie La région du Pacifique et les modèles de crises précédentes du SRAS en 2003 et la crise économique mondiale en 2009),

l’OMT estime que la pandémie de Covid-19 a entraîné une baisse de 22 % des arrivées de touristes internationaux au premier trimestre de 2020, Selon cet organisme spécialisé des Nations Unies, la crise pourrait entraîner une baisse de 60 à 80 % en 2020 par rapport à 2019. Cela menace des millions de familles dont les moyens de subsistance dépendent du tourisme et menace de compromettre les progrès du tourisme développement durable. Par conséquent,

Le nombre d'arrivées internationales a diminué de 67 millions d'arrivées internationales et d'environ 80 milliards de dollars de recettes,

4.2 Un marché touristique en décroissance :

Cette baisse vertigineuse du secteur touristique est également due à un effet dissuasif en Chine. Avec 1,3 milliard d'habitants, la Chine continentale est le pays avec le plus grand nombre de touristes au monde :

150 millions de voyages à l'étranger en 2018. Face à une épidémie de coronavirus, le gouvernement chinois a bloqué les voyages organisés et a conseillé à ses citoyens de ne pas voyager à l'étranger, 149,7 millions de voyages chinois à l'étranger ont été enregistrés en 2018, soit une augmentation de 15 % par rapport à l'année précédente. En 10 ans, le nombre de voyages touristiques en Chine a plus que triplé. Au classement mondial, les touristes chinois sont plus nombreux que les Allemands (108,5 millions en 2018) et les Américains (92,6 millions en 2018),

Les agences de voyage sont arrêtées ; mais peut-être plus que toute autre industrie, leur entreprise est terrible L'Union européenne a été touchée par cette crise et devrait le rester pendant de nombreux mois, À cet égard, ces agences signalent que la situation n'est pas encourageante, car les agents de voyages subissent d'énormes pertes financières, car ils sont obligés de rembourser les clients et les billets annulés par les compagnies aériennes,

Un autre facteur fondamental qui complique actuellement le tourisme mondial est l'annulation de presque tous les vols.

En effet, des fermetures d'aéroports prolongées auront des conséquences désastreuses pour de nombreuses compagnies aériennes, la reprise des affaires, des services publics et du tourisme en général, Il ne fait aucun doute que la fermeture temporaire des frontières nationales de nombreux pays du monde afin de mettre fin à la pandémie de Covid- 19 a provoqué un tremblement de terre dans le secteur du tourisme et, en particulier, dans le secteur de l'aviation.

Transport aérien en déclin :

L'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) estime que la pandémie de coronavirus pourrait réduire le nombre de passagers dans le ciel de 1 à 3 millions d'ici septembre 2020 par rapport à une année traditionnelle ; d'autres réductions de passagers sont prévues en Europe, surtout pendant la saison estivale,

Suivie de la région Asie-Pacifique, De plus, les capacités des compagnies aériennes pourraient être considérablement réduites, avec des baisses subséquentes des revenus, qui dépasseraient 200 milliards de dollars au cours des neuf premiers mois de l'année, Des estimations récentes indiquent également que la répercussion potentielle de la COVID-19 sur l'exaltation de passagers conçu dans la nature en 2020 en comparaison à la base de référence sera la suivante (OACI, 2020) :

- ✓ Réduction totale de 32% à 59% des sièges proposés par les compagnies aériennes ;
- ✓ Réduction totale de 1825 à3 208 millions de passagers[40].

Tableau N°2 : Variation de la capacité en sièges passagers internationaux par rapport aux prévisions initiales (%)

	Février 2020	Mars 2020	Avril 2020
EAU	-2	-43	-84
Turquie	-21	-34	-89
Malaisie	-8	-41	-75
Arabie saoudite	-21	-31	-64
Indonésie	-10	-32	-78
Qatar	-2	-22	-74
Maroc	nd	nd	-82

Source : analyse effectuée par le personnel de SESRIC basée sur l'ensemble de données de l'OACI (2020). "Nd" signifie non disponible.

5. Impacts économiques de la pandémie de coronavirus (COVID-19) aux États-Unis :

L'Amérique est posé comme l'un des régions les plus ému par le coronavirus (Covid-19), Tant en termes de décès que de cas confirmés, de sorte que l'économie du pays dans tous les domaines, y compris le secteur des petites entreprises, sera inévitablement le plus touché par la pandémie,

40RAMDANE Abdelmadjid ; « L'impact du coronavirus sur le tourisme international The impact of the coronavirus on international tourisme » ; volume3 ; مجلة االقتصادي ASJP ; Université KasdiMerbah ; Ouargla (Algérie) ; 30/06/2020 ; p387-389

L'émergence et la propagation du coronavirus aux États-Unis et son impact sur l’économie :

La pandémie de COVID-19 continue de toucher les États-Unis, causant des perturbations économiques généralisées.

En évaluant l’état de l’économie américaine, le Fédéral Open Market Commette a publié un communiqué déclarant : « La crise sanitaire actuelle aura de graves conséquences sur l’activité économique, l’emploi et l’inflation à court terme et posera des risques importants pour les perspectives économiques à moyen terme »,

Au cours de la période de mois de mars jusqu’ à la fin d’avril 2020, plus de 30 millions des Américains réclament l’assurance-chômage, ce qui augmente la perspective d’une profonde récession et d’une hausse importante du chômage.

Les données du premier trimestre de 2020 montrent que le PIB des États-Unis a chuté de 4,8 % par an, soit la plus forte baisse trimestrielle du PIB depuis le quatrième trimestre de 2008, pendant la crise financière mondiale, lorsque l’économie américaine s’est contractée de 8,4 %, Le coronavirus a eu de graves répercussions sur les marchés financiers et pétroliers.

La pandémie de COVID-19 sur les entreprises américaines :

Aux États-Unis, les petites entreprises sont définies comme des entreprises de moins de 500 salariés. Elles représentent 30,2 millions d’entreprises, soit 99,9 % des entreprises américaines qui jouent un rôle important dans l’économie.

L’état des petites entreprises aux États-Unis ne restera certainement pas le même après la pandémie. Il y a quelques mois à peine avant l’apparition du virus, les petites entreprises étaient optimistes quant à la croissance de leurs revenus et à la situation économique, mais la propagation de la pandémie a mis fin à cet optimisme pour la grande majorité des petites entreprises américaines,

Les restrictions imposées par le gouvernement des États-Unis pour prévenir la propagation du virus, comme le confinement et la quarantaine dans toute la ville, la distanciation sociale, l’interdiction de voyager, la fermeture obligatoire des magasins et des entreprises, etc., ont eu d’énormes répercussions négatives sur l’économie et sur les petites entreprises,

Ces entreprises ont dû fermer temporairement leurs portes, La pandémie de COVID-19 a touché presque toutes les entreprises américaines, mais les petites entreprises ont été les plus touchées,

Plus l'entreprise est petite, plus elle est touchée, car ces entreprises manquent souvent de liquidités et de capital et sont les premières à réduire ou à licencier leurs employés et à cesser d'embaucher des sous-traitants Selon le Rapport national sur l'emploi d'avril 2020, entre mars et avril, l'emploi dans les petites entreprises du secteur privé a diminué de 20 236 000 emplois. 60 005 000 emplois ont été éliminés et les moyennes entreprises ont perdu 5 269 000 emplois,

En général, et sur la base des études précédentes qui ont abordé l'impact de pandémie de coronavirus sur les petites entreprises aux États-Unis, comme ceux qui sont mentionnés précédemment dans cette recherche, nous pouvons résumer les effets les plus importants de cette pandémie sur les petites entreprises américaines comme suit :

- La plupart des propriétaires de petites entreprises sont très intéressés par les répercussions économiques de l'épidémie de coronavirus sur leurs entreprises, et ils aimeraient savoir comment réagir à cette crise ;
- De nombreuses petites entreprises américaines sont forcées de fermer temporairement ou même définitivement leurs portes pour certaines entreprises, ce qui les a incitées à réduire ou à licencier leurs employés[41].

[41] MERMI Mourad ; « impact of coronavirus (COVID-19) pendemic on small businesses : case of the united states » ; volume 20-spécial issue : economic of coronavirus pandemic ; jornal of economics and management ASJP ; university of setif (algeria) ; 30.09.2020. P353-355

Section 2 : l’impact socio-économique de coronavirus en Algérie :

1. la position économique en Algérie :

En Algérie, depuis la deuxième semaine de mars, des mesures d'endiguement ont été promulguées, ce qui est très nécessaire La maîtrise de la pandémie entraîne une forte baisse de l'activité économique du pays. Fermeture d'entreprises qui n'incluent pas la nourriture et les médicaments, suspension du transport de passagers et suspension de certaines activités de service Cela conduit à une baisse du niveau de la demande globale, ce qui a un impact négatif sur l'offre et les revenus.

Dans le même temps, la pandémie a provoqué des campagnes de panique et perturbé les chaînes de distribution et de commercialisation de certains produits de première nécessité. La panique provoquée par la pandémie a également conduit à une augmentation de la demande de liquidités. , Mars 2020) ;

Face à ce choc externe imprévu, un plan anti-pandémique doit donc être mis en œuvre. Cependant, l'élaboration du plan a été entravée par des difficultés évidentes, notamment pour mesurer l'impact de la pandémie sur les plans économiques et sociaux.

Évaluation précise et détaillée de l'impact socio-économique de la pandémie et détermination des canaux de la pandémie La diffusion de ces derniers est d'une importance considérable pour déterminer les termes d'un plan pandémique approprié, cohérent et efficace.

L’objectif de ce travail est de fournir des éléments de discussion sur l’action publique contre la pandémie en soulignant certaine des causes profondes de la vulnérabilité économique de l’Algérie à l’époque du Covid-19.

La conséquence de la chute du prix de pétrole sur l’équilibre budgétaire en Algérie :

L’Algérie, comme tous les pays producteurs de revenus, a souffert de la récession économique, qui a eu un impact négatif sur le budget de l’Etat.

Le pays a adopté la loi de finances de 2020 sur la base du baril de 50 $ (Ministère des Finances, janvier 2020). La différence entre le prix de base du baril et son prix de marché réel est une source d’accumulation du déficit budgétaire, qui pourrait également conduire à une détérioration significative des réserves de change du pays, En effet, la grande sensibilité du budget de l’Etat au secteur des hydrocarbures et la forte volatilité de la situation des prix

Internationaux du pétrole rendent l'équilibre des finances publiques algériennes vulnérable et exogène.

Cette situation oblige le pays à adopter une stratégie de diversification de son économie, réduisant la vulnérabilité des finances publiques, Pour réduire cette vulnérabilité, nous proposons un modèle simple qui décrit un ajustement budgétaire dynamique basé sur un mécanisme de remplacement progressif des recettes pétrolières conçu pour financer les dépenses publiques en capital, la taxation hors pétrole.

Ce mécanisme est stimulé par un élargissement de l'assiette fiscale grâce au progrès technologique interne, Ce modèle suppose qu'au départ l'économie se caractérise par un faible niveau de progrès technologique, qui correspond à la rentabilité du pays. Ce modèle cherche à diversifier l'économie en créant un mécanisme de changement technologique endogène.

À cette fin, et conformément à l'enseignement de la théorie de la croissance endogène, l'accumulation à long terme de capital d'État productif suppose la durabilité continue du progrès technologique. En fait, ce modèle ne tient compte que des ajustements budgétaires liés au financement des dépenses en capital[42].

Et selon le Fonds monétaire international, le produit intérieur brut (PIB) réel devrait chuter de 5,2 % d'ici 2020 avant de se redresser l'an prochain, le FMI prévoyant une croissance économique de 0,7 % en 2019 et de 6,2 % en 2021. Pour les deux prochaines années, selon les mêmes données, les performances de notre pays seront très importantes, Par ailleurs, les statistiques publiées par l'ONS en avril ne sont pas alarmantes, L'indice des prix à la consommation bruts à Alger en mars 2020 a augmenté de 1,2 % par rapport au mois précédent, soit une variation plus importante qu'au même mois l'an dernier (+0,9 % en mars 2019 par rapport à février 2019).

Cette tendance, qui a suivi deux baisses consécutives au cours des mois précédents (-0,1 % et -0,6 % respectivement), est principalement attribuable à la hausse des prix des aliments (+2,5 %) (ONS, avril 2020), À cette exposition, il faut ajouter des éléments au contexte actuel des institutions existantes, comme les organes de l'État, Ces dernières ont un

[42] Saïd KACI ; « L'EFFET DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE EN ALGÉRIE » ; Les Cahiers du Cread -Vol. 36 - n° 03 – 18.7.2020 ; p116 ; disponible sur le site web : https://www.ajol.info/index.php/cread/article/view/202185 ; consulté le 19.05.2021 à 22h19.

Rôle à jouer dans la crise actuelle, en particulier les autorités locales les plus proches des citoyens[43].

2. les perturbations dans le comportement des agents économiques causés par la pandémie :

La pandémie de Covid-19 est considérée comme un accident dont les conséquences socio-économiques sont difficiles à prévoir à moyen et à long terme. À court terme, la pandémie perturbe gravement le comportement des consommateurs et des producteurs. Les modes de consommation et de production sont déstabilisés par l'incertitude décrit la situation socio-économique du pays, Notre discussion sur le comportement des opérateurs économiques dans cette section est basée sur l'hypothèse que la pandémie de Covid-19 suit le modèle de l'infection en trois étapes, voir une période de pollution élevée, puis un pic, puis une période de déclin avant de disparaître ;

Le comportement de consommateur :

L'émergence de la pandémie a conduit au comportement de « survie » des consommateurs en Algérie, notamment dans les premières semaines. Cela a entraîné une forte augmentation de la demande de produits alimentaires, qui a culminé à 40 % au cours de la troisième semaine de mars (ministère du Commerce, mars 2020). Cette perturbation du comportement des consommateurs est alimentée à la fois par la présence de pandémies et par la crainte d'un riss contracture du confinement ; La prétention de l'article manufacturés a considérablement abrégé en raison des échelles de confinement qui ont mené à la cessation des ardeurs économiques non viables et à la fermeture d'ateliers non essentiels. Ce déclin est exacerbé par le comportement des consommateurs, qui remplacent la demande de produits finis par la demande d'aliments et de produits de première nécessité. D'autre part, l'augmentation de la demande dans ces pays n'a pas conduit à une augmentation des revenus, ce qui suggère l'existence d'un tel effet de substitution ;

[43] BELOUTI NABIL, AIT MOKHTAR OMAR ; « La crise sanitaire 2020 : Quel impact sur la dynamique des affaires en Algérie ? The 2020 health crisis: What impact on business dynamics in Algeria? » ; Revue Algérienne d'Economie et gestion ; Université Oran 2, Mohamed Ben Ahmed, Université de Chlef, Hassiba Benbouali, Chlef, Vol. 14, N° ; 02 (2020) ; p394.

Le comportement de producteurs :

L’adaptation de l’offre à l’augmentation de la demande alimentaire prend du temps. Au cours de cette période d’adaptation, le comportement des consommateurs en matière de survie se détériore à mesure que la demande accrue d’aliments augmente le risque de pénurie et, à son tour, accroît la peur et la demande des consommateurs. Le secteur de la distribution doit également s’adapter et se développer afin de transporter les quantités nécessaires de nourriture pour répondre à la demande accrue, Après un bref ajustement, il y aura une réponse de l'offre à une augmentation soudaine de la demande. La plage d'ajustement entre l'offre et la demande est différente. L'entreprise considère la croissance de la demande comme une activité, ce qui est dû à l'incertitude, et la demande sera ajustée après un certain laps de temps. Par conséquent, l'augmentation de l'offre est obtenue en augmentant la production, plutôt qu'en augmentant la capacité de production structurelle de l'entreprise. Ce dernier accroît la production d'une certaine manière afin que l'offre puisse être ajustée lorsque la demande revient aux niveaux d'avant la pandémie, sans encourir les coûts associés aux ajustements structurels de la capacité de production.

L’aide de l’Etat :

Pendant la pandémie, le pays est confronté au problème de la gestion de plusieurs cibles d'interférence. Les gouvernements devraient élaborer des plans d’urgence pour contenir la pandémie, tout en faisant face à l’impact économique et social de ces mesures d’urgence, Le premier défi auquel l'Algérie est confrontée est d'assurer la viabilité à long terme des ressources financières.

Le ministère du Commerce a déclaré qu'au cours des premières semaines de la pandémie, la demande de nourriture avait augmenté de façon anormale, Dans certaines zones touchées par la pandémie, comme Blida et Alger, la demande pour ces produits a augmenté de 60% (ministère du Commerce, mars 2020).

Le ministère a souligné que l'augmentation de la demande est le résultat de changements de panique parmi les consommateurs et que la quantité de nourriture disponible à moyen terme est suffisante (Ministère du commerce, avril 2020, En fait, l'une des principales fonctions de l'État est de réduire le degré d'augmentation artificielle de la demande. Nourriture et produits de première nécessité.

En effet, trois actions sont nécessaires lorsque la demande augmente :

D’abord, l'État doit intervenir pour corriger toutes les conditions anormales qui affectent la chaîne de production et de distribution de ces produits, et doit régulièrement fournir des denrées alimentaires au marché. Afin de limiter l’impact du confinement sur l’approvisionnement alimentaire,

les pouvoirs publics algériens ont autorisé les industriels, commerçants et distributeurs travaillant dans les secteurs de l’alimentation et des produits de première nécessité à poursuivre leurs activités pendant la période de confinement , Depuis la dernière semaine d'avril (ministère du Commerce, mai 2020), cette décision a conduit à une réduction de l'incertitude alimentaire et à des ajustements de la demande pour ces produits. Ensuite, afin de réduire l'incertitude, les pouvoirs publics doivent également élaborer un plan d'action clair et cohérent contre la pandémie pour construire un climat de confiance[44].

3. indice des prix à la consommation début d’année 2021 :

L’indice national :

L’indice national des prix à la consommation est calculé sur la base d’une enquête sur les prix réalisée sur la base d’un échantillon de 17 villes et villages de différentes régions du pays , cet indice fournit essentiellement des indicateurs de l’évolution des prix de détail dans l’ensemble du pays, En janvier 2021, l’indice général des prix à la consommation au niveau national a augmenté de 1,4 % par rapport au mois précédent, les prix des aliments ayant augmenté de 2,5 %[45].

Évaluation des prix des produits alimentaires :

L’augmentation détermine l’indice des prix des aliments, qui a fluctué de 1,0 % en janvier 2021 par rapport au mois précédent.

Les prix des produits agricoles frais ont augmenté de 1,3% et pour certains produits, notamment les légumes (+6,7%).

Toutefois, comparativement au même mois l’an dernier, ce chiffre a diminué de 2 %. De plus, la baisse du prix du poulet est particulièrement sensible (-4,4%), La production alimentaire industrielle a augmenté de 0,8 % en raison de l’évolution d’un certain nombre de produits tels que les huiles et les graisses, le sucre, le sucre et les produits laitiers, le fromage

[44] Saïd KACI ; OP.CIT ; pp 119-125

[45] YOUCEF BAZIZI ; « indice des prix à la consommation » ; office national des statistique ; volume N 1 ; Alger ; 2020 ; P6 ; disponible sur le site web : https://www.ons.dz/ ; consulté le 18.05.2021 à 11h58.

Et les produits laitiers. En janvier 2021, par rapport à janvier 2020, les prix des produits alimentaires sont de +4,0 %, les produits agricoles frais de +4,2 %, les produits industriels de +3,7 ;

3.3. Produits manufacturés non alimentaires et services :

En janvier 2021, les prix du secteur manufacturier ont augmenté de 0,3 % par rapport à décembre 2020 et de 0,1 % pour les services[46].

4. la crise du coronavirus sur les domaines de la pêche et de l'aquaculture en Algérie :

Les secteurs de la pêche et de l'aquaculture en Algérie jouent un rôle important dans : Économie plutôt que société.

Après la crise mondiale du Covid-19, le gouvernement a pris des mesures pour prévenir et atténuer la crise, qui a eu un impact sur les industries de la pêche et de l'aquaculture, Au cours de cette crise sanitaire, plusieurs rapports d'information ont été publiés, dont le principe est d'étudier comment le Covid-19 et les mesures prises pour freiner la propagation du virus affectent le système alimentaire des pêcheries et de l'aquaculture[47].

Impact sur la santé :

La crise du Covid-19 affecte la santé et la sécurité des travailleurs des secteurs de la pêche et de l'aquaculture, qui risquent leurs moyens de subsistance, A cet égard, selon les différents départements d'activités, les répondants à cette enquête ont estimé que le marché et les points de vente de produits de la pêche frais en milieu urbain sont à haut risque de contamination. Dans le travail quotidien, les lieux de fréquentation des ports, des navires et des usines ont également accru leur influence moyenne, Pour les aquaculteurs, i ls garantissent que l'impact sur les exploitations aquacoles est faible ou presque nul (environ 70% des répondants),

[46] YOUCEF AZIZI, OP.CIT ; pp1-2 ; disponible sur le site web : https://www.ons.dz/ ; consulté le 18.05.2021 à 11h58.

[47] Zakia MOKRAN ; « Impact de la crise Covid-19 sur les secteurs de la pêche et de l'aquaculture en Algérie » ; organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture ; février 2021 ; p 1 ; disponible sur le site web : http://www.fao.org/3/cb3001fr/cb3001fr.pdf ; consulté le 17.05.2021 à 13h09.

Impact sur les secteurs de productions :

Les productions halieutiques :

Les opérations de pêche nationales ont diminué, ce qui a entraîné une instabilité des prix des produits du poisson. En ce qui concerne les captures de poisson, les réponses ont indiqué une baisse globale de la production au cours de la période d'inondation enregistrée dans la plupart des wilayas,

La situation s'est améliorée en avril S'adapter à la nouvelle stratégie de marketing à la lumière de l'évolution de la demande du marché,

Les perturbations causées par les mesures de dissuasion ont affecté tous les maillons de la chaîne d'approvisionnement, notamment en raison de la déconnexion entre l'offre et la demande : fermetures des activités de pêche et des marchés aux premiers stades de la captivité et lignes directrices, En plus de réduire l'offre et la demande de poisson, d'autres facteurs ont eu une incidence importante sur la production de poisson :

- Augmentation du sous-emploi ;
- Réduction de la population active ;
- Manque d'équipements et d'outils,

4.2.2. La production aquacole :

Malgré la diversification de l'aquaculture en Algérie, la production aquacole dépend fortement de la main-d'œuvre, des facteurs de production, du financement et des marchés, qui ont été et continueront d'être touchés par la pandémie et la pandémie qui s'ensuivra. L'évaluation de l'enquête a montré que la disponibilité des produits de l'aquaculture a été sérieusement affectée par les restrictions de transport, les précautions et les fermetures, qui ont également affecté la disponibilité de la main-d'œuvre et des ressources pour la production aquacole (médicaments, produits vétérinaires, adolescents, aliments, etc.)

En raison des perturbations précoces du marché et de la fermeture d'hôtels et de restaurants, les piscicultures ne peuvent vendre ou conserver leurs produits indéfiniment. Les coûts et les risques augmentent en conséquence.

De ce point de vue, la production aquacole mondiale a diminué dans les trois zones côtières de l'Algérie, où la plupart des projets d'aquaculture marine sont mis en œuvre, Il est clair que, bien que les fermes et les installations aquacoles continuent de fonctionner, il

Devient de plus en plus évident que les produits invendus augmenteront les stocks de poissons vivants et, par conséquent, les coûts d'alimentation et le risque de mortalité des poissons,

La chaine de valeur :

Plusieurs usines de transformation ont été fermées au début de mars en raison de mesures de conservation nationales. Il semble que d'autres industries manufacturières affichent des tendances positives, mais seulement lorsque les unités de production n'ont pas été fermées, selon 40,63 % des répondants. Ces industries se sont adaptées à la situation grâce à des mesures nationales spécifiques,

Transport :

À la suite des mesures prises par les autorités de l'État dans la lutte contre le coronavirus, un transport spécial de tout le personnel de toutes les installations de pêche a été demandé. 55% des réponses à cette question indiquent que leurs structures ont mis en place des mesures pour faciliter le transfert des travailleurs, D'autre part, il est également recommandé d'alléger les démarches administratives nécessaires pour que les intérêts de ces travailleurs continuent à travailler conformément au calendrier de couvre-feu imposé par l'État. De plus, les autres modes de transport ont pour but d'assurer le transport continu des marchandises (camions lourds et véhicules utilitaires légers) sur tout le territoire[48].

5. La crise sanitaire a gravement affecté l'emploi :

Les entreprises rencontrent de nombreuses difficultés pour loger leur propre personnel en moins d'une heure en raison du manque de transport et même des heures de fermeture,

Le réseau commercial a également été touché par cette nouvelle réglementation, Face à ces difficultés, plus de 31,48 % des entreprises ont eu recours au chômage technique.

D'autres entreprises ont préféré anticiper les vacances (58,69%), tandis que 30,16% ont choisi le travail à distance comme solution.

Ce dernier n'est pas possible pour tous les lieux de travail, de sorte que les personnes qui doivent être présentes sur le lieu de travail ne doivent observer que les gestes suivants : Solution, Curieusement[49].

[48] ZAKIA MOKRAN ; OP.CIT ; pp 3-6 ; disponible sur le site web http:// www.fao.org/3/cb3001fr/cb3001fr .PDF ; consulté le 17.05.2021 à 13h14.

[49] BELOUTI NABIL, AIT MOKHTAR OMAR ; OP.CIT ; p 399.

En l'absence d'enquête commerciale, les tendances de l'influence du secteur en mutation peuvent être utilisées pour déterminer les secteurs les plus touchés par les interruptions de travail, la réduction des heures de travail, la diminution de la production et le déplacement de main-d'œuvre, qui sont liés au COVID-19.

L'impact de la crise mondiale du COVID-19 sur l'économie algérienne. Selon une étude mondiale de l'Organisation internationale du travail, les industries les plus touchées par des fermetures presque complètes ou par une forte baisse de la demande Depuis des mois, les entreprises de vente au détail et les grossistes font des affaires dans des secteurs peu importants, tels qu’Hôtels et restaurants. Plus de la moitié des travailleurs de ces secteurs sont des femmes,

Tableau N°3 : l’impact de la crise sur la production :

Secteur économique	Impact actuel de la crise sur la production économique
Education	Faible
Domaine de la santé des personnes et de l'action sociale	Faible
Fonction publique et défense; sécurité sociale obligatoire	Faible
Services publics	Faible
Agriculture; forêts et pêche	Faible -Moyen*
Construction	Moyen
Activités financières et d'assurances	Moyen
Mines et extractions	Moyen
Arts, spectacles, loisirs et autres services	Moyen-Elevé*
Transports; stockage et communication	Moyen-Elevé*
Hôtellerie et restauration	Elevé
Immobilier; activités administratives et d'affaires	Elevé
Industrie manufacturière	Elevé
Commerce en gros et de détail, réparation automobile et de motos	Elevé

La source : Impact du COVID 19 sur l’emploi mondial par secteur.

Bien que l'industrie manufacturière ne représente que 6% du PIB de l'Algérie en 2019, elle a été gravement touchée, notamment en raison de la fermeture temporaire des usines, du confinement des travailleurs et de la paralysie des chaînes d'approvisionnement nationales et étrangères.

En raison des mesures de quarantaine, des fermetures de magasins, des annulations de commandes et des réductions de salaire, la demande pour des industries importantes telles que l'automobile, le textile, l'habillement, le cuir et la chaussure a considérablement diminué, Ces secteurs sont suivis de près par le transport de passagers, les loisirs et le transport et l'entreposage au service de la chaîne d'approvisionnement, suivis des activités de construction, de finance et d'assurance.

L'agriculture, les fonctionnaires et les services publics semblent les moins touchés par le chômage. D'autre part, le commerce en ligne a bénéficié d'une demande croissante. Dans l'agriculture, la crise du COVID-19 n'a pas affecté l'accès à la nourriture ou la sécurité alimentaire, et la sécurité alimentaire continue de dépendre de 70% (PAM) des importations alimentaires et de leurs chaînes d'approvisionnement. Évidemment, dans le contexte du changement climatique et de la protection des marchés locaux, l'amélioration de la production locale liée à différents scénarios de crise renforcera la résilience de secteurs stratégiques tels que l'alimentation et la nutrition[50].

6. l'impact social de la crise de Covid-19 :

L'épidémie du Covid-19 a également un impact significatif sur le secteur social et le développement humain, en particulier la santé et l'éducation. Cela peut entraîner une augmentation de la pauvreté. Son impact pourrait être plus grave sur les groupes les plus vulnérables (enfants, personnes âgées, personnes handicapées, femmes démunies, familles travaillant dans le secteur informel, migrants, demandeurs d'asile et réfugiés),

6.1 Résilience du système de santé face au COVID-19 :

Grâce à un réseau d'hôpitaux et de cliniques partout au pays, le système de santé a démontré sa viabilité. Malgré la propagation rapide du virus de la COVID-19, qui a touché toutes les régions du pays, en particulier les régions du Nord,

Le système de santé a été en mesure de répondre à la demande de services de santé, L'impact direct ou indirect de l'épidémie de Covid-19 sur la santé des Algériens dépend non seulement de l'accès à tous les services hospitaliers, mais aussi de la prévention et de l'atténuation des risques liés au Covid-19, grâce à des mécanismes de soins de santé de base et primaires et d'engagement communautaire,

Les efforts de contrôle, en particulier au niveau communautaire, sont essentiels pour prévenir une augmentation de la morbidité et de la mortalité.

[50] Préparé par le Système des Nations Unies en Algérie En collaboration avec le Bureau Maghreb de la Commission Economique pour l'Afrique ; « ANALYSE RAPIDE DE L'IMPACT SOCIO-ECONOMIQUE DU COVID-19 SUR L'ALGERIE » ; nations unies Algérie ; pp 15-16. Disponible sur le site web https://www.undp.org/content/dam/rbas/doc/COVID19 Response/Algeria_Analyse rapide Impact Socioeco Covid19 Algerie_ 29 Jul2020.pdf ; consulté le 19.05.2021 à 19h28.

Dans ce contexte, l’épidémie peut affecter les populations de différentes manières, en fonction du niveau et de la continuité de leur accès à l’information, à l’analyse et aux soins de santé préventifs, La géographie familiale, les conditions de vie, le revenu, l’éducation, l’autonomie physique ou mentale ou l’intégration sociale sont des facteurs contribuant à l’inégalité face à l’épidémie.

Il convient également de noter que les travailleurs de la santé sont les plus exposés aux risques pour la santé associés au virus. De plus, en Algérie, les femmes occupent la majorité des postes dans les services médicaux et sociaux : infirmières, cliniques, sages-femmes et personnel de soutien, Afin d’éviter de tels troubles, il est nécessaire d’évaluer les avantages et les inconvénients d’un système de santé largement hospitalier. Renforcer les capacités (en termes humains, matériels, financiers et communautaires) et élaborer une vision holistique de la santé publique, des structures et des outils de planification appropriés pour stratifier les populations à risque ; Fournir un moyen d’améliorer la durabilité du système de santé ;

Protection des populations vulnérables :

L’Algérie a réagi très rapidement aux premiers cas confirmés de Covid-19, créant un mécanisme progressif basé sur l’évolution de la pandémie. En particulier, on pourrait envisager de commencer la mise en œuvre de la stratégie au début de mars 2020, à condition que les autorités publiques soient mobilisées et engagées au plus haut niveau du gouvernement pour atténuer ses effets. Par exemple, les premières étapes consistaient à contenir la propagation de Covid-19, Les pouvoirs publics ont pris un certain nombre de mesures préventives en réponse à la situation sanitaire de la population, Il s’agit notamment de :

Fourniture de personnel médical et paramédical aux centres médicaux et paramédicaux avec un haut degré de préparation et de professionnalisme

Mise à disposition de centres familiaux pour l’accueil des ressortissants de différents pays dans le cadre du système éducatif obligatoire de 14 ans, conformément aux recommandations de l’OMS acceptées par l’Algérie,

Les plus hautes autorités du pays mettent en œuvre cet accord depuis la mi-mars 2020, notamment en suspendant les liaisons aériennes, maritimes et terrestres avec d’autres pays, à l’exception, toutefois, de certains grands moyens de transport, équipements et autres produits, liée au contrôle et à la prévention de la Covid-19,

L'Algérie dispose d'un système de protection sociale très développé qui permet aux individus ou aux familles de faire face financièrement à l'impact des risques sociaux (c'est-à-dire des situations pouvant entraîner une réduction des ressources ou une augmentation des coûts) et des chocs externes.

Cependant, sans études détaillées, dont certaines sont prévues par le système des Nations Unies sous la direction technique du PNUD, il sera difficile d'évaluer l'impact socio-économique de la COID-19 sur les populations les plus vulnérables ;

Protection des migrants et réfugiés en situation de vulnérabilité :

Une évaluation rapide réalisée par l'OIM du 1er au 5 avril 2020 montre que depuis l'arrivée des migrants du COVID-19 en Algérie, en particulier dans les wilayas où des mesures de dissuasion ont été mises en œuvre, ils font face à des obstacles croissants pour accéder aux moyens de subsistance et aux services communautaires, mais sont incapables de retourner dans leur pays d'origine,

Les réfugiés et les demandeurs d'asile, tant dans les camps de réfugiés que dans les zones urbaines, en particulier les plus vulnérables, qui sont les plus vulnérables aux mesures de confinement, ont également été gravement touchés par la crise du Covid-19,

Le HCR Algérie, par l'intermédiaire de son centre d'appels, a reçu plus de 1000 appels de réfugiés et de demandeurs d'asile vivant dans des zones urbaines depuis l'introduction de mesures de confinement et d'autres mesures de santé publique en mars 2020. Beaucoup d'entre eux s'intéressent de plus en plus à la situation et demandent une aide urgente pour répondre à leurs besoins quotidiens de base[51].

[51] OP.CIT ; pp25-33 Disponible sur le site web https://www.undp.org/content/dam/rbas/doc/COVID19 Response/Algeria_Analyse rapide Impact Socioeco Covid19 Algerie_29 Jul2020.pdf consulté le 20.5.2021 à 18h15.

Section 3 : mesures prises pour limiter la propagation épidémiologique

1. mécanisme DE LUTTE :

Un groupe scientifique a été mis en place le 22 mars pour suivre l'évolution de la pandémie de Covid-19 et des informations sur l'évolution de la situation en Algérie, Les mesures prises par le gouvernement comprennent la fermeture d’écoles le 15 mars, la fermeture de mosquées, la suspension temporaire de toutes les communications aériennes et maritimes à partir du 17 mars et l'interdiction de la wilaya de Blida et la Wilaya d’ Alger.

Confinement le 23 mars, Cette restriction a été étendue à d'autres wilayas à partir du 29 mars et s'est poursuivie jusqu'au 14 mai,

position épidémique :

La première épidémie de contamination au coronavirus s'est produite le 1er mars à Wilaya, dans la région centrale de Blida, après que deux ressortissants algériens avaient déjà vécu en France, l'un des pays avec la pandémie la plus grave,

Depuis, Blida est devenu l’épicentre de l’épidémie en Algérie et reste, jusqu’à présent, avec l’Algérie voisine, les deux régions les plus touchées, Les premiers cas signalés concernaient des citoyens algériens vivant dans ou à proximité d’un pays endémique, La troisième phase de l’épidémie a été déclarée le 22 mars,

L’analyse de la situation épidémiologique est basée sur les déclarations du ministère de la Santé.

Le Comité scientifique fait un rapport quotidien sur le nombre de cas nouvellement confirmés et sur Cette information est recueillie sur le site dédié au coronavirus, Confirmation de l’infection par la COVID-19 fondée sur la PCR ;

Le teste PCR :

Le diagnostic a d’abord été réalisé exclusivement par l’Institut Pasteur algérien (IPA), basé en Algérie, et d’autres centres de diagnostic ont été lancés en réponse au nombre croissant de patients. Initialement, les applications API ont renforcé ce laboratoire (Oran, Constantine et Ouargla) au cours de la dernière semaine de mars.

Puis quelques laboratoires universitaires (Tizi Ouzou, Bedjai, Media, Annaba, Tlemcen et Bab Ezuar, Chlef) et depuis le 9 avril ont été impliqués laboratoires CHU (Mustafa, Béni Messous), certains EPH (THENIA) ou EHS (L'Hadi Flici, ex-EL Katar)[52].

Les conditions des vols voyages :

En raison des restrictions existantes dans le domaine des soins de santé, l'admission au territoire métropolitain est autorisée uniquement pour les catégories de personnes énumérées dans les certificats de voyage téléchargeables ci-dessous.

À partir du 31 janvier 2021, tous les voyageurs âgés de 11 ans et plus qui souhaitent se rendre à Rome en provenance d'un pays tiers doivent présenter un RCP négatif moins de 72 heures avant le départ.

S'engager à s'isoler pendant une période de 10 jours une fois en Algérie, puis répéter le deuxième test PCR à l'issue de cette période de 10 jours.

Enregistrement obligatoire du « Certificat de circulation pour raisons impérieuses ».

Le cas échéant, veuillez fournir la preuve d'un motif prédominant de nomination.

Ces certificats obligatoires peuvent être chargés

Ces certificats obligatoires peuvent être téléchargés à partir du site Web du ministère de l'Intérieur.

Le défaut de présenter ces documents peut constituer un motif de refus d'accoster.

Les autorités exigent que tous les passagers remplissent le formulaire de contact et le remettent à l'équipage. Pour plus de commodité, il est important de l'imprimer et de le remplir avant de voyager.

Tarif forfaitaire spécial appliqué

Prévoyez divers masques chirurgicaux pour le voyage.

[52] D Hannouna, A Boughoufalaha, H Hellala, K Meziania, A Lazazi Attiga, K Aït Oubellia, N Aouchara, L Rahal ; « Covid-19 : Situation épidémiologique et évolution en Algérie Covid-19 : Epidemiological situation and evolution in Algeria » ; Institut National de Santé Publique ; Revue Algérienne d'allergologie. Vol. 05 Num. 01 ; 31.5.2020 ; p95 ; disponible sur ASJP **https://www.asjp.cerist.dz/en/article/116073 ;** consulté le 21.5.2021 à 17h57.

Avoir une bouteille de gel hydro-alcoolique[53].

2. les mesures de prévention de la propagation du coronavirus :

Dans le dernier numéro du Journal officiel, le décret exécutif a été publié expliquant comment les mesures adoptées par le Président de la République, M. Abdul Majid Teboun, visant à prévenir et à combattre la propagation de l'épidémie de Corona (Covid-19) ont été mises en œuvre.

Décret exécutif de quarantaine :

Ce décret vise à identifier et combattre des mesures complémentaires pour prévenir et combattre la propagation de l'épidémie de coronavirus (Covid-19).

Restriction de la circulation, encadrement des activités commerciales et de l'approvisionnement des citoyens, règles de séparation ainsi que la façon dont les citoyens sont mobilisés pour leur contribution à l'effort national de prévention et de lutte contre la propagation de l'épidémie de coronavirus (Covid-19) ;

- Établi dans les États et / ou municipalités agréés par l'Autorité nationale de la santé comme foyers d'épidémie de coronavirus (Covid-19), le système de quarantaine à domicile.

La quarantaine à domicile concerne toute personne présente sur le territoire de l'État ou de la commune concernée,

Cette pierre est décidée par le Premier ministre ;

- La quarantaine à domicile peut être totale ou partielle, et pour des périodes spécifiques, en fonction de la situation épidémiologique de l'État et / ou de la municipalité Concerné ;
- La quarantaine totale à domicile consiste à obliger les personnes à ne pas quitter leur domicile ou leur lieu de résidence pendant la période considérée, sauf dans les cas prévus par le présent décret.

[53] Air-France ; « VOLS RETOUR AU DÉPART D'ALGER ET D'ORAN VERS PARIS » ; disponible sur le site web : https://www.airfrance.dz/DZ/fr/local/resainfovol/meilleuresoffres/vols_Alger-Paris.htm ; consulté le 21.5.2020 à 18h45

- La circulation des personnes est interdite pendant les périodes de détention, à destination et en provenance de l'État ou de la commune concernée, ainsi qu'à l'intérieur de ces zones, sauf dans les cas spécifiés par le présent décret
- Compte tenu du respect des mesures prises par les autorités sanitaires pour empêcher la propagation du Coronavirus (Covid-19),

Les personnes peuvent être autorisées à se déplacer, à titre exceptionnel, pour les raisons suivantes :

- Pour répondre aux besoins de restauration des magasins licenciés,
- Pour passer les besoins de restauration à côté de la maison,
- Pour les besoins urgents de traitement,
- Pour exercer une activité professionnelle agréée ;

Les modalités de remise de la licence sont précisées par le comité d'État chargé de coordonner l'activité sectorielle de prévention et de contrôle de l'épidémie de Coronavirus (Covid-19), mentionnée à l'article ci-dessous , Ce comité est habilité à adapter les mesures prises, et de prendre des mesures supplémentaires pour prévenir et combattre la propagation de l'épidémie, conformément aux spécificités du mandat. Et l'évolution de l'état de santé ;

- Un comité d'État sera mis en place chargé de coordonner l'activité sectorielle pour prévenir la propagation du coronavirus (Covid-19) Et combattez-le.

Ce comité, dirigé par le wali de l'Etat compétent au niveau régional, est composé de :

- des représentants des services de sécurité,
- Procureur,
- Président de l'Assemblée populaire d'État,
- Président du Conseil populaire municipal du siège de l'État ;
- La gendarmerie régionale et les services de sécurité nationale sont chargés de mettre en œuvre les décisions du comité d'Etat chargé de coordonner l'activité sectorielle de prévention et de contrôle de l'épidémie de Coronavirus (Covid-19),
- Une quarantaine complète sera appliquée sur la wilaya de Blida pour une durée de 10 jours renouvelables,

Cette procédure peut s'étendre à d'autres États, lorsque cela est nécessaire, permet le mouvement des personnes nécessaires à l'exercice des activités prévues ;

- Une quarantaine partielle s'applique à la wilaya d'Alger de 7 heures du soir à 7 heures du matin. Cette mesure s'applique pour une période de 10 jours, renouvelable et

pouvant s'étendre à d'autres États, si nécessaire, Au cours de cette période, tout rassemblement de plus de deux personnes est interdit ;

- Les procédures de fermeture prévues à l'article 5 du décret exécutif n ° 20-69 du 26 Rajab 1441 correspondant au 21 mars 2020 et mentionnées ci-dessus s'étendent à l'ensemble du territoire national,

La fermeture signifie également toutes les activités de commerce de détail, à l'exception de celles qui garantissent l'approvisionnement de la population en matières :

- alimentaire (boulangeries, produits laitiers, épicerie, légumes et fruits, viande),
- entretien et nettoyage,
- Les pharmacies
- Les vendeurs ambulants de denrées alimentaires sont autorisés à exercer leurs activités à rotation dans les quartiers, tout en respectant les mesures de séparation prévues par ce décret[54].

3. Engagement aux procédures de clôture pendant le confinement :

Les activités exclues de la procédure de fermeture doivent être maintenues lorsque les institutions et les secteurs d'activité qui garantissent les services publics de base, notamment dans les domaines de l'hygiène publique, de l'approvisionnement en eau, de l'électricité, du gaz et des télécommunications, les agences postales, les banques et les compagnies d'assurance sont tenues de poursuivre leurs activités, L'obligation de maintenir l'activité concerne également :

- les établissements de santé privés, y compris les cliniques médicales, les laboratoires et les centres d'imagerie médicale ;
- actions liées aux éléments pharmaceutiques et aux aides médicaux ;
- les institutions de distribution de carburant et d'énergie ;
- Activités de caractère vital, y compris les marchés de gros ;

La mesure de respect de la distanciation sécuritaire s'applique obligatoirement à toutes ces activités non liées à la fermeture.

54 ABD ALAZIZ DJERAD ; « الجريدة الرسمية للجمهورية ; مرسوم تنفيذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء نيروس كورونا الجزائرية العدد ١٦ » p10 ; Disponible sur le site web : https://www.douane.gov.dz/IMG/pdf/_20-70_24_2020_19.pdf ; consulté le 22.5.2021 à 15h21.

54 ABD ALAZIZ DJERAD ; IBID ; p10 ;

Elle oblige également tous les fonctionnaires qualifiés à assurer le strict respect des procédures de séparation, et toute administration ou institution qui accueille le public est tenue de prendre toutes les dispositions nécessaires mettre en œuvre cette procédure et imposer son respect par tous les moyens, y compris en ce que l'usage de la puissance publique

L'Indemnisation des dommages potentiels :

Indemnisation des dommages potentiels résultant de mesures préventives :

Sans préjudice des poursuites pénales prévues par la loi, quiconque enfreint les dispositions du présent décret s'expose à des sanctions administratives pour retrait immédiat et définitif. Toute personne qui enfreint les mesures de quarantaine, les règles de mise à distance et de prévention, ainsi que les dispositions du présent décret, sera passible des peines prévues par le code pénal[55].

Le décret exécutif de préventions :

Sur les mesures de prévention et de lutte contre la propagation de l'épidémie de corona (Covid-19) stipule ce qui suit :

- ✓ Le présent décret a pour objet d'identifier des mesures de divergence sociale visant à prévenir et à combattre la propagation du coronavirus. Ces mesures visent à réduire, à titre exceptionnel, les contacts physiques entre les citoyens dans les espaces publics et sur le lieu de travail. Au besoin, ces mesures peuvent être levées ou renouvelées de la même manière ;
- ✓ Les mesures prises en vertu du présent décret seront appliquées sur l'ensemble du territoire national pendant 14 (14) jours,

  Le cas échéant, ces mesures pourraient être levées ou étendues de la même manière ;

Les activités de transport des personnes suivantes ont été suspendues pendant la période susmentionnée :

- Services aériens pour le transport public de passagers sur l'Intranet ;
- Transport terrestre dans toutes les directions : interétatique urbain et péri-urbain ;
- Transfert ferroviaire des passagers ;
- Transport guidé : Tramways et remontées mécaniques ;

[55] ABD ALAZIZ DJERAD ; OP.CIT ; p10 ;

- Transport en taxi collectif ;
- Exclut de cette procédure l'activité de transport de l'utilisateur ;

✓ Sans préjudice, le ministre responsable des transports et le tuteur régional compétent, dans leurs cas respectifs, réglementer le transfert personnes afin d'assurer la continuité du service public et de préserver les activités vitales aux intérêts exclus des dispositions du :

Constitution et autorité publiques ;

Organismes économiques et intérêts financiers ;

Toutefois, le transport doit être réglementé en stricte conformité avec les exigences visant à prévenir la propagation du coronavirus {COVID. 19}, établi par les intérêts compétents en matière de santé publique ;

✓ Au cours de la période, les magasins de vente de boissons, les institutions et les espaces de loisirs, de divertissement, d'exposition et de restaurants sont fermés, à l'exception de ceux qui garantissent la livraison à domicile,

✓ La procédure de fermeture peut être étendue à d'autres activités et villes, sur décision du tuteur régional compétent ;

✓ Au cours de la période prévue, au moins 50 % des employés de chaque institution et de l'administration publique sont placés un jour férié payé exceptionnel ;

✓ Exclut de la procédure prévue les employés suivants : Usagers de la santé, peu importe qui ;

Adjoints de la sécurité nationale ;

Assistants de la Direction générale de la protection civile ;

Assistants de la Direction générale des douanes ;

Employés de la direction générale de l'administration pénitentiaire ;

Assistants de la Direction nationale des télécommunications ;

Utilisateurs de laboratoires de contrôle de la qualité et de lutte contre la fraude ;

Employés des autorités vétérinaires ;

Pour les employés de l'Autorité phytosanitaire ;

Employés chargés du nettoyage ;

Employés affectés à des tâches de surveillance ;

Toutefois, les autorités compétentes des utilisateurs exclus de cette procédure peuvent autoriser les recensements administratifs et toute personne dont la présence n'est pas nécessaire à être placée en vacances exceptionnelles,

Les employés nécessaires à la continuité des services publics essentiels peuvent également être exclus de la procédure prévue ;

- ✓ Pour les vacances spéciales, la priorité est donnée aux femmes enceintes, aux femmes responsables de l'éducation de leurs jeunes enfants, aux malades chroniques et aux personnes médicalement vulnérables ;
- ✓ Les institutions et les administrations publiques peuvent prendre toute mesure qui encourage le télétravail, tout en respectant les lois et règlements existants ;
- ✓ Chaque action peut être prise par l'autorité régionale compétente dans le contexte de la prévention et de la lutte contre la propagation du coronavirus {Covid 19}, et dans ce contexte, elle peut être exploitée : Personnel de la santé et informateurs des établissements publics et privés de santé et de prévention ;

Membres de la sécurité nationale, de la protection civile, de l'hygiène publique et de tous les corps impliqués dans la prévention et le contrôle de l'épidémie

Chacun peut être impliqué dans des actions de prévention et de lutte contre le VIH/sida à l'occasion de sa profession ou de son expérience professionnelle,

Tous les hébergements, hôtels ou autres installations publiques ou privées ;

Tous les moyens de transport publics ou privés nécessaires des personnes, quelle que soit leur nature ;

Tout moyen de transport pouvant être utilisé ou équipé pour le transport sanitaire, qu'il soit public ou privé, quelle que soit sa nature ;

Tout établissement public ou privé peut également être utilisé par le tuteur régional compétent pour assurer un minimum de services publics aux citoyens[56].

56 :web «صدور مرسوم تنفيذي يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا» ; الجريدة الرسمية مرسوم تنفيذي تدابير الوقاية فيروس كرونا ; consulté le 22.5.2021 à 15h21. Agence de publicité radio algérienne ; disponible sur le site https://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20200322/191344.html

4. Une forte hospitalisation et efforts intenses pour le contrôle de la situation épidémiologique à Alger :

ALGER - Les hôpitaux régionaux en Algérie ont connu ces derniers jours un afflux important de patients atteints de la COVID-19 à un moment où des efforts intensifs sont déployés pour contrôler la situation épidémiologique, a noté l’APS. (The University Centre)

- "Mustafa Pacha" :

A trouvé un mouvement inhabituel dans les services d’urgence, où plusieurs dizaines de patients sont arrivés, dont beaucoup ont été envoyés à Covid-19 pour recevoir le traitement nécessaire à la confirmation de l’infection Malgré une augmentation du nombre de patients, coïncidant avec le ramadan, le personnel médical a souligné qu’il était "maintenant en contrôle" de la situation, tout en exprimant "son inquiétude" face à la possibilité d’une troisième vague de la pandémie,

"La "saturation" du personnel médical de l’hôpital augmente la préoccupation""Covid-19, en raison d’un afflux important de patients qui montrent des signes de fatigue et de panique, en particulier de nouvelles souches de ce virus mortel, un membre de la famille d’un patient atteint de Covid-19 , De plus, la majorité des patients atteints du coronavirus qui sont entrés en contact avec l’APS ont « admis » que leur « négligence » conformément aux mesures préventives a récemment mené à leur hospitalisation,

- A la clinique Salim Zemirli à El Harrach :

Le service lié à la COVID-19 est au bord de la saturation, et le service d’urgence reçoit un grand nombre de patients dans la mesure où le personnel médical a de la difficulté à isoler les cas suspects » pour pouvoir contrôler la situation en faisant appel aux citoyens, « pour comprendre la situation" en évitant d’aller à l’hôpital seulement si son état s’est détérioré,

En outre, les professionnels de la santé ont noté la possibilité pour les citoyens de se rendre dans des cliniques pour le traitement, en particulier dans le cas de complications causées par de mauvaises habitudes de jeûne, telles que l’abus de boissons gazeuses, qui donnent lieu à des crampes et des troubles de l’estomac ;

- A l'hôpital " Nafissa Hamoud ":

Selon un spécialiste qui a déclaré qu’au cours des 72 dernières heures il y avait eu un mouvement "dense" dans le Service en ce qui concerne les blessés étaient concernés, un grand

Nombre de lits avaient été enregistrés à Covid-19, Selon lui, "la situation est sous contrôle", mais elle pourrait s'aggraver si l'application de mesures préventives continue à s'affaiblir",

- **à la clinique " Bachir Mentouri" de Kouba :**

Le service de la COVID-19 connaît une réadaptation étendue, avec des travaux qui prendront fin dans les prochains jours, a déclaré l'APS, le directeur de l'hôpital, Issam Eddine Bouyoucef, qui a déclaré que ses services ont élaboré une « stratégie proactive » pour faire face à une possible troisième vague de Corona, en particulier en fournissant du personnel médical et l'équipement nécessaire.

Conscient du fait que le Président de la République, Abdelmajid Tebbune, lors de la réunion d'évaluation de la situation pandémique du pays, qu'il a présidée mardi, a donné un certain nombre d'instructions quant à la nécessité d'une recherche épidémiologique "d'urgence" sur de nouvelles options, intensifier les campagnes de sensibilisation à grande échelle et de veiller au respect des gestes barrières,

Pour le Président de la République "Les statistiques doivent être rapportées avec précision par chaque wilaya à la lumière des épidémies urbaines et rurales mentionnées, ce qui est nécessaire pour la prise de décision basée sur des chiffres précis et une étude épidémiologique urgente des nouvelles options en Algérie";

Les campagnes de sensibilisation devraient être intensifiées à grande échelle et les mesures préventives devraient être respectées à la lumière de l'affaiblissement déclaré" a-t-il insisté, avant d'ajouter, que "la sensibilisation devrait couvrir tous les lieux et installations publics, en particulier les écoles, mosquées, marchés, magasins et véhicules".

"Les amendes devraient être imposées strictement et en même temps que l'application des mesures préventives est renforcée" avec une "fermeture complète des frontières terrestres, maritimes et aériennes et une augmentation quotidienne du niveau de surveillance"[57].

[57] « Fortes hospitalisations et efforts intenses pour le contrôle de la situation épidémiologique à Alger » ; Algérie presse services ; Alger ; 28.4.2021 ; disponible sur le site web : https://www.aps.dz/sante-science-technologie/121100-covid-19-fortes-hospitalisations-et-efforts-intenses-pour-le-controle-de-la-situation-epidemiologique-a-alger ; consulté le 21.5.2021 à 23h33.

5. Mesures de lutte contre la propagation du virus prises par les pharmaciens d’officines :

Il y a environ 11000 pharmacies dans toute la région Le pays emploie officiellement 60000 personnes, En raison de contacts fréquents avec les patients Peut être porteur du virus, Les pharmaciens courent un risque élevé de contamination.

Au 15 avril 2020, après la promulgation du décret administratif n ° 20-69 le 21 mars 2020, les autorités sanitaires algériennes ont identifié 17 cas de Covid-19, dont un décès. (COVID-19) et Note ministérielle n ° 13 publiée le 31 mars 2020,

Mesures préventives et protectrices Nous avons déjà agi sur le lieu de travail face à la pandémie de coronavirus Dans le cadre de la campagne publicitaire, une affiche conçue par le Service de médecine du travail du CHU de Sétif a été diffusée en arabe et Français, première évaluation Les précautions qui ont été prises ;

Les pharmacies ont été impliquées dans les actions d'évaluation et de sensibilisation pour prévenir la propagation du SRAS Cov-2, Les mesures de sécurité et de prévention observées concernent principalement :

- Restrictions d’entrée ;
- Il est interdit de pénétrer à l'intérieur de la pharmacie ;
- Marquage au sol ;
- Obstacles pour maintenir une distance minimale entre le pharmacien et le client ;
- Écrans en plastique souple ou en plexiglas ;
- Désinfection des espèces ;
- Fournir aux clients une solution hydro alcoolique,

Presque toutes les pharmacies visitées ont adopté plusieurs mesures de sécurité pour empêcher la propagation du SRAS-Cov-2. La limitation du nombre de clients entrant dans la pharmacie en même temps et le marquage au sol sont des mesures importantes pour garantir le principe de la distance physique entre les deux.

Les clients, notamment parce que la grande majorité des personnes ne portent pas de masques ; il faut préciser qu'au moment de l'enquête, ils ne portaient pas de masques. Cependant, il est regrettable de souligner que ces mesures ne sont pas toujours Suivez même lorsque vous y êtes invité Affiché à l'entrée de certaines pharmacies,

Le nombre de clients autorisés à entrer Dans le même temps dans la pièce dépend du nombre Vendeurs, s'il y en a beaucoup, Si la salle n'est pas spacieuse, la distance entre les clients sera insuffisante,

Il existe plusieurs types de barrières physiques :

Chaînes métalliques, bandes de balises, planches, balises en plastique, échelles, chaises, tables et autres meubles.

Ils maintiennent les clients à une distance raisonnable du comptoir et réduisent le risque de contamination.

Cependant, des particules virales peuvent se déposer sur ces barrières et constituer donc une source de transmission de maladies.

Par conséquent, ils doivent être désinfectés régulièrement avec des produits efficaces. Le plus courant est de placer un mur ou un film plastique sur le comptoir. L'interface vendeur-client se fait par une fenêtre, Mais la communication est entravée, et les gens doivent se rassembler pendant le dialogue et l’échange,

Par conséquent, le principe de l'évacuation physique disparaît. Exceptionnellement, l'obstacle est situé au seuil de la porte de la pièce, ce qui rend impossible l'entrée dans la pièce et présente des inconvénients similaires, Ces barrières peuvent également être contaminées et se propager en conséquence infection, Par conséquent, il est nécessaire Désinfecter régulièrement avec des produits Il est considéré comme efficace.

De plus, ces conditions réduisent considérablement la ventilation de la pièce, et s'il y a un virus dans l'air environnant, cela augmentera le risque de pollution.

En effet, les personnes atteintes de COVID-19 peuvent avoir une charge virale élevée dans l'air intérieur, ce qui est dû au fait de ne pas porter de protection respiratoire. La gouttelette responsable de la transmission du COVID-19, par Le patient se déplace dans un rayon de 1 à 2 mètre tombant sur le sol les alentours.

L'infection peut survenir en inhalant directement ces gouttelettes infectées ou par les mains souillées par ces gouttelettes déposées à la surface (transmission par contact). Le SARS-Cov-2 présente un certain degré de stabilité sur divers types de surfaces exposées dans des conditions environnementales intérieures courantes,

Différent de nombreux autres services Les pharmacies publiques et commerciales ne sont pas concernés par les restrictions des autorités et restent ouvertes tout au long de la pandémie de COVID-19. Nouvelle demande Certains produits, notamment les masques, les solutions hydro alcooliques, les gants et les analgésiques, ont une population importante, ce qui exerce une forte pression sur le personnel de la pharmacie. Les pharmaciens ont mis en place des mesures de sécurité et de protection pour les employés et les clients des pharmacies, dont beaucoup sont indispensables et méritent d'être promues. Cependant, certaines lacunes doivent être résolues grâce à l'information et à la sensibilisation[58].

6. Les mesures les plus importantes prises par la Banque centrale pour gérer les risques et faire face aux conséquences de la crise Covid 19 :

Comme d'autres banques centrales dans le monde, la banque Algérienne a travaillé sur un certain nombre de mesures préventives et de précaution, pour éviter de nombreux risques, tels que le risque d'assurance, le risque de liquidité et le risque opérationnel, en reportant les prêts, en les rééchelonnant et en accordant de nouveaux prêts, réduire le facteur de liquidité minimal à 60 %, ramener le taux des réserves de liquidités à 6 % et encourager,

Les clients utilisent les technologies de l'information et de la communication et développent de nouvelles applications en coordination avec le ministère des Télécommunications, et plus de 50% sont licenciés selon les mesures de précaution du gouvernement,

La Banque d'Algérie est prête à fournir davantage de services aux banques pour surmonter ses crises, notamment à la lumière de cette crise et pour éviter les effets négatifs qui pourraient résulter des risques bancaires si ce virus se prolonge.

Parmi les suggestions les plus importantes que nous pouvons faire grâce à notre étude sont les suivantes :

La Banque d'Algérie continuera à soutenir les banques par des mesures de précaution et de surveillance pour éviter les risques de crédit, les risques de liquidité, les risques opérationnels et autres risques, et pour faire bouger la roue de l'économie, et pour maintenir

[58] M HAMADOUCHE ; « Covid-19 : Mesures de lutte contre la propagation du virus prises par les pharmaciens d'officines. Covid-19 : Measures taken by pharmacists to control the spread of the virus » ; Algerian journal of pharmacy ; Vol. 03 Num. 01 ; disponible sur ASJP https://www.asjp.cerist.dz/en/article/122116 ; consulté le 21.5.2021 à 15h51.

Les clients et institutions concernés, en particulier les petites et moyennes entreprises, en tenant compte des parties prenantes Banque d'Algérie à prendre des mesures plus souples que celles mises en œuvre pour soutenir l'économie nationale ;

- La Banque d'Algérie devrait prendre en compte les propositions du Comité de Bâle pour surmonter les effets négatifs des risques bancaires, notamment dans cette crise et la propagation rapide du virus, dans un effort pour préserver la stabilité financière,
- Les banques algériennes doivent incarner les règles de transparence dans la divulgation des risques attendus, notamment à l'heure actuelle en raison de la sensibilité de la situation, et construire un pont de communication et de suivi continu des banques par la Banque d'Algérie et de leur sécurité ;
- La Banque d'Algérie et les banques commerciales devraient élaborer des plans futurs et stratégiques efficaces pour l'après-Covid-19 ;
- Un examen par les banques de l'infrastructure des technologies de l'information et de la communication et des conséquences de leur pratique privée dans des circonstances exceptionnelles telles que la propagation de ce virus, et les technologies de l'information et de la communication sont les industries les plus importantes du système des services financiers et bancaires, qui a devenir la tendance moderne[59].

[59] BEN MAAMAR Ali, DJILALI Amiar, « Managing risks in banks and facing the Coronavirus crisis (COVID19) Algeria as a model », AL TURATH Journal, issue 03, volume 10, October 2020 ; p 19-20 disponible sur le site web : https://www.asjp.cerist.dz/en/article/137455 ; consulté le 23.5.2021 à 15h35.

Conclusion :

Le confinement a causé des prise en charge ; nous ont pensé très clairement que les conséquences socio-économique de la pandémie et de confinement sont devant nous parce que on vu plusieurs vagues des personnes comme les patient habituelles qui pendant le confinement comme toute les autres pathologies ont été on rupture de soins

On a vu aussi une démutisation des consultations, des hospitalisations et passage aux urgences.

Mais il-ya d’autres conséquences qu’il-ya des personnes qui ont été explosé pendant le confinement à cause de stresse, le isolement sociale sans s’oublier les soignant qui ont vécue des situations très grave

Les conséquences du chômage et des difficultés économiques qui ont augmenté à cause de ce virus.

Chapitre III : Étude empirique

Introduction :

Suite à l'étude des aspects théoriques nous avons essayé de présenter précédemment notre thématique la crise sanitaire de covid-19 en Algérie et l'impact socio-économique, dans ce chapitre on a traduit notre compréhension de notions théoriques développées dans les chapitres précédents.

Alors que nous introduirons tout d'abord une présentation de la direction de la santé et de la population de notre wilaya de BOUMERDES après cette petite introduction nous présenterons notre démarche méthodologique, le déroulement de l'enquête et l'analyse des résultats.

Ces résultats comprennent la situation sanitaire durant la covid-19 et la situation financière des gens causé par cette crise.

Ainsi que nous aidera à connaitre l'impact socio-économique de la crise sanitaire de covid-19.

Section 1 : présentation de l'organisme d'accueil :

1. Petite historique de la DSP :

Comme les autres wilayas, le service de santé de la DSP de la wilaya de Boumerdès s'appuie également sur Soins prioritaires Avant 2007, la zone sauvage de Boumerdès était divisée en trois (3) services de santé, à savoir :

- Le service de santé de Boumerdès-Thénia,
- Département de la santé de Bordj-Menaiel ;
- Département de la santé de Dellys ;

Ces trois (3) services à un double effet thérapeutique et préventif, Le décret n ° 07/140 a été publié le 19 mai 2007 et le n ° 33 le 20 mai 2007 ;

- Une nouvelle organisation ou carte de santé est établie.

2. Présentation du groupe de la direction de la santé de la population de la wilaya de Boumerdès :

Le service de la santé est chargé de s'assurer que les lois et règlements sont appliqués dans tous les domaines liés aux activités de santé et de population : (Décret exécutif n ° 97-261 du 14 juillet 1997) ;

- Animer, coordonner et évaluer la mise en œuvre des programmes de santé nationaux et locaux, notamment en matière de prévention générale, de protection maternelle et infantile, de protection de la santé dans des environnements spécifiques, de contrôle de la croissance démographique, de planification familiale et de promotion de la santé reproductive ;
- Assurer le respect de la hiérarchie des soins, notamment en formulant toutes les actions visant à promouvoir les soins de base ;
- Développer toutes les mesures préventives pour lutter contre la toxicomanie, en particulier pour les jeunes ; Veiller à ce que les ressources humaines, matérielles et financières soient allouées de manière équilibrée sans compromettre les biens qui devraient être alloués de manière appropriée aux superviseurs régionaux de la santé et aux responsables des établissements de santé ;
- Initier et réaliser toutes les activités d'échange social liées aux associations professionnelles sociales et autres partenaires concernés, y compris l'éducation sanitaire ;
- Assurer la mise en place d'un système de collecte, d'analyse et de diffusion d'informations sanitaires, épidémiologiques et démographiques ;

- Diriger, coordonner et évaluer les fonctions des établissements de santé ;
- Assurer la mise en œuvre des mesures liées à l'entretien et à la maintenance des infrastructures et des équipements de santé ;
- Assurer la supervision et l'inspection des établissements et établissements de santé publics et privés ; Établir les autorisations liées à l'exercice des professions de santé et assurer leur contrôle ;
- Établir des plans d'urgence avec les autorités compétentes et participer à l'organisation et à la coordination des secours en cas de catastrophe naturelle ;
- Rechercher et suivre le plan d'investissement dans le cadre des réglementations et procédures établies ;
- Superviser et évaluer la mise en œuvre des plans décidés sur la formation et l'amélioration des personnels de santé ;
- Superviser et assurer le bon déroulement des concours et examens professionnels.

le secteur public :

les trois établissements hospitaliers publics (EPH) :

Avec cette nouvelle organisation, les lieux d'intérêt de Boumerdès peuvent :

- Dans ce cas, trois (3) établissements hospitaliers publics (EPH) :

Leurs tâches sont des soins spécialisés :

- ✓ Thénia (217 lits) ;
- ✓ bordj-Menaiel (230 lits) ;
- ✓ Delly (166 lits).

Les quatre établissements publics de santé et proximité (EPSP) :

fournir des soins de base et de la prévention de Quatre (4) établissements de santé publique voisins (EPSP), dont le rôle est de fournir des soins de base et de prévention, chacun étant composé de polycliniques, de salles de soins, d'hôpitaux obstétricaux complets ou autonomes, d'institutions de dépistage et d'établissements médicaux de suivi (UDS) Fournir une assurance médicale aux écoliers , À connaître:

- ❖ Boumerdès (9 cliniques générales, dont 5 services d'obstétrique et de gynécologie et 31 salles de soins) ;
- ❖ Khemis el Khechna (10 cliniques générales, dont 4 services d'obstétrique et de gynécologie et 22 salles de soins) ;
- ❖ Bordj-Menaiel (9 polycliniques, dont 4 services d'obstétrique et de gynécologie et 34 salles de soins) ;
- ❖ Dellys (6 polycliniques, dont 3 obstétriques et gynécologie et 19 salles de soins).

le secteur privé :

- Médecin généraliste : 134 ;
- Opticien : 19 ;
- Spécialiste : 164 ;
- Sage-femme : 10 ;
- Pharmacien : 202 ;
- Physiothérapeute : 09 ;
- Dentiste : 14 ;
- Psychologue : 04 ;
- Clinique de chirurgie : 01 ;
- Technicien dentaire : 04 ;
- Centre d'hémodialyse : 03 ;
- Unité de transport médical : 03 ;

3 évolution des structures :

Équipement :

Réparation de diverses institutions médicales et achat de matériel médical lourd :

- Table de rayonnement ;
- Chaise dentaire ;
- Machine à ultrasons ;
- Équipement de laboratoire ;
- Fibroscope ;
- Colonoscopie ;
- Bronchoscopie ;
- Doppler ;
- Analyse En termes d'infrastructures lourdes et légères, le niveau d'indice de Wilaya a été relevé au niveau national.

Multidisciplinaire (polyclinique) :

L'objectif est d'établir facilement des services locaux et de garantir l'accès à un ensemble de soins médicaux de base, de consultations médicales générales et professionnelles, de protection maternelle et infantile, de programmes de vaccination élargis, de contrôle de la croissance démographique et de tous les comportements de soins de santé préventifs liés aux mères et aux enfants,

En médecine du travail, maladies chroniques, santé scolaire et universitaire :

Soutenu par des plates-formes de soutien technique ; imagerie médicale, exploration, biologie, recherche et soins dentaires de toutes les cliniques complètes existantes, qui constituent le niveau principal ou de premier niveau Le réseau de santé a été mis à niveau grâce à la restauration de la structure du bâtiment,

Réhabilitations des polycliniques :

A cet égard, la reconstruction des polycliniques, de leurs équipements sur le plateau technique, du personnel de renforcement du personnel médical, qui sont passés de 14 postes de garde avec le dentiste-chirurgien, a été entreprise de façon urgente et prioritaire ;

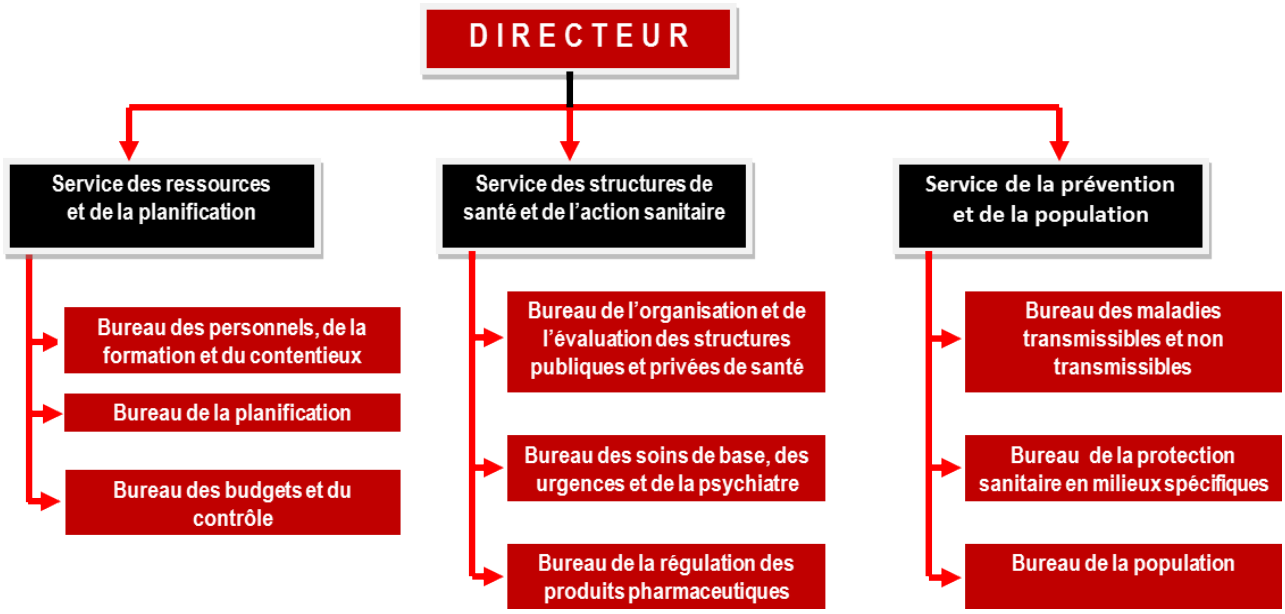
Les hôpitaux :

Réadaptation :

La situation dans ce domaine est très claire, car l'infrastructure sanitaire des soins de santé primaires fait face à de graves problèmes dans la province de Boumerdès[60].

4 L'organigramme : de la direction de la santé de la population de la wilaya de Boumerdès :

Figure N°2 : de la direction de la santé de la population de la wilaya de Boumerdès



La source : la direction de la santé de la population de la wilaya de Boumerdès

[60] https://www.asjp.cerist.dz/en/article/137455

La direction de la DSP est repartie comme suite :

- Service des ressources et de la planification
- Service des structures de santé et de l'action sanitaire
- Service de la prévention et de la population

Chaque service est composé de 3 bureaux :

4.1. le service des ressources et de la planification :

Est hiérarchiquement divisée d'un :

4.1.1. bureau de personnels, de la formation et du contentieux :

Son objectif est comme suit :

Développer et optimiser les compétences du salarié, développer les méthodes de travail, d'adapter aux changements structurels et aux modifications de l'organisation du travail,

Il existe 2 types de formation dans ce bureau : formation initial qui permet l'obtention d'un diplôme par contre la formation continue s'adresse à des personnes qui sont déjà pleinement intégrées dans la vie professionnelle, cette formation pourra venir compléter une formation initiale terminée et elle est payante.

4.1.2. le bureau de la planification

Est important parce que il est lié a la coordination et sert à éviter de tomber sur des risques pour cela ces missions sont comme suite :

Fixer les objectifs, définir les taches à réaliser, coordonner les actions pour diminuer les risques et maitriser les moyens (financier, humain ; matériel).

4.1.3. Le bureau des budgets et de contrôle

Au niveau de la DSP il ya le budget de fonctionnement qui est alloué par le ministère et lié aux salaires des employés, les couts sociaux, outils de gestion des intérêts et travaux de maintenance .par contre le budget d'équipement est spécialisé pour les constructions.

4.2. service des structures de santé et de l'action sanitaire

Composé de 3 bureaux

4.2.1. bureau de l'organisation de l'évaluation des structures publiques et privées de santé :

Est suivez de l'activité au niveau des structures publics : EPSP et EPH et au niveau des structures privé : l'étude des dossiers de réalisation, clinique privé, centre d'hémodialyse ; de diagnostic ; école paramédicale privé.

Aussi étude de demande d'installation à titre privé comme les médecins spécialiste, l'laboratoire, opticien ex.

4.2.2. bureau des soins de base, des urgences et de la psychiatre

Spécialisé a l'organisation de la garde médico-chirurgical suivez aussi de l'activité psychiatrique et psychologique.

4.2.3. bureau de la régulation des produits pharmaceutiques

Comme les pharmacies des hôpitaux travaillent sur :

- ✓ la déclaration des produits sous tension (mensuelle) ;
- ✓ le compte de gestion (état de stock) ;
- ✓ les produits périmés (trimestrielle) ;
- ✓ état de consommation par classe thérapeutique ;
- ✓ les tableaux de garde avec les pharmacies.

4.3. service de la prévention et de la population :

C'est le service le plus occupé pendant cette crise sanitaire de la covid-19 il est composé de 3 bureau et chaque bureau à ces mission et ces propre activités.

4.3.1. bureau des maladies transmissibles et non transmissibles :

- ✓ le transmissibles : est chargé de Formuler, proposer et mettre en œuvre des Plans, programmes et projets stratégiques Prévention et contrôle des maladies infectieuses; Formuler, mettre en œuvre, surveiller et Évaluer les plans de santé connexes Population vaccinée ; Mis en place avec les structures

Compétentes, Système de surveillance de la santé, en particulier Maladies épidémiques et maladies Apparition et réapparition ;

Il comprend les des programmes de vaccination et de la promotion de la santé, Mise en œuvre, suivi et évaluation Élargissement du programme de vaccination obligatoire ; Définir, mettre à jour et développer des stratégies vaccin ;

Mettre en œuvre, surveiller et évaluer les autres Plan de lutte contre la maladie pour le contrôle des vaccins ; Surveiller et évaluer les événements Après vaccination, Définition et plan de mise en œuvre Vise à promouvoir la santé des mères et des enfants ; Suivre et évaluer les plans de santé Liés à la nutrition et aux maladies infantiles.

- ✓ Le non transmissibles : chargé à Élaborer et mettre en œuvre un plan Stratégies, programmes et projets de prévention Conçu pour réduire l'incidence des maladies chroniques et Promouvoir leurs tests ; Travailler avec les départements concernés pour assurer Promouvoir un mode de vie sain et la confrontation Facteurs de risque; Mettre en place un système d'information en vue de Surveillance des maladies non transmissibles ; Activités d'assurance, de suivi et d'évaluation Prévention dans un environnement spécifique ; Formuler et proposer un plan Protection spécifique à la population Fragile ou difficile.

4.3.2. Bureau de la protection sanitaire en milieux spécifiques

chargé de l’ Activités d'animation, de contrôle et d'évaluation Prévention dans les écoles ordinaires et les écoles professionnelles Les personnes handicapées, les universités et Établissements de formation et d'enseignement Professionnel , Aider à prévenir et à promouvoir Modes de vie sains dans d'autres contextes éducatifs, Surtout ceux dans les Vacances et loisirs; Mise en œuvre du plan d'éducation Utilisé pour la santé dans l'environnement de l'éducation ; Procédures d'animation, de contrôle et d'évaluation En matière de protection de la santé au travail ;

Contribuer à la standardisation des activités Santé et sécurité et établissement de normes environnement de travail; Coopérer avec divers départements pour apporter des contributions Pertinent pour prévenir et promouvoir les activités Santé l; Proposé pour protéger Catégories vulnérables.

4.3.3 Bureau de la population

- consiste à définir des buts et des stratégies pour la Population d'œuvrer intégration de la variable politiques et programmes le développement économique et social ;
- Coordination, suivi et évaluation des plans les secteurs et les mesures prises dans ce domaine ;
- Promotion des connaissances dynamique démographique et terminé ;
- Il est confié à la santé reproductive et de la planification familiale ;
- développer les études analyses et recherches en matière de population et de démographique ;
- la prospective de la veille démographique et la stratégie et programmes de population[61].

Section 2 : démarche méthodologique

1. présentation de la méthodologie de recherche :

Cette méthode de recherche est consacrée pour montrer et présenté les techniques utilisées et justifié le choix du thème, l'échantillon d'enquête, ainsi que les difficultés rencontré durant la période de notre étude empirique,

Par ailleurs notre type d'étude est qualitatif et quantitatif, descriptif et comparatif horizontale sur l'impact socio-économique et sanitaire de la covid-19 (2019-2020).

1.1. les déférents types de recherche :

Dans ce travail, nous avons utilisé les méthodes suivantes :

1.1.1. la collecte des données :

Notre théorie est basée sur la recherche documentaire utilisant divers livres et ouvrages existants, articles et sites Web pour obtenir des données et des informations générales sur notre problématique ;

[61] http://www.dsp-sidibelabbes.dz/images/PDF/Loi_reglements/D%C3%A9cret ex%C3%A9cutif N%C2%B011-380 du 21-11-2011 portant organisation de l%E2%80%99administration centrale du Minist%C3%A8re de la Sant%C3%A9, de la Population et de la R%C3%A9forme Hospitali%C3%A8re.pdf consulté le 12.6.2021 à 23h33.

1.1.2. le questionnaire

Le questionnaire est une technique de collecte de données quantifiables qui se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre précis.

Les questionnaires sont des outils fréquemment utilisés sur tous les domaines scientifiques.

Il peut également recueillir un grand nombre de recommandations ou d'avis. Les informations obtenues peuvent être analysées à l'aide de tableaux statistiques ou de graphiques. "La fonction principale du questionnaire est d'étendre l'enquête dans une plus large mesure, et de vérifier statistiquement dans quelle mesure les informations et hypothèses précédemment formées peuvent être promues[62]

1.1.3. les entretiens :

Les entretiens ont été réalisés avec Plusieurs fonctionnaire associés à l'étude ont été interrogés pour analyser le problème et en déterminer les causes et les conséquences, en leur posant des questions qui visent à éclaircir les réalités liées à la situation actuelle ;

- **Au niveau du ministère de la santé de la population et de réforme hospitalière :**

Un entretien avec le directeur général des services de santé et de la réforme hospitalière à la direction des établissements hospitalière et de la réforme hospitalière (sous-direction des urgences) MS CHERCHELI

- **Au niveau de la wilaya** :

Bureau du budget de l'Etat, direction de l'administration locale, département du budget et de la propriété

Monsieur TALAMALI NABIL ; mademoiselle LADOUI NARDJESSE chef de bureau suivie des programmes de développement et MS KACHTOUNI AZEDINE au sein de bureau du budget de l'Etat.

[62] https://www.scribbr.fr/methodologie/questionnaire/ ; consulté le 14.6.2021 à 12h37.

2. Détermination de l'échantillon :

2.1. le choix du notre thème et l'objectif de l'enquête :

Pour la réalisation de notre travail on peut justifier notre choix dans ce qui va suivre :

A. le choix du sujet :

Le sujet de la crise sanitaire de Covid-19en Algérie et l'impact socio-économique c'est un nouveau thème qui n'est pas traité avant car il est très intéressant, Ainsi que, ce sujet est très vaste et contient beaucoup de notions sur lesquelles on peut se basées et rencontré nos efforts ; se élargie à un champ plus vaste ;

On peut dire que ce thème nous a donné l'envie, la motivation et l'intérêt de bien travailler et pour avoir la possibilité de poursuivre notre recherche jusqu'à l'obtention du doctorat, surtout qu'il y a de la correspondance avec notre spécialité du management des services de santé.

B. L'objectif de l'enquête :

L'objectif de notre enquête est d'étudier la réflexion du peuple sur la crise sanitaire de la covid-19 et de savoir la situation et le niveau de vie de la population et leur opinion sur celui-ci au lendemain de cette crise socio-économique. C'est pour ça que nous tenterons répondre à quelques questions comme suite :

Q1/ quelles mesures sanitaire les gouvernements ont-ils mise en place ?

Q2/ quels est impact socio-économique de la crise sanitaire au niveau international et national ?

2.2. le champ de l'enquête :

Le champ de l'enquête réalisé est la wilaya de **Boumerdès** dons notre étude on va ciblée des déférentes catégories des habitant de notre wilaya de **Boumerdès,**

Wilaya de Boumerdès est une wilaya côtière au centre du pays, s'étendant sur une superficie de 1456,16 km² avec un profil côtier de 100 km du cap Budouaou El Bahri à l'ouest, à la frontière orientale de la municipalité d'Afir, Selon le dernier recensement de 2008, la population est de 801068[63].

[63] http://www.wilaya-boumerdes.dz/ ; consulté le 30.5.2021 à 23h58.

2.3. le choix de l'échantillon :

Nous avons sélectionné un échantillon pour obtenir des résultats fiables différent de la population et de professionnel de santé au niveau de la wilaya de Boumerdès, ce choix d'échantillon est basé sur plusieurs critères d'une manière à être représentatif de la totalité des gens présenté dans la wilaya.

3. l'élaboration et la structure de questionnaire :

3.1. Présentation du questionnaire :

Notre questionnaire a été construit et partagé a la population et les cheffes de ménages, ce questionnaire est remplis par nous même pour donner plus de sincérité et de fiabilité aux réponses ;

Ce type d'enquête est pour quantifier des indicateurs et des mesures de l'impact socio-économique de la Covid-19 et l'impact de Covid sur les conditions de vie des ménages, alors que le plus important est d'estimer les caractéristiques d'une population à partir d'une enquête quantitative qui l'on réalise sur un échantillon.

Nous avant construit notre questionnaire autour de 24 questions.

Et ces questions sont repartie et basé sur 3 axes :

- AXE1 ; est de voir le statut personnel des gens qui ont répondu au questionnaire et se compose de 6 questions.
- AXE2 ; celui-ci aborde l'impact de la covid-19 sur les conditions de vie des ménages et se compose de 9 questions
- AXE3 ; Celui- la s'intéresse à l'impact socio-économique pour connaitre les difficultés des personnes vivant pendant le confinement et composé de 9 questions.

3.2. Conception du questionnaire :

Lors de la conception du questionnaire nous avons élaboré des questions directes pour le peuple. Pour savoir et connaitre leurs situations financières et le niveau de vie qu'ils ont atteint pendant cette crise économique et sanitaire.et dans ce contexte nous avons choisi trois types de questions :

- ✓ Des questions fermées à choix multiple et à choix unique
- ✓ Des questions ouvertes

- ✓ Des questions sous formes de tableau.

4. la méthodologie de traitement statistique des données :

Notre méthodologie de traitement statistiques nous à permet de regrouper des données des tableaux, de les classer, de les illustrer à l'aide de diagrammes et des graphes et d'en dégager des mesures à pouvoir mieux les interpréter à l'aide de logiciel SPSS.

Le rôle de notre statistique est un outil d'aide à la décision.

La nature de ces données est qualitative et quantitative discrète.

Le traitement des données collectées auprès d'un échantillon aléatoire de différentes catégories au niveau de la wilaya de Boumerdès.

Les questions ont été analysées pour quantifier et décrire la population interrogée car les systèmes SPSS, WORD et EXCEL ont été utilisés pour exploiter les données et faire l'analyse des résultats de cette étude.

Section 3 : présentation, analyse, et interprétation des résultats :

1. la crise sanitaire :

❖ **au niveau national :**

D'après l'entretien directif avec le directeur générale des services de santé et de la réforme hospitalière.

Face à la pandémie de COVID-19, notre pays a mis en place une riposte engageant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société qui reprenne des mesures immédiates et à long terme visant à renforcer durablement le système de santé et les systèmes de protection sociale ainsi que leurs capacités de préparation, de surveillance et d'intervention

Au début et pour pouvoir mener une action de santé publique efficace face à la pandémie de COVID-19, l'urgence était d'assurer

- une prise en charge sanitaire adéquate de l'ensemble des personnes atteintes par la mise en place de protocoles thérapeutiques et par l'organisation des soins,
- l'accessibilité au dépistage de la covid-19,
- un système de surveillance performant et
- la fourniture à la population des informations fiables et complètes sur la COVID-19 et sur les mesures prises par les autorités en riposte à la pandémie.

Tableau N°4 : Les cas de covid-19 en Algérie depuis l'apparition de la pandémie jusqu'à la fin septembre

cas confirmés par la RT-PCR	décédés.
51 368	**1726**

La source : ministère de la santé de la population et de réforme hospitalière

✓ **En matière institutionnelle :**

Chacun des établissements de santé dédiés à la prise en charge de la COVID-19.

Ces mécanismes sont :

- ❖ Le comité scientifique, présidé par monsieur le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière ;
- ❖ La cellule n° 1, chargée du mouvement des malades et de la gestion des lits ;
- ❖ La cellule n° 2, chargée du suivi épidémiologique et de l'information sanitaire. Cette cellule fonction H24.
- ❖ La cellule n° 3, chargée du suivi de la disponibilité des états de stocks, des moyens de protections, de dépistage et de traitement.

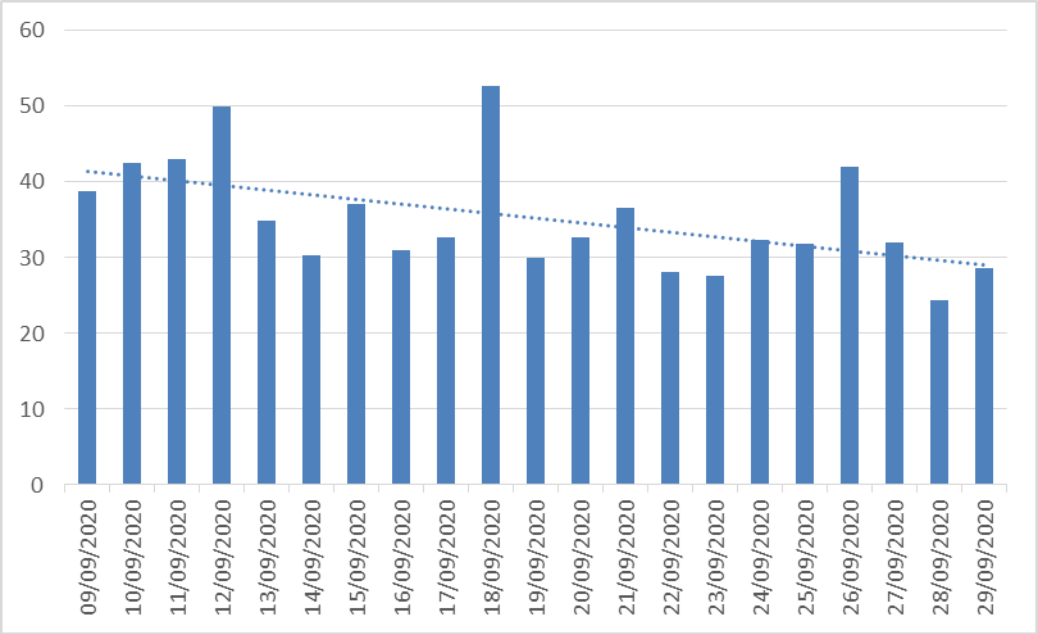
La coordination de chacune de ces cellules est assurée par un cadre du MSPRH, choisi pour son profil et ses compétences.

✓ **En matière de dépistage**

Le nombre de RT-PCR effectué dépasse certains jours les 1500 examens.

Il est intéressant de suivre quotidiennement un autre indicateur, à savoir le taux de positivité, qui nous renseigne sur la propagation du virus. On enregistre actuellement une tendance baissière de ce taux (Figure n° 1).

Figure N°3 : Evolution du taux de positivité (%) durant le mois de septembre 2020



La source : ministère de la santé de la population et de réforme hospitalière

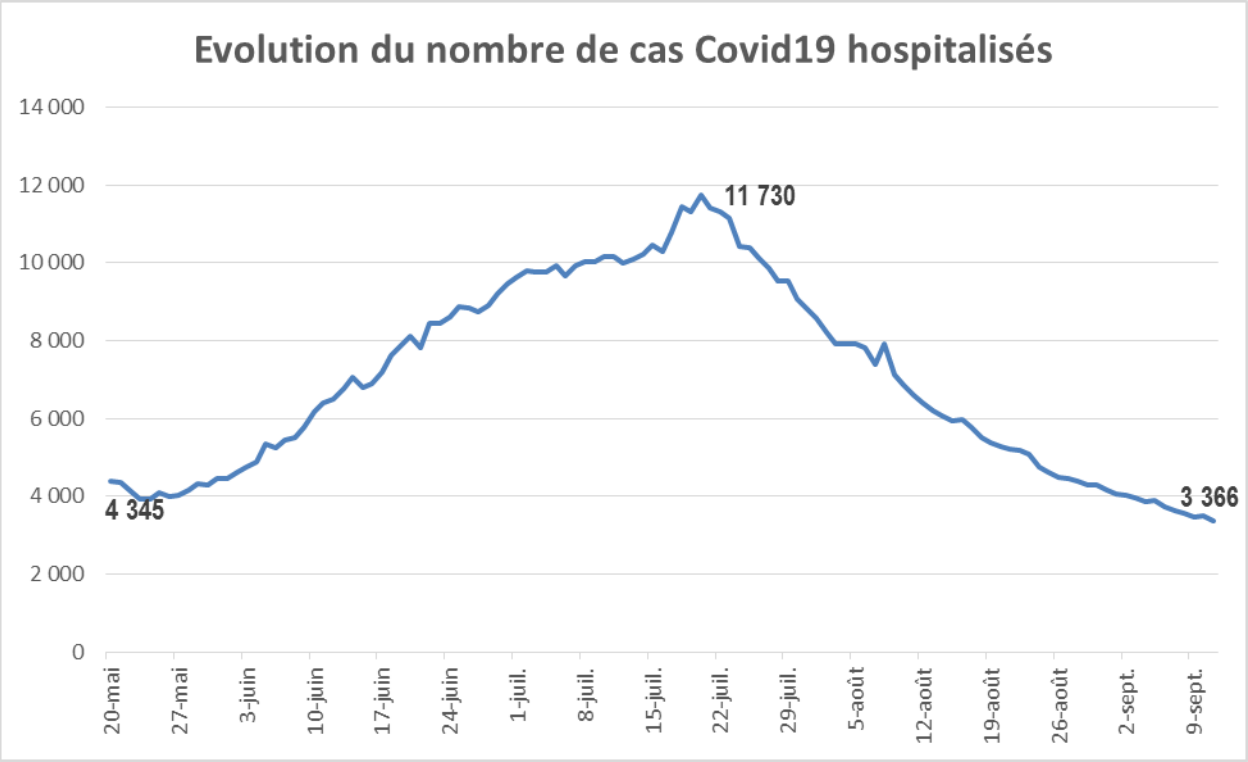
✓ **Prise en charge (capacités d'hospitalisation)**

Il a été mobilisé des milliers de lits au niveau des établissements de santé.

Au début de l'opération, un peu plus de 4000 lits d'hospitalisation ont été dédiés, et chacun des établissements a préparé son plan B et plan C avec le nombre de lits mobilisables en cas de recrudescence de cas.

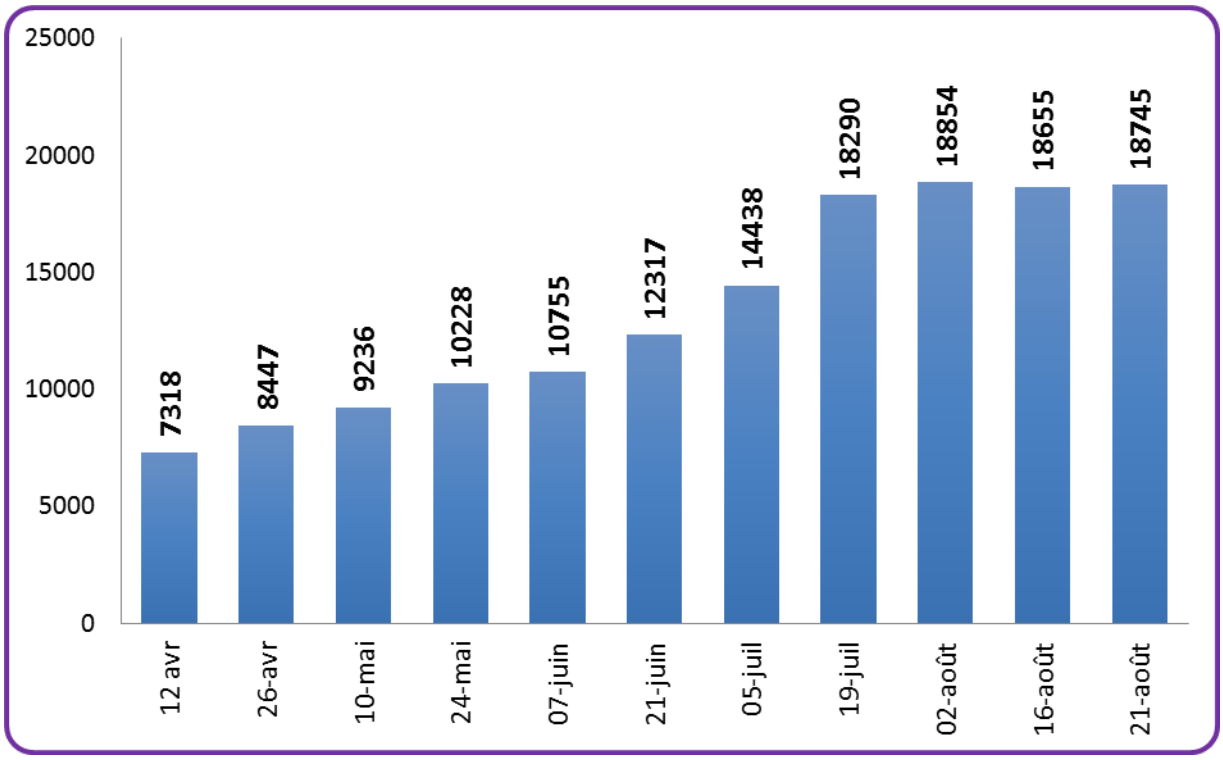
La démarche étant de mettre en service d'autres lits dès que le taux d'occupation atteint 65%. Ceci a permis d'anticiper sur les besoins en lits.

Figure N°4 : Evolution du nombre de cas Covid-19 hospitalisés



La source : ministère de la santé de la population et de réforme hospitalière :

Figure N°5 : Evolution du nombre de lits d'hospitalisation mobilisés pour la prise en charge des cas Covid-19



La source : ministère de la santé de la population et de réforme hospitalière

❖ **REPARTITION DES CAS PAR WILAYA :**

✓ **Au niveau régional (DSP de la wilaya de BOUMERDES) :**

Tableau N°5 : La population

Les variables	**2019**	**2020**
Les naissances	**17811**	**2774**
Les naissances assistées	**7710**	**5152**
Les naissances à domicile	**3**	**23**
Les mortalités :	**2675**	**5328**
Spécifique de la covid -19	**0**	**272**
Les décès maternels	**6**	**3**
Mortalité périnatale	**48**	**33**
Suivi des femmes enceintes	**1732**	**4467**
Vaccination des femmes enceintes	**5031**	**744**

La source : DSP

Tableau N°6 : Santé universitaire

Les variables	**2019**	**2020**
Taux de dépistage	**99,9%**	**99 %**
Prise ne charge	**57,27%**	**70,76%**
Vaccination	**0**	**0**

La source : DSP

✓ **Capacité des lits au niveau des hôpitaux EPH la wilaya de Boumerdès :**

Il’y’a une réduction **de 36% de** capacité des lits explosivement de la prise en charge covid-19.

Tableau N°7 : Capacité des lits au niveau des hôpitaux EPH la wilaya de Boumerdès

2019	**2020**	**Total**
790	**290**	**500**

Source : la direction de la santé et de la population

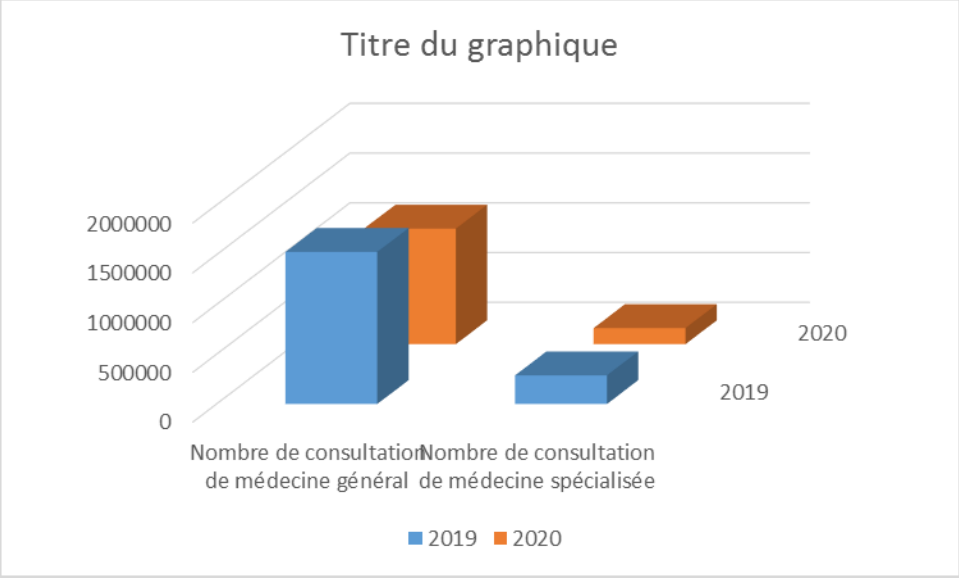
✓ **Nombre de consultations EPSP et EPH :**

Tableau N°8 : Nombre de consultations EPSP et EPH

Année	Nombre de consultation de médecine général	Nombre de consultation de médecine spécialisée
2019	1527916	287939
2020	1160932	161733

Source : la direction de la santé et de la population

Figure N°6 : Nombre de consultations EPSP et EPH



Source : crée par nous même

On remarque qu'en 2019 le nombre de consultation de médecine générale au EPSP et EPH au sien de la wilaya de Boumerdès est arrivé **à 1527916** et le nombre de consultation de médecin spécialiste **à 287939.**

Mais ce qu'il parait qu'il ya une diminution en 2020 car le nombre de consultation de médecine générale est arrivée à **161733** et le nombre de consultation spécialisées est diminué jusqu'à **1160932.** Toute cette diminution a cause de la covid-19 parce que toute les services y compris les services d'hospitalisation ont été stoppé pour la covid-19 sauf les services de gynécologues et les urgences.

✓ **La vaccination**

À partir du 1 /02/ 2021, monsieur FORAR à précisé que le nombre de vaccins acquis par l'Algérie jusqu'à présent avoisine les 2.500.000 doses de types.

Les types des vaccins en Algérie :

✓ **sinopharm :** l'OMS approuve ce vaccin il s'agit du 1er vaccin qui est transportera ce que l'ont qualifié de monitrice vitale il s'agit d'un petit autocollant sur le fiole qui change de couleur si le vaccin est exposé a la chaleur , c'est une injection chinoise qui est sur et efficace , l'OMS à trouver que le sinopharm permet de réduire les cas de maladies grave ou symptomatique de 79% et argumenté au adultes de plus de 18ans .la propagation de l'injection signifié que sinopharm peux rejoindre le programme mondial covax qui vise à amener les vaccins au pays au plus faible revenue .

✓ **astrazeneca :** ces origines Angleterre suède, c'est le vaccin l plus vendue dans le mande, est un vaccin traditionnel a vecteur virale, sont taux d'efficacité est de 70%, il s'injecte en 2 dos, l'avantage c'est qu'il peut être conservé entre 2et 8 °C de grée, ciblée au gens de 50ans d e plus.

✓ **spoutnik :** c'est un vaccin russe efficace à 91,4% tout étant vraiment abordable, il permet une logistique facile, car il peut être stocké à +2et +8 °degrés est basé sur une plate-forme adénovirale humaine très sure et améliorée, c'est ce que révèle une étude validée par des experts indépendants.

✓ **sinovac :**

C’est un vaccin à la technique classique

Ces vaccins sont utilisés pour protéger des personnes âgées plus de 18ans et plus contre la maladie de coronavirus.

Les informations à connaitre avant de recevoir covid-19 vaccin est si :

- un enfant ou adolescents ;
- grossesse et allaitement ;
- conduite de véhicules et utilisation de machines.

Le vaccin est injecté dans un muscle (généralement dans la partie supérieure du bras).

Ces vaccins peuvent provoquer des effets indésirables tels que les douleurs et la fièvre

Il à été attribuer au début aux médecins, professeurs, les infermières, et les fonctionnaires. Mais aujourd’hui el est attribuer pour tout le mande dans les classe publics.

Tableau N°9 : la distribution du vaccin au niveau de la wilaya de Boumerdès

Sinopharm	astrazeneca	spoutnik	Sinovac
4500	**25100**	**1760**	**2160**

La source : la direction de la santé et de la population.

On remarque que le vaccin astrazeneca est le plus utilisé au niveau de notre wilaya de Boumerdès car il est arrivé jusqu’à ce jour a 25100 du vaccin .après il ya le sinopharm 4500 vaccin jusqu’à maintenait après le sinovac 2160 et enfin en termine par spoutnik 1760.

2. l’impact socio-économique de la crise sanitaire de covid-19 :

❖ **Bureau du budget de l’Etat, direction de l’administration locale, département du budget et de la propriété :**

A. Les Bourse pour les chefs de famille :

Tenter de couvrir les dommages et aider les familles L'Etat a alloué une subvention financière de 10.000 dinars aux chefs de famille touchés par les mesures préventives prises pour empêcher l'épidémie du virus Corona.

Cette subvention a touché presque tous les secteurs à travers lesquels la Direction de l'administration locale est chargée de coordonner avec les autres directions représentant les secteurs pour payer cette subvention.

B. La coordination avec les directions :

Chacune des Directions de :

Transport (auto-école, les taxis , les chauffeurs de bus ..) , Commerce , Tourisme (artisans) , activité sociale , la culture , des services de pêche , équipement général , de l'industrie , du logement , de la jeunesses et de sports et même des entreprises

Sachant que le versement de ces subventions faisait partie de l'instruction de paiement à découvert, où la première tranche était estimée à 10 000 DA après que les deuxième et troisième tranches soient venues aux mêmes personnes au même prix, sachant que le moment de payer chaque tranche était à un temps précis.

Les difficultés de cette mission sont comme suite :

Il y avait beaucoup de congé pour les femmes enceintes, pour ce qui ont des maladies chroniques, rigueur du trésorier, le versement de ces subventions faisait partie de l'instruction de paiement à découvert, Et cela a demandé beaucoup de temps pour que les cheffes de famille en profiter, La pression des deux côtés en raison du temps limite,

Correction des erreurs sur les noms, La subvention n'est pas largement annoncée.

C. Les autres aides :

Aider les zones d'ombre dans de nombreux projets en raison de la crise de Corona,

Personnaliser une boutique de collecte de fonds

Rémunération exceptionnelle des salariés enrôlés dans l'activité d'hygiène, désinfection et stérilisation dans le cadre de la prévention et de la lutte contre cette épidémie qui exercent leurs missions, que ce soit au niveau des Etats ou de leurs établissements publics, avec une dotation estimée à 5000.00 DA.

Cette garantie financière pour une subvention de 10000.00 DA 5000.00 DA L'état Parrainé par l'octroi d'une subvention financière du Fonds de solidarité et de garantie aux collectivités locales dans le budget de la wilaya.

Sachant que la subvention totale allouée par l'Etat était estimée à **300104000 .00 da.**

D. Les offres pour La prise en charge des citoyens venant de l'étranger :

Le ministère des finances a alloué **247599800.00** da pour assurer l'éducation des créances enregistrées auprès de la wilaya de Boumerdès dans le cadre de la réserve sanitaire pour les citoyens expulsés de l'étranger , et pour loger , nourrir , et transporter le personnel de santé .

Les pays : la France, la Türck, l'Espagne, et les Emirats Arabes Unis.

Pour l'hébergement : il y avait 3 hôtels au niveau de notre wilaya (ALMADINA ? LAILA, bouzegza)

Pour le transport : TVC et ITUZA

Pour l'hôtellerie : ADIM et L'IAP.

Les accords pour prendre soin des citoyens s'inscrivaient dans le budget de l'État en ouvrant un compte spécial.

Ce processus comprenait : la restauration, transport et l'hôtellerie lorsqu'un devis a été fourni par chaque fournisseur sur le service qu'il a fait.

Et a partir de la, les offres sont signées conformément à l'article 12 de la loi sur les marchés publics après leur présentation sur le code de marché.

Figure N°7 : Les Bourse pour les chefs de famille

ة أرباب العائلات المتضررة من تداعيات الوقاية من انتشار وباء كورونا 19 وكيفيات منحه

القطاع	المستفيدون من منحة 10,000,00 دج عن الشطر الأول و الثاني		المعنيون الذين استفادوا من المنحة للمرة الثالثة -الشطر الثالث-		مجموع الاعتمادات المالية المدفوعة عن المكشوف
	عدد المستفيدين الذين استفادوا من المنحة مرتين (المستفيدين الذين سجلوا خلال المرحلة الأولى بالإضافة الى جميع القوائم الإضافية)	المبلغ المدفوع على المكشوف (2 ذي 10.000)	عدد المستفيدين	المبلغ المدفوع على المكشوف (10.000 دج)	
النشاط الاجتماعي	307	6140000	307	3 070 000,00	9 210 000,00
الصناعة	941	18 820 000,00	480	4 800 000,00	23 620 000,00
السكن	648	12 960 000,00	648	6 480 000,00	19 440 000,00
التعمير والبناء	146	2 920 000,00	146	1 460 000,00	4 380 000,00
الأشغال العمومية	519	10 370 000,00	64	640 000,00	11 010 000,00
الموارد المائية	241	4 820 000,00	0	0,00	4 820 000,00
التجارة	2442	48 840 000,00	1813	18 130 000,00	66 970 000,00
الصيد البحري	2040	40 900 000,00	0	0,00	40 900 000,00
التجهيزات العمومية	210	4 100 000,00	210	2 100 000,00	6 200 000,00
النقل	2555	51 110 000,00	2330	23 300 000,00	74 410 000,00
السياحة	1368	27 360 000,00	1068	10 680 000,00	38 040 000,00
الثقافة	40	800 000,00	40	400 000,00	1 200 000,00
الشبيبة والرياضة	28	560 000,00	28	280 000,00	840 000,00
TOTAL	**11 485**	**229 700 000,00**	**7 134**	**71 340 000,00**	**301 040 000,00**

Source : Bureau du budget de l'Etat, direction de l'administration locale, département du budget et de la propriété

3. Analyses ET interprétations des résultants:

1. Présentation de la caractéristique de l'échantillon :

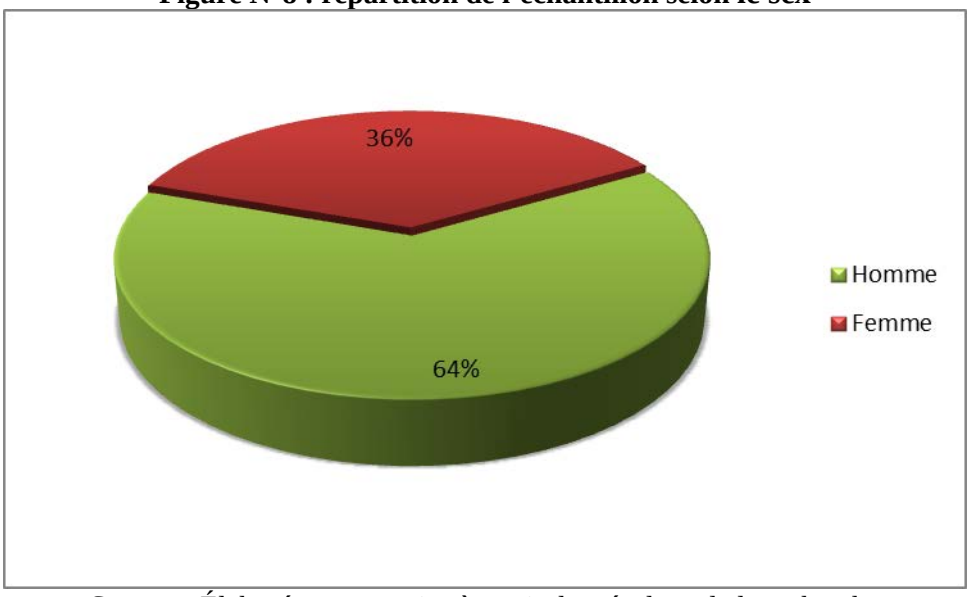
1) la répartition de l'échantillon selon le genre

Tableau N°10 : répartition de l'échantillon selon le genre

	Fréquence	Pourcentage
Homme	72	63,7%
Femme	41	36,3%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°8 : répartition de l'échantillon selon le sex



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Nous remarquons d'après la figure ci-dessus la majorité que des interrogées sont des hommes avec un pourcentage de 63.7%, et seulement 36.3% des femmes.

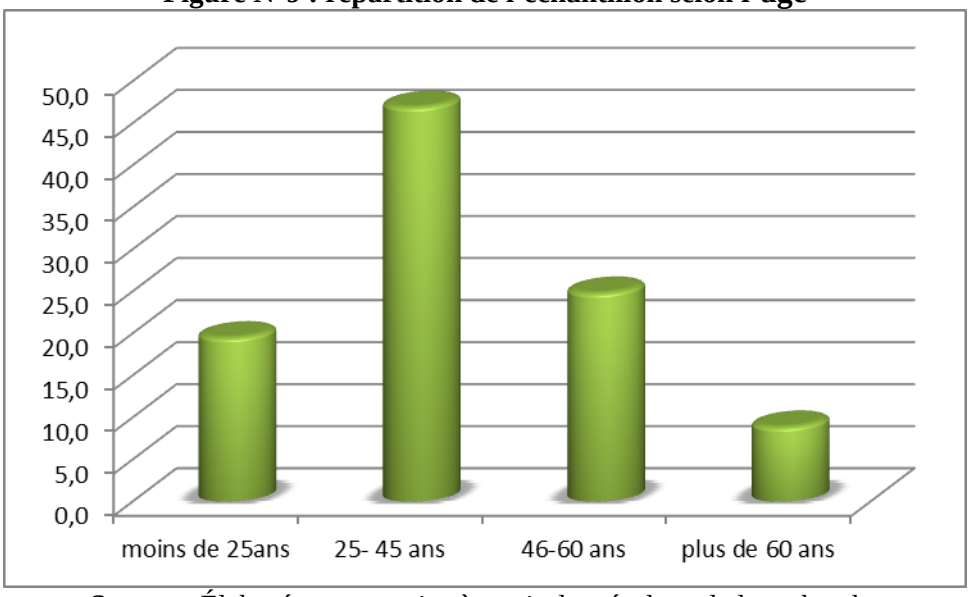
2) la répartition de l'échantillon selon l'âge

Tableau N°11 : répartition de l'échantillon selon l'âge

	Fréquence	Pourcentage
moins de 25ans	22	19,5%
25- 45 ans	53	46,9%
46-60 ans	28	24,8%
plus de 60 ans	10	8,8%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°9 : répartition de l'échantillon selon l'âge



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

D'après le tableau ci-dessus, la tranche d'âge de notre échantillon majoritairement entre 25 à 45 ans dont le pourcentage est de 46.9%, puis elle est suivie de la tranche d'âge de 46 à 60 ans avec 24.8%. 19.5% ont moins de 25 ans. Et seulement 8.8% ont plus de 60 ans

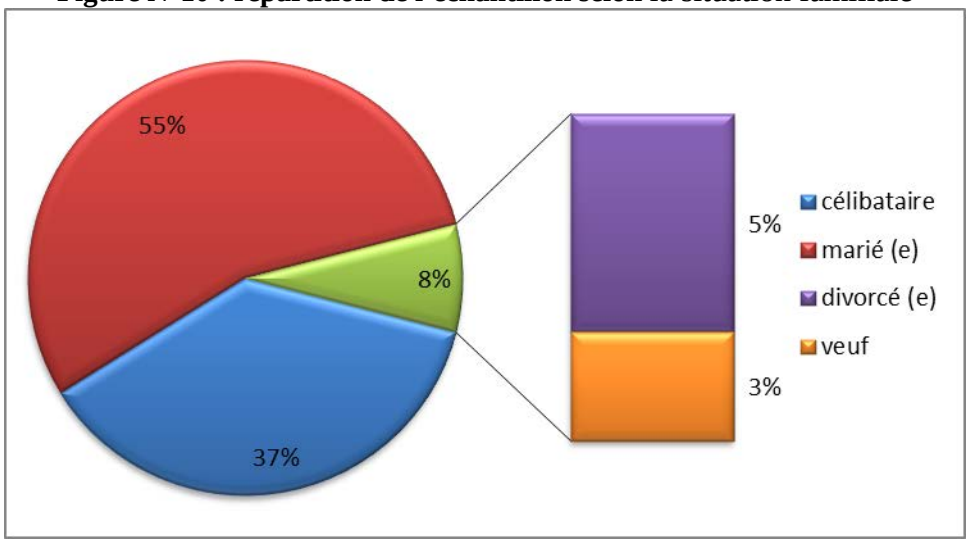
3) la répartition de l'échantillon selon la situation familiale

Tableau N°12 : répartition de l'échantillon selon la situation familiale

	Fréquence	Pourcentage
célibataire	42	37,2%
marié (e)	62	54,8%
divorcé (e)	6	5,3%
veuf	3	2,7%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°10 : répartition de l'échantillon selon la situation familiale



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Comme l'indique le tableau ci-dessus, la majorité des répondants sont mariés avec un pourcentage de 54.8%. 37.2% des répondants sont célibataires et seulement 8% de notre échantillon sont divorcé ou veuf.

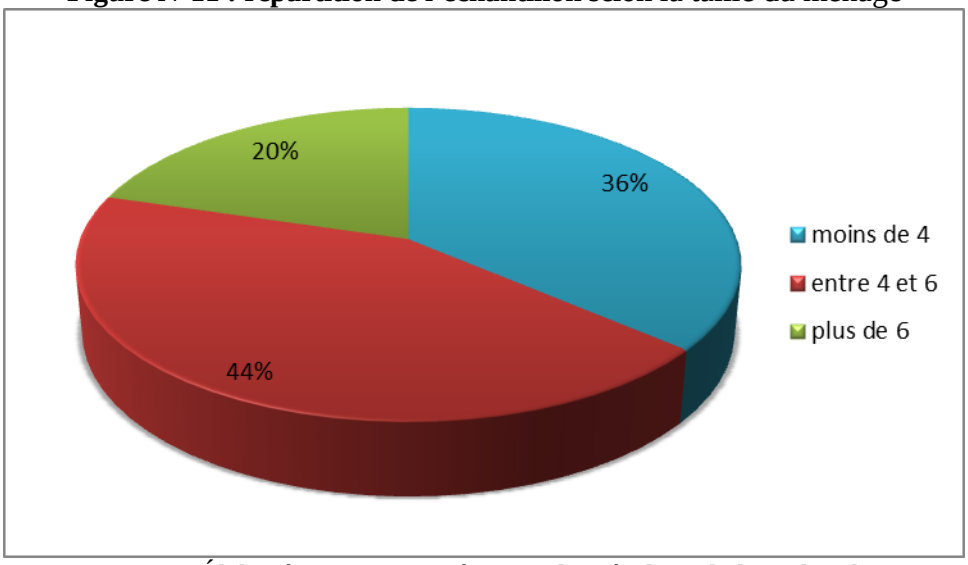
4) la répartition de l'échantillon selon la taille du ménage

Tableau N°13 : répartition de l'échantillon selon la taille du ménage

	Fréquence	Pourcentage
moins de 4	41	36,3%
entre 4 et 6	49	43,4%
plus de 6	23	20,4%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherché

Figure N°11 : répartition de l'échantillon selon la taille du ménage



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Ci-dessous la répartition de l'échantillon selon la taille du ménage, il ressort que la moitié des enquêtés sont entre 4 et 6 personnes dans leurs foyer familial. Contre 36,3% qui sont moins de 4 personnes et 20,4% plus de 6 personnes.

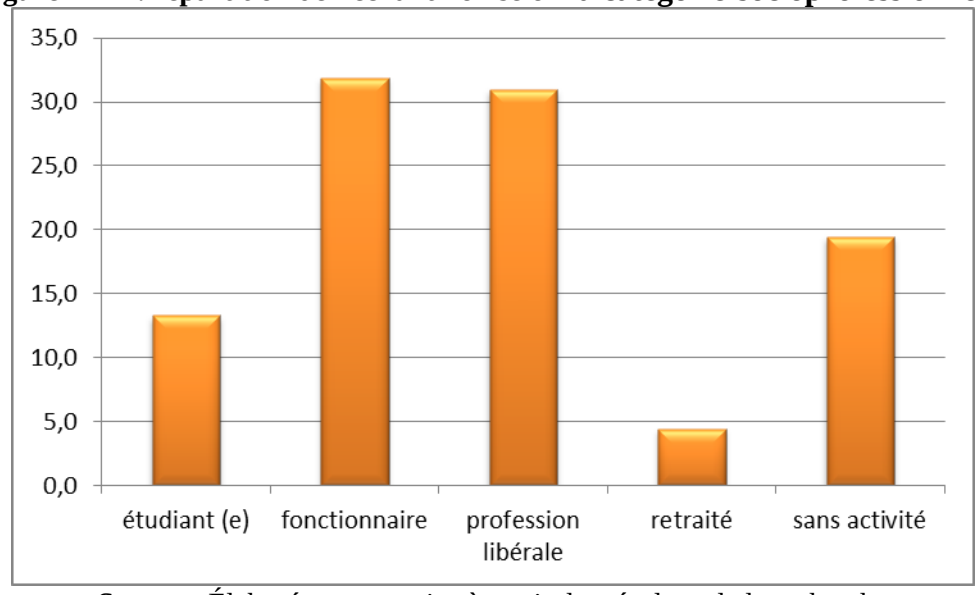
5) la répartition de l'échantillon selon la catégorie-socioprofessionnelle

Tableau N°14 : répartition de l'échantillon selon la catégorie-socioprofessionnelle

	Fréquence	Pourcentage
étudiant (e)	15	13,3%
fonctionnaire	36	31,9%
profession libérale	35	31,0%
retraité	5	4,4%
sans activité	22	19,5%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°12 : répartition de l'échantillon selon la catégorie-socioprofessionnelle



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Comme l'indique le tableau ci-dessus .il y'a 31% des répondants sont des fonctionnaires ou profession libérale, 19,5% d'entre eux sont sans activité et 13,3% sont des étudiants. Et seulement 4,4% des répondants sont retraités

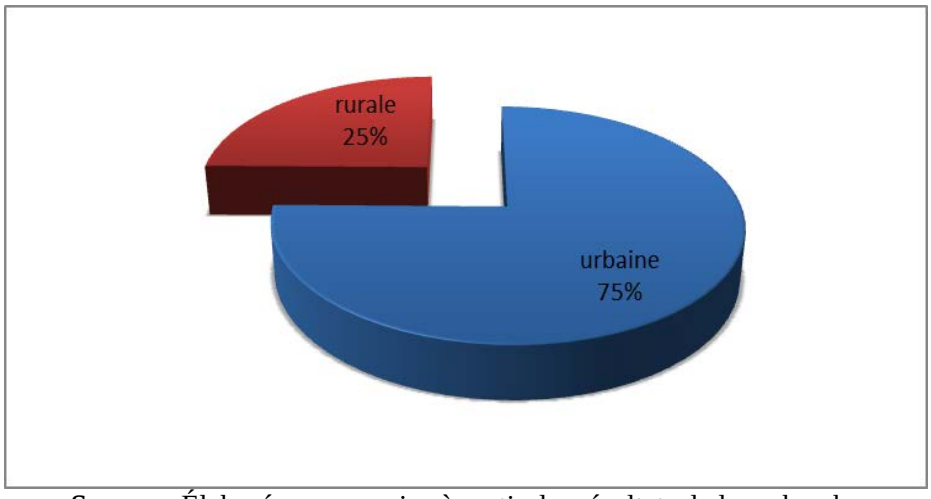
6) la répartition de l'échantillon selon la résidence

Tableau N°15 : répartition de l'échantillon selon la résidence

	Fréquence	Pourcentage
urbaine	85	75,2%
rurale	28	24,8%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°13 : répartition de l'échantillon selon la résidence



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

D'après les résultats du tableau ci-dessus on remarque que la majorité de personnes interrogées habitent dans des résidences urbaines avec un pourcentage de 75,2%, tandis que 24,8% d'eux habitent dans des résidences rurales

I. L'impact de Covid-19 sur les conditions de vie des ménages

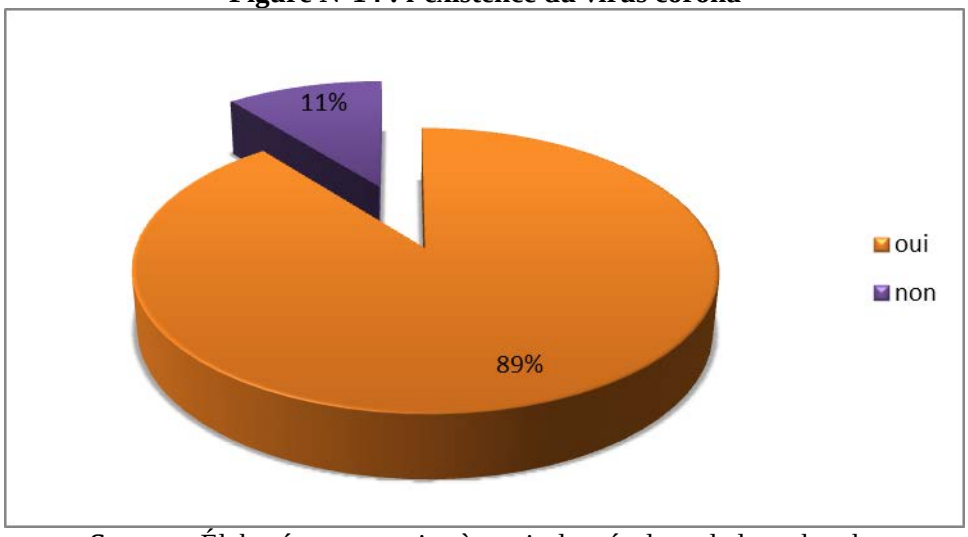
Q7 : croyez- vous à l'existence du virus corona (Covid-19) ? :

Tableau N°16 : l'existence du virus corona

	Fréquence	Pourcentage
Oui	101	89,4%
Non	12	10,6%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherché

Figure N°14 : l'existence du virus corona



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

On constate que 89,4% des répondants croient l'existence du coronavirus. Contre 10,6% des répondants ont dit que le coronavirus n'existe pas.

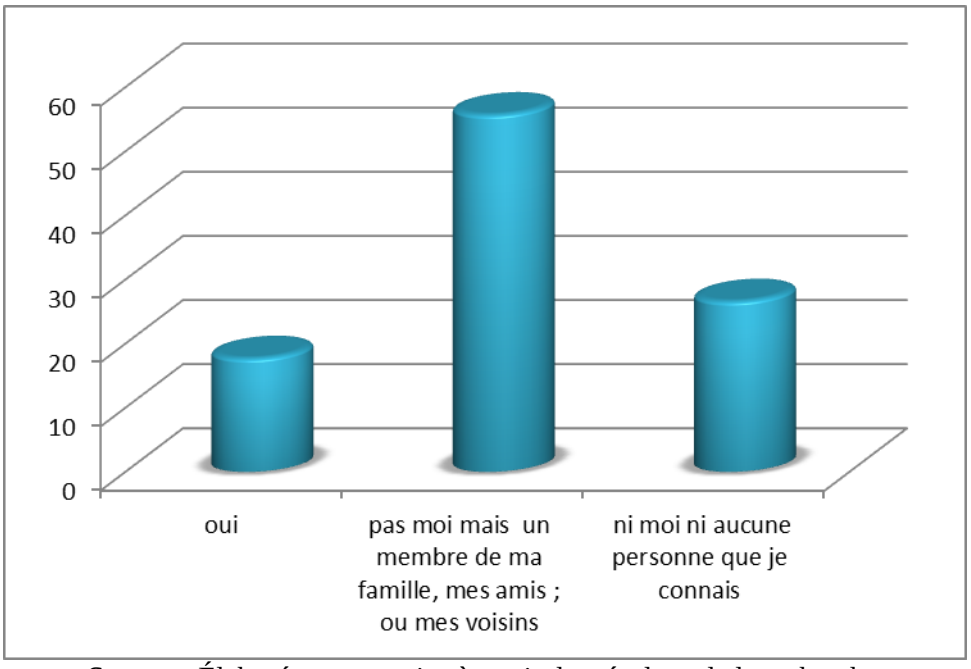
Q8 : avez-vous déjà été infecté par le virus corona (Covid -19) ? :

Tableau N°17 : l'infection par le virus corona

	Fréquence	Pourcentage
oui	20	17,7%
pas moi mais un membre de ma famille, mes amis ; ou mes voisins	63	55,7%
ni moi ni aucune personne que je connais	30	26,6%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherché

Figure N°15 : l'infection par le virus corona



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

D'après le tableau ci-dessus, 55,7% des répondants ont déclaré qu'ils ont des personnes de la famille qui ont été infecté par le virus corona (Covid -19), et que 17,7% des répondants ont été infecté par le virus.

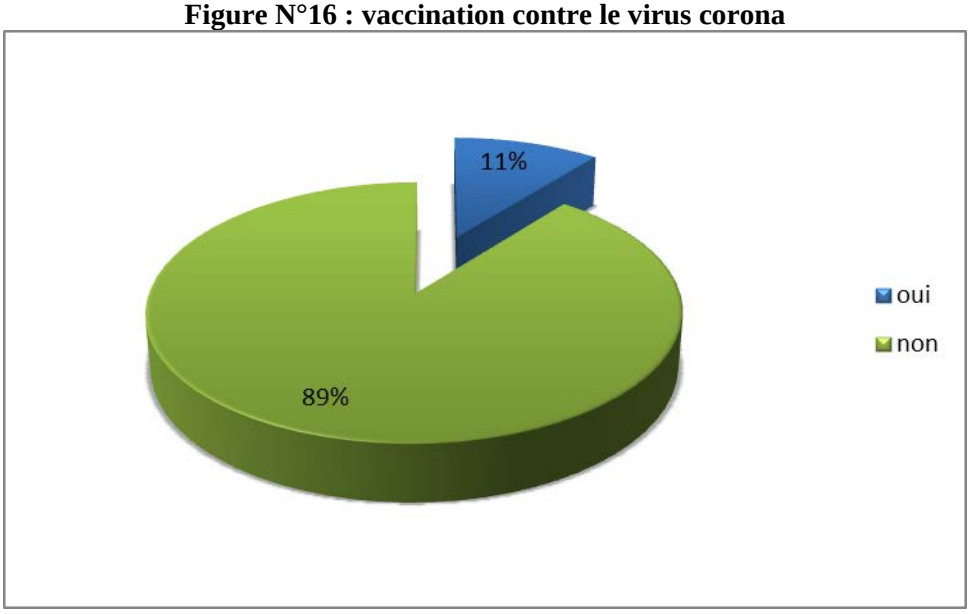
Q9 :êtes-vous vacciné contre la Covid-19 ?

Tableau N°18 : vaccination contre le virus corona

	Fréquence	Pourcentage
Oui	12	10,6%
Non	101	89,4%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°16 : vaccination contre le virus corona



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Les résultats du tableau ci-dessus montrent que la majorité des répondants ne sont pas vaccinés contre la covid 19 et ça représente 89,4% de l'échantillon. Contre 10,6% des répondants sont vaccinés. On peut dire que la plupart des répondants ne sont pas vaccinés par ce que il y'a un manque de vaccin du coronavirus en Algérie.

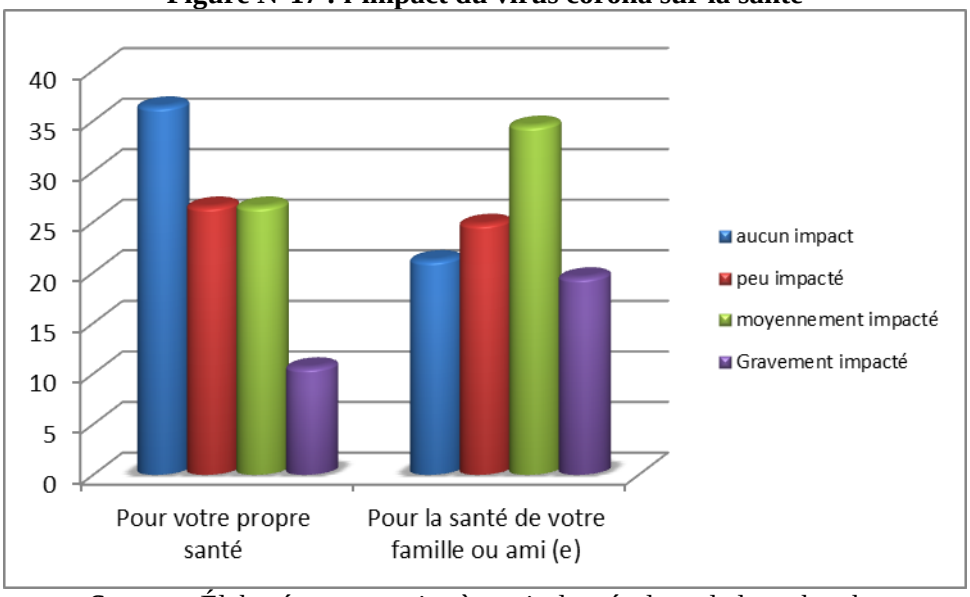
Q11 : quel est l'impact de la pandémie Covid-19 sur la prise en charge de votre santé et la santé de votre famille ?

Tableau N°19 : l'impact du virus corona sur la santé

	aucun impact	peu impacté	moyennement impacté	Gravement impacté	La moyenne
Pour votre propre Santé	36,4%	26,5%	26,5%	10,6%	2.12
Pour la santé de votre famille ou ami	21,2%	24,8%	34,5%	19,5%	2.52

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°17 : l'impact du virus corona sur la santé



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

D'après les réponses obtenues, 36,4% des répondants ont déclaré que le coronavirus n'a aucun impact sur leur propre santé, mais il a un impact sur la santé de leurs familles et leurs amis.

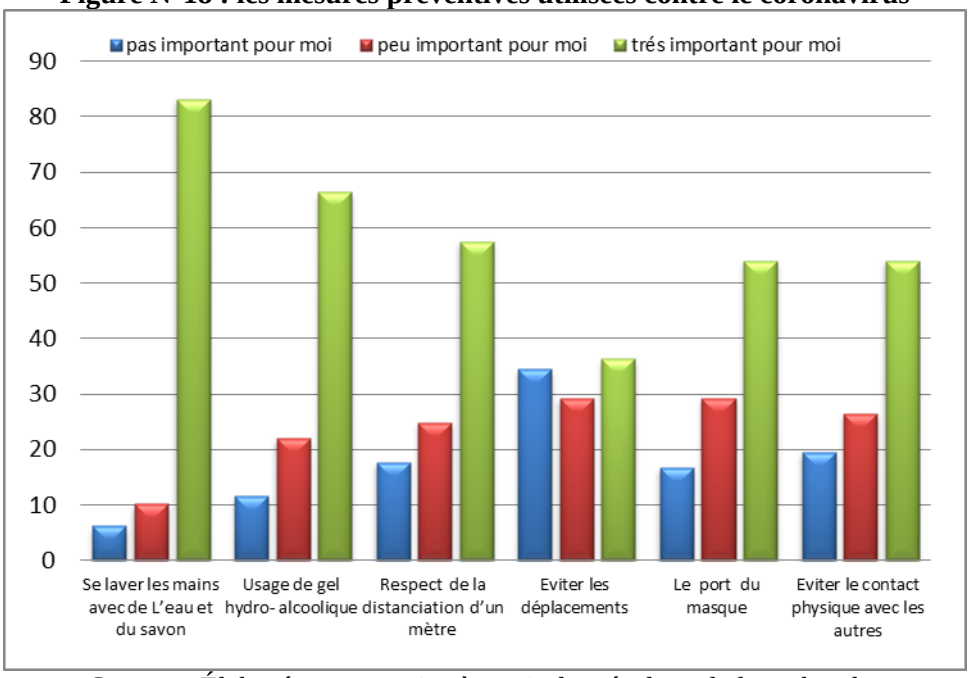
Q12 : Quelles mesures préventives utilisez-vous pour vous prémunir contre la Covid-19?

Tableau N°20 : les mesures préventives utilisé contre le coronavirus

	pas important pour moi	peu important pour moi	très important pour moi	La moyenne
Se laver les mains avec de L'eau et du savon	6,2%	10,2%	83,2%	2.77
Usage de gel hydro-alcoolique	11,5%	22,1%	66,4%	2.55
Respect de la distanciation d'un mètre	17,7%	24,8%	57,5%	2.40
Eviter les déplacements	34,5%	29,2%	36,3%	2.02
Le port du masque	16,8%	29,2%	54%	2.37
Eviter le contact physique avec les autres	19,5%	26,5%	54%	2.35

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°18 : les mesures préventives utilisées contre le coronavirus



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Les résultats du tableau ci-dessus montrent que la majorité des répondants ont déclaré que les mesures préventives utilisées contre le corona virus sont très important pour eux tels que l'usage de gel hydro-alcoolique, Le port du masque et le respect de la distanciation d'un mètre.

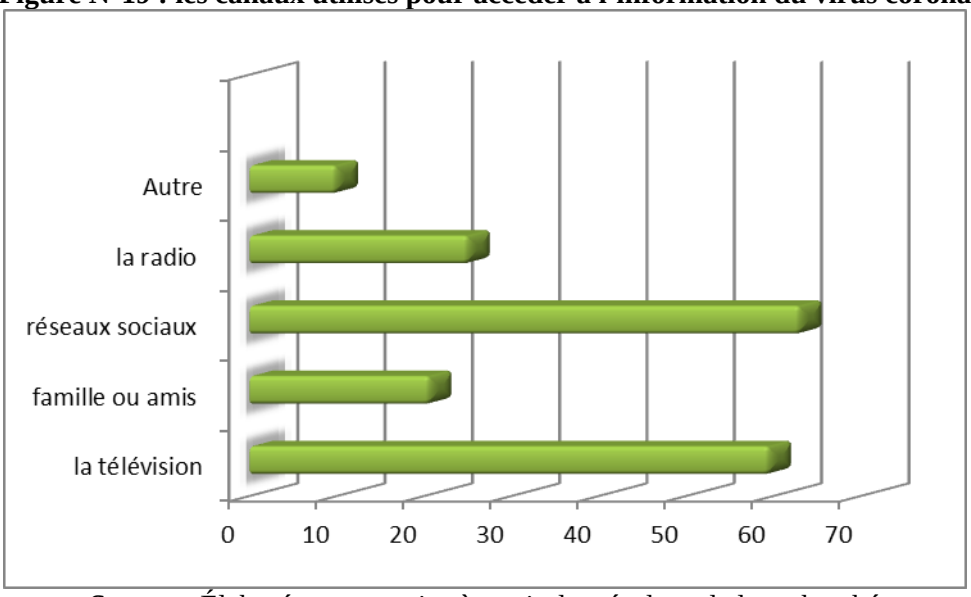
Q13 : Quels sont les canaux utilisés pour accéder à l'information de la Covid-19 ?

Tableau N°21 : les canaux utilisé pour accéder à l'information du virus corona

	Fréquence	Pourcentage
la télévision	67	59,3%
famille ou amis	23	20,4%
réseaux sociaux	71	62,8%
la radio	28	24,8%
Autre	11	9,7%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherché

Figure N°19 : les canaux utilisés pour accéder à l'information du virus corona



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherché

On constat que 62,8% des personnes interrogés utilisent les réseaux sociaux pour accéder aux informations du coronavirus, tandis que 59,3% ont suivent la télévision pour avoir les informations concernant le virus et 24,8% des répondant utilisent la radio.

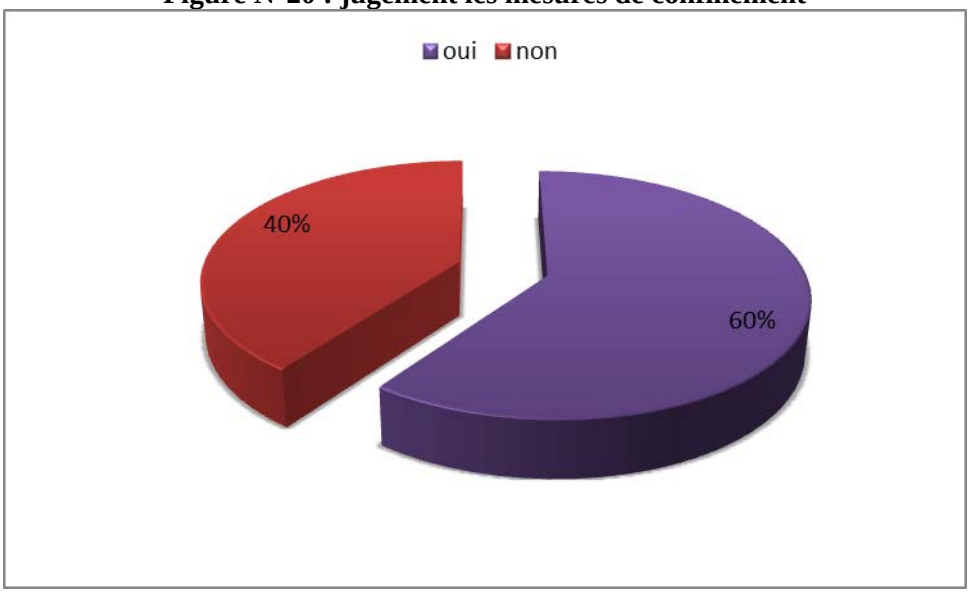
q14 : avez-vous jugé les mesures de confinement prises par le gouvernement comme appropriées et nécessaires ? :

Tableau N°22 : jugement les mesures de confinement

	Fréquence	Pourcentage
oui	68	60,2%
non	45	39,8%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherché

Figure N°20 : jugement les mesures de confinement



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

On constat que 60,2% des répondants ont jugé les mesures de confinement prises par le gouvernement comme appropriées et nécessaires tandis que 39,8% des répondants ont dit que les mesures de confinement prises par le gouvernement ne sont pas nécessaires.

II. impact socio- économique de coronavirus Covid- 19

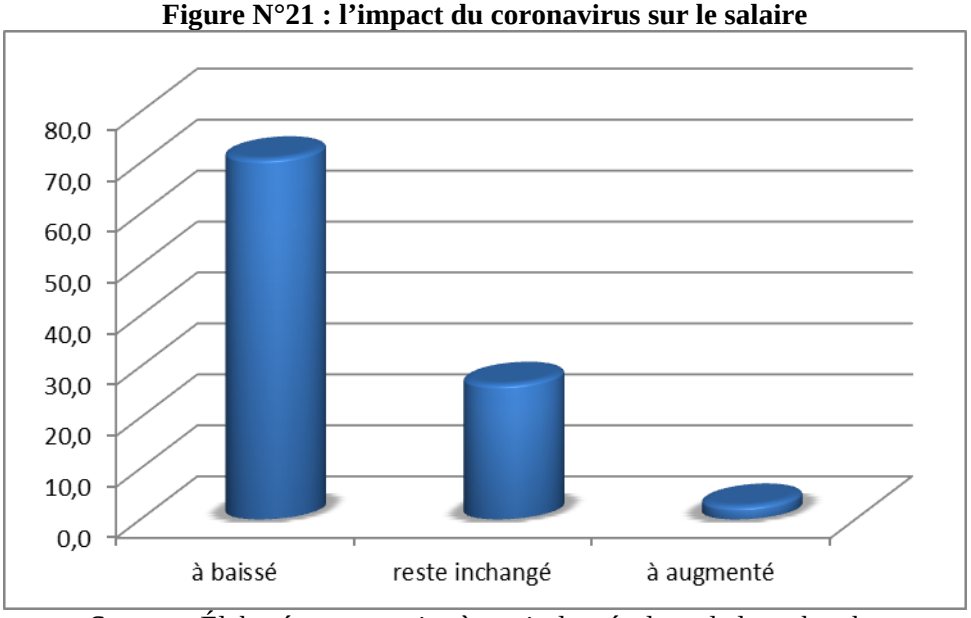
Q15 : votre salaire :

Tableau N°23 : l'impact du coronavirus sur le salaire

	Fréquence	Pourcentage
à baissé	80	70,8%
reste inchangé	30	26,5%
à augmenté	3	2,7%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°21 : l'impact du coronavirus sur le salaire



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Les résultats du tableau ci-dessus montrent que le coronavirus a baissé le salaire du 70,8% des répondants. Tandis que 26,5% des répondants leurs n'étaient pas changés durant la période du coronavirus et seulement 2,7% d'eux leurs salaires ont augmenté

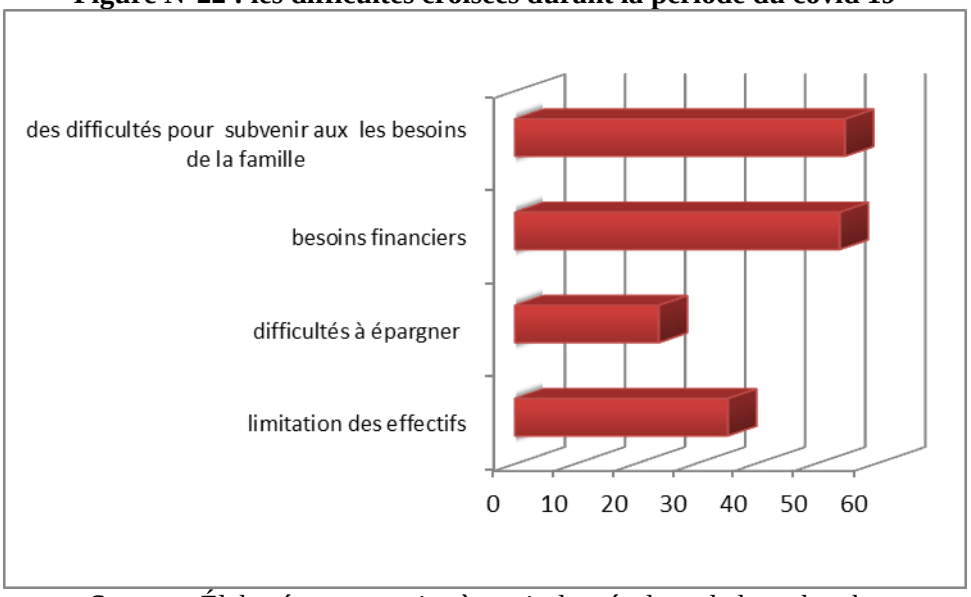
Q16 : quelles sont les difficultés que vous avez croisées durant la période du Covid ? :

Tableau N°24 : les difficultés croisé durant la période du covid 19

	Fréquence	Pourcentage
limitation des effectifs	40	35,4%
difficultés à épargner	27	23,9%
besoins financiers	61	54%
des difficultés pour subvenir aux les besoins de la famille	62	54,9%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°22 : les difficultés croisées durant la période du covid 19



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

On remarque que 54,9% des répondants ont croisées des difficultés pour subvenir aux les besoins de la famille durant la période du Covid, 54% des répondants avaient besoins financiers. Tandis que 35.4% ont trouvé une limitation des effectifs et 23,9% des répondants n'ont pas pu épargner.

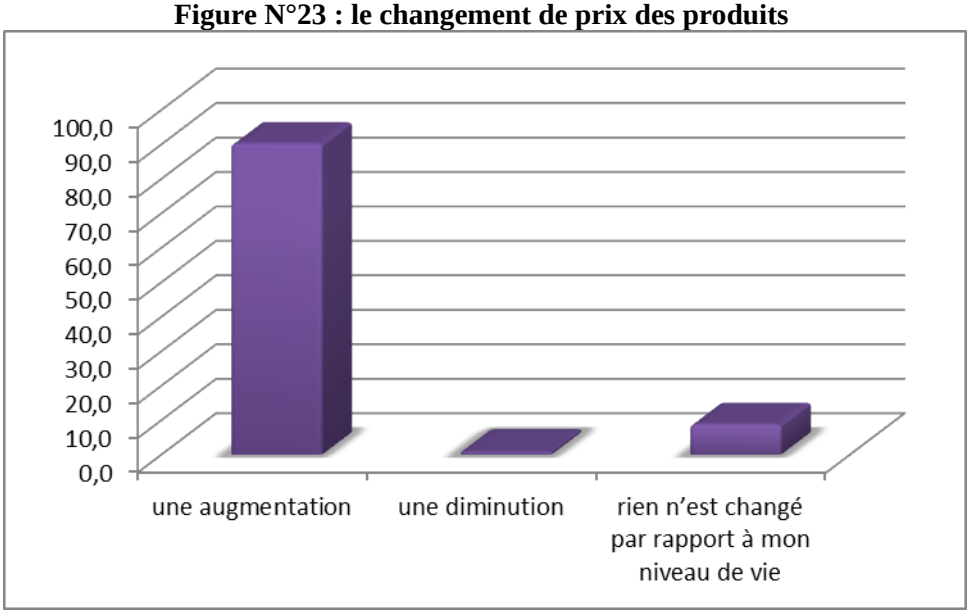
Q17 : Avez-vous remarqué qu'il y avait un changement de prix des produits ?

Tableau N°25 : le changement de prix des produits

	Fréquence	Pourcentage
une augmentation	102	90,3%
une diminution	1	0,9%
rien n'est changé par rapport à mon niveau de vie	10	8,8%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°23 : le changement de prix des produits



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Les résultats montrent que 90,3% des répondants ont remarqué une augmentation de prix des produits tandis que 8,8% des répondants ont dit que rien n'est changé par rapport à leurs niveaux de vie.

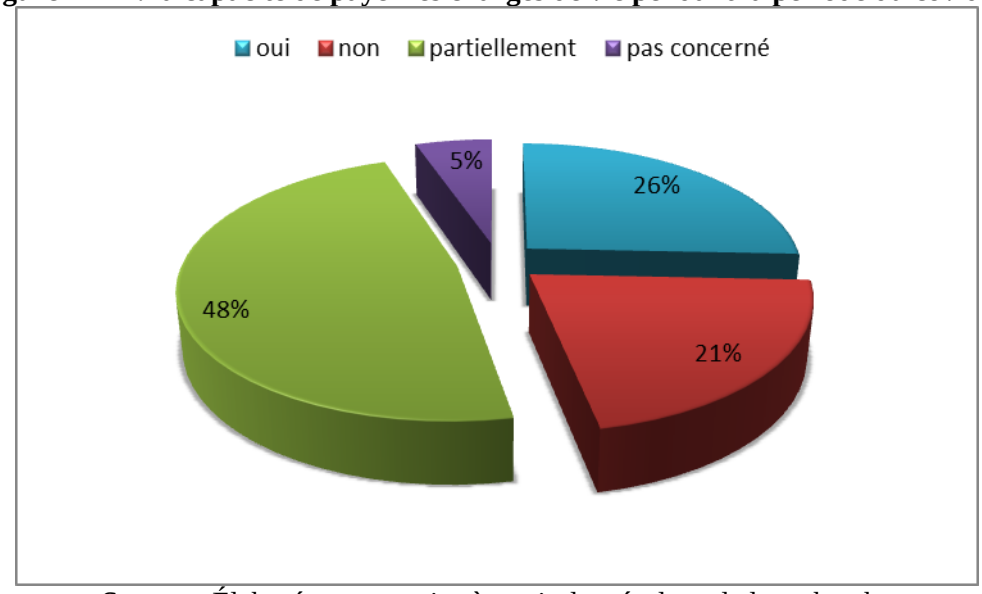
Q18 :Avez-vous pu payer vos charges de vie (loyer, les factures de d'électricité gaz et d'eau ; consommation alimentaire) ?

Tableau N°26 : la capacité de payer les charges de vie pendant la période du covid19

	Fréquence	Pourcentage
oui	29	25,7%
non	24	21,2%
partiellement	54	47,8%
pas concerné	6	5,3%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherché

Figure N°24 : la capacité de payer les charges de vie pendant la période du covid19



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

On remarque que la moitié des répondants ont pu payer partiellement les charges de vie pendant la période du coronavirus avec un pourcentage de 47,8%.et 25,7% des répondants ont pu payer toutes les charges. Contre 21,2% qui n'ont pas pu payer aucune charge.

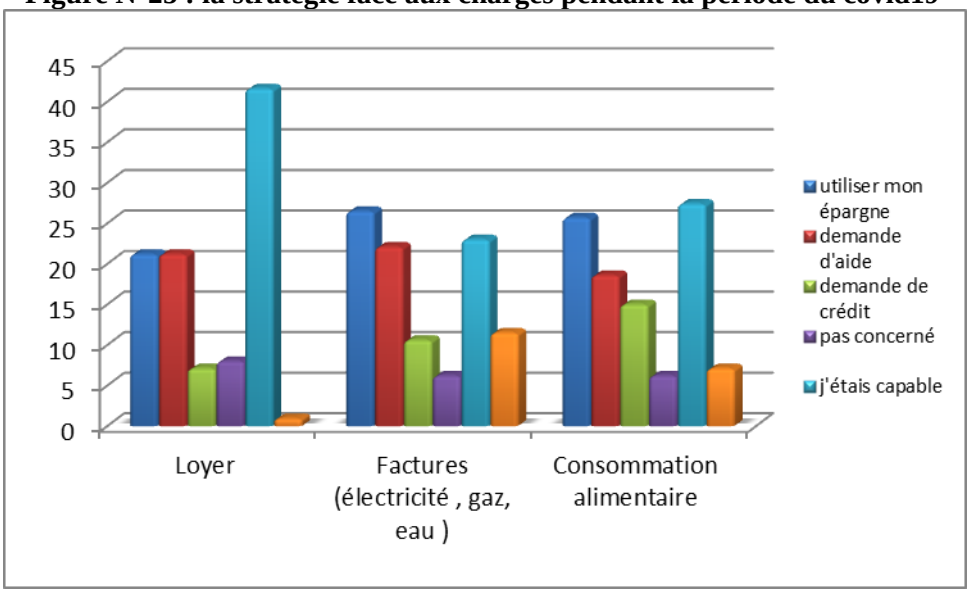
Q19 : quelle a été votre stratégie face à vos charges ?

Tableau N°27 : la stratégie face aux charges pendant la période du covid19

	utiliser mon épargne	demande d'aide	demande de crédit	pas concerné	j'étais capable	Voler
Loyer	21,2%	21,2%	7,1%	8%	41,6%	0,9%
Factures (électricité, gaz, eau)	26,5%	22,1%	10,6%	6,2%	23%	11,5%
Consommation alimentaire	25,7%	18,6%	15%	6,2%	27,4%	7,1%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°25 : la stratégie face aux charges pendant la période du covid19



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Les statistiques montrent que la majorité des interrogées ont recouru à demander de l'aide, demander de crédit ou bien utiliser leurs épargnes pour payer les charges de vie pendant la période du coronavirus.

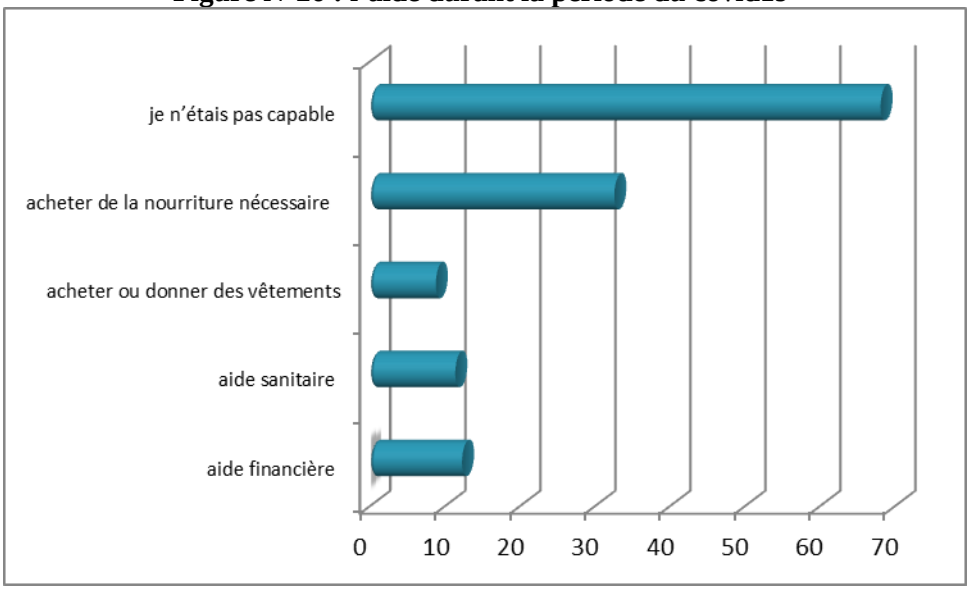
Q20 : Parmi ces suggestions figurait l'aide que vous avez apporté aux nécessiteux durant la grande crise ?

Tableau N°28 : l'aide durant la période du covid19

	Fréquence	Pourcentage
aide financière	14	12,4%
aide sanitaire	13	11,5%
acheter ou donner des vêtements	10	8,9%
acheter de la nourriture nécessaire	37	32,7%
je n'étais pas capable	77	68,2%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°26 : l'aide durant la période du covid19



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Les résultats montrent que 68,2% des répondants n'étaient pas capable d'aider les nécessiteux durant la grande crise. Tandis que 32,7% des répondants ont aidé les nécessiteux par acheter de la nourriture nécessaire. Et 12,4% les ont aidés financièrement.

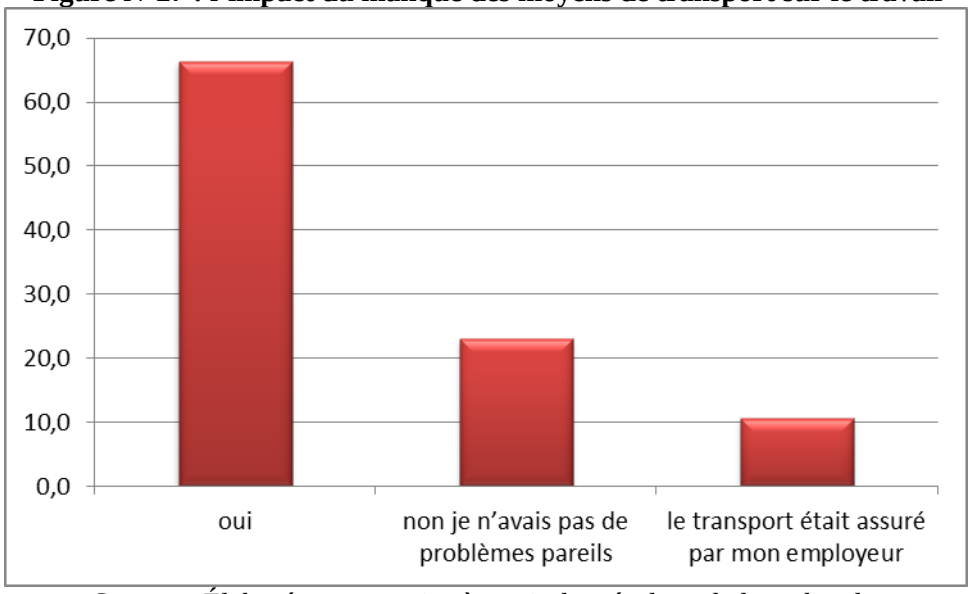
Q21 : les non disponibilités des moyens de transport vous ont-ils affecté pour aller au travail ?

Tableau N°29 : l'impact du manque des moyens de transport sur le travail

	Fréquence	Pourcentage
oui	75	66,4%
non je n'avais pas de problèmes pareils	26	23%
le transport était assuré par mon employeur	12	10,6%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°27 : l'impact du manque des moyens de transport sur le travail



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

d'après les résultats, on constate que 2/3 des répondants ont trouvé des difficultés à cause du manque les moyens de transport durant la période du coronavirus tandis que 23% n'avaient pas de problèmes pareils.et 10,6% leurs transport étaient assuré par leurs employeur

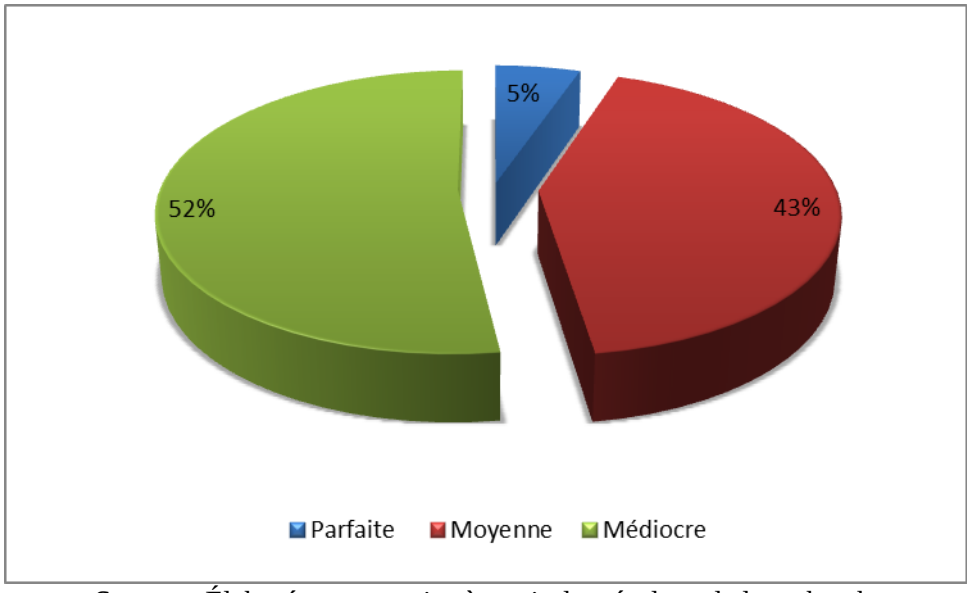
Q22 : Voyez –vous que la prise en charge hospitalière était ? :

Tableau N°30 : la prise en charge hospitalière

	Fréquence	Pourcentage
Parfaite	6	5,3%
Moyenne	48	42,5%
Médiocre	59	52,2%
Total	113	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

Figure N°28 : la prise en charge hospitalière



Source : Élaboré par nos soins à partir des résultats de la recherche

La moitié des répondants ont déclaré que la prise en charge hospitalière était médiocre avec un pourcentage de 52,2% tandis que 42,5% ont dit que la prise en charge hospitalière était moyenne. Et seulement 5,3% qui ont dit que la prise en charge était parfaite

D'après les résultats des tableaux ci-dessus :

1- on remarque que la crise sanitaire n'a pas été bien gérée par l'Etat vis-à-vis du peuple algérien, donc on peut dire que la première hypothèse est infirmée
2- la crise de la covid-19 a beaucoup affecté le quotidien de la population notamment autour des thèmes de la pauvreté et du manque de liberté individuelle. Ceci nous amène à conclure dire que la deuxième hypothèse est confirmée.

Conclusion :

Dans ce chapitre nous analysons l'opinion des gens sur le système de santé Algérien pendant la crise sanitaire de la covid-19 et la connaissance des dommages économiques et sociaux auxquels ils ont été exposés pendant le confinement , car certains d'entre eux ayant arrêté définitivement de travailler jusqu'à présent .

Comme nous avons pu confirmer et infirmer nos hypothèses, ainsi que nous sommes arrivés à répondre à notre problématique qui s'articule comme suit :

Quelle est l'impact de la crise sanitaire auprès de la population et des services sanitaires en Algérie ?

Et d'après notre étude l'analyse des résultats du questionnaire qui a été destiné aux peuple au niveau de notre wilaya de Boumerdès et bordj-ménaiel on est arrivé à des résultats qui nous a permet de conclure que la population est dans un état déplorable en raison de la gravité de la crise de la covid-19 et du besoin financier, car elle n'était pas d'accord avec l'opinion selon laquelle le système de santé fonctionne bien.

CONCLUSION GENERALE

Dans cette étude et dans le cadre de ce travail, nous avons essayé d'analyser le problème de la crise médicale de la COVID-19, ainsi que les facteurs qui ont un impact socio-économique sur les gens, ce qui nous a amenés à étudier le concept de la crise sanitaire de covid-19 en Algérie et l'impact socio- économique, ainsi que les termes qui sont associés à ce phénomène, est de connaître les difficultés de la vie causées par cette crise sanitaire.

En réponse à notre problématique pour confirmer ou de refuser

Les hypothèses mentionnées dans l'introduction. Nous avons choisi une étude quantitative qui collecte de renseignements. Tout d'abord, au moyen d'un questionnaire Pour les professions libérales, les fonctionnaires et les chefs de ménage nous voulions faire une analyse et des enquêtes de recherche qui nous a conduits au résultat suivant :

Relativement à la première hypothèse : nous avons pris acte que La crise sanitaire n'a pas été bien gérée par l'Etat envers le peuple algérien.

Et pour la deuxième hypothèse : nous avons remarqué et vérifié que : la crise de la covid-19 a beaucoup affecté le quotidien de la population notamment autour des thèmes de la pauvreté et du manque de liberté individuelle et financière.

C'est la conclusion que nous avons tirée de cette crise sanitaire et socio-économique, que de nombreuses personnes arrêtent de travailler ou cessent de travailler, ce qui les amène à faire face à des besoins financiers et ne peut pas répondre aux besoins minimaux des membres de la famille. Cela les amène à croire que les soins hospitaliers et les soins médicaux n'ont pas de bonnes normes et une bonne gestion. C'est ce qui les a poussés à proposer des solutions au pays comme actions de suivi :

- Les effets indésirables de cette maladie sont un peu limités pour nous car notre économie est relativement faible Notre problème n'est pas un virus, mais le pays ne trouve pas de solution financière pour aider les gens
- Le pays doit trouver des solutions pour aider les gens
- Il arrivera le jour de sa disparition, mais quand elle est partie, la situation financière n'était pas bonne
- Je trouve que la situation est un peu instable car il est difficile d'obtenir la marchandise
- La pandémie nous a apporté des problèmes majeurs, notamment des problèmes financiers.

- Si la situation reste la même, nous deviendrons plus pauvres Une solution doit être trouvée car l'Algérie est en crise économique
- Je pense que le pays doit trouver des solutions pour aider les gens comme les autres pays, car ils sont devenus plus pauvres qu'avant

Nous sommes confrontés à un fort ralentissement économique causé par la pandémie et la hausse du chômage

Dans cet humble travail, nous avons rencontré quelques obstacles, limitant parfois notre volonté de réaliser une meilleure analyse, le meilleur résultat est le manque d'informations sur Internet, même dans le milieu du stage c'est aussi un temps très précieux.

Enfin, nous espérons que des recherches plus approfondies enrichiront nos travaux en faisant avancer les idées sur le sujet et en démontrant la même nature des connaissances scientifiques.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrage :

ABD ALAZIZ DJERAD ; الجريدة ; مرسوم تنفيذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا; p10.

CHRISTINE BENOIT ; MANAGER UN ETABLISSEMENT DE SANTE ; GERESO 2019 ; France ; JUIN 2019 ; p36_38.

Dr/ Meziane Tadj ; Système de santé en Algérie ; Tlemcen, Algérie ; 2018-2019 ; pp8-12.

ÉCONOMIQUE EN ALGÉRIE » ; Les Cahiers du Cread -Vol. 36 - n° 03 – 18.7.2020 ; p116

Madame IMENE KADDOUR ; « RÔLE DE L'IDEC DANS LA GESTION DE LA CRISE

MICHEL. LOUZEL (sous la direction) ; NICOLE BOHIC ; le management en santé gestion et conduite des organisations de santé ; presses de l'EHESP ; 2018 ; p18.

MOSTEFA KHIATI ; LA SANTE EN ALGERIE ; EDITION : n 5756 ; office des Publications universitaires ; 6-2017 ; p47.

SANITAIRE DE COVID-19 EN EHPAD » ; 2019-2020 ; p4 ;

Saïd KACI ; « L'EFFET DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ACTIVITÉ

Article et communication

CREAD n°13, 1er trimestre 1988, pages 9¬40 ; pp 10-12.

LA LOI n : 85-05 du 16 février 1985 ; disponible

F. Z. OUFRIHA [*] ET L. LAMRI [**] ; Analyse de l'évolution des statuts et de la structure des dépenses de personnel selon la catégorie dans les secteurs sanitaires ; ASJP ; Cahiers du

Yousef Abbou et Brahim Brahamia «Le système de santé algérien entre gratuité des soins et maîtrise des dépenses de santé »

Situé par : GABRIEL LURIE ; SRAS – syndrome respiratoire aigu sévère : causes, historique et thérapies ; YANDEX.

Guembour Abderraouf Dr. Raki Nadira ; The impact of coronavirus (Covid-19) on world's economy

MAUDE FAUCHER, ARIANE CHEVRIER, CÉDRIC GAGNON, ANTOINE BÉLAND ET JEAN-PHILIPPE CORBEIL ; Suivez la propagation de la COVID-19 à travers le monde

Thomas spencer ; les impacts de la pandémie de Covid 19 en inde : développement durable et action climatique ; iddri ; billet de blog 22avril 2020

Georges Ibrahim Tounkara, avec agences ; Covid 19 : situation catastrophique en inde ; 26.04.2021

Jonas Kibala Kuma ; L'économie mondiale face à la pandémie de la Covid-19 : état des lieux, analyses et perspectives ; HAL Id : Hal-02888395 ; 3 Jul 2020 p15-16.

BELOUTI NABIL, AIT MOKHTAR OMAR ; La crise sanitaire 2020 : Quel impact sur la dynamique des affaires en Algérie ? The 2020 health crisis: What impact on business dynamics in Algeria? ; Revue Algérienne d'Economie et gestion Vol. 14, N° :02 (2020) ; ASJP ; Université Oran 2, Mohamed Ben Ahmed, beloutin@yahoo.fr Université de Chlef, Hassiba Benbouali, Chlef, omaraitmokhtar@gmail.com ; p392-393.

Ce rapport a été préparé par le Bureau de l'économiste en chef de la région Afrique ; ÉVALUATION DE L'IMPACT ÉCONOMIQUE DU COVID-19 ET DES RÉPONSES POLITIQUES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ; africa's puse ; ASJP ; volume 21 ; groupe de la banque mondiale ; avril 2020 ; p 8-9.

M. Denis Rmouch et Mme Najah Elyahyaoui ; (impacts socio-économiques de la pandémie de Covid-19 dans les pays membres de L'OCI) ; organisation de la coopération islamique ; centre de recherches statistiques économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques ; p4-7.

RAMDANE Abdelmadjid ; « L'impact du coronavirus sur le tourisme international The impact of the coronavirus on international tourism » ; volume3 ; مجلة الاقتصادي ASJP ; Université KasdiMerbah ; Ouargla (Algérie) ; 30/06/2020 ; p387-389.

MERMI Mourad ; (impact of coronavirus (COVID-19) pendemic on small businesses : case of the united states) ; volume 20-special issue : economic of coronavirus pandemic ; jornal of economics and management ASJP ; university of setif (algeria) ; 30.09.2020. P353-355.

BELOUTI NABIL, AIT MOKHTAR OMAR ; « La crise sanitaire 2020 : Quel impact sur la dynamique des affaires en Algérie ? The 2020 health crisis: What impact on business dynamics in Algeria? » ; Revue Algérienne d'Economie et gestion ; Université Oran 2, Mohamed Ben Ahmed, Université de Chlef, Hassiba Benbouali, Chlef, Vol. 14, N° ; 02 (2020) ; p394.

YOUCEF BAZIZI ; « indice des prix à la consommation » ; office national des statistique ; volume N 1 ; Alger ; 2020 ; P6

Zakia MOKRAN ; « Impact de la crise Covid-19 sur les secteurs de la pêche et de l'aquaculture en Algérie » ; organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture ; février 2021 ; p 1.

Préparé par le Système des Nations Unies en Algérie En collaboration avec le Bureau Maghreb de la Commission Economique pour l'Afrique ; « ANALYSE RAPIDE DE L'IMPACT SOCIO-ECONOMIQUE DU COVID-19 SUR L'ALGERIE » ; nations unies Algérie ; pp 15-16.

Préparé par le Système des Nations Unies en Algérie En collaboration avec le Bureau Maghreb de la Commission Economique pour l'Afrique ; pp 25-33.

D Hannouna, A Boughoufalaha, H Hellala, K Meziania, A Lazazi Attiga, K Aït Oubellia, N Aouchara, L Rahal ; « Covid-19 : Situation épidémiologique et évolution en Algérie Covid-19 : Epidemiological situation and evolution in Algeria » ; Institut National de Santé Publique ; Revue Algérienne d'allergologie. Vol. 05 Num. 01 ; 31.5.2020 ; p95.

Air-France ; « VOLS RETOUR AU DÉPART D'ALGER ET D'ORAN VERS PARIS ».

مرسوم تنفيذي تدابير الوقاية تيروس كرونا الجريدة الرسمية ; «صدور مرسوم تنفيذي يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا» ; Agence de publicité radio algérienne

« Fortes hospitalisations et efforts intenses pour le contrôle de la situation épidémiologique à Alger » ; Algérie presse services ; Alger ; 28.4.2021.

M HAMADOUCHE ; « Covid-19 : Mesures de lutte contre la propagation du virus prises par les pharmaciens d'officines. Covid-19 : Measures taken by pharmacists to control the spread of the virus » ; Algerian journal of pharmacy ; Vol. 03 Num. 01.

BEN MAAMAR Ali, DJILALI Amiar, « Managing risks in banks and facing the Coronavirus crisis (COVID19) Algeria as a model », AL TURATH Journal, issue 03, volume 10, October 2020 ; p 19-20

Site web

https://www.tobaccocontrollaws.org/files/live/Algeria/Algeria - Prévention and control of non-communicable diseuses - national.pdf ;

: https://journals.openedition.org/insaniyat/17492

https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/pandemie-crise-sanitaire-19283/

http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/annee-2019-2020/04 - Memoire IRCo de MORDJANA KADDOUR Imene.pdf

https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2660625-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-definition-nom-arn-genome-structure-duree-de-vie-mutation-transmission/

https://www.ledevoir.com/documents/special/20-03_covid19-carte-dynamique/index.html

https://www.iddri.org/fr/publications-et-evenements/billet-de-blog/les-impacts-de-la-pandemie-de-covid-19-en-inde-facteurs

https://www.dw.com/fr/covid-19-situation-catastrophique-en-inde/a-57343543

https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02888395 ; ASJP

https://www.sesric.org/files/article/726.pdf

https://www.ajol.info/index.php/cread/article/view/202185

https://www.ons.dz/

http://www.fao.org/3/cb3001fr/cb3001fr.pdf

https://www.undp.org/content/dam/rbas/doc/COVID19 Response/Algeria_Analyse rapide Impact Socioeco Covid19 Algerie_ 29 Jul2020.pdf

https://www.undp.org/content/dam/rbas/doc/COVID19 Response/Algeria_Analyse rapide Impact Socioeco Covid19 Algerie_ 29 Jul2020.pdf

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/116073

https://www.airfrance.dz/DZ/fr/local/resainfovol/meilleuresoffres/vols_Alger-Paris.htm

https://www.douane.gov.dz/IMG/pdf/_20-70_24_2020_19.pdf

https://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20200322/191344.html

https://www.aps.dz/sante-science-technologie/121100-covid-19-fortes-hospitalisations-et-efforts-intenses-pour-le-controle-de-la-situation-epidemiologique-a-alger

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/122116

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/137455

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/137455

http://www.dsp-sidibelabbes.dz/images/PDF/Loi_reglements/D%C3%A9cret ex%C3%A9cutif N%C2%B011-380 du 21-11-2011 portant organisation de l%E2%80%99administration centrale du Minist%C3%A8re de la Sant%C3%A9, de la Population et de la R%C3%A9forme Hospitali%C3%A8re.pdf

https://www.scribbr.fr/methodologie/questionnaire/

http://www.wilaya-boumerdes.dz/

ANNEXE

Le questionnaire :

I. le profil

1) quel est votre sexe ? :

- homme
- femme

2) dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? :

- moins de 25ans
- 25-45 ans
- 46-60 ans
- plus de 60ans

3) votre situation familiale ? :

- célibataire
- marié (e)
- divorcé (e)
- veuf

4) votre taille du ménage (de membres qui compose le foyer familial) ?

- moins de 4
- entre 4et 6
- plus de 6

5) quelle est votre profession actuelle ? :

- étudient (e)
- fonctionnaire
- profession libérale
- retraité
- sans activité

6) votre résidence :

- urbaine
- rurale

II. l'Impact de Covid-19 sur les conditions de vie des ménages

7) croyez- vous à l'existence du virus corona (Covid-19) ? :

- oui
- non

8) avez-vous déjà été infecté par le virus corona (Covid -19) ? :

- oui
- pas moi mais un membre de ma famille, mes amis ; ou mes voisins
- ni moi ni aucune personne que je connais

9) êtes-vous vacciné contre la Covid-19 ?

- oui
- non

10) si vous n'êtes pas vacciné faites- nous savoir pourquoi ?

…….. .

11) quel est l'impact de la pandémie Covid-19 sur la prise en charge de votre santé et la santé de votre famille ?

	Aucun impact	**Peu impacté**	**Moyennement impacté**	**Gravement impacté**
Pour votre propre santé				
Pour la santé de votre famille ou ami (e)				

12) Quelles mesures préventives utilisez-vous pour vous prémunir contre la Covid-19 ?

	Pas important pour moi	**Peu important pour moi**	**Très important pour moi**
Se laver les mains avec de l'eau et du savon			
Usage de gel hydro-alcoolique			
Respect de la distanciation d'un mètre			
Eviter les déplacements			
Le port du masque			
Eviter le contact physique avec les autres			

13) **Quels sont les canaux utilisés pour accéder à l'information de la Covid-19 ?**
    - o la télévision
    - o famille ou amis
    - o réseaux sociaux
    - o la radio
    - o autre .....;

14) **avez-vous jugé les mesures de confinement prises par le gouvernement comme appropriées et nécessaires ? :**
    - o oui
    - o non

III. impact socio- économique de coronavirus Covid- 19

15) **votre salaire :**
    - o à baissé
    - o reste inchangé
    - o à augmenté

16) **quelles sont les difficultés que vous avez croisées durant la période du Covid ?** :
    - o limitation des effectifs
    - o difficultés à épargner
    - o besoins financiers
    - o des difficultés pour subvenir aux les besoins de la famille
    - o autres ..... ,

17) **Avez-vous remarqué qu'il y avait un changement de prix des produits ?**
    - o une augmentation
    - o une diminution
    - o rien n'est changé par rapport à mon niveau de vie

18) **Avez-vous pu payer vos charges de vie (loyer, les factures de d'électricité gaz et d'eau ; consommation alimentaire) ?**
    - o oui
    - o partiellement
    - o non
    - o pas concerné

19) quelle a été votre stratégie face à vos charges ?

	Utiliser mon épargne	**Demande de crédit**	**Demande d'aide**	**Voler**	**J'étais capable**	**Pas concernée**
Loyer						
Factures (électricité, gaz, eau)						
Consommation alimentaire						

20) Parmi ces suggestions figurait l'aide que vous avez apporté aux nécessiteux durant la grande crise ?

- aide financière
- aide sanitaire
- acheter ou donner des vêtements
- acheter de la nourriture nécessaire
- je n'étais pas capable
- autre ..... ,

21) les non disponibilités des moyens de transport vous ont-ils affecté pour aller au travail ?

- oui
- non je n'avais pas de problèmes pareils
- le transport était assuré par mon employeur

22) Voyez –vous que la prise en charge hospitalière était ? :

- parfaite
- moyenne
- médiocre

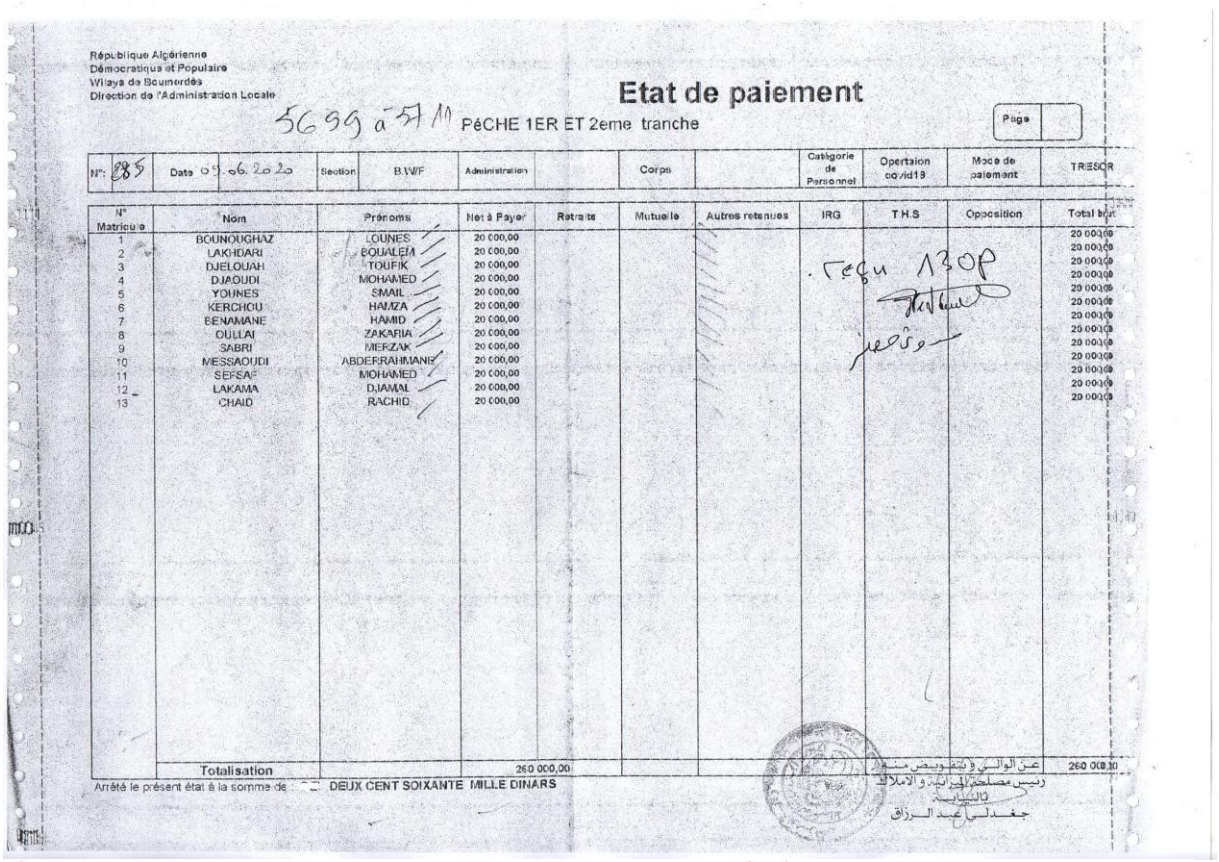
23) Volez-vous répondre selon votre type d'activité ?

	Augmentation des Heures de travail	Réduction des heures de travail	Arrêt des activités	Absence des clients	Difficultés à avoir de la marchandise	Réduction de main d'œuvre	Produit non vendu	Pas concerné
Salarié								
Agriculture								
Profession libre								
Services								
Confection, couture								
Restaurant, hôtellerie								
Transport								
Commerce								
Construction								
Industrie								
Elevage								
Pas concerné								

24) Que pensez-vous de l'avenir de cette pandémie ?

…… ; ……

ANNEXE



République Algérienne
Démocratique et Populaire
Wilaya de Boumerdès
Direction de l'Administration Locale

Etat de paiement

5699 à 5711 PêCHE 1ER ET 2eme tranche

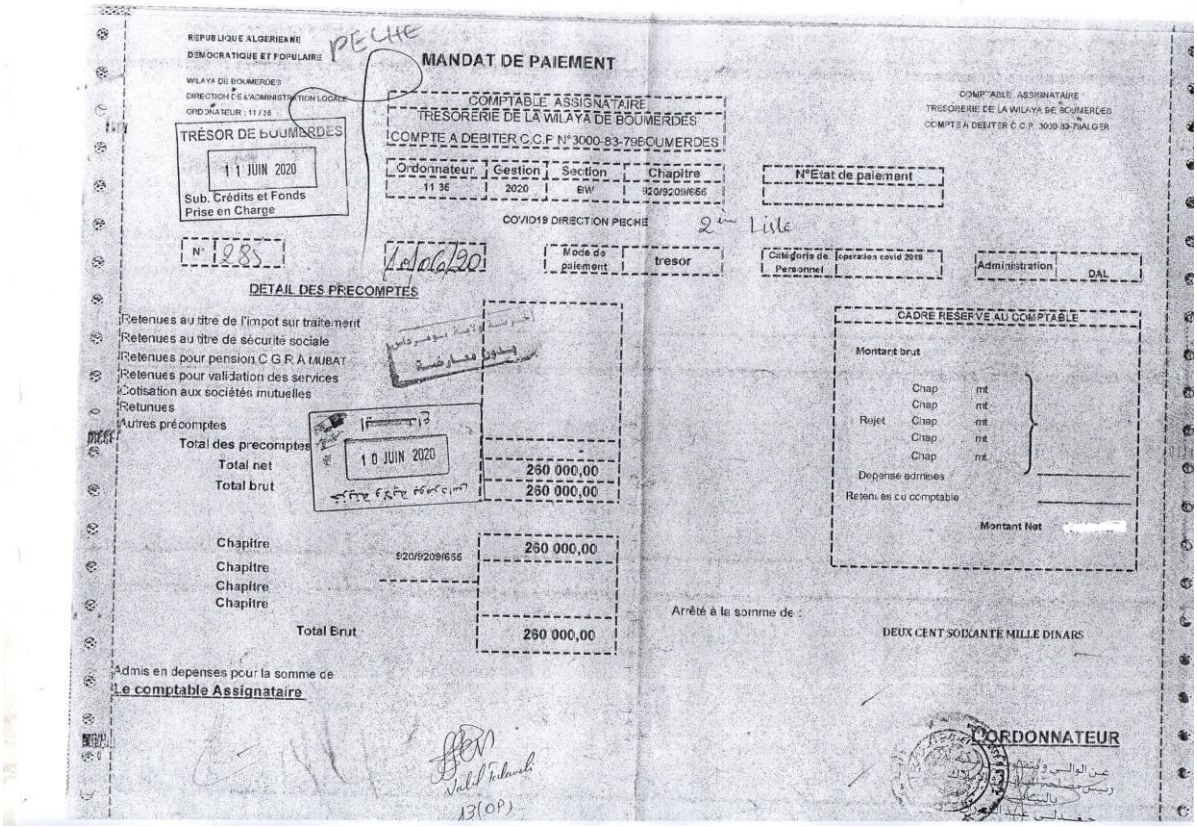
Page

N°: 885	Date 05.06.2020	Section	B.W/F	Administration		Corps		Catégorie de Personnel	Opertaion covid19	Mode de paiement	TRESOR

N° Matricule	Nom	Prénoms	Net à Payer	Retraits	Mutuelle	Autres retenues	IRG	T.H.S	Opposition	Total brut
1	BOUNOUGHAZ	LOUNES	20 000,00							20 000,00
2	LAKHDARI	BOUALEM	20 000,00							20 000,00
3	DJELOUAH	TOUFIK	20 000,00							20 000,00
4	DJAOUDI	MOHAMED	20 000,00							20 000,00
5	YOUNES	SMAIL	20 000,00							20 000,00
6	KERCHOU	HAMZA	20 000,00							20 000,00
7	BENAMANE	HAMID	20 000,00							20 000,00
8	OULLAI	ZAKARIA	20 000,00							20 000,00
9	SABRI	MERZAK	20 000,00							20 000,00
10	MESSAOUDI	ABDERRAHMANE	20 000,00							20 000,00
11	SEFSAF	MOHAMED	20 000,00							20 000,00
12	LAKAMA	DJAMAL	20 000,00							20 000,00
13	CHAID	RACHID	20 000,00							20 000,00
	Totalisation		260 000,00							260 000,00

Arrêté le présent état à la somme de : DEUX CENT SOIXANTE MILLE DINARS

عن الوالي و تفويض منه
رئيس مصلحة الميزانية و الأملاك
بالنيابة
جغدلي عبد الرزاق



REPUBLIQUE ALGERIENNE
DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
WILAYA DE BOUMERDES
DIRECTION DE L'ADMINISTRATION LOCALE
ORDONNATEUR : 11 / 36

PECHE

MANDAT DE PAIEMENT

TRÉSOR DE BOUMERDES
11 JUIN 2020
Sub. Crédits et Fonds
Prise en Charge

COMPTABLE ASSIGNATAIRE
TRESORERIE DE LA WILAYA DE BOUMERDES
COMPTE A DEBITER C.C.P N° 3000-83-79 BOUMERDES

Ordonnateur	Gestion	Section	Chapitre
11 36	2020	BW	920/9209/656

N°Etat de paiement

COVID19 DIRECTION PECHE 2ème Liste

N° 885 | 1/06/20 | Mode de paiement : tresor | Catégorie de Personnel : Operation covid 2019 | Administration : DAL

COMPTABLE ASSIGNATAIRE
TRESORERIE DE LA WILAYA DE BOUMERDES
COMPTE A DEBITER C.C.P. 3000-83-79 ALGER

DETAIL DES PRECOMPTES

Retenues au titre de l'impot sur traitement	
Retenues au titre de sécurité sociale	
Retenues pour pension C.G.R.A MUBAT	
Retenues pour validation des services	
Cotisation aux sociétés mutuelles	
Retunues	
Autres précomptes	
Total des precomptes	
Total net	260 000,00
Total brut	260 000,00

10 JUIN 2020

CADRE RESERVE AU COMPTABLE

Montant brut

Chap mt
Chap mt
Rejet Chap mt
Chap mt
Chap mt

Depense admises
Retenues cu comptable

Montant Net

Chapitre	920/9209/656	260 000,00
Chapitre		
Chapitre		
Chapitre		
Total Brut		260 000,00

Arrêté à la somme de : DEUX CENT SOIXANTE MILLE DINARS

Admis en dépenses pour la somme de

Le comptable Assignataire

13(OP)

ORDONNATEUR

عن الوالي و تفويض منه
رئيس مصلحة الميزانية و الأملاك
بالنيابة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ميزانية الدولة
BUDGET DE L'état

تأشيرة المراقبة المالية VISA DU CONTRÔLE	وزارة MINISTÈRE 035-107	سنة ANNEE 2020
بتاريخ DU 24/9/2020	Direction de L'Administration Locale	بطاقة رقم FCHE N°03
رقم N° D7396	SBP /BE	

OBJET DE { l'économie (1) 1 / la dépence (2) 2 } مجال (1) التوفير / (2) النفقة

الباب CHAPITR	المادة ART	الرصيد القديم ANCIEN SOLDE	مبلغ العملية MONTANT DE L'OPÉRATION	الرصيد الجديد NOUVEAU SOLDE
37-18	UQ	166 423 000,00	53 244 646,00	113 178 354,00

ملاحظات المصلحة

Observation Du Service

Sérvice Déconcentré De L'Etat

Chapitre 37/18 :Dépenses Lieés au Confinement Préventif Imposseés Aux Citoyens Déplacés De L'étranger

Article : UQ: Dépenses Lieés au Confinement Préventif Imposseés Aux Citoyens Déplacés De L'étranger et les cadres accompagnes réquisitionné (corps médical+services de securité +protection civile) et le transport du personnel du corp medical réquisitionné à cet effet

TAIR SALIM RESTAURANT LE MAG D'OR

BOUMERDES

تسلم المعني الهزيو وبتفويض منه

الإدارة المحلية BOUMERDES LE 24/09/2020

السيد: منور يازة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ميزانية الدولة
BUDGET DE L'état

تأشيرة المراقبة المالية
VISA DU CONTRÔLE
07 oct 2020
07/7954
رقم

MINISTÈRE 035-107 وزارة
Direction de L'Administration Locale
SBP /BE

ANNEE 2020 سنة
FCHE N°04 بطاقة رقم

OBJET DE { l'économie (1) / la dépence (2) } 1 / 2 — مرحل { للتوفير (1) / للنفقة (2) }

البند CHAPITR	المادة ART	الرصيد القديم ANCIEN SOLDE	مبلغ العملية MONTANT DE L'OPÉRATION	الرصيد الجديد NOUVEAU SOLDE
37-18	UQ	113 178 354,00	56 272 817,58	56 905 536,42

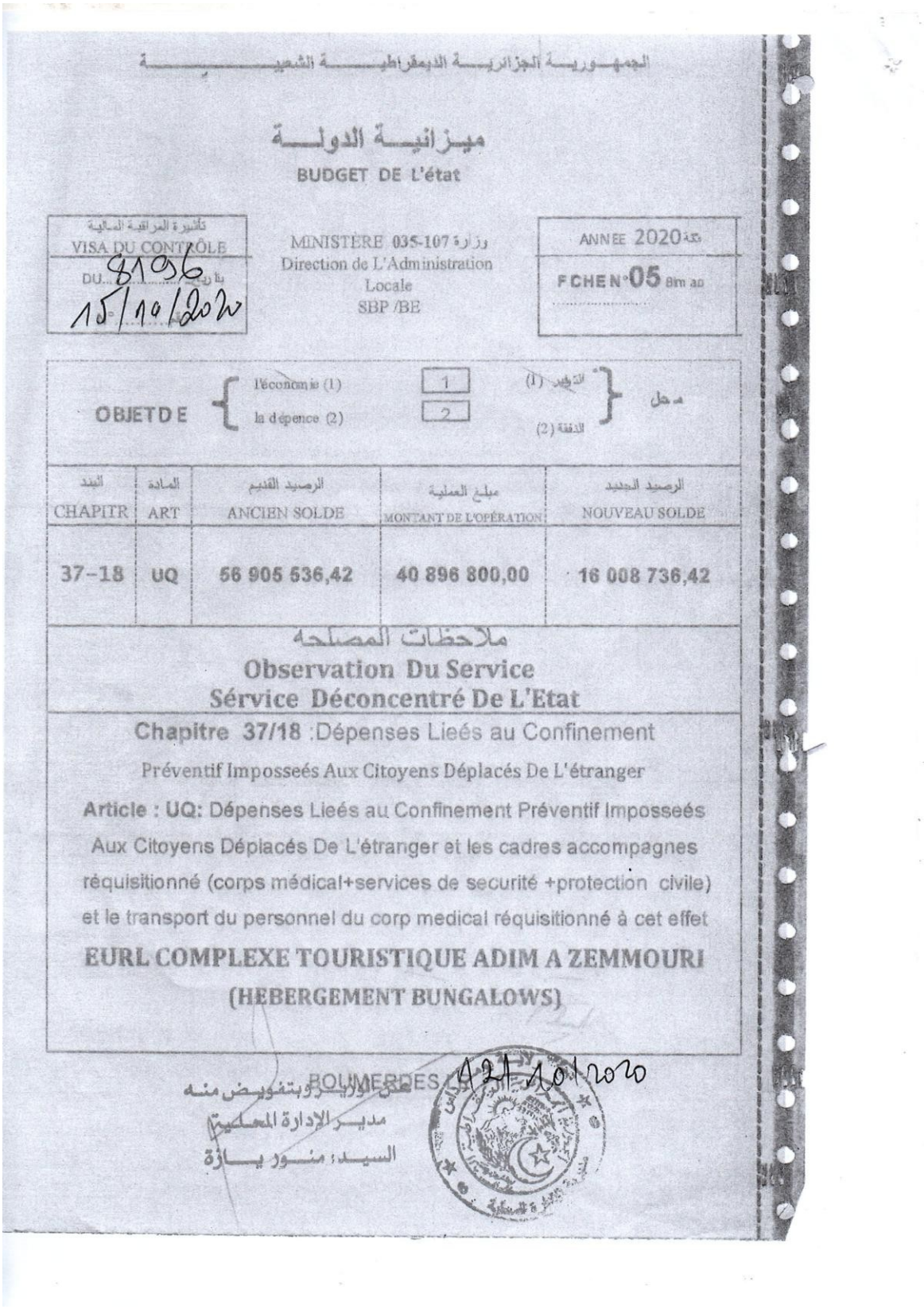
ملاحظات المصلحة
Observation Du Service
Sérvice Déconcentré De L'Etat

Chapitre 37/18 :Dépenses Lieés au Confinement
Préventif Imposseés Aux Citoyens Déplacés De L'étranger

Article : UQ: Dépenses Lieés au Confinement Préventif Imposseés Aux Citoyens Déplacés De L'étranger et les cadres accompagnes réquisitionné (corps médical+services de securité +protection civile) et le transport du personnel du corp medical réquisitionné à cet effet

SONATRACH-IAP BOUMERDES
(HEBERGEMENT ET RESTAURATION)

BOUMERDES LE 04/10/2020
مديـر الإدارة المحليـة
السيـد: منـور يـارة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ميزانية الدولة

BUDGET DE L'état

تأشيرة المراقبة المالية VISA DU CONTRÔLE	MINISTÈRE 035-107 وزارة Direction de L'Administration Locale SBP /BE	ANNEE 2020 سنة
DU 8196 بتاريخ 15/10/2020		FCHEN°05 Bm ao

OBJET DE { l'économie (1) / la dépence (2) } 1 / 2 — مدخل { التجهيز (1) / التسيير (2) }

البند CHAPITR	المادة ART	الرصيد القديم ANCIEN SOLDE	مبلغ العملية MONTANT DE L'OPÉRATION	الرصيد الجديد NOUVEAU SOLDE
37-18	UQ	56 905 536,42	40 896 800,00	16 008 736,42

ملاحظات المصلحة

Observation Du Service

Sérvice Déconcentré De L'Etat

Chapitre 37/18 :Dépenses Lieés au Confinement

Préventif Imposseés Aux Citoyens Déplacés De L'étranger

Article : UQ: Dépenses Lieés au Confinement Préventif Imposseés Aux Citoyens Déplacés De L'étranger et les cadres accompagnes réquisitionné (corps médical+services de securité +protection civile) et le transport du personnel du corp medical réquisitionné à cet effet

EURL COMPLEXE TOURISTIQUE ADIM A ZEMMOURI

(HEBERGEMENT BUNGALOWS)

BOUMERDES LE 21/10/2020

على الوزير وبتفويض منه

مدير الإدارة المحلية

السيد: منور يازة

مكتب ميزانية الدولة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ميزانية الدولة
BUDGET DE L'état

تأشيرة المراقبة المالية VISA DU CONTRÔLE FINANCIER	MINISTÈRE 035-107 وزارة Direction de L'Administration Locale SBP /BE	ANNEE 2021 سنة
DU..... بتاريخ N°.....رقم		FCHE N°02 بطاقة رقم

OBJET DE { l'économie (1) / la dépence (2) } 1 / 2 — الدوفور (1) / الدفقة (2) — محل

البند CHAPITRE	المادة ART	الرصيد القديم ANCIEN SOLDE	مبلغ العملية MONTANT DE L'OPÉRATION	الرصيد الجديد NOUVEAU SOLDE
37/11		247 599 800,00	1 482 145,00	246 117 655,00

ملاحظات المصلحة

Observation Du Service

Service Déconcentré De L'Etat

Chapitre 37/11 : SERVICES DECONCENTRES DE L'ETAT

FRAIS LIES A LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES DE CONFINEMENT SANITAIRE

REQUISITION DES MOYENS DU TRANSPORT A LA DISPOSITION

DE LA WILAYA DE BOUMERDES

عن الوزير وبتفويض منه

مدير الإدارة المحلية

السيد: منصور يازة

ANNEXE

WILAYA DE BOUMERDES
D.A.L/SBP/BW

ETAT DE PAIEMENT

BUDGET DE WILAYA
AIDE COVID-19 D-T-W 3EME TRANCHE 2020

Categorie du personnel : COVID-19 — Mode de paiement ORDRE DE PAIEMENT

GESTION: 2020 MANDAT N° : 749 DATE: 17/09/2020 — Etat matrice N° — SECTION:

N°	NOM ET PRENOM	NRO DE COMPTE	C/S IND	SITF	NET A PAYER	RET SS	MUT	RET IRG	R PRET AUT PREC	TOTAL BRUT	SAL BASE	IEP	BFC	HEP	D.SMIG	9011/610	I.S.A.A	9012/61
1 00001	ADMI AMAR	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
2 00002	ALAMRI KAMEL	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
3 00004	BELAL MOHAMED	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
4 00003	BELAL MOHAMED	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
5 00005	BEN DJELOUL RABEH	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
6 00006	BOUKAFFOUSSA ALI	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
7 00007	DEROUCHE ALLEL	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
8 00008	DROUCHE ALI	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
9 00009	IDIR MOURAD	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
10 00010	ISLEMANIKEBIR FATEH	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
11 00011	LAMRI YAZID	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
12 00012	RAHMOUNE AZZEDDINE	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
13 00013	SAHRAOUI IBRAHIM	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
14 00014	TIMIZAR AHMED	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
15 00015	TIMIZAR MAHFOUD	OUVRIER PROF	/0 0	/0/0	10000.00					10000.00	10000.00							
TOTAL					150000.00					150000.00	150000.00							

ARRETE LE PRESENT ETAT A LA SOMME DE : CENT CINQUANTE MILLE DA

L'Ordonnateur

عن الوالي و بتفويض منه
رئيس مصلحة الميزانية و الأملاك
جغدلي عبد الرزاق

WILAYA DE BOUMERDES
D.A.L/SBP/BW

MANDAT DE PAIEMENT

De dépenses imputables au budget de: WILAYA

D.T.W

Exercice 2020 | Ordon 1135 | Section B.W 1 | Chap

AIDE COVID-19 D-T-W 3EME TRANCHE 2020

N° 749 | DATE 17/09/2020

COMPTABLE ASSIGNATAIRE

Mr le trésorier de la wilaya de : BOUMERDES

Compte à débiter au CCP N° :3000 03/79

Mode de Paiement	ORDRE DE PAIEMENT
Catégorie Personnel	COVID-19

Détail des Précomptes

20 SEP. 2020

خزينة ولاية بومرداس
بدون معارضة

Cadre réservé au comptable

Montant brut

	Chap	Mt
Rejet:	Chap	Mt
	Chap	Mt
	Chap	Mt
	Chap	Mt
	Chap	Mt

Dépenses Admises :
Réf. du comptable
Montant net :

Total des précomptes	
Total net	150 000.00
Total brut	150 000.00

IMPUTATION

CHAP 920 CHAP 920/9209/ ART 655	150 000.00
Total brut	150 000.00

Arrêté à la somme de :

CENT CINQUANTE MILLE DA

20 SEP. 2020
Crédits et Fonds
Trésor Central

Admis en dépenses pour la somme de

01 SEPT 2020

Le comptable assignataire

L'ordonnateur

عن الوالي و بتفويض منه
رئيس مصلحة الميزانية و الأملاك
جغدلي عبد الرزاق

استلمت (14) أمر بالدفع.

TABLE DES MATIERES

Sommaire

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des annexes

Liste des abréviations

Introduction générale.....01

Chapitre I : le système de santé et les services sociaux et médico-sociaux..... 05

Introduction.....06

Section 1 : Établissements et services de santé 07

1. Établissements et services de santé 07

Définition des institutions et services..... 07

Agence sanitaire 07

2. Les établissements et services sociaux et médico-sociaux ……... 09

3. Les catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux …….. 10

4. le contrôle des établissements de santé …… 12

5. L'évaluation de la qualité et la sécurité des établissements de santé 14

5.1 La certification …… 14

5.1.1 La procédure de certification se déroule en plusieurs étapes …….. 14

5.2. La visite ……. 15

Section 2 : le système de santé Algérien …… 18

1. système national de santé …….. 18

1.1. Le secteur public …….. 18

1.2. Le secteur para- public ……. 19

1.3 Le secteur privé ……. 19

2 définitions du système de soins.....20

2.1. Mission du système de soins ……. 20

❖ Les quatre valeurs d'un système de soins ……..... 20

3. l'histoire du système de santé..... 21

La première étape 1962-1973..... 21

Appel aux médecins étrangers …… 21
Redémarrage de l'activité de soins 21
Priorité donnée aux hôpitaux des trois grandes villes du pays …….. 22
3.2. La deuxième étape 1974-1984……. 22
3.2.1. Évolution de la structure des dépenses de personnel du secteur sanitaire 23
La troisième étape 1984-1990 24
Quatrième étape 1990-2000 25
Cinquième étape 2000- aujourd'hui 25
4. Les principes fondamentaux de santé en Algérie 26
5. le financement de santé en Algérie..... 28
Le budget de système national de santé.....28
Évolution de dépense de santé des hôpitaux 29
Les principales causes de l'accroissement des dépenses de santé.....29

Section 3 : la crise sanitaire du COVID19 30
1. définition de la crise sanitaire …… 30
Les caractéristiques de la crise sanitaire …….. 30
1.2. Ces conséquences …… 31
2. qu'est-ce que c'est le coronavirus (la Covid-19)……. 31
2.1. La Covid-19 ……. 31
Le mode de transmission de la Covid-19 ……. 31
Les incubations et les symptômes de la Covid-19 …… 32
3. le SRAS syndrome respiratoire aigu sévère ……. 32
3.1. Historique de SRAS …….. 32
3.2. Sa structure…….. 34
3.3. L'origine de SARS…….. 34
4. La pandémie de COVID-19……. 34
4.1. Survie dans l'environnement…….. 34
5. la propagation du virus corona dans le mande 36
Premier cas en dehors de la Chine …… 36
Plus de 32 120 000 cas aux États-Unis..... 36

Plus importante zone épidémique en Europe 36

Le premier cas de transmission locale européen 37

Une quarantaine..... 37

L'impact de la pandémie de Covid 19 en inde …….. 38

6. la crise sanitaire du Covid 19 en Algérie : genèse de la crise …….. 39

L'identification de la responsabilité des groupes régionaux en tant que partenaires essentiels dans la gestion des catastrophes des crises sanitaires 40

La Formation des groupes de travail pour gérer la catastrophe sanitaire 41

Conclusion..... 44

Chapitre II : l'impact socio-économique de la covid-19 45

Introduction 46

Section 1 : l'effet du coronavirus sur le côté économique et social dans le mande.....47

1. Situation économique dans le monde avant la crise de la Covid-19 47

Principales caractéristiques et perspectives de l'économie mondiale avant Covid-19 … 47

2. l'activité économique mondiale durant la Covid 19.....48

3. les mesures des répercussions économiques de la pandémie de coronavirus 49

Production et croissance..... 49

Emploi 50

Commerce et finance..... 51

3.3.1 Flux commerciaux..... 51

3.3.2. Flux d'investissement..... 52

Agriculture et sécurité alimentaire 52

La santé.....53

4. Le tourisme mondial face au défi de la pandémie..... 54

Le premier secteur du tourisme touché 55

4.2 Un marché touristique en décroissance..... 56

4.3. Transport aérien en déclin 56

5. Impacts économiques de la pandémie de coronavirus (COVID-19) aux États-Unis 57

L'émergence et la propagation du coronavirus aux États-Unis et son impact sur l'économie..... 58

La pandémie de COVID-19 sur les entreprises américaines..... 58

Section 2 : l'impact socio-économique de coronavirus en Algérie 60
1. la position économique en Algérie 60
La conséquence de la chute du prix de pétrole sur l'équilibre budgétaire en Algérie … 60
2. les perturbations dans le comportement des agents économiques causés par la pandémie .62
Le comportement de consommateur 62
Le comportement de producteurs 63
L'aide de l'Etat 63
3. indice des prix à la consommation début d'année 2021 64
L'indice national 64
Évaluation des prix des produits alimentaires 64
3.3. Produits manufacturés non alimentaires et services…. 65
4. la crise du coronavirus sur les domaines de la pêche et de l'aquaculture en Algérie 65
Impact sur la santé 65
Impact sur les secteurs de productions 66
Les productions halieutiques…. 66
4.2.2. La production aquacole… 66
La chaine de valeur 67
Transport 67
5. La crise sanitaire a gravement affecté l'emploi…. 67
6. l'impact social de la crise de Covid-19 70
6.1 Résilience du système de santé face au COVID-19 70
Protection des populations vulnérables 71
Protection des migrants et réfugiés en situation de vulnérabilité 72
Section 3 : mesures prises pour limiter la propagation épidémiologique 73
1. mécanisme de lutte ……. 73
1.1. Position épidémique……. 73
1.1.1. Le teste PCR …… 73
1.1.2. Les conditions des vols voyages …….. 74
2. les mesures de prévention de la propagation du coronavirus ……. 75

C

e décret vise à identifier et combattre des mesures complémentaires pour prévenir et

combattre la propagation de l'épidémie de coronavirus (Covid-19)……. 75

3. Engagement aux procédures de clôture pendant le confinement…….. 77

L'Indemnisation des dommages potentiels… 78

Le décret exécutif de préventions…..... 78

4. Une forte hospitalisation et efforts intenses pour le contrôle de la situation épidémiologique à Alger 81

5. Mesures de lutte contre la propagation du virus prises par les pharmaciens d'officines… 82

6. Les mesures les plus importantes prises par la Banque centrale pour gérer les risques et faire face aux conséquences de la crise Covid 19 85

Conclusion…..... 86

Chapitre III : étude empirique..... 87

Introduction 88

Section 1 : présentation de l'organisme d'accueil 89

1. Petite historique de la DSP 89

2. Présentation du groupe de la direction de la santé de la population de la wilaya de Boumerdès…..... 89

Le secteur public..... 90

Les trois établissements hospitaliers publics (EPH)..... 90

Les quatre établissements publics de santé et proximité (EPSP) 90

2.2 Le secteur privé 91

3 évolutions des structures..... 91

Équipement..... 91

Multidisciplinaire (polyclinique)..... 91

Les hôpitaux 92

4. L'organigramme : de la direction de la santé de la population de la wilaya de Boumerdès …… 92

Le service des ressources et de la planification..... 93

Bureau de personnels, de la formation et du contentieux..... 93

4.1.2 Le bureau de la planification…….. 93

4.1.3. Le bureau des budgets et de contrôle …… 93

Service des structures de santé et de l'action sanitaire 94
Bureau de l'organisation de l'évaluation des structures publiques et privées de santé 94
Bureau des soins de base, des urgences et de la psychiatre 94
Bureau de la régulation des produits pharmaceutiques 94
Service de la prévention et de la population 94
Bureau des maladies transmissibles et non transmissibles… 94
4.3.2. Bureau de la protection sanitaire en milieux spécifiques 95
4.3.3 Bureau de la population 96
Section 2 : démarche méthodologique 96
1. présentation de la méthodologie de recherche 96
Les différents types de recherche 96
La collecte des données 96
Le questionnaire 97
Les entretiens… 97
2. Détermination de l'échantillon… 98
Le choix du notre thème et l'objectif de l'enquête 98
Le champ de l'enquête 98
Le choix de l'échantillon 99
3. l'élaboration et la structure de questionnaire 99
Présentation du questionnaire 99
Conception du questionnaire…… 99
4. la méthodologie de traitement statistique des données 100
Section 3 : présentation, analyse, et interprétation des résultats 100
1. la crise sanitaire 100
Au niveau national 100
En matière institutionnelle 101
En matière de dépistage 101
Prise en charge (capacités d'hospitalisation) 102
REPARTITION DES CAS PAR WILAYA 103
Au niveau régional (DSP de la wilaya de BOUMERDES) 103

Capacité des lits au niveau des hôpitaux EPH la wilaya de boumerdes 104

Nombre de consultations EPSP et EPH..... 104

La vaccination 105

2. l’impact socio-économique de la crise sanitaire de covid-19 …… 106

2.1. Bureau du budget de l’Etat, direction de l’administration locale, département du budget et de la propriété..... 106

3. Analyses ET interprétations des résultants.....111

Conclusion..... 131

Conclusion générale 133

Bibliographie

Annexes

Résumer :

Le système de santé national est défini comme toutes les activités et tous les moyens visant à protéger et à promouvoir la santé de la population et est organisé de manière à Répondre aux besoins de la population en matière de santé; De manière globale et cohérente.

Mais pendant la crise du coronavirus, cela a conduit à un déséquilibre et à une incapacité à gérer dans les organisations de santé

Résultant à une crise sanitaire car, Cette crise finira par augmenter le taux de mortalité ou un facteur important de surmortalité.

Une crise sanitaire peut s'accompagner d'une crise économique et sociale comme c'est le cas avec la pandémie de coronavirus pondant le confinement qui a touché tous les segments de la société, puisque il les a conduits à des besoins financiers et a leur incapacité à répondre aux exigences minimales des membres de leur famille.

Dans ce cadre, le secteur de la santé à procéder dès le début de la pandémie à la mise en place de mécanismes opérationnelles permettant une gestion efficace et coordonner de cette crise sanitaire règlementaires, institutionnels.

Sur ce point l'Algérie doit trouver des solutions à cette crise économique qui a touché l'ensemble de la société algérienne, selon l'opinion du peuple.

Mots clés : système de santé, covid-19 ; crise sanitaire, crise financier, peuple.

Abstract :

The national health system is defined as all the activities and all the means aimed at protecting and promoting the health of the population and is organized in such a way as to: Meet the health needs of the population; In a comprehensive and coherent manner. But during the coronavirus crisis, it led to an imbalance and inability to manage in healthcare organizations

Resulting in a health crisis because, This crisis will end up increasing the mortality rate or an important factor of excess mortality.

A health crisis can be accompanied by an economic and social crisis as is the case with the coronavirus pandemic laying down the confinement which has affected all segments of society, since it has led them to financial needs and their own. inability to meet the minimum requirements of their family members.

In this context, the health sector to proceed from the start of the pandemic to the establishment of operational mechanisms allowing effective management and coordination of this regulatory and institutional health crisis.

On this point, Algeria must find solutions to this economic crisis which has affected the whole of Algerian society, according to the opinion of the people.

Keywords: health system, covid-19; health crisis, financial crisis, people

ملخص

يع ّ◌ّرف النظام الصحي الوطني بأنه جميع االنشطة وكل الوسائل التي تهدف إلى حماية وتعزيز صحة السكان، ويتم تنظيمه على النحو التالي: تلبية االحتياجات الصحية للسكان؛ بطريقة شاملة ومتساكية. لكن خالل أزمة فيروس كورونا ، أدى ذلك إلى اختالل التوازن وعدم القدرة على اإلدارة في مؤسسات الرعاية الصحية

نتج عن ذلك أزمة صحية ألن هذه االزمة ستؤدي في نهاية المطاف إلى زيادة معدل الوفيات أو عامل مهم في زيادة الوفيات.

يمكن أن تصاحب االزمة الصحية أزمة اقتصادية واجتماعية كما هو الحال مع وباء الفيروس التاجي الذي وضع الحصار الذي أصاب جميع شرائح المجتمع ، حيث أدى بهم إلى االحتياجات المالية وعدم قدرتهم على تلبية الحد االدنى من متطلبات أفراد أسرهم.

في هذا السياق ، يجب أن يتحول قطاع الصحة من بداية الجائحة إلى إنشاء آليات تشغيلية تتيح اإلدارة والتنسيق الفعالين لهذه االزمة الصحية التنظيمية والمؤسسية.

حول هذه النقطة ، يجب على الجزائر أن تجد حلوالً لهذه االزمة االقتصادية التي أثرت على المجتمع الجزائري بأسره حسب رأي الشعب.

الكلمات المفتاحية: المنظومة الصحية ,covid-19, أزمة مالية ؛ أزمة صحية ، الشعب .