

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA-BEJAIA



Faculté des sciences humaines et sociales.

Département de sociologie

MEMOIRE FIN DE CYCLE :

Pour l'obtention de diplôme de Master en Sociologie.

Option : sociologie de la santé

Thème :

**Le rôle de la médecine préventive dans la lutte contre la pandémie covid-19 au sein de la communauté universitaire
Cas unité de médecine préventive de l'université de Bejaïa
(UMP)**

Préparé par :

MR BELKHADRA WALID

Encadré par :

PR LANANE MASSIKA

Devant le jury composé :

Président : Pr Berrettima Abdelhalim

Examineur : Dr kicher

Année universitaire : 2022/2023.

Remerciements

Au terme de la rédaction de notre mémoire de fin de cycle, nous remercions dans un premier temps dieu le tout puissant de m'avoir donné le courage et la volonté de faire ce travail.

Nous tenons à présenter nos sincères remerciements à notre encadrante Madame LANANE Massika pour son encadrement, accompagnement et ses conseils tout au long de notre recherche.

Nous tenons également à remercier monsieur BOURAOUI Kamel pour son aide pratique ainsi tout le personnel de l'unité de médecine préventive de l'université de Bejaïa.

Nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de notre travail de recherche.

.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail a ma très chère famille notamment ma mère et mon père qui n'ont jamais cessé de m'encourager tout au long de mes études sans oublier mes frères et sœurs.

La liste des abréviations :

Abréviation	signification
UMP	Unité de médecine préventive
OMS	Organisation mondiale de la santé
Wonca	World Organization of National Colleges Academies
ARN	Acid rébonucléique
PIB	Produit intérieur brut
HTA	Hypertension artérielle
A.T.S	Agent technique de soutien

Sommaire

Introduction générale01

La partie 01 : Le cadre théorique et méthodologique de la recherche

Chapitre :01 La détermination de sujet d'étude

Introduction.....05

1. Les raisons de choix de thème.....05

a) Les raisons objectives

b) Les raisons subjectives

2. Les études antérieures et leur apport.....06

3. La problématique de la recherche.....12

4. Les hypothèses formulées.....15

5. Définition des concepts et notions clés.....16

Conclusion.....18

Chapitre 02 : le protocole méthodologique de la recherche

Introduction.....20

1. La préenquête et ses résultats.....20

2. Les méthodes adoptées.....21

3. Les techniques d'investigation.....22

4. La population d'étude et

l'échantillonnage.....22

5. Les obstacles rencontrés.....23

Conclusion.....23

Chapitre 03 : la médecine préventive définitions et concepts

Introduction.....25

1. La médecine préventive.....25

2. Les mesures préventives.....25

3. La prévention.....26

4. Les types de la médecine préventive.....26

5. La classification de la prévention selon « Gordon ».....29

6. Le service de médecine préventive.....32

Conclusion.....	32
Chapitre 04 : Aperçu épidémiologique au covid19	
Introduction.....	35
1. Définition.....	35
2. Apparition.....	38
3. La transmission.....	39
4. Les modes de transmission.....	40
5. Les gestes barrières.....	41
6. Impact économique dans quelque pays de monde.....	42
7. Impact social.....	44
8. Impact psychologique de confinement.....	45
9. Impact sur l'éducation.....	46
10. Le développement de vaccins.....	47
11. Le bilan de la pandémie.....	49
Conclusion.....	51
La partie 02 : le cadre pratique da la recherche	
Chapitre 05 : analyse des données	
Introduction.....	54
Présentation de l'organisme d'accueil.....	54
1. Analyse des données de l'entretien.....	59
2. Présentation des données du questionnaire des ATS.....	65
3. Analyse des données du questionnaire des ats.....	75
4. Synthèse	83
5. Liste bibliographique	
6. Annexes	
7. Guide d'entretien	

Introduction générale

La santé, bien plus qu'une simple absence de maladie, se révèle être un pilier fondamental de la qualité de vie. Elle mesure la capacité d'un individu ou d'une communauté à réaliser leurs ambitions, à satisfaire leurs besoins et à s'adapter aux défis de la vie. Cette perspective englobe non seulement les aspects médicaux, mais également les déterminants sociaux qui façonnent notre bien-être, qu'il soit physique ou psychologique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit ces déterminants sociaux comme les conditions dans lesquelles nous naissons, grandissons, vivons, travaillons et vieillissons, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. De cette vision élargie de la santé émergent trois concepts essentiels : la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé.¹

La médecine préventive est en effet un élément clé de cette vision élargie de la santé. Elle vise à anticiper et à éviter les problèmes de santé avant même qu'ils ne se développent. Cela peut inclure des vaccinations, des examens de dépistage réguliers, des conseils sur le mode de vie sain et la gestion du stress, ainsi que la promotion de comportements et de facteurs de protection contre les maladies, qu'elles soient endémiques, épidémiques ou pandémiques

On parle de pandémie lorsqu'une maladie infectieuse se répand à travers le monde, la maladie connue sous le nom covid19 a été l'une de ces maladies qui ont secoué le monde de manière inattendue et profonde. Ses répercussions ont touché tous les aspects de la société, tous les secteurs ont été gravement touchés. Particulièrement dans le secteur de L'enseignement supérieure. Ce qui a mis la communauté universitaire dans des situations pénibles et les étudiants souffrent en silence de stress, anxiété devant ce fléau sanitaire.

Les unités de médecine préventive sont d'une priorité absolue (UMP) pour éviter la propagation des pandémies et réduire leur impact sur l'environnement universitaire.

C'est dans ce contexte que nous avons élaboré une recherche portant sur « le rôle de la médecine préventive dans la lutte contre la pandémie covid19 au sein de la communauté universitaire » afin d'aboutir à des résultats relatifs à l'objectif de notre recherche qui le rôle de médecine préventive dans la sensibilisation, la protection et la promotion de la santé de la communauté universitaire.

Pour cela nous avons réparti notre travail en trois parties qui sont comme suit : la première partie est : le cadre méthodologique de l'étude qui se compose de deux chapitres ; chapitre 01, consacré pour la détermination de sujet d'étude, où on a développé les raisons de

¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf consulter le 06/08/2023 a 20:52

choix de thème, les objectifs de l'étude, les études antérieures, la problématique, les hypothèses formulées et les définitions des concepts et notions clés.

Le chapitre 02, est consacré pour présenter le protocole méthodologique et technique de l'étude, là où on a développé la pré-enquête et ses résultats, les méthodes adoptées, les techniques utilisées, l'échantillonnage et la construction de la population d'études et les obstacles rencontrés.

La deuxième partie est consacrée pour le cadre théorique de l'étude qui se compose de deux chapitres, le premier chapitre est pour présenter la première variable de notre thème qui est la médecine préventive là où on va mettre point à la définition de la médecine préventive et ses classifications.

Le deuxième chapitre est pour présenter une aperçue épidémiologique sur la covid19 qui est la deuxième variable de notre thème de recherche, nous allons essayer de définir la covid19, son apparition et son impact sur l'humanité.

La partie pratique est la dernière partie de notre étude, qui a pour objectifs de présenter, d'analyser et d'interpréter les données récolter sur le terrain. la partie sera repartit en trois sections, la première section est consacrée pour l'analyse qualitative de l'entretien avec les médecins, la deuxième section consacrée pour l'analyse des données du questionnaire avec les étudiants, enfin la troisième section pour l'analyse des données du questionnaire destiné aux A.T.S, on termine notre travail par une conclusion.

La partie 01 : le cadre méthodologique et théorique de l'étude

Chapitre 01 : la détermination de sujet de l'étude

Introduction

1. Les raisons de choix de thème

a) Les raisons objectives

b) Les raisons subjectives

2. L'objectif de la recherche

3. Les études antérieures et leur apport

4. La problématique de la recherche

4. Les hypothèses formulées

5. Définition des concepts et notions clés

Conclusion

Introduction

La médecine préventive est une branche essentielle de la médecine qui se concentre sur la prévention des maladies, des blessures et des problèmes de santé avant qu'ils ne se manifestent, notre recherche se penche sur le rôle de la médecine préventive dans la prévention, la protection et la promotion de la santé de la communauté universitaire contre la pandémie covid 19, dans ce premier chapitre nous allons faire le point sur les éléments relatifs à la détermination du sujet d'étude, raisons du choix du thème, les objectifs de la recherche, les études antérieures, la problématique, les hypothèses formulées et la définition des concepts et notions clés.

1. Les raisons de choix du thème :

Les motivations pour le choix de ce thème sont dictées par plusieurs raisons :

a) Les raisons objectives :

- Ce sujet s'avère particulièrement pertinent dans le contexte de notre formation en sociologie de la santé, car cette discipline se focalise sur l'étude des aspects sociaux liés à la santé
- Les résultats de la recherche en médecine préventive peuvent avoir un impact direct sur les décisions politiques, comme la stratégie de vaccination et les mesures de santé publique.
- La pandémie de COVID-19 est un événement mondial majeur qui a un impact considérable sur la société. L'étude de la médecine préventive dans ce contexte est pertinente pour comprendre comment les mesures de santé publique peuvent être efficaces
- La communauté universitaire est constamment à la recherche de nouvelles informations et données sur la pandémie pour guider les politiques publiques et les pratiques médicales
- La prévention peut contribuer à réduire les coûts des soins de santé en évitant le traitement de maladies évitables.
- La prévention en santé a un impact significatif sur la santé publique en réduisant la fréquence et la gravité des maladies, ce qui en fait un domaine d'étude important

b) Les raisons subjectives :

- Étant donné que ce thème a été proposé par un médecin et un professeur, cela renforce encore davantage son importance et sa crédibilité dans le domaine de la médecine préventive.
- Étant donné que ce thème n'a pas encore été exploré, cela offre une opportunité passionnante d'apporter de nouvelles perspectives et des connaissances originales à la recherche universitaire.
- L'analyse des données sur les cas de COVID-19 au sein de la communauté universitaire peut fournir des informations précieuses sur les facteurs de risque et les tendances épidémiologiques.
- Nous considérons que les populations ont besoin d'une sensibilisation accrue et de plus de connaissances en matière de médecine préventive.

2. L'objectif de la recherche :

L'objectif principal de cette étude est d'analyser et de comprendre comment la médecine préventive peut contribuer de manière efficace à la lutte contre la pandémie de COVID-19 au sein de la communauté universitaire. Cela inclut l'examen des pratiques de prévention, des facteurs de risque influençant la conformité aux mesures de prévention, ainsi que la proposition de recommandations pour améliorer la réponse de la communauté universitaire à la pandémie.

3. Les études antérieures :

• Première étude :

Facteurs prédictifs de mortalité liés à la Covid-19 Données de l'établissement hospitalo-universitaire d'Oran,

Cette étude été réaliser par le service d'épidémiologie et de médecine préventive faculté de médecine, université d'Oran 1.¹

Résumé :

La pandémie de Covid-19, causée par une maladie infectieuse émergente apparue à la fin de décembre 2019 en Chine continentale, est due à un nouveau virus baptisé SARS-CoV-2.

¹ https://facmed.univ-oran1.dz/images/EHUO_BULLETIN_EPIDEMIOLOGIQUE_DE_LA_COVID_19_NUMERO_11.pdf consulter le 23/07/2023 à 20:42

Déclarée crise sanitaire mondiale par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fin janvier 2020, cette épidémie présente un risque de mortalité significatif, constituant ainsi un facteur critique dans la charge de morbidité de la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19). Les personnes les plus vulnérables, notamment les personnes âgées, sont particulièrement touchées par cette infection. Bien que de nombreux patients se rétablissent complètement, plusieurs facteurs sont associés à un mauvais pronostic

L'objectif de cette étude consiste à identifier les facteurs cliniques et épidémiologiques prédictifs de mortalité chez les personnes admises en consultation ou hospitalisées à l'établissement hospitalier et universitaire d'Oran, confirmées par RT-PCR, imagerie scanographique ou test antigénique entre le 15 mars 2020 et le 31 octobre 2021. Les données ont été collectées à partir de fiches épidémiologiques uniformisées, notamment les fiches de notification de cas suspects, probables ou confirmés de Covid-19. L'ensemble des données a été traité et analysé à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistiques 20.

Au cours de cette période, l'établissement a enregistré un total de 11 352 cas confirmés de SARS-CoV-2, parmi lesquels 1267 décès ont été recensés

L'âge moyen des patients étudiés était de $67,9 \pm 0,8$ ans, avec un sexe ratio de 1,66. Nous avons observé une association significative entre la mortalité et certains facteurs : l'âge avancé (≥ 65 ans) avec une valeur de $p < 0,0001$, le sexe masculin (62,3 % vs 37,7 %, $p < 0,0001$), l'hypertension artérielle (HTA) avec un rapport de cotes (OR) de 1,1 et un intervalle de confiance (IC) de 0,8-2,9, $p < 0,0001$, ainsi que le diabète (42,7 %, $p < 0,0001$).²

Résultats :

Les principaux facteurs associés au décès étaient l'âge avancé (>65 ans), le sexe masculin, (l'HTA) l'hypertension artérielle et le diabète.

Cette étude fournit des données détaillées sur les facteurs de mortalité liés à la COVID-19, y compris l'âge, le sexe, l'hypertension artérielle, et le diabète. Ces données peuvent servir de référence pour évaluer comment la médecine préventive peut cibler ces facteurs de risque spécifiques pour réduire la mortalité.

² https://facmed.univ-oran1.dz/images/EHUO_BULLETIN_EPIDEMIOLOGIQUE_DE_LA_COVID_19_NUMERO_11.pdf consulter le 23/07/2023 à 20:42 .op.cit.

- **Deuxième étude :**

Situation épidémiologique de la covid 19 dans le monde

Cette étude été réaliser par le service d'épidémiologie et de médecine préventive faculté de médecine, université d'Oran 1

Résume :

Au total de 117 millions d'infections, 89 994 étaient localisées en Chine, qui était à l'origine l'épicentre mondial de l'épidémie. Depuis la fin du mois de mars, les États-Unis ont enregistré le plus grand nombre de personnes contaminées et de décès dus à la Covid-19. Le virus n'entraîne pas systématiquement des conséquences mortelles pour toutes les personnes infectées, et plusieurs cas de guérisons ont également été répertoriés. En ce qui concerne le nombre de décès liés à la Covid-19 dans le monde, il y a eu jusqu'à présent 2,6 millions de décès sur un total de 117 millions d'infections. Les États-Unis sont le pays le plus touché, déplorant plus d'un demi-million de victimes. Il convient de souligner qu'il existe actuellement peu d'informations scientifiques fiables, mais le taux de létalité du virus est estimé entre 2% et 3%.³

Résultats :

Depuis le début de la pandémie, au moins 2 526 075 décès ont été recensés dans le monde. Les États-Unis restent de loin le pays le plus touché avec 511 998 décès, suivis par le Brésil (254 221), le Mexique (185 257), l'Inde (157 051) et le Royaume-Uni (122 705). Dans la région du Maghreb, la Tunisie est le pays le plus touché avec un taux de 2020,45 décès pour 100 000 habitants, suivi par le Maroc (1342,71 pour 100 000 habitants). Le taux global de la région du Maghreb est de 973,33 décès pour 100 000 habitants.

L'intérêt de cette étude est de connaître la situation épidémiologique de la COVID-19 dans le monde, y compris les tendances mondiales et les chiffres clés. Cette perspective globale nous a aidé à situer notre recherche sur le rôle de la médecine préventive dans un contexte plus large.

³ https://facmed.univ-oran1.dz/images/EHUO_FAC_DE_MEDECINE_BULLETIN_NUMERO_8.pdf consulter le 23/07/2023 à 22:33

• Troisième étude :

Épidémiologie de COVID-19 et vaccination : étude de modélisation réalisée en suisse le 14 juillet 2021.

Cet article extrait de la revue-médicale-suisse Réalisée par :« Pascal Meylan »

• Résumé :

En ce début d'été, alors que la situation de la pandémie de COVID-19 en Suisse semble s'apaiser, se pose la question des perspectives pour l'automne à venir. Les informations les plus pertinentes à ce sujet proviennent probablement des analyses basées sur des modèles épidémiologiques qui intègrent les récentes avancées en matière d'immunité post-infectieuse, de taux de vaccination et de variantes plus contagieuses. Des chercheurs ont utilisé un modèle de segmentation de la population par tranches d'âge en France pour anticiper l'impact de la vaccination partielle sur la dynamique du SARS-COV-2 et pour évaluer les implications en matière de contrôle de la pandémie à l'approche de l'automne.

Le scénario de base, autour duquel des analyses de sensibilité ont été menées en faisant varier certains paramètres, suppose un taux de reproduction de base (RO) de 4 et des taux de vaccination respectifs de 30 %, 70 % et 90 % parmi les groupes d'âge 12-17 ans, 18-59 ans et 60 ans et plus. En l'absence de mesures de distanciation, les projections du modèle indiquent une pression significative sur le système de santé, avec une possible vague de cas à l'automne entraînant environ 2500 admissions hospitalières par jour, soit une situation similaire à celle de l'automne 2020. Les individus non vaccinés joueraient un rôle environ 12 fois plus important dans la transmission du virus par rapport aux individus vaccinés.⁴ Les adultes non vaccinés de 60 ans et plus, bien qu'ils ne représentent que 3 % de la population, constitueraient environ 36 % des admissions à l'hôpital.

En raison de taux de vaccination limités, les enfants de 0-17 ans seraient responsables d'environ la moitié des infections et de la propagation du virus. Les mesures de distanciation non pharmacologiques produiraient des résultats comparables, qu'elles soient appliquées à l'ensemble de la population ou uniquement aux individus non vaccinés. Parmi les diverses interventions étudiées, y compris les tests antigéniques répétés et les mesures non pharmacologiques telles que le port de masques et les exclusions, la vaccination des individus

⁴ Pascal MEYLANE , Épidémiologie de COVID-19 et vaccination : étude de modélisation, revmed.ch/revue medicale-suisse/2021, 14 juillet 2021.

non vaccinés s'avère être la mesure la plus efficace et économique. Il est également souligné que la vaccination des enfants jouerait un rôle crucial pour les protéger des conséquences négatives des mesures non pharmacologiques, comme la fermeture des écoles.

Les études de sensibilité indiquent que des facteurs critiques influençant la probabilité de la vague automnale comprennent l'efficacité du virus (exprimée par des valeurs de RO variant de 3 à 5, avec le variant Delta, d'origine indienne, pouvant même atteindre un RO plus élevé, à l'ordre 7). De plus, la propagation des variants hautement transmissibles et le taux de vaccination chez les adolescents jouent un rôle déterminant. Les stratégies visant à contenir la vague automnale devraient tenir compte des changements dans la dynamique du SARS-CoV-2 résultant d'une vaccination partielle de la population. ⁵

Cette étude nous offre des données et des perspectives essentielles pour étayer notre mémoire. Elle renforce nos arguments en montrant comment les décisions en matière de médecine préventive, telles que la vaccination, peuvent influencer la dynamique de la pandémie.

Quatrième étude :

Étude de l'influence potentielle de l'humidité et de la température dans la propagation de la COVID-19 dans le monde.⁶

Cette étude a examiné la relation entre la COVID-19 et le climat à l'échelle mondiale, en utilisant des données de température et d'humidité moyenne provenant de la base de données ERA5 du programme d'observation COPERNICUS de l'Union Européenne. L'Indice de Propagation de la COVID-19 en Climat (IPTCC) a été calculé à partir de ces données climatiques et croisé avec le nombre de cas confirmés de COVID-19 par million d'habitants.

Résumé :

En février 2020, l'IPTCC mondial signalait des indices élevés dans la région de Wuhan en Chine ainsi qu'en Europe de l'Ouest. En mars, au moment où la pandémie prenait une dimension mondiale, l'IPTCC demeurait élevé en Europe de l'Ouest et aux États-Unis, correspondant à une forte augmentation des cas.

⁵Pascal MEYLANE , Épidémiologie de COVID-19 et vaccination op.cit.

⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1279847921000021#sec1035> consulter le 17/08/2023 à 9 :01

Les pays dotés de conditions climatiques favorables à la propagation de la COVID-19, caractérisées par un IPTCC élevé, ont souvent connu une augmentation significative des cas, particulièrement en Europe. En revanche, les pays présentant des conditions climatiques moins propices, avec un IPTCC faible, ont enregistré moins de cas confirmés, comme c'était le cas en Russie et en Afrique du Sud.

En mai 2020, avec le déconfinement en Europe, l'IPTCC a baissé dans certaines régions tandis que de nouveaux cas ont augmenté dans des pays de l'hémisphère sud.

En juillet 2020, l'IPTCC est demeuré faible en Europe, sans qu'une reprise épidémique significative ne soit observée, tandis que dans certains pays de l'hémisphère sud, le nombre de cas augmentait. Bien qu'une corrélation entre l'IPTCC et la propagation de la maladie ait été notée, des exceptions, telles que le Brésil où l'IPTCC était faible malgré un nombre élevé de cas, ont été relevées.

L'analyse de la relation entre l'IPTCC et les nouveaux cas quotidiens dans plusieurs pays a révélé des tendances cohérentes. Pendant la deuxième vague en Europe en septembre-octobre 2020, une hausse de l'IPTCC a été observée dans la plupart des pays européens, ce qui correspondait à une reprise de l'épidémie.

En novembre 2020, l'IPTCC était élevé en Europe, en particulier en France, en Allemagne et en Ukraine, où une deuxième vague épidémique était clairement présente.⁷

Résultats :

Ces résultats suggèrent que les conditions climatiques, telles que la température et l'humidité, peuvent avoir un impact sur la propagation de la COVID-19, bien que d'autres facteurs puissent également jouer un rôle.

Cette étude a contribué dans l'avancement de notre recherche, dont elle porte une variable de notre thème qui est la covid19, elle nous a aidé à rajouter quelques Points à notre cadre théorique.

⁷ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1279847921000021#sec1035> consulter le 17/08/2023 à 9 :01 Op.cit.

4. Problématique :

La médecine préventive est axée sur la santé des populations. Les experts de cette discipline sont chargés de contribuer à la préservation et à l'amélioration de la santé et du bien-être des communautés grâce à leurs connaissances et compétences dans ce domaine. Leur rôle consiste à évaluer les besoins des populations et à développer des stratégies pour y répondre en mettant l'accent sur la promotion de la santé, la protection contre les maladies et la prévention. Ils possèdent des compétences en leadership, en élaboration de politiques publiques et en conception, mise en œuvre et évaluation de programmes de santé, qu'ils appliquent à divers problèmes liés à la santé communautaire. Cette spécialité englobe des domaines tels que la médecine préventive générale, la santé publique et la médecine du travail. Les experts de ce domaine doivent avoir des connaissances et de l'expérience en gestion, en épidémiologie, en éducation sanitaire, en promotion de la santé, en élaboration de politiques de santé, en nutrition, en bio statistique et en administration de services de santé. Ils peuvent exercer leur profession dans différents contextes, tels que les services de santé publique, les hôpitaux, les universités, les centres médicaux familiaux ou des organismes publics, privés ou non gouvernementaux.⁸

La notion de médecine préventive est fréquemment utilisée pour décrire les connaissances tant théoriques que pratiques visant à préserver la santé de l'individu en le protégeant contre les maladies, que ce soit de manière directe ou par l'intermédiaire de son environnement. (La médecine préventive et sa spécialité empêche ses patients de vieillir). Elle vise également à favoriser leurs bien-être dans tous les aspects, tant sur le plan physique que mental et social.⁹

C'est une approche médicale orientée vers le futur, axée sur la planification à long terme. Elle vise à instaurer les politiques et les initiatives de prévention établies au niveau national et régional. Le praticien spécialisé en médecine préventive est chargé de concrétiser ces initiatives. Il se rend sur le terrain, rencontre les responsables des entités administratives décentralisées, engage le dialogue et fournit des informations afin de favoriser le changement des comportements en vigueur. Cette branche de La médecine se concentre sur la préservation du capital santé et du bien-être des individus plutôt que sur le traitement des maladies. Son objectif

⁸ <https://www.cma.ca/sites/default/files/2019-01/public-health-fr.pdf> consulter le 20/05/2023 à 20:13

⁹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/184743/WHA16_TD-4_fre.pdf?sequence=1&isAllowed consulter le 21/05/2023 à 10 :37

principal est de repérer et d'éviter les risques de maladies dans les environnements professionnels ou scolaires, ainsi que d'identifier les mauvaises postures au travail afin de prévenir les dommages à long terme sur la santé. Elle joue également un rôle crucial dans la détection précoce des risques psychologiques et de la détresse au travail, ainsi que dans la reconnaissance précoce des maladies. En somme, son rôle consiste à anticiper et à agir en amont pour minimiser les problèmes de santé¹⁰.

Pour cela on peut également citer des services de prévention spécialisée comme le service unité de médecine préventive (UMP), situé au sein des universités. Ce service, qui opère dans l'environnement universitaire, offre une gamme complète de services médicaux et psychologiques destinés aux étudiants. Son objectif est d'assurer le bien-être physique et mental des étudiants en fournissant des soins préventifs, curatifs et éducatifs. Elle vise à assurer la protection et l'éducation sanitaire des étudiants, des enseignants et des ATS. Comme elle assure ses prestations envers la communauté universitaire quotidiennement de 8h à 16 h et de 24/24 au niveau des résidences universitaires, ce service vise également à préserver leur environnement et à favoriser leur développement global. Il est situé à l'intérieur du campus universitaire ou dans les résidences étudiantes.¹¹

L'unité de médecine préventive constitue un département qui vise à promouvoir la santé en prévenant le stress et diverses maladies. Son objectif principal est d'offrir des soins gratuits à l'ensemble de la communauté universitaire afin de favoriser le bien-être physique et mental tout au long du cursus universitaire. Dans cette rubrique on distingue que la protection de la santé et la prévention sanitaire au milieu universitaire se caractérise par des différentes tâches qui sont : - La couverture sanitaire des étudiants, des personnels des enseignants et des administratifs par des visites médicales d'admission systématiques.

- Les activités d'hygiène au sein de l'Université et des résidences, particulièrement les blocs d'enseignement, d'hébergement et de restauration
- L'éducation sanitaire de la communauté universitaire sur les problèmes de santé publique : les maladies sexuellement transmissibles, sida les maladies transmission hydrique, le tabagisme, la toxicomanie.

¹⁰ <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/content/download/52239/345717/file/M%C3%A9decine%20de%20prevention.pdf> consulter le 21/05/2023 à 13 :01

¹¹ Législation santé universitaire,2002

- La vaccination des étudiants : DT, rougeole, hépatite B ... ¹²

On parle de pandémie lorsqu'une maladie infectieuse qui répend à travers le monde. Le covid19 également connu sous le nom coronavirus 2019, représenté et continue de représenter une menace majeure pour notre existence, ayant engendré des conséquences négatives sans précédent dans l'histoire récente de l'humanité. Cette crise sanitaire a affecté de nombreux domaines de la vie en société et s'est rapidement transformée en une crise économique et sociale dont les effets se feront sentir durablement, même après avoir surmonté la pandémie.¹³

La COVID-19 est une maladie infectieuse virale extrêmement contagieuse et dangereuse causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2). Cette souche de virus est apparue à Wuhan, en Chine, et s'est rapidement propagée à l'échelle mondiale, il n'y a pas de pire ennemi que la maladie. Des études génomiques ont démontré que le SRAS-CoV-2 est étroitement lié à plusieurs virus de chauve-souris similaires responsables du SRAS. Bien que l'origine et le mode de transmission de cette maladie ne soient pas encore pleinement compris, il est largement reconnu qu'elle se propage rapidement d'une personne à une autre. Actuellement, il n'existe pas de médicaments antiviraux spécifiques pour traiter cette infection, mais certains traitements symptomatiques sont utilisés. Parallèlement, des vaccins sont en cours de développement et d'administration pour prévenir la maladie, bien que leur approbation complète ne soit pas encore achevée.¹⁴

La covid 19 a des symptômes et des signes variés. Pour la majorité des patients présentent de la fièvre, une toux, de la fatigue, une diminution de l'appétit, une dyspnée et des myalgies. et des symptômes non spécifiques tels que des maux de gorge une congestion nasale, des céphalées de la diarrhée et des vomissements ont également été signalés¹⁵

Et pendant cette crise sanitaire qui a bouleversé le secteur d'enseignement supérieure suit à l'arrêt de cour en présentiel à cause de confinement sanitaire qui a engendré du stress, la

¹² <https://www.mesrs.dz/wp-content/uploads/2022/03/GuideDesUnitesDeMedecinePreventive.pdf> consulter le 22/05/2023 à 13:50

¹³ https://www.cndh.org.ma/sites/default/files/cndh_-_dp_intro_vf.pdf consulter le 22/05/2023 a 15: 32

¹⁴ Christian P PINSHI, Vue d'ensemble de la COVID-19 : De la définition aux Effets spillovers macroéconomiques ,2021, p 2.

¹⁵ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55072/OPSIMSEIHCOVID-1921024_fre.pdf consulter le 24/05/2023 à 15:31

panique et la déstabilisation spécialement chez les étudiants, ce qui a mis la communauté universitaire dans des situations pénibles.

Dans ce contexte l'unité de la médecine préventive est d'une priorité absolue pour éviter la propagation des pandémies et de réduire leur impact sur la vie de la communauté universitaire. et au début de cette crise sanitaire les services de la santé universitaire sont mobilisés pour prendre leurs parts de la mise en œuvre des mesures nationales destinées pour lutter contre cette pandémie.

Leurs missions restent relativement confidentielles alors que même les enjeux liés à la santé des étudiants sont régulièrement étudiés et débattus, et les mesures de prévention de la santé universitaire doivent être adaptées à la nature de pandémie comme la surveillance épidémique et la consommation rapide de l'information et un moyen de lutter contre la pandémie aussi le port de masque et distanciation sociale et l'hygiène des mains peut réduire efficacement sa transmission,¹⁶

Notre recherche se base sur le rôle de la médecine préventive dans la lutte contre la pandémie covid-19 au sein de notre université abd al Rahman mira de Bejaïa.

A partir de cela en est arrivé à poser les questions de recherche suivantes :

Question centrale :

1/Quel est le rôle de la médecine préventive dans la mise en place de mesures de prévention contre le covid-19 ?

Questions secondaires :

2/Dans quelles mesures la sensibilisation à la médecine préventive est-elle importante pour la réduction des taux d'infections au sein de la communauté universitaire ?

3/Quel est le rôle de la médecine préventive dans la protection de la santé de la communauté universitaire durant la période du pandémie covid19 ?

4/ Quelle est la représentation de l'unité de la médecine préventive chez la communauté universitaire ?

¹⁶ <https://www.univ-mosta.dz/wp-content/uploads/2020/11/E-colloque-Enseignement-superieur-et-pandemie-Covid-19.pdf> consulter le 24/05/2023 à 20:00

5. Les hypothèses formulées :

1/ la mission de la médecine préventive consiste à améliorer les conditions de vie de la communauté universitaire et de garantir des services de soins et la prise en charge des étudiants durant leurs parcours (sécurité, alimentation, hygiène).

2/le service de médecine préventive universitaire joue un rôle crucial dans la sensibilisation des étudiants et du personnel universitaire aux mesures de prévention et de contrôle des infections liées au covid-19.

6. Définition des concepts et notions clés :

6.1 La médecine préventive :

Est une pratique médicale conçue pour prévenir la maladie avant qu'une affection ou une maladie ne se développe. En médecine préventive, les experts médicaux ne cherchent pas à traiter ou à gérer la maladie. Ils se concentrent plutôt sur la protection, la promotion et le maintien de la santé et du bien-être de leurs patients¹⁷

Elle consiste à la suppression de toutes les conditions qui favorisent ou font naître les maladies et de préserver la race humaine de toutes les causes de dégénérescence physique ou morale.¹⁸

6.2 Les services de soins :

Les services de soins se réfèrent à une gamme de services gérés et offerts de manière à garantir à chaque individu une cohésion entre les services favorisant la santé, la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement, la prise en charge, la réadaptation et les soins palliatifs. Ces services sont coordonnés à divers niveaux et contextes de soins, aussi bien au sein du secteur de la santé qu'en dehors, afin de répondre aux besoins individuels tout au long de leur vie¹⁹

¹⁷ Fanti no BRUNO, Jacques FABRI. guide de médecine préventive, quinze questions à l'usage du généraliste P : 22.

¹⁸ Germer BAILLIÈRE. Revue scientifique. Editeur Germer BAILLIÈRE. 1891. P 259.

¹⁹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-fr.pdf consulter 09/07/2023 à 17:47

6.3 La prise en charge :

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la prise en charge comme la capacité des personnes, des familles et des communautés à faire la promotion de la santé, à prévenir les maladies, à rester en bonne santé et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans l'accompagnement d'un prestataire de soins. Ainsi définie, la prise en charge comprend la promotion de la santé, la lutte contre les maladies, l'automédication, les soins aux personnes dépendantes, la consultation d'un prestataire de soins primaires d'un spécialiste ou d'un praticien hospitalier si nécessaire, ainsi que la réadaptation, y compris les soins palliatifs.²⁰

6.4 Le service de médecine préventive universitaire :

Le service de médecine préventive universitaire est un ensemble d'initiatives et de ressources médicales mises en place au sein d'une institution universitaire pour promouvoir la santé et le bien-être des étudiants. Ce service vise principalement à prévenir les problèmes de santé, à fournir des conseils et des soins médicaux préventifs, ainsi qu'à promouvoir des comportements sains et des pratiques de vie équilibrées parmi la population estudiantine, il regroupe une équipe multidisciplinaire comprenant des professionnels tels que des médecins, des psychiatres, des psychologues, des orthophonistes et des infirmières.²¹

6.5 La sensibilisation :

Est un terme très large utilisée en action communautaire pour désigner une étape d'un processus d'intervention ou cours de laquelle un ou plusieurs moyens seront mis à la contribution afin d'atteindre les buts suivants :

- Favoriser la réflexion et susciter une prise de conscience par rapport à un problème social ou un besoin commun

²⁰ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-fr.pdf consulter 09/07/2023 à 17:47 .opcit.

²¹ https://santetudiant.com/wp-content/uploads/2021/07/Fiche_de_poste_Etudiant_relais_sante-SIUMPPS%E2%80%931.pdf consulter le 12/08/2023 à 2 :58

- Promouvoir des solutions alternatives ou des idées nouvelles afin de transformer une situation jugée problématique ou de répondre à un besoin.²²

6.7 Une infection :

Une infection se manifeste lorsque des microorganismes envahissent et endommagent les tissus vivants, provoquant ainsi une maladie. Ces agents infectieux microscopiques, principalement des bactéries et des virus, peuvent causer des problèmes au niveau local (peau, gorge, intestin), régional (bras, poumon) ou même généralisé à plusieurs régions du corps. Les infections varient en termes de gravité, allant de bénignes à très graves. Elles peuvent être aiguës (durant quelques jours), subaiguës (persistant pendant quelques semaines) ou chroniques (étalées sur plusieurs mois voire années)²³

6.8 La covid19 :

COVID-19 est la maladie infectieuse causée par le nouveau coronavirus ("CO" Signifie couronne, "VI" pour virus, "D" pour maladie et "19" l'année où elle est apparue). Ce nouveau virus et cette nouvelle maladie étaient inconnus avant son apparition à Wuhan, en Chine, en décembre 2019. Les symptômes les plus courants sont la fièvre, la fatigue et la toux sèche. Dans les cas les plus graves, l'infection peut provoquer une pneumonie, un syndrome respiratoire aigu sévère et même la mort.²⁴

Synthèse du chapitre :

Dans ce chapitre, nous avons premièrement à définir notre sujet d'étude, nous avons bien clarifié nos raisons et objectifs de recherche à fin d'avoir une base solide de la recherche. Nous avons exposé quelques études antérieures qui nous ont aidé dans l'élaboration de notre recherche. Nous avons aussi construit notre problématique de recherche qui envisage à cerner nos préoccupations théoriques vis-à-vis la thématique en cause. Nous avons aussi formulé deux

²² Henri LAMOUREUX. la pratique de l'action communautaire. Presses de l'université de Québec .2008.P 258.

²³ <https://fac.umc.edu.dz/snv/faculte/bapp/2020/Mode%20de%20transmission.%20Cours%20partie%201.pdf> consulter le 17/08/2023 à 04 :12

²⁴ <https://rodakar.iom.int/sites/g/files/tmzbdl696/files/documents/FRENCH.pdf> consulter le 17/08/2023 à 07 :10

hypothèses provisoires visant à répondre à notre question centrale et à ces questions secondaires, enfin nous avons défini les concepts et notions clés issus de nos hypothèses.

Chapitre 02 : le protocole méthodologique de l'étude

Introduction

- 1. La pré-enquête et ses résultats**
- 2. Les méthodes adoptées**
- 3. Les techniques d'investigation**
- 4. La population d'étude**
- 5. L'échantillonnage**
- 6. Les obstacles rencontrés**

Conclusion

Introduction

Dans toute recherche scientifique, la méthodologie définit le cadre et les moyens par lesquels nous atteindrons les objectifs de notre étude. Ce chapitre détaille le protocole méthodologique rigoureux que nous avons élaboré pour répondre aux questions de recherche et atteindre une compréhension approfondie des phénomènes étudiés. La sélection des méthodes, des outils de collecte de données et des techniques d'analyse est essentielle pour garantir la fiabilité, la validité et la pertinence de nos résultats. La pré-enquête nous a permis d'ajuster nos méthodes et de sélectionner les techniques d'investigation appropriées pour notre recherche, tout en contribuant à la constitution de notre échantillon d'étude.

La préenquête et ses résultats :

L'étape préliminaire d'une recherche, communément connue sous le nom de pré-enquête, revêt une importance cruciale dans le processus de recherche scientifique. Cette phase préparatoire vise à poser les bases solides sur lesquelles l'étude reposera. Elle englobe un ensemble d'activités réfléchies et méthodiques qui nous permettent de définir clairement les objectifs de notre recherche, de choisir les méthodes et les techniques les plus appropriées, et de s'assurer que l'échantillon étudié est représentatif et pertinent.

Selon Omar Aktouf « *la pré-enquête est une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, faibles, renseignées, argumentées et justifiées. De même la pré-enquête permet de fixer, en meilleure connaissance de cause, les objectifs précis, aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura à réaliser pour vérifier ses hypothèses* »¹

Cette pré-enquête nous offre l'opportunité de recueillir des données essentielles pour comprendre le fonctionnement et les missions de l'unité de médecine préventive de notre université, Abdelrahman Mira de Béjaïa. Elle permet d'obtenir des informations clés qui nous ont aidé à examiner en profondeur le rôle de cette unité dans le contexte universitaire. En outre, elle nous donne un aperçu des activités et des responsabilités spécifiques de cette unité en matière de prévention et de promotion de la santé au sein de notre institution académique.

¹ Omar Aktouf, méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisation, Edition Québec, 1987, p 102

Notre enquête menée au sein de l'unité de médecine préventive (UMP) de l'université de Bejaïa comprend ses structures (campus et résidences universitaires), du 26 février au 26 avril.

Notre enquête a été conçue de manière à adopter une approche mixte, combinant à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives. Dans un premier temps, nous avons distribué deux questionnaires distincts, l'un destiné aux étudiants et l'autre au personnel universitaire, totalisant 60 réponses dans chaque groupe. Ces questionnaires visaient à recueillir des données quantitatives sur la perception, les comportements et les besoins en matière de santé préventive liée à la pandémie de COVID-19.

En complément de cette approche quantitative, nous avons également mené six entretiens avec des médecins travaillant dans divers services liés à la médecine préventive. Ces entretiens ont fourni des informations qualitatives essentielles en permettant aux médecins d'exprimer leurs points de vue sur l'efficacité des mesures préventives et leur impact au sein de la communauté universitaire.

Cette combinaison d'approches quantitatives et qualitatives nous a permis d'obtenir une compréhension plus complète et nuancée du rôle de la médecine préventive dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 au sein de notre communauté universitaire. Les résultats de notre enquête sont donc le fruit d'une analyse approfondie des données quantitatives et des réflexions qualitatives des médecins, ce qui renforce la solidité de nos conclusions.

Les méthodes adoptées :

Notre étude repose sur une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives, nous avons recours à une approche mixte par rapport à la population d'étude et pour obtenir une compréhension approfondie sur notre thème de recherche. Ou nous avons élaboré deux questionnaires, l'un destiné aux étudiants et l'autre aux ats, chacun contenant des questions fermées sur la perception de la médecine préventive et les mesures prises contre la COVID-19. et des entretiens ou nous avons interviewé six médecins universitaires ayant une expertise en médecine préventive et en gestion de la pandémie au sein de l'université.

« Les méthodes mixtes sont un type de recherche dans lequel un chercheur ou une équipe de recherche combine des aspects des méthodes qualitatives et quantitatives (à savoir

les postulats, les outils de collecte de données, l'analyse, les techniques d'inférence) à des fins d'approfondissement et de corroboration »²

Les techniques d'investigations :

Etant donné que notre recherche s'inscrit dans une approche mixte nous avons opté pour des techniques d'investigations qui visent à combiner à la fois des méthodes de recherche qualitatives et quantitatives.

Dans le cadre de notre étude, nous avons mené des entretiens semi-structurés avec six médecins expérimentés de l'unité de médecine préventive de Bejaïa (UMP), dont trois travaillent dans des résidences universitaires différentes et trois sont affectés à trois campus distincts de notre université. et pour compléter notre étude on a menée des questionnaires fermés contenant des réponses préétablies sous forme de choix multiple.

Selon Omar aktouf, la technique est « *un moyen précis pour atteindre un résultat partiel à un niveau et à un moment précis de la recherche. Cette atteinte de résultat est directe et relève du concret du fait observé de l'étape pratique et limité.* »³

La population d'étude :

Il est nécessaire de déterminer la population concernée par notre étude, afin qu'elle soit mieux cernée, notre enquête a été menée auprès de l'ensemble de la communauté universitaire de l'université de Bejaïa.

Pour ce qui concerne notre échantillon, nous avons choisis accidentellement un effectif de 60 étudiants du campus aboudaou et 60 ATS exerçants dans différentes institutions de l'université de Bejaïa, notre échantillon s'inscrit dans la catégorie non probabiliste (par convenance) ou nous avons distribué aléatoirement les questionnaires pour les étudiants et les ats disponibles sur le terrain.

Pour ce qui concerne nos entretiens nous avons choisis selon leur disponibilité six médecins spécialiste dans la médecine préventive au niveau des campus universitaires sur une population de 32 médecins exerçants dans l'université de Bejaïa.

² <https://publications.ut-capitole.fr/id/eprint/42140/1/831-3436-1-PB.pdf> consulter le 28/08/2023 à 20:53

³ Omar Aktouf. opcit. p 27

Les obstacles rencontrés :

-Au cours de notre stage pratique nous avons rencontré des difficultés à travailler avec les médecins et des A.T.S en raison de la charge de travail.

-Le manque d'ouvrage sur la médecine préventive.

-étant donné que notre recherche s'inscrit sur approche mixte, on a pris beaucoup de temps pour la réalisation de notre travail.

Conclusion

Ce chapitre a revêtu une grande importance dans l'élaboration de notre cadre méthodologique pour notre étude. Il nous a permis, grâce à la pré-enquête, de déterminer les méthodes, techniques, type d'échantillonnage, la population d'étude et de mieux comprendre les obstacles courants auxquels nous avons été confrontés.

Chapitre 03 : la médecine préventive définitions et concepts

Introduction

- 1. La médecine préventive**
- 2. Les mesures préventives**
- 3. La prévention**
- 4. Les types de la médecine préventive**
- 5. La classification de la prévention selon « Gordon »**
- 6. Le service de médecine préventive**

Conclusion

Introduction :

La médecine préventive se concentre sur le bien-être des populations en matière de santé. Les professionnels de la médecine préventive jouent un rôle essentiel en collaborant pour garantir le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être des communautés. Leur travail consiste à évaluer les besoins des populations et à élaborer des stratégies visant à répondre à ces besoins, en mettant l'accent sur la promotion de la santé, la protection contre les maladies et la prévention des problèmes de santé. Ces experts possèdent des compétences en leadership, en élaboration de politiques publiques, ainsi qu'en conception, mise en œuvre et évaluation de programmes de santé. Ils s'appliquent à résoudre une grande variété de problèmes liés à la santé communautaire. Les spécialistes doivent avoir des connaissances et de l'expérience en gestion, en épidémiologie, en éducation en matière de santé, en promotion de la santé, en élaboration de politiques de santé, en nutrition, en biostatistique et en administration des services de santé.¹

1. Définition de la médecine préventive :

Est une pratique médicale conçue pour prévenir la maladie avant qu'une affection ou une maladie ne se développe. En médecine préventive, les experts médicaux ne cherchent pas à traiter ou à gérer la maladie. Ils se concentrent plutôt sur la protection, la promotion et le maintien de la santé et du bien-être de leurs patients²

Elle consiste à la suppression de toutes les conditions qui favorisent ou font naître les maladies et de préserver la race humaine de toutes les causes de dégénérescence physique ou morale.³

2. Les mesures préventives :

Les mesures de prévention ont pour objectif d'éliminer ou de réduire le risque identifié, de sécuriser les installations, de former et d'informer le personnel, ainsi que de minimiser les conséquences d'un éventuel accident. Elles incluent également la surveillance et la maintenance régulières nécessaires pour contrôler les éventuelles déviations de la situation et assurer la sécurité à long terme.⁴

¹ <https://www.cma.ca/sites/default/files/2019-01/public-health-fr.pdf> consulter le 11/06/2023 consulter le 11/06/2023 à 18:08

² Fanti no Bruno, Jacque Fabry ; opcit P : 22.

³ Germer BAILLIERE. opcit.P 259.

⁴ <http://colorisk.fr/docs/Fichier/2014/6-140219013226.pdf> consulter le 30/07/2023 à 9:00

3. La prévention :

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter l'apparition ou l'aggravation de maladies ou de traumatismes. Elle peut agir à différents niveaux : la prévention primaire vise à empêcher l'apparition de la maladie ou du traumatisme, la prévention secondaire vise à détecter et à traiter précocement la maladie ou le traumatisme, tandis que la prévention tertiaire vise à limiter les conséquences d'une maladie ou d'un traumatisme déjà avéré.⁵

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la prévention comme « l'ensemble des mesures qui visent à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents ». ⁶

4. Les types de la médecine préventive :

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini trois types de prévention, en prenant en compte toutes les possibilités de mise en œuvre. L'objectif de la prévention est de prévenir ou de réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. Cependant, les modalités de mise en œuvre peuvent varier en fonction des différents stades de la maladie auxquels elles s'appliquent

4.1 La prévention primaire :

Consiste à agir avant l'apparition d'une maladie, dans le but de l'empêcher. Son objectif principal est de réduire l'incidence des maladies. L'utilisation de vaccins efficaces et bien tolérés permet sa généralisation sans obstacles majeurs. Cette approche a déjà conduit à l'éradication de diverses maladies, telles que la variole à l'échelle mondiale et la poliomyélite dans les pays occidentaux. De plus, on commence à l'appliquer dans d'autres domaines, au-delà des maladies⁷

Elle vise notamment à réduire le nombre de nouveaux cas d'une maladie au sein d'une population, en agissant en amont de l'apparition de la maladie. Pour atteindre cet objectif, elle utilise différentes méthodes telles que :

- Amélioration de l'hygiène environnementale.
- Promotion de l'hygiène individuelle.
- Utilisation de vaccinations.⁸

⁵ Michel DESAUTALES ; Prévenir pour mieux guérir, les éditions Québec Amérique. 2014. P : 12,.

⁶ Pierre CORVOL. La prévention du risque en médecine. D'une approche populationnelle a une approche personnalisée. Une introduction Collège de France 2012 ; P : 13.

⁷ <https://www.irepspd.org/docs/Fichier/2015/4-150319033518.pdf> consulter le 11/ 06/2023 à 16 :06

⁸ <http://fmp.um5.ac.ma/sites/fmp.um5.ac.ma/files/Pr%C3%A9ventions.pdf> consulter le 30/07/2023 a 20 :51

4.2 La prévention secondaire :

La prévention secondaire a pour objectif de réduire la fréquence d'une maladie au sein d'une population donnée. Son approche consiste à intervenir dès les premiers stades de la maladie afin de supprimer les facteurs de risque associés⁹

La prévention secondaire englobe le dépistage, le diagnostic et le traitement, dont le dépistage joue un rôle essentiel.

- **Le dépistage :** est une démarche de santé visant à identifier une maladie non diagnostiquée ou asymptomatique au sein d'une population en bonne santé. Cela est réalisé au moyen de tests de détection répondant à des critères de sécurité, de simplicité, d'acceptabilité, de validité et de coût.¹⁰

4.3 La prévention tertiaire :

Elle joue un rôle crucial en intervenant lorsque la maladie est présente, dans le but de réduire les incapacités ou complications associées et de prévenir les rechutes. Cette approche implique l'utilisation de mesures visant à favoriser la rééducation, la réadaptation, ainsi que la réinsertion professionnelle et sociale du patient après avoir surmonté la maladie. Il est également essentiel d'informer et d'éduquer le patient sur sa condition (par exemple, en proposant une rééducation appropriée après un infarctus du myocarde). Le calcul du taux de prévalence permet de déterminer les priorités en matière de santé publique, telles que la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, les déséquilibres alimentaires chez les jeunes, l'obésité, l'accès à la contraception, les vaccinations, ainsi que la gestion des cancers, du diabète et de l'hypertension artérielle¹¹

4.4 La prévention quaternaire :

La prévention quaternaire englobe toutes les mesures entreprises pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, les protéger des interventions médicales envahissantes, et leur proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement

⁹ Arnaud Delafontaine, JEROME fregout, TEDDY mayeko. Toutes les clés pour réussir en STAPS. Mention « Activité Physique Adaptée et Santé » Elsevier Health Sciences. 2023. P 181

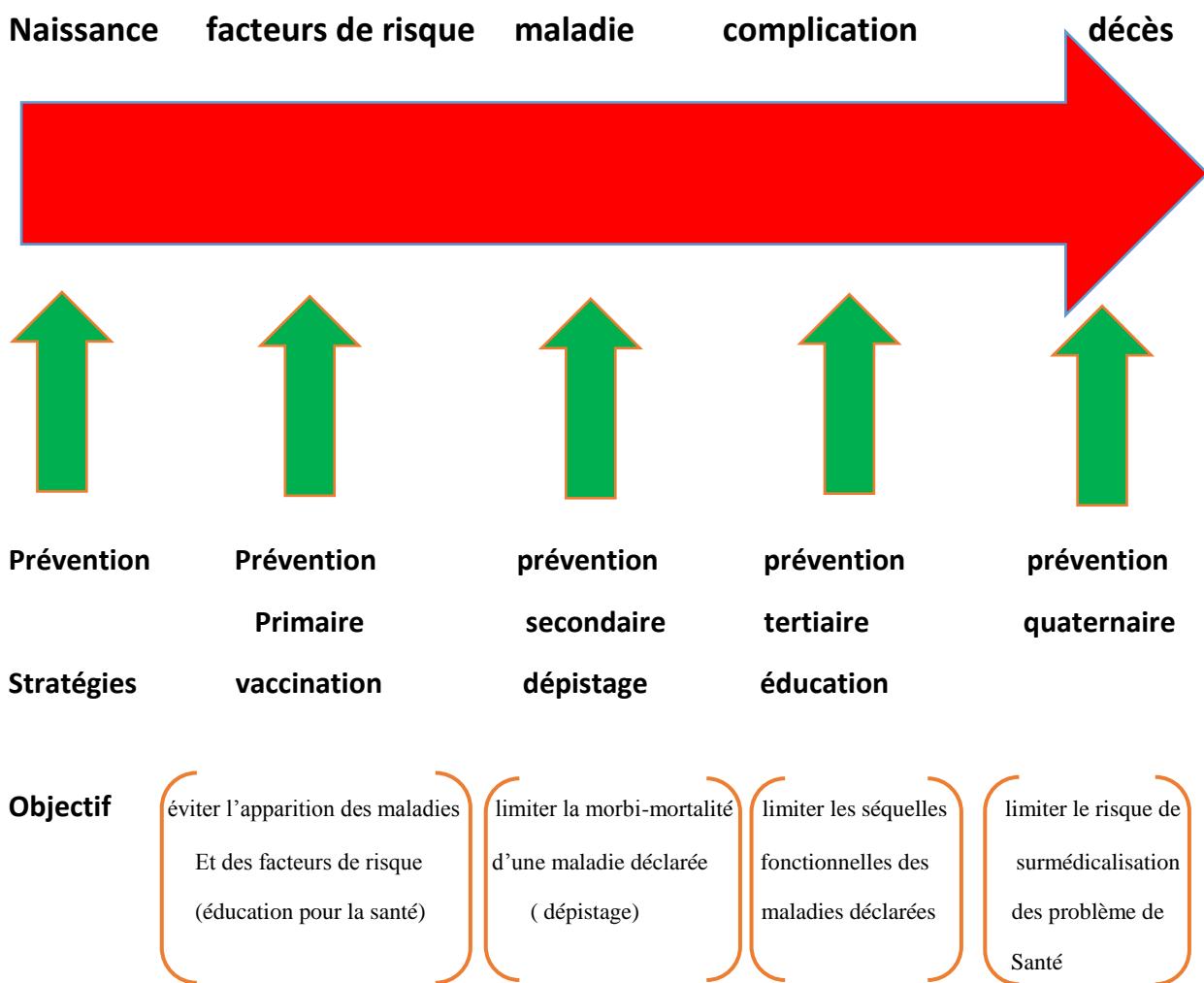
¹⁰ <https://www.urofrance.org/fileadmin/documents2/data/PU/2003/PU-2003-00131189-5-2/TEXF-PU-2003-00131189-5-2.PDF> consulter le 30/07/2023 à 21:19

¹¹ Catherine Muller, JAQUELINE gassier, GERACFAS. Guide AS - Aide-soignant. Elsevier Health Sciences. 2021. P 8.

acceptables. Son objectif est d'atténuer ou d'éviter les conséquences des interventions inutiles ou excessives du système de santé.¹²

La Comité de classification de la WONCA a publié les définitions des trois premières formes de prévention dans le Glossaire de médecine générale et de famille. La définition de la prévention quaternaire, proposée par Jamouille, a été approuvée et ajoutée au Glossaire en 2003¹³

• Figure :01 les types de prévention en médecine préventive :¹⁴



¹² Pendoue MATERNE. L'Ordre des Timoniers Organisation Fonctionnement Statut Franchissement de Grade. Lulu.com.P 63.

¹³ https://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/845/fichier_prevention_quaternaire-1f37d.pdf consulter le 31/07/2023 à 21 :42

¹⁴ https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fold.latunisiemedicale.com%2Farticle-medicale-tunisie_3839_fr&psig=AOvVaw1nCWsUayhg7S7nuqJxD2kH&ust=1696380248963000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBMQjhxqFwoTCMDM1obT2IEDFQAAAAAdAAAAABAD consulter le 03.10.2023

5. La classification de la médecine préventive selon « Gordon »

« GORDON » a présenté un modèle alternatif de prévention, se concentrant sur les individus ciblés plutôt que sur la séquence d'apparition du problème, se model comprend trois catégories de mesures préventives : universelles, sélectives ciblés.

Les mesures universelles sont accessibles à toute la population, sans considération des facteurs de vulnérabilité et sont généralement planifiées sur une base territoriale. Les mesures sélectives ciblent les populations ayant des facteurs de vulnérabilité communs prédisposant au développement d'un problème. Quant aux mesures indiquées elle s'applique aux individus présentant des symptômes fortement associés à l'apparition potentielle d'un problème ¹⁵

La classification de « GORDON » :

- **Prévention universelle** : promotion de la santé, éducation pour la santé.
- **Prévention sélective** : prévention des maladies et des facteurs de risque.
- **Prévention ciblée** : éducation thérapeutique.¹⁶

5.1 La prévention universelle :

La prévention universelle vise toute la population ou des groupes spécifiques au sein de celle-ci, comme les adolescents, les personnes actives, etc. Elle englobe les campagnes médiatiques, les mesures au niveau local et les interventions dans les écoles, entre autres.¹⁷

a) Promotion de la santé :

La promotion de la santé est un processus qui vise à habilitier les populations à exercer un plus grand contrôle sur leur bien-être et à l'améliorer. Cela repose sur un concept qui définit la santé comme la capacité d'un groupe ou d'un individu à réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et s'adapter à son environnement. Ainsi, la santé est considérée comme une ressource

¹⁵ Marie-Catherine St-Pierre, VERONIQUE Dalpé, PASCAL Lefebvre, CELINE Giroux. Difficultés de lecture et d'écriture. Edition Presses de l'Université du Québec.2000. P 132.

¹⁶ Julie VIOLET. Révision optimale 3 en 1 _ Semestres 3 et 4 IFSI. Edition. Elsevier Health Sciences. 2022.P267.

¹⁷ https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Concepts_de_prevention.pdf consulter le 01/08/2023 a 17:43

pour la vie quotidienne plutôt que comme un objectif ultime. Ce concept positif met en évidence les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques.¹⁸

1. Elle consiste à améliorer l'État de santé des populations en évitant l'apparition, le développement, ou l'aggravation de maladies ou accidents En favorisant les comportements individuels ou collectifs visant à réduire le risque
2. Donner à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé¹⁹

b) Education pour la santé :

La notion d'éducation pour la santé se distingue par sa volonté d'orienter l'acte éducatif vers un objectif de changement dynamique, tout en reconnaissant son alignement sur les normes sociales. Son but est de promouvoir l'adoption de comportements favorables à une bonne santé, en se basant sur les connaissances médicales propres à une époque et une culture spécifiques.

L'appellation "éducation pour la santé" a connu trois étapes historiques :

- Éducation orientée selon les pathologies, ciblant des maladies spécifiques avec des actions adaptées pour traiter les facteurs de risques.
- Éducation orientée selon les facteurs de risque, visant à éliminer certains risques liés à plusieurs maladies.
- Éducation orientée vers la santé globale du sujet visant son bien-être et son environnement²⁰

5.2 La prévention sélective :

Conçue pour cibler des individus spécifiques afin de réduire les risques de maladies auxquels ils sont particulièrement exposés. Cette approche de prévention est variée en fonction des dangers spécifiques que la population peut rencontrer.²¹

¹⁸ Pelletier JEAN FRONCOIS . Hébergement, Logement et Rétablissement en Santé Mentale. Presses de l'Université du Québec. 2009.P 106

¹⁹ https://santepublique.med.univ-tours.fr/wp-content/uploads/2016/07/Prevention_et_promotion_sante_IFSI_SA.pdf consulter le 26/07/2023 à 19:19

²⁰ Marie- CHRISTINE piperini. L'éducation pour la santé théories, pratiques et méthodes d'évaluation. De Boeck supérieur. 2016.P 16.

²¹Gandon LAURENCE . Promotion de la santé. Editions L'Harmattan.2023.P 22.

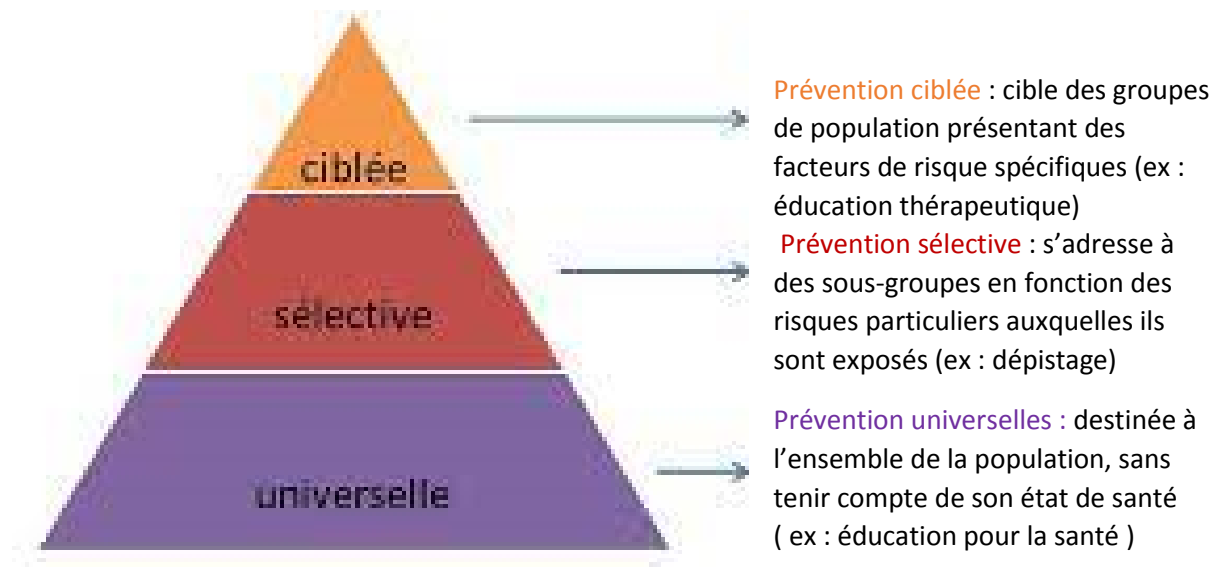
5.3 La prévention ciblée ou indiquée :

La prévention ciblée s'applique aux individus ou aux groupes qui présentent un indice observable ou mesurable de risque, souvent lié à des facteurs biomédicaux tels que le surpoids, l'hypertension artérielle ou l'hypercholestérolémie, ainsi qu'à des comportements à risques²²

➤ L'éducation thérapeutique :

Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient : « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures »²³

Figure :02 la classification de la prévention selon « Gordon » :²⁴



²² <https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/01/Pierre-Lombrail.pdf> consulter le 01/08/2023 à 17 :26

²³ https://facmed-univ-oran.dz/ressources/fichiers_produits/fichier_produit_3506.pdf consulter le 01/08/2023 à 20 :01

²⁴ https://www.fncs.org/sites/default/files/AP2019_ESP_CPTS_PREVENTION_CC.pdf consulter le 01/08/2023

6. Le service de médecine préventive :

Les collectivités territoriales et les établissements associés doivent obligatoirement mettre en place un Service de médecine préventive. Ce service a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des employés due à leur travail, en surveillant notamment les conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents²⁵

Le service de médecine préventive assure la santé au travail pour la collectivité. Son rôle est de prévenir les problèmes de santé liés au travail en effectuant des visites médicales et en établissant une surveillance médicale. Le médecin collabore avec d'autres professionnels pour identifier les risques spécifiques à chaque service et conseiller la collectivité. Il participe également au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail. Le service est impliqué dans les activités de prévention, les formations à l'hygiène et la sécurité, et il est consulté sur les projets et les changements liés au travail. Avant l'utilisation de substances dangereuses, le service est informé de leur nature et peut demander des analyses.²⁶

Le médecin de médecine préventive joue un rôle de conseiller envers l'autorité territoriale, les agents et leurs représentants concernant :

- L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services,
- L'hygiène générale des locaux de service,
- L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail, à la physiologie humaine,
- La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel,
- L'hygiène dans les restaurants administratifs,
- l'information sanitaire.²⁷

²⁵ <https://www.espace-droit-prevention.com/fiches-pratiques/acteurs-fpt/service-de-medecine-preventive/pdf> consulter le 01/08/2023 à 20 :44

²⁶ http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/datas/files/SSTFP/2016_Inst_du_18_fevrier_2016_organisation_de_la_SST_Ville_et_Departement_de_Paris.pdf consulter le 01/08/2023 à 4:03

²⁷ https://www.cdg34.fr/sites/default/files/la_medecine_preventive_et_professionnelle_0.pdf consulter le 2/08/2023 à 14:00

Conclusion :

La médecine préventive joue un rôle essentiel dans la préservation et l'amélioration de la santé des communautés à travers le monde. Les spécialistes de ce domaine possèdent un ensemble de compétences variées, allant de l'épidémiologie à la gestion en passant par la promotion de la santé. Leur engagement envers la santé publique est crucial, car ils contribuent à la conception et à la mise en œuvre de stratégies visant à prévenir les maladies et à promouvoir le bien-être général. Que ce soit au sein des services de santé publique, des hôpitaux, des universités ou d'autres institutions, ces experts sont déterminés à collaborer pour garantir un avenir plus sain pour nos communautés, qu'elles soient publiques, privées ou non gouvernementales.²⁸

²⁸ <https://www.cma.ca/sites/default/files/2019-01/public-health-fr.pdf> consulter le 5/07/2023 à 5:05

Chapitre : 04 aperçu épidémiologique au covid19

Introduction

- 1. Définition**
- 2. Apparition**
- 3. La transmission**
- 4. Les modes de transmission**
- 5. Les gestes barrières**
- 6. Impact économique dans quelque pays de monde**
- 7. Impact social**
- 8. Impact psychologique de confinement**
- 9. Impact sur l'éducation**
- 10. Le développement de vaccin**
- 11. Le bilan de la pandémie**

Conclusion

Introduction :

La pandémie de COVID-19 a fait une entrée soudaine et bouleversante dans nos vies. Avec son nom étrange et son genre incertain, cette crise a touché tous les aspects de notre existence, sans qu'on puisse encore en prédire la fin. Au fil des mois, elle a mis en évidence nos forces et nos faiblesses, devenant un miroir implacable. Les lacunes ont certainement capté davantage l'attention du public, car elle a été marquée par des erreurs, des incertitudes, des approximations et des revirements - le débat sur les masques en est encore un souvenir vif. Mais ne l'oublions pas, ce fut également une période de créativité intense, après les premières semaines d'attente, une recherche acharnée de moyens pour gérer et combattre cet ennemi insidieux et tenace, devenu la principale préoccupation de tous.¹

Ce virus émergent a suscité un vif intérêt intellectuel, mobilisant les laboratoires de recherche à travers le monde dans le but de mieux comprendre, son origine, ses manifestations et ses conséquences sur la santé humaine, ainsi que son impact sur l'avenir de la vie sur notre planète. La quête de compréhension et d'explication de cette crise sanitaire témoigne d'une pensée fertile et d'une réflexion dynamique vis-à-vis des besoins de recherche de solutions pour combattre la Covid-19 et prévenir l'émergence de maladies similaires à l'avenir²

1.Définition :

Les coronavirus sont une vaste famille de virus connus pour causer des maladies chez les animaux et les humains. Chez les humains, ces virus peuvent entraîner des infections respiratoires allant d'un simple rhume à des affections plus graves. La maladie infectieuse connue sous le nom de COVID-19 est causée par un nouveau coronavirus. Le terme "COVID-19" est dérivé de l'acronyme anglais "CO" pour couronne, "VI" pour virus, "D" pour maladie et "19" pour l'année de son apparition, soit 2019. Ce virus et cette maladie étaient inconnus avant leur émergence à Wuhan, en Chine, en décembre 2019. Les symptômes les plus fréquents comprennent la fièvre, la fatigue et la toux sèche. Dans les cas les plus graves, l'infection peut entraîner une pneumonie, un syndrome respiratoire aigu sévère, voire le décès.³

¹ Maia MOREL, REAL BERGERON, LOUIS-PAUL WILLIS. Penser la covid19, et penser le monde. Editions JFD. 2021.P 19.

² Fatie OUATTARA. Penser la covid19. Editions L'Harmattan.14/12/2021.P 10.

³ <https://rodakar.iom.int/sites/g/files/tmzbdl696/files/documents/FRENCH.pdf> consulter le 05/06/2023 a 15:25

Cette maladie peut entraîner des problèmes respiratoires graves pouvant avoir des conséquences mortelles. La période d'incubation moyenne est d'environ cinq jours, bien qu'elle puisse s'étendre jusqu'à 21 jours dans certaines situations. Pendant cette phase, une personne infectée peut être contagieuse même en l'absence de symptômes apparents⁴

⁴ SOFIANE BOUHDIBA.covid19 le retour de la peste. L'Harmattan. 2020.P16.

SYMPTÔMES PRIMAIRES DE LA COVID-19



FIÈVRE



TOUX



NEZ QUI COULE



DOULEURS
MUSCULAIRES



MAUX DE
GORGE



ESSOUFFLEMENT



PERTE DE L'ODORAT

Figure :03 les principaux symptômes de la covid19⁵

⁵ <https://together.stjude.org/fr-fr/soins-soutien/covid-19.html> consulter le 05/08/2023 a 23:37

2.L'apparition de covid19 :

Vers la fin de l'année 2019, une nouvelle évolution des coronavirus s'est produite, encore loin de notre territoire. En Chine, plus précisément dans des régions reculées, une situation semblable au SRAS a commencé à se développer progressivement. Il est possible que cela ait débuté sur un marché très fréquenté où étaient vendus des animaux exotiques vivants. Comme auparavant, dans les pays occidentaux, nous observons cet épisode de loin, tandis que les autorités chinoises se veulent rassurantes. Tout semble relativement sous contrôle, et les avions continuent d'amener des milliers de touristes chinois dans le monde entier, à la fois curieux de découvrir de nouveaux horizons et économiquement attractifs. Cependant, en quelques semaines seulement, la ville de Wuhan (avec ses 11 millions d'habitants) est submergée et des milliers de cas d'une pneumopathie atypique, entraînant des centaines de décès, sont annoncés. Une fois de plus, les décès sont liés à une réaction inflammatoire excessive du système immunitaire. Malgré des mesures de confinement extrêmes, le virus se propage d'abord en Chine, puis en Corée du Sud et en Iran. En janvier 2020, l'Occident se réveille et la contagion se répand rapidement cette fois-ci. Heureusement, le taux de mortalité est bien inférieur à celui observé lors de l'épidémie de MERS-CoV.⁶

Les experts en virologie ont rapidement observé une similitude frappante entre la séquence génétique du Covid-19 et celle du virus SARS-CoV, estimée à environ 70%. Le 1er janvier 2020, les autorités ont pris la décision de fermer le marché et ont également mis en place des mesures de quarantaine pour les individus présentant des symptômes d'infection. Le 23 janvier, la ville de Wuhan a été soumise à des mesures de confinement strictes. Les services de transport public reliant la ville à d'autres destinations ont été interrompus. Dans les jours qui ont suivi, les villes voisines telles que Huanggang, Ezhou, Chibi, Jingzhou et Zhijiang ont également été incluses dans ces restrictions. Ces mesures sont d'une ampleur extraordinaire, étant donné que la population de Wuhan seule s'élève actuellement à environ onze millions de personnes⁷

Le 13 janvier, le premier cas de Covid-19 en dehors de la Chine est signalé en Thaïlande. Une personne en provenance de Wuhan, le foyer initial de l'épidémie en Chine, est identifiée comme étant infectée. Deux jours plus tard, le Japon enregistre son premier cas dans la préfecture de Kanazawa, également lié à Wuhan. Le 20 janvier, la Corée du Sud est également

⁶ Jacques BARNOUIN, BRUNO SALGUES, la crise de la covid 19 de l'interrogation épidémique au questionnement sociétal, édition Ltd ,2021, P 64.

⁷ Bruno DEL MEDICO, coronavirus, Bruno del medico editore,25/02/2020, P36.

touchée. Le même jour, le premier cas d'infection par le Covid-19 chez un enfant est découvert à Shenzhen, en Chine. Le 21 janvier, le premier malade est déclaré à Seattle, aux États-Unis, marquant ainsi le premier cas en dehors de l'Extrême-Orient. Cette série de cas hors de leur région d'origine met le monde en alerte face à une crise de santé public.⁸

En réaction à la pandémie, les gouvernements ont mis en place des mesures non pharmaceutiques, telles que la fermeture des écoles et des lieux de travail, l'interdiction des grands rassemblements, la limitation des rencontres, le confinement à domicile et des restrictions de déplacement, pour freiner la propagation du virus. Cependant, ces stratégies ont eu des conséquences sociales significatives, notamment en France, où le premier confinement de mars à mai 2020 a provoqué une chute de l'activité économique de 25 %. Dans le monde, de nombreux essais cliniques évaluent différents médicaments pour combattre la COVID-19, mais la vaccination demeure la solution à long terme en raison de l'immunité limitée de la population face à cette nouvelle infection.⁹

3.La transmission :

La COVID-19 est une maladie qui se propage facilement d'une personne à une autre et affecte plusieurs systèmes du corps. La principale façon dont le virus responsable de la maladie, le SARS-CoV-2, se transmet est par les gouttelettes respiratoires. Lorsqu'une personne infectée parle, chante, tousse ou éternue près d'une autre personne, ces gouttelettes peuvent être inhalées, atteindre la bouche, le nez ou les yeux de la personne exposée et ainsi provoquer une infection. En plus de la transmission par gouttelettes respiratoires, le virus peut également se propager par contact avec des surfaces contaminées par ces gouttelettes, appelées fomites, ainsi que par des aérosols. Les aérosols sont de plus petites gouttelettes respiratoires qui restent en suspension dans l'air. La transmission par aérosols, souvent combinée à la transmission par gouttelettes respiratoires, elle joue un rôle de plus en plus important dans la propagation du virus dans des espaces intérieurs où de nombreuses personnes se rassemblent, comme les bars, les restaurants, les salles de sport et les chorales.¹⁰

⁸ Julia AGARD, les leçons de covid-19 20, BoD-Books on demand,2020, P 18.

⁹ <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/emergences/mise-au-point-vaccins-covid-19.pdf> consulter le 18/08/2023 à 12: 35

¹⁰ <https://preparecenter.org/wp-content/uploads/2020/11/Les-donnees-disponibles-sur-la-transmission-du-COVID-19-FR.pdf> consulter le 07/07/2023 à 15:19

4. Les modes de transmission

4.1 La transmission par aérosols :

Le SRAS-CoV-2 est libéré par les voies respiratoires des individus infectés, qu'ils présentent ou non des symptômes, bien que les personnes symptomatiques aient tendance à excréter davantage de virus. Lorsqu'une personne infectée parle, tousse ou éternue, de petits aérosols sont émis et peuvent contenir le virus. Ces particules varient en taille et peuvent être inhalées, se déposant dans les voies respiratoires supérieures, comme le nez, la gorge et les bronches, voire atteindre les alvéoles pulmonaires. Elles peuvent également se déposer sur les conjonctives des yeux.¹¹

4.2 Transmission par les particules respiratoires :

Le SRAS-COV-2 est transmis par des particules respiratoires de différentes tailles, qui peuvent être déposées directement sur les muqueuses ou inhalées à courte et longue distance. La distinction stricte entre gouttelettes et aérosols ne capture pas pleinement cette gamme de transmission. En réalité, l'infection peut se produire par différentes voies et tailles de particules, en fonction du contexte lié à la source, au récepteur et aux conditions environnementales. Le risque de transmission du SRAS-COV-2 est plus élevé en cas de proximité prolongée et non protégée (sans mesures de prévention multiples) avec une personne infectée. Le risque de transmission sur de plus longues distances augmente en cas de ventilation insuffisante ou de recirculation d'air non filtré ou non traité, d'activités générant des aérosols en grande quantité (comme crier, tousser ou faire de l'exercice) et en l'absence de contrôle à la source, de port du masque et de distanciation physique¹²

4.3 Transmission de la mère à l'enfant :

Certains auteurs ont soulevé la possibilité d'une transmission verticale du SRAS-CoV-2, c'est-à-dire de la mère à l'enfant, mais il semble que cette voie de transmission soit peu probable. Des traces d'ARN viral ont été détectées dans quelques échantillons nasopharyngés de nouveau-nés et dans le placenta de mères testées positives au SRAS-CoV-2. Des cas isolés ont également rapporté la présence du virus dans le sang du cordon ombilical et le liquide amniotique de mères infectées. Quant à l'allaitement maternel, il ne semble pas être associé à un risque accru de

¹¹ <https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf> consulter le 07/07/2023 à 15:43

¹² https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/phm/2022/01/covid-19-respiratory-transmission-range.pdf?sc_lang=fr consulter le 07/07/2023 à 18 :29

transmission de l'infection de la mère à l'enfant, bien que des traces d'ARN viral aient été détectées dans le lait de femmes infectées. Il est possible que la proximité entre la mère et l'enfant puisse contribuer au risque de transmission, mais les avantages de l'allaitement maternel surpassent les risques d'infection.¹³

5. Les gestes de barrières :

Le lavage des mains : Le fait de se laver les mains à l'aide de savon ou de désinfectant pour les mains contenant de l'alcool peut contribuer à réduire la propagation de diverses maladies. En particulier, dans la lutte contre la COVID-19, le lavage des mains joue un rôle essentiel. L'utilisation de savon ou de gel pour les mains à base d'alcool permet de détruire la membrane externe du virus, le rendant ainsi inactif. Selon les études, se laver régulièrement les mains avec du savon peut réduire de 3 la probabilité d'être infecté par le COVID-19.¹⁴

Le port de masque : Il est essentiel de sensibiliser les individus à l'importance du port du masque pour contenir la propagation de la COVID-19, car c'est l'une des mesures les plus simples à mettre en place. Le virus responsable de la COVID-19 se transmet principalement par de minuscules gouttelettes expulsées lorsque des personnes infectées respirent, parlent, toussent ou éternuent. Les masques jouent un rôle crucial dans la prévention de la propagation de la maladie de deux manières : en empêchant les personnes en bonne santé de contracter le virus et en limitant la transmission par une personne déjà infectée. Dans ce dernier cas, le port du masque vise à limiter la dispersion des gouttelettes potentiellement contaminantes émises par le porteur, réduisant ainsi le risque de transmission à d'autres personnes à proximité ou sur des surfaces exposées.¹⁵

La distanciation sociale : La distanciation sociale, souvent désignée comme distanciation physique, est une mesure préventive instaurée afin de diminuer la propagation du COVID-19. Son principe est de maintenir une distance minimale entre les personnes pour restreindre les contacts physiques et les échanges de gouttelettes respiratoires. Selon les experts de santé, il est désormais préférable d'utiliser l'expression "distanciation physique" plutôt que "distanciation

¹³ <https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf> consulter le 08/07/2023 à 9:46

¹⁴ <https://globalhandwashing.org/wp-content/uploads/2020/09/GHD-2020-Fact-Sheet-French-1.pdf> consulter le 08/07/2023 à 15:06

¹⁵ https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/08/Mask-Use-Playbook_v3_FR_V1.pdf consulter le 08/07/2023 à 15:21

sociale" pour décrire plus précisément la nécessité de maintenir une distance entre les individus afin de prévenir la transmission de la COVID-19 et de freiner la propagation de la pandémie.¹⁶

6.Impact psycho socio-économique de la pandémie :

6.1Impact économique dans quelques pays de monde

La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur l'économie mondiale, touchant de nombreux secteurs tels que la finance, les échanges commerciaux, la production, la consommation, l'épargne et les investissements. Les conséquences de cette crise se chiffrent en milliards de pertes pour l'économie mondiale. Outre les millions de décès tragiques, la pandémie a également entraîné la perte de nombreux emplois et des faillites d'entreprises, principalement en raison des confinements imposés, de la fermeture des industries et de la réduction des échanges commerciaux internationaux et nationaux.

Au début de la pandémie, les mesures prises pour y faire face étaient principalement axées sur la réduction de sa durée et de son expansion. Malheureusement, la double crise sanitaire et économique a eu des effets de contagion persistants, prolongeant ainsi les défis auxquels nous sommes confrontés¹⁷

En Chine : L'économie a connu une baisse significative de la demande de pétrole, marquant une diminution sans précédent de 20%. Cette chute n'avait pas été observée depuis les années 2001. De plus, l'incertitude liée à l'évolution de la pandémie a entraîné une baisse de 8% des valeurs boursières.

La production industrielle a également subi une réduction de 20% à 40%. Cependant, il convient de noter un aspect positif : la propagation du Covid-19 et les mesures de confinement ont entraîné une diminution de la pollution, tant atmosphérique qu'aquatique, en Chine. François Gemenne, spécialiste de géopolitique de l'environnement et membre du GIFC, affirme que cette baisse de la pollution permettra de sauver davantage de vies humaines que celles perdues à cause du virus.¹⁸

¹⁶Plaisant BAPTISTE, Mots à maux Petit Abécédaire pour s'entendre, BoD - Books on Demand – Frankreich,2022,P 46.

¹⁷Sary ngoy BLAISE . La politique monétaire africaine face à la crise sanitaire de la Covid-19.édition le harmattan.P,5

¹⁸ Rachid CHAABITA, impacts psycho-socioéconomiques de la pandémie covid19 et du confinement au Maghreb, l'harmattan , 2022 ,P29

En RDC : La situation économique de la République démocratique du Congo est également affectée par la crise de la Covid-19, ce qui entraîne une détérioration supplémentaire de son tissu économique. En l'absence de mesures de riposte adéquates pour assurer une reprise économique et une croissance durable après la pandémie, les conséquences sont importantes. Entre la fin de l'année 2019 et mars 2020, la baisse de l'activité économique en Chine a entraîné une chute de 15,21% du cours du cuivre et de 3,20% du cours du cobalt. Cette diminution des prix des matières premières a un impact négatif sur l'économie congolaise. On observe une augmentation des tensions sur les marchés des biens et services ainsi que sur le marché des changes. Les déficits budgétaires limitent les capacités de l'État à répondre à la crise de la Covid-19. Les importations et les exportations diminuent, ce qui entraîne une contraction de l'activité économique, tant dans le secteur formel que dans le secteur informel, en raison des mesures de confinement. Cette situation est aggravée par la baisse du pouvoir d'achat et l'augmentation de la pauvreté.¹⁹

Au Maroc : La fermeture des frontières et le confinement de la population ont entraîné une baisse de la consommation interne et des exportations, plongeant ainsi le pays dans une grave crise économique. Le secteur du tourisme, principale source de devises, a été particulièrement touché, et l'année agricole 2020 a été également difficile en raison de la sécheresse. En conséquence, la Banque centrale du Maroc a revu à la baisse sa prévision de croissance du PIB, passant de 2,3 % à -5,2 %, le taux le plus bas depuis 1996, qualifié de récession par le ministère de l'Économie, des Finances et de la Réforme administrative. Les mesures prises pour soutenir le pouvoir d'achat des citoyens et le tissu productif, pendant et après le confinement, ont creusé le déficit budgétaire de l'État, qui a dû recourir à des emprunts extérieurs atteignant 31 milliards de dollars en 2020. Malgré ces mesures, 135 000 entreprises ont dû suspendre temporairement leurs activités et 6 300 autres ont définitivement cessé leur activité. Une étude souligne que 27 % des entreprises ont été contraintes de réduire leur personnel, entraînant la suppression de près de 726 000 emplois, soit 20 % de la main-d'œuvre.²⁰

En Europe : Selon les estimations de la Commission européenne, l'économie de la zone euro devrait connaître une contraction de 7,8 % en 2020. De plus, il est prévu que la reprise de la production dans les pays européens ne se fera pas avant 2022. La crise sanitaire a eu un impact

¹⁹ https://hal.science/hal-02888395v1/file/Jonas%20Kibala_economie%20vs%20Covid19.pdf consulter le 08/07/2023 à 18 :31

²⁰ Fairouz NAJI ,SALWA HANIF, la crise de la covid-19 au Maroc, Editions L'Harmattan,2022,P10

économique différé en Europe. Par exemple, la France a enregistré une baisse de son PIB de 13,8 %, principalement en raison des mesures strictes mises en place pour limiter la propagation de la pandémie. L'Espagne a connu la plus forte récession, avec une contraction de 18,2 %. Face à cette situation, l'Union européenne a élaboré un plan de relance afin d'atténuer les effets économiques et sociaux de la crise²¹

6.2 Impact social ;

Pauvreté : La crise économique causée par la pandémie de Covid-19 risque d'entraîner une augmentation significative de la pauvreté. En 2020, environ 420 millions de personnes, principalement en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, pourraient tomber dans la pauvreté absolue. Les mesures de confinement imposées pour endiguer la propagation du virus ont entraîné une perte d'activité et donc de revenus, mettant ainsi en péril les moyens de subsistance des populations touchées. Dans les pays où les systèmes de protection sociale sont insuffisants, les ménages se retrouvent souvent contraints d'adopter des stratégies qui les appauvrissent durablement, telles que la vente de leurs biens productifs tels que le bétail ou les terres, ou encore le retrait de leurs enfants de l'école faute de ressources suffisantes. Outre la perte de revenus liée à la diminution de l'activité, les dépenses directes liées aux soins de santé représentent également un fardeau financier important. Selon les Nations unies, ces dépenses plongent chaque année environ 100 millions de personnes dans la pauvreté.²²

Perte d'emploi (MAROC) : La crise de la COVID-19 a eu un impact considérable sur une économie déjà fragilisée par une sécheresse pour la deuxième année consécutive. Les mesures de confinement ont eu des répercussions économiques particulièrement néfastes sur les micro- et petites entreprises, entraînant un nombre important de pertes d'emplois, en particulier dans le secteur informel. Une étude réalisée par le Haut-Commissariat du plan au début d'avril 2020 a révélé que près de 60% des entreprises ont été contraintes de fermer temporairement ou définitivement, entraînant ainsi de nombreuses suppressions d'emplois. Le taux de chômage a atteint 12,7% au troisième trimestre de 2020, contre 9,4% au même trimestre de l'année précédente. Parallèlement, il est également prévu que la pauvreté et la vulnérabilité à la pauvreté augmentent.²³

²¹ Rachid CHAABITA. opcit, p 50.

²²https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/les_consequences_sanitaires_et_sociales_de_la_covid_19_cle8a3222.pdf consulter le 10/07/2023 à 16:54

INTERNATIONAL MONETARY FUND MIDDLE EAST AND CENTRAL ASIA DEPT.MOROCCO. INTERNATIONAL MONETARY FUND. 2021.P 66.

6.3 Impact psychologique de confinement :

Ennui :

Dans un contexte de confinement et d'isolement, nous observons l'émergence d'un sentiment d'ennui qui est une sensation d'insatisfaction et de frustration étroitement liée à la limitation des activités professionnelles et à une routine quotidienne souvent domestique. Des études menées par Zang et ses collègues dans le contexte de la pandémie de Covid-19 ont révélé que l'ennui était particulièrement prévalent chez les personnes habituellement actives dans leur vie quotidienne. Dans le domaine clinique, une recherche portant sur des patients en rééducation a démontré que les activités axées sur la récupération de leur condition physique et les défis qui y sont associés étaient liées à un sentiment de confiance en soi. En revanche, les tâches liées aux activités quotidiennes perçues comme routinières étaient davantage associées à l'ennui et à l'apathie. Cette étude souligne l'importance de fournir des activités stimulantes pour favoriser un sentiment d'efficacité personnelle chez les individus en rééducation.²⁴

Anxiété et trouble de sommeil :

En Chine, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence les risques importants auxquels sont confrontées les personnes âgées, tant sur le plan physique que psychologique. Une étude portant sur 1556 patients âgés de 60 à 80 ans a révélé que 37,1% d'entre eux présentaient des symptômes de dépression et d'anxiété pendant la période de la COVID-19 en Chine. Cette observation a été confirmée par une méta-analyse de 41 publications internationales qui a également constaté une prévalence élevée de dépression, d'anxiété et de troubles du sommeil chez les personnes âgées, en particulier lors des périodes de confinement. La Chine a été le premier pays confronté à la pandémie de COVID-19 et a constaté que les personnes âgées étaient particulièrement vulnérables sur les plans physique et psychologique. Des études ont montré une prévalence élevée de dépression, d'anxiété et de troubles du sommeil chez les personnes âgées,²⁵

²⁴Rachid CHAABITA. op.cit., p.34.

²⁵<https://www.louvainmedical.be/sites/default/files/content/article/pdf/pietted.pdf> consulter le 12/07/2023 à 19:26

7.Impact sur l'éducation :

À travers le monde, la pandémie de COVID-19 a engendré une situation de grande incertitude pour les responsables d'établissements universitaires, les administrateurs, les enseignants et leurs élèves, quel que soit leur niveau d'éducation ou de formation. En réponse, des ajustements continus ont été apportés aux programmes d'études, aux contenus pédagogiques et aux activités. Cette adaptation concerne tous les niveaux d'enseignement, du premier cycle aux thèses de doctorat, en passant par les projets de recherche et le développement du corps professoral, tout en tenant compte des perturbations sociales majeures causées par les mesures de confinement et de distanciation sociale mises en place dans de nombreux pays²⁶

La propagation mondiale de ce phénomène a eu un impact considérable sur les établissements scolaires et les systèmes éducatifs à travers le monde, perturbant sérieusement les opportunités d'apprentissage. De nombreux élèves ont malheureusement subi des pertes en termes de connaissances, compétences et matières auparavant maîtrisées en raison de cette situation exceptionnelle. En parallèle, de nombreux étudiants ont perdu leur motivation pour l'école, entraînant dans certains pays une hausse des taux d'abandon scolaire. Ces conséquences se sont révélées particulièrement sévères pour les élèves issus de milieux défavorisés, amplifiant ainsi les disparités en matière d'éducation au sein des nations. En effet, les inégalités en matière d'accès à l'éducation se sont accrues, créant une fracture supplémentaire entre les pays du Nord et du Sud.²⁷

On parle d'une crise qui a provoqué un choc sans précédent dans les systèmes éducatifs du monde entier, perturbant la vie de près de 1,6 milliard d'élèves et d'étudiants dans plus de 190 pays sur tous les continents. Les mesures de fermeture des écoles et autres lieux d'apprentissage ont touché environ 94% de la population scolarisée à l'échelle mondiale, et ce chiffre a atteint jusqu'à 99% dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur²⁸

²⁶ https://vp-academic-affairs.kau.edu.sa/Files/838/Files/161775_PHE_Covid_SS_f_Fr.pdf consulter le 25/07/2023 à 11 :43

²⁷ https://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/resources/34_leducation_et_la_covid_fre.pdf consulter le 25/07/2023 a 19 :04

²⁸ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/09/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_french.pdf consulter le 25/07/2023 a 19 :39

8.Le développement de vaccin :

En réponse à la crise dévastatrice de la pandémie de COVID-19, des efforts considérables ont été déployés pour trouver un vaccin, entraînant une injection sans précédent de fonds publics dans la recherche et le développement à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Divers pays tels que les États-Unis, l'Europe, la Russie, la Chine, Cuba et l'Inde ont développé et produit des vaccins, dont plusieurs ont été approuvés et des campagnes de vaccination ont été lancées. En termes de technologies vaccinales, on distingue principalement deux catégories : les approches traditionnelles, qui reposent sur l'utilisation d'un virus entier inactivé ou d'une partie du virus ; et les approches dites "nouvelles", qui exploitent l'acide nucléique (ADN ou ARN) "pur" (comme c'est le cas pour les vaccins de Moderna et Pfizer-BioNTech) ou utilisent un vecteur viral (tels que ceux d'Oxford-AstraZeneca, et CanSinoBio).²⁹

Ces dernières plateformes ont déjà fait l'objet de recherches pendant plusieurs années, notamment en lien avec d'autres virus, ce qui a permis d'identifier rapidement un vaccin contre la COVID-19 dès la découverte de l'agent pathogène, représentant ainsi une avancée révolutionnaire. Historiquement, les grandes entreprises pharmaceutiques ont montré peu d'intérêt pour la production de vaccins, préférant se concentrer sur le traitement des maladies graves ou chroniques, qui s'avérait plus rentable que la prévention. Cependant, l'arrivée de la pandémie de COVID-19 a considérablement changé la donne. Les montants colossaux des subventions publiques accordées aux entreprises privées ont modifié leurs perspectives financières, tandis que l'épidémie mondiale a créé un marché potentiel énorme. L'objectif est désormais de vacciner l'ensemble de la population mondiale,³⁰

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière un tableau clinique exceptionnellement complexe et des conséquences sociales d'une ampleur inédite. Il est frappant de constater un écart manifeste entre les chiffres réels d'infections et de décès et le récit diffusé au public à l'échelle mondiale pendant cette crise sanitaire. De plus, quatre vaccins contre le coronavirus, à savoir Moderna, BioNTech/Pfizer, Johnson & Johnson et AstraZeneca, ont été rapidement développés, tous reposant sur des techniques de transfert de gènes, similaires à celles utilisées dans la recherche en thérapie génique. Il est remarquable que les normes de sécurité, d'essais et

²⁹ German VALASQUEZ, vaccins médicaments et brevets, le covid 19 et l'impératif d'une organisation internationale, l'harmattan ,2021, P 16

³⁰ Ibid.P16

d'études habituellement strictes pour les vaccins aient été considérablement assouplies. Ces nouvelles technologies de transfert de gènes ont reçu une autorisation d'urgence dans de nombreux pays, malgré la disponibilité de traitements très efficaces contre la COVID-19, tandis que les autorités officielles ont interdit ces traitements.³¹

La collaboration de l'écosystème de l'innovation a conduit à un développement rapide de plusieurs vaccins contre la COVID-19. En moins de deux ans depuis le signalement du premier cas le 31 décembre 2019, 20 vaccins étaient déjà administrés dans le monde, tandis que 114 candidats vaccins étaient en essais cliniques et 185 étaient en phase de développement préclinique. Cette réalisation rapide des vaccins contre la COVID-19 a été rendue possible grâce à la publication de la séquence génétique du virus SARS-CoV-2 par des chercheurs chinois en janvier 2020. En seulement trois mois, quatre entreprises et une université avaient identifié leurs candidats vaccins respectifs. Le 31 août 2020, le premier vaccin, le Sinovac, a été approuvé en Chine. En décembre de la même année, l'agence britannique de régulation des médicaments (MHRA) a autorisé l'utilisation du vaccin Pfizer-BioNTech au Royaume-Uni.³²

9. Les vaccins :

Pfizer-BioNTech (comirnaty)

Le vaccin Comirnaty, aussi appelé le vaccin Pfizer-BioNTech contre la COVID-19, appartient à la catégorie des vaccins à ARN messager (ARNm) destinés à contrer la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). L'ARNm fournit des instructions aux cellules pour produire des protéines associées à l'antigène S, qui est une composante spécifique de la pointe du coronavirus SARS-CoV-2. Cette production protéique stimule ensuite une réponse immunitaire. Lors des essais cliniques, ce vaccin a démontré une efficacité d'environ 95 % chez les participants, qu'ils aient ou non été préalablement infectés par le SARS-CoV-2, après avoir reçu la série complète de deux doses. Ces résultats sont issus d'un suivi médian de deux mois³³

³¹ Thomas MAYER. Les vaccins contre le coronavirus d'un point de vue spirituel. Books on Demand. 26 avril 2023. P 8

³² ORGANISATION Mondiale de la propriété intellectuelle. Rapport sur la propriété intellectuelle dans le monde 2022. WIPO. 2022. P 72

³³ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21354-fr-pfizer-vaccine-explainer--v2.pdf> consulter 23/07/2023 à 14:13

Le vaccin Moderna

le vaccin mRNA-1273, développé par la société Moderna. Il est également parfois appelé le "vaccin anti-COVID-19 de Moderna". Dans certains pays, il est commercialisé sous le nom "Spikevax". Le 30 avril 2021, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a accordé une autorisation d'utilisation d'urgence au vaccin mRNA-1273 dans le cadre du protocole EUL (Emergency Use Listing)³⁴

Le vaccin Johnson & Johnson

Le vaccin de Johnson & Johnson, connu sous le nom de Janssen, utilise une approche différente en tant que vaccin à vecteur viral. Cela signifie qu'il renferme un virus atténué qui ne présente aucun danger pour les humains. Bien que les vaccins à ARNm aient démontré une efficacité considérable dans la prévention des formes graves de COVID-19 et des hospitalisations, les vaccins à vecteur viral offrent également une solide protection contre ces mêmes formes graves. Pour les adultes qui ne peuvent pas recevoir un vaccin à ARNm, par exemple en raison d'allergies, ou qui préfèrent une alternative, le vaccin à vecteur viral constitue une option viable. Bien que les vaccins à ARNm aient une efficacité et une sécurité vaccinales plus élevées, le vaccin Janssen représente une alternative valable pour les adultes âgés de 18 ans et plus. De plus, il a été prouvé efficace contre les nouveaux variants du virus³⁵

10. Le bilan de la pandémie :

La propagation rapide et étendue de la pandémie de Covid-19 a laissé une forte impression sur les gens, principalement en raison de la vitesse à laquelle elle se transmet d'une personne à une autre, plutôt que de sa gravité, qui est globalement considérée comme acceptable. Dans le passé, lors des épidémies, il était plus difficile d'obtenir des décomptes officiels à grande échelle. Cependant, il est bien connu que ces crises entraînaient des pertes humaines dévastatrices. Procope de Césarée mentionne, par exemple, qu'il y avait eu 10 000 décès certains jours lors de la grande peste de Constantinople en 543. Ce nombre est considérable, surtout si l'on compare à la situation de New York, une ville bien plus peuplée,

³⁴ file:///C:/Users/Walid/Downloads/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-mRNA-1273-2021.3-fre%20(1).pdf consulter 23/07/2023 à 14:39

³⁵ <https://www.fr.ch/sites/default/files/2022-11/vaccin-janssen%20AE-de-johnson--johnson--fiche-dinformation-pour-les-patients-etat-au-281022.pdf> consulter le 23/07/2023 à 17:00

où le nombre quotidien de victimes du Covid-19 n'a jamais dépassé les 1 000. Il est donc indéniable que cette ville a été durement touchée par le Coronavirus.³⁶

Depuis le début de l'épidémie de coronavirus, un nombre n'important de personnes ont perdu la vie et de nombreux cas ont été recensés. Selon les données de l'université Johns Hopkins en date du mercredi 12 mai 2021, on estime que 3 321 888 décès ont été causés par le virus, avec 159 896 332 cas confirmés. Les États-Unis sont le pays le plus touché, ayant enregistré 583 385 décès (sur 32 803 953 cas). Le Brésil suit avec 425 540 décès (sur 15 282 795 cas), suivi de l'Inde qui fait face à une nouvelle vague et a enregistré 254 197 décès (sur 23 340 938 cas - un chiffre susceptible d'être sous-estimé selon les experts de l'OMS). Le Mexique se situe en quatrième position avec 219 323 décès (sur 2 368 393 cas), mais il est également possible que ce chiffre soit inférieur à la réalité. En Europe, plusieurs pays ont été gravement touchés par la pandémie. Le Royaume-Uni, l'Italie, la France et l'Allemagne ont enregistré les chiffres les plus élevés de décès jusqu'à présent. Il convient de noter que pour la France, il y a eu une sous-estimation du nombre de décès à domicile pendant une période prolongée, ainsi que dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes pendant quelques semaines lors de la première vague de la pandémie au printemps 2020. Certains experts estiment qu'environ 120 000 décès peuvent être attribués à la pandémie jusqu'à mai 2021.³⁷

La Covid-19 a entraîné plus de 730 000 décès à travers le monde. Les pays les plus touchés sont les États-Unis, la Chine, l'Italie, la Grande-Bretagne, l'Espagne et le Brésil. Cependant, il est important de noter que les chiffres peuvent être trompeurs. Par exemple, Saint-Martin, avec une population de 33 000 habitants, a enregistré seulement 41 décès, ce qui donne un taux de mortalité de 122,2 décès pour 100 000 habitants, ce qui en fait le pays le plus touché en proportion de sa population. En ce qui concerne les taux de mortalité, la Belgique affiche le plus fort taux avec 79 décès pour 100 000 habitants. Cependant, cela s'explique en grande partie par une plus grande transparence dans la collecte des statistiques. En effet, Bruxelles inclut les décès survenus dans ses maisons de retraite, même si leur lien direct avec le coronavirus n'a pas été officiellement confirmé. D'autre part, la Tunisie, qui compte près de 12 millions d'habitants, a connu un nombre similaire de victimes lors de la première vague, avec un taux de mortalité beaucoup plus faible.³⁸

³⁶ Sofiane Bouhdiba, covid19 le retour de la peste, l'harmattan 2020.P35

³⁷ Gey Crequie, avec la pandémie de la covid-19 et après, le lys bleu edition,2022, P27.

³⁸ Ibid,p, 36

Conclusion :

Les pandémies sont des événements mondiaux par essence, indifférents aux frontières et généralement insensibles aux distinctions nationales ou ethniques, bien que les groupes les plus marginalisés soient souvent les plus durement touchés. Le cours d'une pandémie est influencé par une multitude de facteurs, dont certains échappent totalement au contrôle de la société. Dans les situations extrêmes, la mobilisation sociale nécessaire pour atténuer les répercussions de la maladie peut être intense et éprouvante. Les mesures prises peuvent aller de la mise en quarantaine forcée à l'expansion considérable des installations médicales d'urgence, ainsi qu'à un soutien majeur à la recherche de vaccins ou de traitements palliatifs pour atténuer les effets du virus sur la santé³⁹

La crise mondiale du COVID-19 se démarque par plusieurs aspects significatifs. Tout d'abord, elle a touché individuellement chaque personne sur la planète, représentant potentiellement la première peur universelle, bien que les guerres mondiales n'aient jamais atteint chaque être humain. Ensuite, elle a mis en avant la sécurité sanitaire comme une préoccupation mondiale majeure, dépassant temporairement les menaces traditionnelles liées à la guerre et à l'ennemi. Enfin, elle a renforcé l'idée que les différentes formes d'insécurité sont interdépendantes, formant ainsi un réseau complexe de risques interconnectés.⁴⁰

³⁹ <https://www.nato-pa.int/download-file?filename=sites/default/files/2020-06/094%20ESC%2020%20F%20-%20LES%20CONSEQUENCES%20ECONOMIQUES%20DE%20LA%20PANDEMIE%20DE%20COVID-19.pdf>
consulter le 25/05/2023

⁴⁰ Faouzi HASSAN .CATHERINE WIHTOLDE WENDEN.la covid19 est-elle un game-changer géopolitique. Edition l'harmattan . 2022.P 9.

La partie 02 : le cadre pratique de la recherche

Chapitre 05 : analyse des données

1.section :01 Analyse des données de l'entretien

2.section :02 analyse des données de questionnaire des étudiants

3.section :03 analyse des données de questionnaire des A.T.S

Synthèse

Introduction :

Dans ce chapitre pratique nous plongerons au cœur de notre étude nous tenterons de passer en revue les premiers fondements de notre recherche de terrain, en présentant en détail l'organisme d'accueil. Ensuite nous plongerons dans l'analyse des données recueillies lors des entretiens avec les représentants de cet organisme, ainsi que dans l'analyse des questionnaires remplis par les étudiants et les ATS.

Il est nécessaire de déterminer la population concernée par notre étude, afin qu'elle soit mieux cernée, notre enquête a été menée auprès de l'ensemble de la communauté universitaire de Bejaïa.

Selon Maurice Angers, on peut définir la population comme étant « un ensemble d'éléments d'une ou plusieurs caractéristiques en commun qui les distingue d'autres éléments sur lesquels porte l'investigation »¹

Notre population d'étude comprend 32 médecins exerçants au sein des unités de médecine préventive de l'université, ou nous avons opté pour un échantillon de 6 médecins. Pour ce qui concerne notre analyse quantitative notre population comprend 60 ATS (agent technique de soutien) sur une totalité de 430 exerçants au sein de l'université et 60 étudiants sur une totalité 4200 étudiants au sein du campus aboudaou.

Présentation de l'organisme d'accueil :

L'Université Abderrahmane Mira de Bejaïa est une université Algérienne fondée en Octobre 1983. Cette université est située dans la ville de Bejaïa, dans la région de Kabylie. Elle est considérée comme l'une des universités les plus importantes en Algérie et accueille plus de 48 000 étudiants chaque année.

Le nom de l'université est un hommage à Abderrahmane Mira, un militant nationaliste algérien et l'un des héros de la guerre d'Algérie. L'Université de Bejaïa est répartie sur

¹ Maurice Angers, initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Casbah, Alger, 1997, p 226

04campus : Targa ouzemour, Aboudaou, El-kseur et amizour elle compte 8 facultés et instituts, chacun offrant une formation dans plusieurs domaines. Les facultés sont les suivantes :

- Faculté des Sciences de la nature et de la vie
- Faculté des Sciences Exactes
- Faculté des Sciences Humaines et Sociales
- Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et des Sciences de Gestion
- Faculté de Technologie
- Faculté de Médecine
- Faculté des Hydrocarbures et de la Chimie
- Institut des Sciences de la Terre, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme.

Chaque faculté propose des programmes de formation pour les cycles de licence, master et doctorat. Les cours sont dispensés par des enseignants qualifiés, certains d'entre eux étant des experts dans leur domaine.

L'université de Bejaïa comprend deux directions des œuvres universitaires, une à El Kseur et une à Bejaïa et 04 campus universitaires, réparties dans chacun des unités de médecine préventive(UMP). Comme des services qui s'occupe de l'aspect préventif et sanitaire en milieu universitaire, sous la supervision d'un personnel médical qualifié et sous l'autorité du Recteur de l'université. Elle vise à assurer la protection et l'éducation sanitaire des étudiants, des enseignants et des ATS. Et chaque UMP est constitués de :

- Un (01) ou deux (02) bureau(x) de médecin,
- Un (01) bureau de psychologue.
- Une (01) salle de soins.
- Une (01) salle d'accueil (secrétariat).

L'unité de médecine préventive de Bejaïa contient des médecins, infirmiers, psychologues, et agent d'accueil et secrétariat.²

² Législation santé universitaire.2002.

Les missions de l'unité de médecine préventive de Bejaïa comprennent les tâches suivantes :

- 1 - Surveillance médicale des étudiants et du personnel
- 2 - Activités d'hygiène et de prévention
- 3 - Evaluation des activités de la protection sanitaire en milieu universitaire.

Tableau numéro 01 :Les activités de protection sanitaire de la population universitaire au sein de l'unité de médecine préventive de Bejaïa ³

<p>Surveillance médicale de la population universitaire</p>	<p>-visite médicale d'admission obligatoire pour tous les niveaux étudiants, les enseignants, administratifs, techniques et de service elle permet de détecter d'éventuelles maladies ou inaptitudes.</p> <p>-visite médicale systématique : elle est obligatoire, requise pour les étudiants, personnels, enseignants et administratifs Ou moins une fois par ans, avec une périodicité (semestrielle ou trimestrielle) en fonction des risques auxquels ils ont exposé.</p> <p>-visite spontanée : à la demande de l'étudiant ou de personnel, et elle peut entraîner la délivrance de tous les soins nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - hygiène bucco-dentaire : dépistage et soins dentaires. -contrôle médico sportif -Visite médicale d'embauche : pour tout enseignant, agent administratifs, agent techniques ou de service font l'objet obligatoirement, d'un examen médical. Avant l'embauchage ou avant l'expiration de la période d'essai. -Visite de reprise : Concerne les personnels qui reprennent leur travail après un accident de travail, Une maladie professionnelle, une maternité,
--	---

³ Legislation santé universitaire,2002.opcit.

<p>Activités d'hygiène et de prévention</p>	<p>-Protection des étudiants contre l'ensemble des nuisances et notamment contre les risques d'accidents Ou d'utilisation de matériel ou de produits dangereux. -Surveillance de l'hygiène des services de restauration et des cités universitaires. - Education sanitaire des étudiants et des personnels.</p>
<p>Evaluation des activités de la protection sanitaire en milieu universitaire</p>	<p>-l'évaluation régulière des activités se déroule sur la base des supports d'informations : registre, dossier médical, fichier, Rapport mensuel de la Structure sanitaire de l'établissement universitaire, Rapport trimestriel du secteur sanitaire, rapport trimestriel de la direction de la santé et de la population, fiche de contrôle sanitaire de l'établissement ,fiche de liaison.</p>

Organisation de l'unité de médecine préventive :⁴

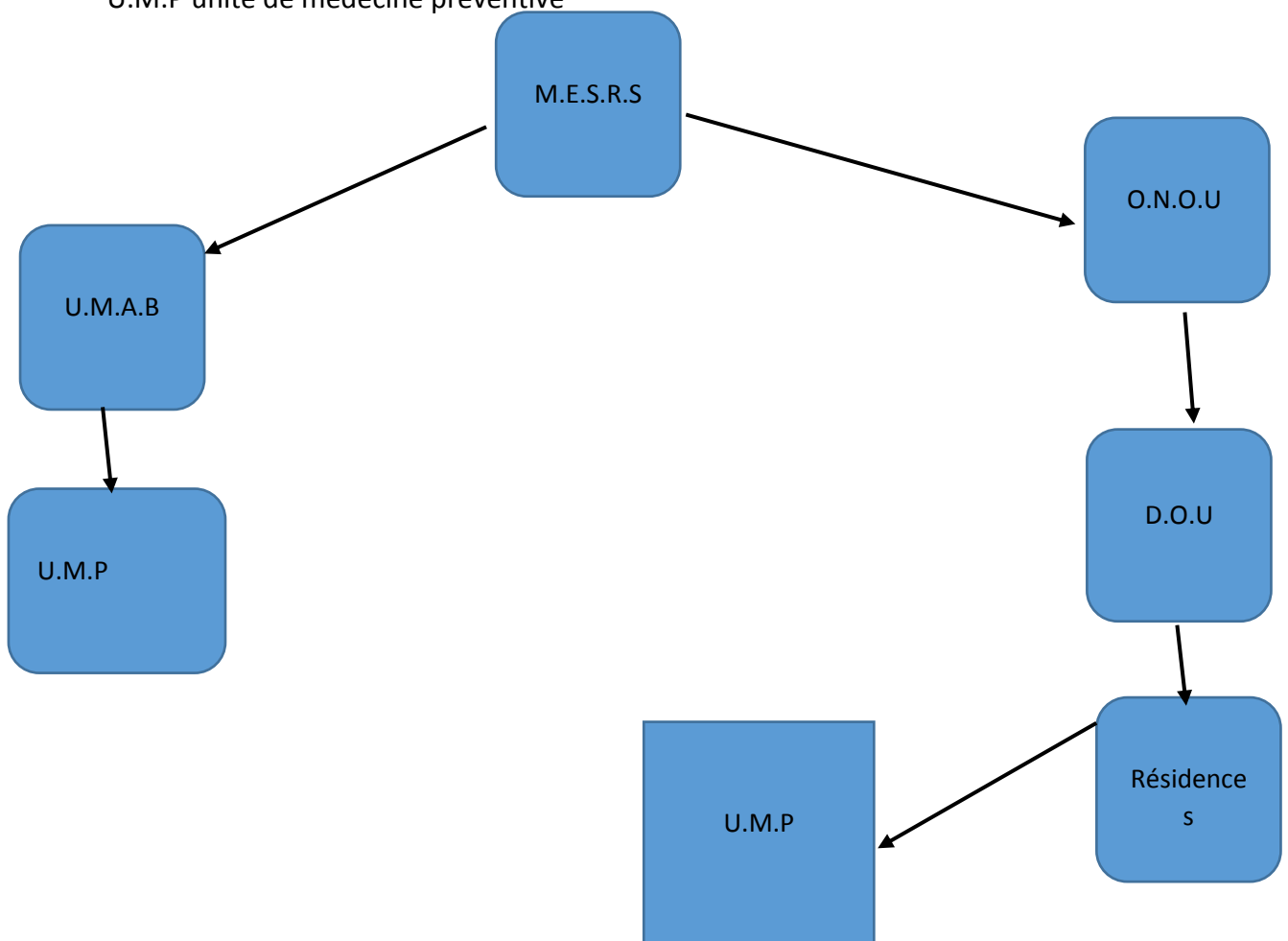
M.E.S.R.S : ministère d'enseignement supérieure et de recherche scientifique

O.N.O.U : office national des œuvres universitaire

U.A.M.B université abd el Rahman mira de Bejaïa

D.O.U : direction des œuvres universitaire

U.M.P unité de médecine préventive⁵



⁴ Législation santé universitaire ,2002,opcit

⁵ Législation santé universitaire 2002,opcit.

Section 01 : analyse des données de l'entretien

Identification du personnel :

Médecins	Code	Age	fonction	Sexe	expérience
1	K.B	60 ans	Médecin généraliste	Homme	18ans
2	B.S	39 ans	Médecin généraliste	Femme	6 ans
3	A.A	36 ans	Médecin généraliste	Homme	8 ans
4	F.S	45 ans	Médecin généraliste	Homme	15 ans
5	A.S	44 ans	Médecin généraliste	Femme	14 ans
6	B.H	43 ans	Médecin généraliste	Femme	15 ans

Source enquête

Axe 1 : La médecine préventive dans les temps normaux

1. la médecine préventive :

« La médecine préventive est une discipline médicale se concentre sur la santé des groupes de personnes. Les experts en médecine préventive jouent un rôle essentiel en collaborant pour assurer le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être des communautés. Leur expertise leur permet d'évaluer les besoins des populations et de

développer des approches visant à promouvoir et protéger la santé, ainsi qu'à prévenir les maladies »⁶.

Selon l'un de nos enquêtés la médecine préventive est une branche de la médecine consistant à donner des conseils d'hygiène au sens large du terme (propreté diététique, hygiène de vie, pratique de l'activité physique, dépistage, vaccination) [F.S, médecin généraliste,45 ans, homme,15 ans d'expérience]

2.le rôle de la médecine préventive au sein de l'Université :

« La médecine préventive au sein de l'université englobe diverses responsabilités essentielles. Cela comprend l'assurance d'une orientation appropriée des soins, la mise en place d'examen de santé qui prennent en compte les aspects médicaux, psychologiques et sociaux, et ce tout au long du parcours académique de l'étudiant dans l'enseignement supérieur, La garantie de l'accès aux médicaments nécessaires et dans la promotion de la prévention des risques liés à la sexualité. Elle vise à diriger les étudiants vers des professionnels de santé qualifiés afin qu'ils puissent recevoir les soins appropriés. Elle recommande également le dépistage des infections sexuellement transmissibles et, si nécessaire, propose un traitement ambulatoire adapté. Ainsi la création des programmes d'études et de recherches axés sur la santé des étudiants, incluant des études épidémiologiques⁷ ».

Selon l'un de nos enquêtés [A.S] la médecine préventive au sein de l'université consiste à sensibiliser les étudiants et les prévenir des maladies contagieuses et non contagieuses tels que la grippe, la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles et les maladies à transmission hydrique ainsi la surveillance des conditions d'hygiène au niveau des services de restauration et au niveau des structures d'étude (amphi, salle de td , laboratoire...), la sensibilisation des étudiants sur divers sujet comme les fléaux sociaux (le tabac , la drogue...) [A, S.44ans.médecin généraliste. Femme.14 ans d'expérience]

3. prise en charge sanitaire des étudiants :

⁶ <https://www.cma.ca/sites/default/files/2019-01/public-health-fr.pdf> consulter le 21/06/2023 à 17:00

⁷

https://www.unistra.fr/fileadmin/upload/unistra/universite/fonctionnement/actes_reglementaires/Statuts_services/Service_de_sante_universitaire.pdf consulter le 22/06/2023.a 10 :51

«Le service de médecine préventive universitaire assure la prise en charge des étudiants en terme de santé par la réalisation régulière d'un examen préventif pour tous les étudiants au cours de leurs trois premières années dans l'enseignement supérieur ainsi Assurer une surveillance active de la santé des étudiants, le service Établie des visites médicales pour les étudiants exposés à des risques sanitaires spécifiques tout au long de leur parcours académique Contribue à la mise en place d'un dispositif d'accompagnement et d'intégration destiné aux étudiants handicapés.il Participe aux organes responsables de la promotion de l'hygiène et de la sécurité et Favorise la coordination des programmes d'éducation à la santé.»⁸

Selon l'un de nos enquêtés le service de médecine préventive assure la prise en charge des étudiants en terme de santé par la mise à leurs dispositions des centres médicales ou ils peuvent se présenter pour faire des dépistages et des consultations gratuites. L'étudiant bénéficier des visites médicale d'admission à la recherche des maladies chronique ou transmissibles et des visites systématiques qui concerne tous les étudiants pour leur délivrer les soins nécessaires ou les orienter vers des spécialistes concernés ainsi des visites spontanées à la demande des étudiants..... [A, A.36ans.homme. Médecin généraliste.8ans d'expérience]

4.La prise en charge des étudiants en terme d'alimentation et hygiène :

Les services de médecine préventive universitaire assurent la prise en charge des étudiants en terme d'alimentation par :

- Les contrôles sanitaires d'hygiène et de salubrité des cuisines et des restaurants d'une manière systématique assurés par les médecins et les techniciens de bureau communal d'hygiène.
- Les contrôles de l'État d'hygiène des cuisines et des restaurants ou moins une fois par semaine assurés par le médecin de l'unité de médecine préventive de la cité ou de l'établissement.
- Les contrôles des eaux et des boissons au niveau des restaurants, les cuisines, et les foyers.⁹

Selon l'un de nos enquêtés « B.H » les services universitaires assurent la prise en charge des étudiants en terme d'alimentation par :

l. ⁸ https://www.fage.org/ressources/documents/2/820,14_01_19_FAGE- contribution_sante_de.pdf consulter le 22/06/2023 à 01 :27

⁹ Législation santé universitaire,2002.

- Les contrôles des repas au niveau des restaurants et les cuisines.
- La sensibilisation sur une alimentation saine et lutter contre les maladies du siècle diabète, obésité, les cancers digestifs
- Les contrôles des produits alimentaires au sein des foyers et des cuisines
[B.H.43 ans. Femme. Médecin généraliste.15ans d'expérience]

Axe 02 : La médecine préventive pendant la covid19

1. Les mesures de lutte :

En vue de protéger la communauté universitaire contre une éventuelle propagation de la covid19 les responsables de l'enseignement supérieure ont pris des mesures de prévention qui se résume comme suit :

- L'organisation des campagnes de sensibilisation sur les règles d'hygiène au sein des différents structure (Université, établissements, restaurants et foyers universitaires...)
- Le report des opportunités de mobilité international comprenant les missions et les stages à l'étranger destinés aux étudiants, enseignants et chercheurs à une date ultérieure.
- La mise en quarantaine de toutes personnes de retour des zones hautement contaminées par le coronavirus.
- Etude à distance au profit des étudiants et ce à travers une plateforme de L'université.¹⁰

Selon l'un de nos enquêtés [B.S] « les mesures de prévention qui ont étaient présent pour lutter contre la propagation de la pandémie covid19 au sein de l'université sont :

- La sensibilisation et l'information des étudiants sur les symptômes et la transmission du covid19.
- La mise en place des équipements de prévention contre la covid19 (bavettes, gel hydro-alcooliques.)
- L'arrêt des cours et la fermeture des structures universitaire (campus, résidences universitaires)

¹⁰ https://erasmusplus.tn/doc/publications_HERE/publication_Rafiaa-Arfaoui.pdf consulter le 01/07/2023 à 23:40

- La stérilisation des blocs d'enseignement, amphithéâtres et les blocs administratifs. [B.S,39, femme, médecin généraliste,6ans d'expérience]

2. Les personnes infectées :

« Pendant la période de crise sanitaire liée à la covid19, le service de médecine préventive apporte son soutien aux étudiants et personnels qui ont été affectés par la maladie. il offre une gamme d'activités comprenant des soins d'urgence, des consultations spécialisées et des soutiens psychologiques pour l'ensemble de la communauté universitaire. »¹¹

Selon l'un de nos enquêtés [A.A] le service de médecine préventive soutient la communauté universitaire affectés par la covid19 par la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire en collaboration entre l'UMP ,l'EPSP et la DSP pour prendre en charge les affectés par le virus sur le plan de l'isolement et de médication... [A, A.36ans.homme. Médecin généraliste.8ans d'expérience]

2. La sensibilisation des mesures préventives :

« Les services universitaires sensibilisent la communauté universitaire de l'importance des mesures préventives par La mise en place des affiches informatives qui présente des instructions et des conseils concernant les mesures de prévention des épidémies, ces affiches aborderont des sujets tels que (l'hygiène corporel, les procédures de distanciation sociale et l'importance de port régulier de masque) .des cellules psychologiques d'écoute au profit des étudiants, ainsi la programmation des réunions et des séminaires entre les professeurs, médecins et étudiants pour sensibiliser l'étudiant sur la gravité de virus et l'importance des mesures de prévention. »¹²

Selon l'un de nos enquêtés [K. B] la sensibilisation au milieu universitaire ce fait par l'affichage des pictogrammes dans les murs et des textes liées au bon pratique des mesures de

¹¹ <https://cfa-cfc.univ-rouen.fr/faq-covid-19-formation-et-continuete-pedagogique-677677.kjsp> consulter le 02/07/2023 à 16:02

¹² <https://univ-constantine3.dz/wp-content/uploads/2020/08/Gestion-fin-dann%C3%A9e-2019-2020-et-pr%C3%A9paration-rentre%C3%A9e-2020-2021.pdf> consulter le 2/07/2023 à 22 :18

prévention, cette sensibilisation se porte essentiellement sur la préconisation continue de journée de formation et d'information accompagnée de recommandation...[K.B,60ans.médecin généraliste.homme.18ans d'expérience].

Analyse quantitative avec les A.T.S :

Présentation de l'échantillon :

Grace à l'enquête que nous avons effectuée sur le terrain nous avons pu collecter un maximum de données et d'information nécessaires pour la réalisation de notre travail de recherche.

Nous avons mené un questionnaire auprès d'un échantillon de 60 A.T.S (agents techniques de soutiens) qui représente 19,60 % de la population totale, composée d'infirmiers, de secrétaires et de plombiers exerçant au niveau de l'université de Bejaïa, la population totale se chiffre à 306 personnes.

Tableau numéro01 : La répartition de l'échantillon :

A.T.S	Effectifs
Infirmiers	20
Secrétaires	25
Plombiers	15
Total	60

Selon le tableau ci-dessus notre échantillon répartis comme suit : 20 ATS appartiennent à la catégorie des infirmiers. 25 ATS sont des secrétaires. 15 ATS sont des plombiers. Le total de l'échantillon est donc de 60 ATS, ce qui nous a permis de recueillir des données significatives à partir de ces groupes spécifiques du personnel.

Tableau numéro02 : La présentation de l'échantillon selon le sexe :

Le sexe	Effectifs	pourcentage
Femmes	30	50%
Hommes	30	50%
Total	60	100%

Selon le tableau ci-dessus on trouve 30 femmes sur 60 du total qui représentent 50% de l'échantillon, et 30 hommes sur 60 du total qui représentent 50% de l'échantillon. Et cela pour avoir une égalité de sexe.

Tableau numéro03 : La présentation de l'échantillon selon l'expérience

Expériences	Effectifs	Pourcentage
[2-10]	19	31,67%
[11-20]	26	43,33%
[+20]	15	25%
Total	60	100%

Source enquête

Selon le tableau ci-dessus on trouve 26 personnes qui représentent 43,33% de l'échantillon ont une expérience de 2 ans a 10 ans, 19 personnes qui représentent 31,67% de l'échantillon ont une expérience de 11 ans a 20 ans, et 15 personnes qui représentent 25 % de l'échantillon ont une expérience de 20 ans et plus

Tableau numéro04 :La présentation de l'échantillon selon l'âge :

Age	Effectifs	Pourcentage
[18-25]	2	3,33%
[26-35]	28	46,67%
[36-50]	26	43,33%
[+ 50]	4	6,67%
Total	60	100%

Source enquête

Dans ce tableau nous constatons que l'effectif total est dominé par La tranche d'âge [26-35] qui représente la plus grande partie de l'échantillon, soit 46.67%, avec un effectif de 28 individus. La tranche d'âge [18-25] représente le taux le plus faible qui est 3.33% de l'échantillon, avec un effectif de 2 individus. La tranche d'âge [36-50] représentent 43.33% de l'échantillon, avec un effectif de 26 individus. La tranche d'âge de 50 ans et plus représentent 6.67% de l'échantillon, avec un effectif de 4 individus.

Tableau numéro05 : Utilisation de la médecine préventive :

Utilisation	Effectifs	Pourcentage
Oui	39	65%
Non	21	35%
Total	60	100%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus on trouve 39 personnes, soit 65% de l'échantillon, ont utilisé la médecine préventive. 21 personnes, soit 35% de l'échantillon, n'ont pas utilisé la médecine préventive. On remarque le taux le plus élevée est 65 se qui signifie que les a.t.s sont consciencieux dans leur utilisation de la médecine préventive.

Tableau numéro06 : Utilisation de la médecine préventive selon le sexe :

Utilistion \ Sexe	Oui	Pourcentage	Non	Pourcentage
Femmes	26	86,67%	4	13,33%
Hommes	13	43,33%	17	56,67%
Total	39	65%	21	35%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus on trouve 26 femmes ont déclaré avoir utilisé la médecine préventive, ce qui représente 86,67% des femmes interrogées. 4 femmes ont indiqué ne pas avoir utilisé ce service, soit 13,33% des femmes interrogées. 13 hommes ont utilisé le service de médecine préventive, ce qui équivaut à 43,33% des hommes interrogés. 17 hommes ont déclaré ne pas avoir l'utilisé la médecine préventive, représentant ainsi 56,67% des hommes interrogés.

Ces données suggèrent que, dans cet échantillon, un pourcentage plus élevé de femmes utilisent le service de médecine préventive par rapport aux hommes.

« Le service de médecine préventive a pour mission d'éviter toute altération de l'état de santé des agents du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents. Il est consulté par l'autorité territoriale en vue d'obtenir des conseils sur des actions visant à améliorer l'hygiène globale des lieux, à prévenir les accidents et les maladies professionnelles, ainsi qu'à promouvoir l'éducation sanitaire »¹³

¹³ <https://www.espace-droit-prevention.com/fiches-pratiques/acteurs-fpt/service-de-medecine-preventive/pdf> consulter le 28/08/2023 09 :44

Tableau numéro 07 : Evaluation de La satisfaction de la qualité de soins :

Evaluation	Effectifs	Pourcentage
Insatisfait	9	23%
Neutre	23	59%
Satisfait	7	18%
Total	39	100%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus, Le nombre de personnes "Insatisfaites" est de 9, ce qui représente 23% de l'échantillon. 23 personnes ont répondu "Neutre," ce qui constitue la catégorie la plus importante, représentant 59% du total, 7 personnes ont exprimé être "Satisfaites," ce qui équivaut à 18% de l'échantillon.

Cela suggère que la majorité des répondants ont une opinion neutre quant à la qualité des soins, tandis qu'un nombre plus restreint est insatisfait ou satisfait.

« L'OMS (Organisation mondiale de la santé. Définit la qualité de soins comme étant la capacité de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, résultats, contacts humains à l'intérieur du système de soins. Mais la définition la plus largement employée vient de l'Institute of Medicine (IOM) des Etats-Unis qui précise que la qualité de soins est «la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment »¹⁴

¹⁴ http://193.95.84.5/revue_sante_pub/article7.pdf consulter le 19/08/2023 à 05:02

Tableau numéro 08 : Evaluation des efforts d'amélioration des services selon l'expérience :

Evaluation l'expérience	Oui	Pourcentage	Non	Pourcentage
2-10	7	37%	12	63%
10-15	15	58%	11	42%
15-20	4	27%	11	73%
Total	26	43%	34	57%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus Sur un total de 60 personnes interrogées, 26 d'entre elles, soit 43%, ont déclaré que le service faisait des efforts, tandis que 34 personnes, soit 57%, ont indiqué qu'il n'en faisait pas. Cela signifie que la majorité des personnes interrogées n'ont pas eu l'impression que le service faisait suffisamment d'efforts surtout que certains a.t.s travaillent dans certains services sanitaires pour plusieurs années

Tableau numéro 09 : L'information sur les mesures de prévention

Evaluation	Effectifs	Pourcentage%
Oui	53	88,33%
Non	7	11,67%
Total	60	100%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus, sur un total de 60 réponses, 53 personnes, soit, 88,33% ont indiqué qu'elles avaient été informées de mesures de prévention, ce qui témoigne d'une bonne diffusion de l'information, cependant, 7 personnes, soit 11,67 % ont répondu qu'elles n'avaient pas été informées ce qui suggère qu'il pourrait y avoir un besoin d'amélioration de la communication aux mesures de prévention.

« L'information est un ensemble de données qui a le pouvoir de modifier notre perception de l'environnement qui nous entoure. Elle constitue la source de nos connaissances, apportant des renseignements essentiels. Elle est relative au destinataire, ce qui peut être considéré comme une information pour une personne peut ne pas l'être pour une autre. La valeur d'une information est directement liée à son impact et à sa capacité à surprendre. En fin de compte, l'information agit comme un moyen de réduire l'incertitude, elle est une ressource précieuse,

tout comme les autres, et peut être authentifiée de manière presque incontestable. Elle joue également un rôle de transmission en fournissant des informations génériques qui éclairent d'autres données¹⁵»

Selon Meyriat « *l'information est une connaissance communiquée ou communicable, en d'autres termes le contenu cognitif d'une communication réalisée ou possible* » il postule ainsi que « *l'information est le contenu de la communication à partir du moment où les acteurs de celles-ci lui reconnaissent un sens lui attribuent une forme mentale intelligible* »¹⁶

Tableau : numéro10 Les croyances à la clarté et l'exhaustivité de la stratégie de prévention

Evaluation	Effectifs	Pourcentage
Oui	17	32%
Non	20	38%
Je ne sais pas	16	30%
Total	53	100%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus. Sur un total de 53 personnes. Les résultats montrent que 32 % des participants ont des opinions positives sur la stratégie de prévention, indiquant qu'ils la trouvent claire et exhaustive. En revanche, 38 % des participants ont exprimé des opinions négatives, suggérant des préoccupations. Un groupe de 30 % de participants est resté indécis ou a répondu "Je ne sais pas" quant à leur opinion sur la stratégie.

□ L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la prévention comme : « *l'ensemble des mesures qui visent à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents* ». ¹⁷

¹⁵ http://staff.univ-batna2.dz/sites/default/files/mouda_mohammed/files/si_part1_1.pdf consulter le 30/08/2023 à 16:02

¹⁶Gardès CECILE , l'éducation à l'information guide d'accompagnement pour les professeurs documentalistes, Educagri ,2008

¹⁷ Pierre CORVOL . opcit. P : 13.

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter l'apparition ou l'aggravation de maladies ou de traumatismes. Elle peut agir à différents niveaux : la prévention primaire vise à empêcher l'apparition de la maladie ou du traumatisme, la prévention secondaire vise à détecter et à traiter précocement la maladie ou le traumatisme, tandis que la prévention tertiaire vise à limiter les conséquences d'une maladie ou d'un traumatisme déjà avéré.¹⁸

Tableau numéro 11 : Adhésion aux mesures de prévention :

Adhésion	Effectifs	Pourcentage
Non	6	20%
Oui	42	70%
Par fois	12	10%
Total	60	100%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus nous constatons que la majorité des participants (70 %) adhèrent aux mesures de prévention, indiquant qu'ils les suivent régulièrement. Cependant, il y a un petit pourcentage (20 %) qui ne les suit pas du tout, et un autre groupe (10 %) qui les suit de manière intermittente.

« Les mesures de prévention visent à supprimer ou réduire le risque détecté, mettre en sécurité les installations, informer et former le personnel, diminuer les conséquences d'un éventuel accident. Elles comprennent aussi les opérations de surveillance et de maintenance nécessaires pour contrôler les dérives éventuelles de la situation et garantir la sécurité dans le temps »¹⁹

Tableau numéro12 : Expérience du test de dépistage covid19 :

Expérience des test	Effectifs	Pourcentage
Oui	57	95%
Non	03	5%
Total	60	100%

Source : enquête

¹⁸ Michel DESAUTALES ; Prévenir pour mieux guérir, op.cit. P : 12,

¹⁹ http://colorisk.fr/_docs/Fichier/2014/6-140219013226.pdf consulter le 30/07/2023 à 9:00

Selon le tableau ci-dessus 95 % de l'échantillon, ont indiqué avoir eu une expérience de test de dépistage COVID-19. Et 3 personnes, équivalant à 5 % de l'échantillon, n'ont pas eu cette expérience de test.

Cela suggère que la majorité des personnes dans cet échantillon (95 %) ont été testées pour le COVID-19, tandis qu'une minorité (5 %) n'a pas eu de test de dépistage.

« Un test de dépistage est une procédure médicale visant à identifier la présence d'une maladie ou de substances spécifiques dans l'organisme. Ces tests peuvent inclure la détection de drogues ou d'alcool par des échantillons de salive, d'air expiré ou de sang. De plus, certains tests de dépistage sont effectués dès la naissance pour identifier des anomalies génétiques. Par ailleurs, il existe des tests de dépistage destinés à évaluer des problèmes de vision, de mobilité ou d'audition, permettant ainsi de repérer d'éventuelles déficiences ».²⁰

Tableau numéro13 : Evaluation du processus de test covid19 :

Evaluation	Effectifs	Pourcentage
Facile et rapide	38	66,67%
Moyen	11	19.3%
Difficile et lent	8	14,03%
Total	57	100%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus, Environ 66,67 % des participants ont évalué le processus de test comme étant "Facile et rapide." Cela indique que la majorité des répondants ont trouvé que le processus était simple et rapide à effectuer. Cela peut être le résultat d'instructions claires ou d'une expérience positive avec le processus. Environ 19,3 % des participants ont évalué le processus comme étant "Moyen." Cette catégorie suggère que pour certains participants, le processus n'était ni particulièrement facile ni particulièrement difficile, mais plutôt d'une difficulté moyenne. La catégorie "Difficile et lent" représente 14,03 % des participants.

²⁰ <https://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/faq/46625-test-de-depistage-definition> consulter le 05/08/2023 à 13 :07

Tableau numéro14 : L'atteinte de virus :

l'atteinte	Effectifs	Pourcentage
Oui	42	70%
Non	18	30%
Total	60	100%

Source : enquête

Le tableau ci-dessus montre que parmi les 60 personnes interrogées, une proportion importante (70 %) a été atteinte par le virus en question, tandis qu'un tiers (30 %) n'a pas été infecté. Ces résultats sont essentiels pour comprendre la prévalence de l'infection dans cet échantillon spécifique.

« Un virus constitue un agent infectieux dépourvu de la capacité à se développer et à se diviser de manière autonome. Pour se reproduire et se propager, il dépend entièrement des cellules de ses hôtes. Plus précisément, un virus doit envahir des cellules et manipuler leur machinerie interne pour produire ses propres protéines et se multiplier, Les nouveaux virus produits dans la cellule hôte, appelés virions, quittent ensuite cette cellule pour infecter d'autres cellules, et ainsi de suite».²¹

Tableau numéro15 : Le degré de gravité d'atteinte selon l'âge :

Degré Age	Légère	%	Modérée	%	Grave	%	Très grave	%
25-35	6	40%	5	33,33%	3	20%	1	6,67%
36-50	12	52%	6	26%	2	9%	3	13%
50 et plus	0	0%	1	25%	0	0%	3	75%
Total	18	42%	12	28%	5	11%	7	17%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus la catégorie d'âge 25-35 ans, nous constatons que la majorité, soit 40%, des personnes présentent des atteintes légères, ce qui suggère que cette tranche d'âge est moins touchée par des problèmes de gravité. Cependant, il est préoccupant de noter que

²¹ https://www.chu-nantes.fr/medias/fichier/booklet-coronavirus-chap-1-v14_1617966879169-pdf?id_fiche=30513&inline=false consulter le 05/07/2023

6,67% de cette même catégorie d'âge présente des atteintes très graves, bien que la proportion soit relativement faible. En comparant avec la catégorie d'âge 36-50 ans, nous observons une augmentation significative des atteintes légères, atteignant 52%. Cependant, il est également important de noter que 13% de cette catégorie présente des atteintes très graves, suggérant une diversité dans la gravité des problèmes. Finalement, la catégorie d'âge 50 ans et plus montre une prévalence élevée d'atteintes très graves à 75%.

Tableau numéro16 : L'information à la mise à jour relative à la pandémie :

l'information	Effectifs	Pourcentage
Oui	46	77%
Non	14	23%
Total	60	100%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus on trouve 46 personnes, soit 77 % de l'échantillon, ont indiqué avoir reçu des informations à jour concernant la pandémie. 14 personnes, équivalant à 23 % de l'échantillon, n'ont pas eu accès à des informations à jour sur la pandémie.

Cela suggère que la grande majorité des personnes dans cet échantillon ont pu accéder à des informations actualisées concernant la pandémie, tandis qu'une minorité n'a pas eu cette opportunité.

« Une pandémie est une épidémie qui s'étend à l'échelle mondiale. Tout comme une épidémie, elle se propage rapidement et est souvent associée à l'émergence d'un nouveau virus. Le SARS-CoV-2, qui est à l'origine de la COVID-19, en est un exemple récent. D'autres exemples malheureux de pandémies incluent des maladies telles que la peste, la malaria, le choléra et la fièvre jaune. »²²

²² <https://www.laas.fr/public/sites/www.laas.fr.public/files/news/pdf/volume-4.pdf> consulter le 05/08/2023 à 13 :21

Tableau numéro17 : Evaluation de la sensibilisation à la pandémie :

Evaluation	Effectifs	Pourcentage
Mauvaise	14	30%
Moyenne	21	46%
Bonne	7	15%
Excellente	4	9%
Total	46	100%

Source : enquête

Selon le tableau ci-dessus 14 personnes, soit 30 % de l'échantillon, ont évalué leur sensibilisation comme "mauvaise". 21 personnes, équivalant à 46 % de l'échantillon, ont considéré leur sensibilisation comme "moyenne". 7 personnes, soit 15 % de l'échantillon, ont estimé qu'elle était "bonne". Enfin, 4 personnes, soit 9 % de l'échantillon, l'ont évaluée comme "excellente".

Cela indique que la majorité des personnes dans cet échantillon ont une évaluation de leur sensibilisation à la pandémie qui varie de "mauvaise" à "moyenne", tandis qu'une minorité la considère comme "bonne" ou "excellente".

« La sensibilisation Est un terme très large utilisée en action communautaire pour désigner une étape d'un processus d'intervention ou cours de laquelle un ou plusieurs moyens seront mis à la contribution afin d'atteindre les buts suivants :

- Favoriser la réflexion et susciter une prise de conscience par rapport a un problème social ou un besoin commun
- Promouvoir des solutions alternatives ou des idées nouvelles afin de transformer une situation jugée problématique ou de répondre à un besoin.»²³

²³ HENRI Lamoureux. Ibid. p 258.

Analyse des données du questionnaire des étudiants :

Présentation de l'échantillon :

Pour notre étude, nous avons réalisé un échantillonnage sur une population totale de 1200 étudiants de la faculté SHS de l'université de Bejaïa. De cet ensemble, nous avons sélectionné un échantillon représentatif de 60 étudiants. Cela représente 5 % de la population totale. Notre choix d'un échantillon de cette taille nous permet d'obtenir des données pertinentes pour notre étude tout en maintenant une efficacité de collecte d'informations."

Tableau numéro 1 : La présentation de l'échantillon selon le sexe :

Le sexe	Effectif	Pourcentage %
Femmes	30	50 %
Hommes	30	50 %
Total	60	100 %

Source : enquête

Ce tableau présente la répartition de l'échantillon selon le sexe. Parmi les 60 individus au total, on trouve une égalité parfaite avec 30 femmes et 30 hommes, chacun représentant 50 % de l'échantillon, cela peut être utile pour examiner la composition de l'échantillon en terme de genre et pour s'assurer que les deux sexes sont représentés de manière égale dans notre étude.

Tableau numéro02 :La présentation de l'échantillon selon l'âge :

Age	Effectifs	Pourcentage
18-25	39	65%
26-30	18	30%
30 +	3	5%
Total	60	100%

Source enquête :

Selon le tableau ci-dessus 65 % de l'échantillon appartient à la tranche d'âge de 18 à 25 ans, ce qui représente la majorité de l'échantillon (39 personnes).30 % de l'échantillon se situe dans la tranche d'âge de 26 à 30 ans (18 personnes). Seulement 5 % de l'échantillon est composé

de personnes âgées de 30 ans et plus (3 personnes). Le total des réponses est de 60 personnes, ce qui représente l'échantillon total de l'étude.

Cela indique que la majorité écrasante de l'échantillon est composée de jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans, suivis d'une proportion significative de personnes âgées de 26 à 30 ans, tandis que la tranche d'âge de 30 ans et plus est nettement moins représentée dans cet échantillon

Tableau numéro03 :La présentation de l'échantillon selon la zone :

La zone	Effectifs	Pourcentage
Rural	42	70 %
Citadin	18	30 %
Total	60	100 %

Source enquête :

Selon le tableau ci-dessus on trouve 70 % de l'échantillon provient de zones rurales, ce qui représente la grande majorité de l'échantillon (42 personnes).30 % de l'échantillon provient de zones citadines (18 personnes).Le total des réponses est de 60 personnes, ce qui représente l'échantillon total de l'étude.

Cela suggère que la majorité des personnes dans cet échantillon résident dans des zones rurales, tandis qu'une proportion plus petite habite des zones citadines

Tableau numéro :04 l'utilisation de service de médecine préventive selon le sexe :

Utilisation Age	Oui	%	Non	%	Je ne suis pas sur	%
	Femmes	27	90%	2	7%	1
Hommes	18	60%	10	33%	2	7%
Total	45	75%	12	20%	3	5%

Source :enquête

. Selon le tableau ci-dessus on trouve 27 femmes soit 90 %de l'échantillon ont confirmé qu'ils utilisent le service deux soit 7 %de l'échantillon ont dit non est une femme elle sait pas soit 3% de l'échantillon. Pour les hommes 18 ont indiqué qu'ils utilisent le service soit 60% de

l'échantillon 10 ont dit qu'ils n'utilisent pas les services de la médecine préventive soit 33% de l'échantillon et seulement 2 ont indiqué qu'ils savent pas. Ces données indiquent que les femmes utilisent le service plus que les hommes. Parce que tout simplement la femme prend soin de santé plus que l'homme

« Le service de médecine de prévention joue un rôle crucial dans la préservation de la santé des travailleurs. Sa mission principale est d'empêcher toute détérioration de la santé des agents découlant de leur travail. Pour ce faire, le service de médecine de prévention assume plusieurs responsabilités essentielles :

Surveillance médicale personnalisée : Le service s'engage à suivre de près la santé de chaque agent, en veillant à ce qu'elle corresponde aux exigences de son poste de travail. Cette approche individualisée permet de garantir que les employés sont en mesure de s'acquitter de leurs tâches sans compromettre leur bien-être. De plus, il assure la traçabilité des expositions professionnelles, en documentant les éventuelles influences néfastes liées au travail, et effectue une veille sanitaire en santé au travail, surveillant ainsi les tendances et les risques pour la santé dans le contexte professionnel.

Intervention sur le terrain : Le service de médecine de prévention consacre une partie de son temps à des activités sur le terrain. Cela comprend des visites sur les lieux de travail et des sites pour évaluer les conditions de travail réelles. Il participe également aux instances médicales et aux Comités de Santé au Travail (CST). Ces engagements favorisent une compréhension approfondie des conditions de travail et permettent d'identifier les domaines nécessitant des améliorations. De plus, ces rencontres régulières avec les équipes et les responsables renforcent la communication et la collaboration au sein de l'organisation.

Conseil et orientation : Le service de médecine de prévention joue un rôle consultatif important. Il conseille non seulement l'autorité territoriale sur les questions relatives aux conditions de travail, mais il est également une ressource précieuse pour les agents et leurs représentants. En fournissant des conseils médicaux et en orientant les travailleurs vers les meilleures pratiques pour maintenir leur santé, le service de médecine préventive contribue à créer un environnement de travail plus sûr et plus sain. »²⁴

²⁴ <https://www.cdg86.fr/media/uploads/sonata/ged/0001/12/150821-guide-de-medecine-de-prevention-2023.pdf> consulter le 18/08/2023 à 03:43

Tableau :05Évaluation de la qualité de soins

Évaluation	Effectifs	Pourcentage %
Mauvaise	22	36,67 %
Moyenne	17	28,33 %
Bonne	11	18,33 %
Excellente	10	16,67 %
Total	60	100 %

Source :enquête

Ce tableau présente une évaluation de la qualité des soins au niveau de service de médecine préventive, comprend un total de 60 évaluations de qualité des soins.36,67% de ces évaluations ont été notées comme étant de "mauvaise" qualité, indiquant des problèmes potentiels dans la prestation des soins.28,33% des évaluations ont été classées comme de "qualité moyenne", suggérant que des améliorations sont possibles pour répondre aux normes de qualité attendues.16,67% des évaluations ont été qualifiées de "bonne" qualité, signifiant que certains aspects des soins sont satisfaisants, mais qu'il y a place à l'amélioration. Enfin, 18,33% des évaluations ont obtenu la note "excellente", ce qui indique une qualité exceptionnelle des soins.

« L'OMS (Organisation mondiale de la santé. Définit la qualité de soins comme étant la capacité de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, résultats, contacts humains à l'intérieur du système de soins. Mais la définition la plus largement employée vient de l'Institute of Medicine (IOM) des Etats-Unis qui précise que la qualité de soins est «la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment »²⁵

²⁵ http://193.95.84.5/revue_sante_pub/article7.pdf consulter le 19/08/2023 a 05:02

Tableau : 06 L'accessibilité au alimentation saine selon la zone :

Accessibilité Zone	Oui	pourcentage	non	pourcentage	Je mange chez moi	Pourcentage
Rural	25	76%	6	18%	2	6%
Citadin	11	41%	4	15%	12	44%
TOTAL	36	60%	10	16,67%	14	23,33%

Source :enquête

Selon le tableau ci-dessus pour la zone rurale on trouve 25 personnes soit 76% déclarent qu'ils ont accès à des aliments sains 6 ont disent ne pas avoir accès à des aliments sains et 2 personnes qui représentent 6% ils déclarent qu'ils mangent chez eux. Pour la zone citadine 11 personnes soit 41% ont déclarées qu'ils ont l'accès et 4 soit 15% de l'échantillon indique qu'ils n'ont pas et 12 personnes soit 44% de l'échantillon déclarent qu'ils mangent chez eux.

« L'alimentation est L'ensemble des substances nutritives qui apportent à l'organisme les éléments nécessaires au fonctionnement et au développement de chaque cellule correspond à nos besoins nutritionnels. L'alimentation apporte tous les constituants nécessaires à la satisfaction des besoins et au maintien du corps en bonne santé. »²⁶

²⁶ https://dafco.ac-nancy-metz.fr/e-greta/quiz_dafco_auto/concours_as/as_bio/10-alimentation/docs/alimentation.pdf consulter le 31/08.2023 a 12:13

Tableau :07 La satisfaction de la qualité d'aliments :

La satisfaction	Effectifs	Pourcentage
Insatisfait	12	33,33%
Neutre	19	52,78%
Satisfait	5	13,89%
Total	36	100%

Source :enquête

Selon le tableau ci-dessus nous constatons qu'Un tiers (33,33%) des personnes interrogées expriment leur insatisfaction envers la qualité des aliments. Une majorité relative (52,78%) des personnes restent neutres quant à leur niveau de satisfaction à l'égard de la qualité des aliments. Un peu moins de quatorze pour cent (13,89%) des personnes se déclarent satisfaites de la qualité des aliments.

Ces données indiquent que la majorité relative des personnes interrogées affiche une neutralité envers la qualité des aliments, tandis qu'un pourcentage moindre exprime leur insatisfaction, et un pourcentage encore plus faible affiche leur satisfaction

Tableau :08 L'accessibilité aux installations sanitaire propres :

l'accessibilité	Effectifs	Pourcentage
Oui	22	37
No	38	63
Total	60	100

Source :enquête

Selon le tableau ci-dessus un total de 60 effectifs inclus dans l'étude. Parmi ces 60 effectifs, 22 ont répondu "Oui" à l'accessibilité aux installations sanitaires propres. 38 ont répondu "Non" à cette question. Le total des réponses "Oui" et "Non" est de 60, ce qui correspond au nombre total d'effectifs. En pourcentage, 37% des répondants ont déclaré avoir accès à des installations sanitaires propres, tandis que 63% ont déclaré ne pas en avoir accès. La majorité des répondants (63%) n'ont pas accès à des installations sanitaires propres, tandis que 37% ont déclaré en avoir accès

Tableau :09 La satisfaction de la qualité des installations :

La satisfaction	Effectifs	Pourcentage
Insatisfait	15	68%
Neutre	7	32%
Satisfait	0	0%
Total	22	100%

Source :enquête

Selon le tableau ci-dessus nous constatons 68% des personnes interrogées sont insatisfaites de la qualité des installations, ce qui représente la majorité des réponses (15 personnes sur 22).32% des personnes ont une opinion neutre, ce qui signifie qu'elles n'ont pas exprimé de satisfaction ou d'insatisfaction claire. Aucune personne n'a indiqué être satisfaite de la qualité des installations.

En résumé, la majorité des personnes semblent insatisfaites de la qualité des installations, tandis qu'une partie importante à une opinion neutre. Aucune personne n'a exprimé une satisfaction avec les installations. Cela suggère qu'il peut y avoir des problèmes ou des préoccupations concernant la qualité des installations à évaluer et à améliorer.

Tableau :10 La participation aux séances de sensibilisation

La participation	Effectifs	Pourcentage
Oui	34	57%
Non	26	43%
Total	60	100

Source :enquête

Selon le tableau ci-dessus. Dans la catégorie "Oui", il y a 34 participants, tandis que dans la catégorie "Non", il y en a 26., 57% des participants ont assisté aux séances ("Qui"), tandis que 43% n'ont pas participé ("Non) ces données indiquent le rôle important qu'accorde l'université aux étudiants dans la sensibilisation contre les maladies

Tableau :11 Evaluation de la sensibilisation

Evaluation	Effectifs	Pourcentage
Mauvaise	3	9%
Moyenne	6	18%
Bonne	5	15%
Excellente	20	58%
Total	60	100%

Source :enquête

Selon le tableau ci-dessus nous constatons que la majorité relative (51,67%) des personnes interrogées ont une sensibilisation considérée comme mauvaise aux mesures de prévention du COVID-19. Cependant, un pourcentage significatif (20%) a une sensibilisation bonne, et une proportion encore plus petite (10%) a une sensibilisation excellente. Ces résultats indiquent un besoin potentiel d'amélioration de la sensibilisation à ces mesures de prévention.

Tableau :12 L'atteinte de virus

L'atteinte	Effectifs	Pourcentage
Non	14	23,33
Oui	46	76,77
Total	60	100

Source :enquête

Selon le tableau ci-dessus 23,33 % des individus qui n'ont pas été affectés, tandis que 76,77 % ont été confrontés à la maladie. Comparativement, un pourcentage significatif, soit 76,77 %, des personnes dans l'échantillon ont été atteintes par le virus, alors que 23,33 % ne l'ont pas été. En conclusion, cette analyse révèle que la majorité des individus dans cet échantillon ont été touchés par le virus, avec seulement 23,33 % d'entre eux épargnés. En réalité l'atteint d'un virus est très dangereux surtout qu' « *Un virus constitue un agent infectieux dépourvu de la capacité à se développer et à se diviser de manière autonome. Pour se reproduire et se propager, il dépend entièrement des cellules de ses hôtes. Plus précisément, un virus doit envahir des cellules et manipuler leur machinerie interne pour produire ses*

propres protéines et se multiplier, Les nouveaux virus produits dans la cellule hôte, appelés virions, quittent ensuite cette cellule pour infecter d'autres cellules, et ainsi de suite. »²⁷

Tableau :13 Le degré de gravité d'atteinte :

Degré	Effectifs	Pourcentage
Légère	18	39%
Modérée	19	41%
Grave	7	15%
Très grave	2	5%
Total	46	100 %

Source :enquête

Selon le tableau ci-dessus 41 % des cas ont une atteinte modérée, 39 % ont une atteinte légère, 15 % ont une atteinte grave, et 5 % ont une atteinte très grave. Ces pourcentages permettent de visualiser la proportion de chaque niveau de gravité dans l'échantillon.

En examinant ces données, on peut conclure que la gravité de l'atteinte varie dans l'échantillon, avec la gravité modérée et légère étant les plus courantes. Les cas graves et très graves sont moins fréquents.

²⁷ https://www.chu-nantes.fr/medias/fichier/booklet-coronavirus-chap-1-v14_1617966879169-pdf?id_fiche=30513&inline=false consulter le 05/07/2023

CONCLUSION :

Selon les résultats obtenus sur notre thème de recherche intitulé le rôle de la médecine préventive dans la lutte contre la pandémie covid 19 au sein de la communauté universitaire, la première hypothèse à la mission de la médecine préventive consiste à améliorer les conditions de vie de la communauté universitaire et de garantir des services de soins et la prise en charge des étudiants durant leurs parcours (sécurité, alimentation, hygiène) » a été confirmée et cela selon les tableaux d'analyse des données des ats (2.3.4 5.6.9.12.13.14 15 les tableaux d'analyse des données des étudiants (2.3.5.6.7.10...) et selon l'analyse des données qualitatives voir (P 57.P58 P59....).

La deuxième hypothèse « le service de médecine préventive joue un rôle crucial dans la sensibilisation des étudiants et du personnel universitaire aux mesures de prévention et de contrôle des infections liées au covid-19 » a été aussi confirmée et cela selon l'analyse qualitative voir (P60.P61...) et selon les tableaux d'analyse des ats (5.6.7.8.9.10.11.12.13.14.15) et selon l'analyse des tableaux des données des étudiants (8.9.10.11)

L'enquête que nous avons menée au sein de l'université de Bejaïa, nous a permis de comprendre et de connaître le rôle de la médecine préventive dans la sensibilisation, la prévention, la protection et la promotion de la santé de l'ensemble de la communauté universitaire contre les nuisances auxquelles cette dernière peut être confrontée.

D'après les résultats obtenus pendant la réalisation de notre stage pratique, nous pouvons dire que, La médecine préventive a joué un rôle crucial dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 au sein de la communauté universitaire. En mettant l'accent sur la vaccination, le dépistage précoce, l'éducation sanitaire et les mesures de prévention, elle a contribué à limiter la propagation du virus et à protéger la santé des étudiants, du personnel et de la communauté universitaire dans son ensemble. Cette pandémie a souligné l'importance de la médecine préventive dans la préparation aux crises sanitaires et dans la préservation de la vie humaine. Il est essentiel que la communauté universitaire continue de soutenir et d'investir dans des mesures de médecine préventive pour faire face à de futures menaces sanitaires

La médecine préventive joue un rôle essentiel dans la sensibilisation, la protection la prévention et la promotion de la santé au sein de la communauté universitaire en luttant contre les nuisances. Elle met en place des programmes éducatifs pour sensibiliser les étudiants et le personnel aux risques pour la santé liée à leur environnement. Elle promeut également des

comportements sains, tels que l'adoption d'une alimentation équilibrée, la pratique régulière d'une activité physique et la gestion du stress.

En outre, la médecine préventive veille à la vaccination et à la surveillance épidémiologique pour prévenir les épidémies. Elle encourage la création d'espaces de vie et d'étude sains en s'attaquant aux problèmes d'hygiène, de sécurité et d'accessibilité. Enfin, elle collabore avec d'autres services universitaires pour élaborer des politiques et des pratiques visant à réduire les nuisances telles que le tabagisme passif, la pollution sonore ou la consommation excessive d'alcool.

Dans l'ensemble, la médecine préventive au sein de la communauté universitaire vise à créer un environnement propice à la santé, à prévenir les problèmes de santé avant qu'ils ne surviennent et à promouvoir un mode de vie sain parmi les membres de la communauté.

La médecine préventive universitaire est confrontée à une série de défis complexes, allant de l'accès inégal aux services de santé à la gestion des besoins spécifiques de la communauté universitaire et à la sensibilisation sur l'importance de la prévention. Pour surmonter ces défis, il est impératif que les établissements d'enseignement supérieur s'engagent activement à promouvoir la santé et le bien-être de la population estudiantine. Cela nécessite des investissements financiers, des partenariats avec des professionnels de la santé, une sensibilisation accrue et une évaluation constante de l'efficacité des programmes de médecine préventive. En travaillant ensemble, les universités peuvent contribuer à créer un environnement favorable à la santé pour leurs étudiants, favorisant ainsi leur succès académique et personnel.

Bibliographie :

1. AGARD Julia, les leçons de la Covid-19 20, BoD-Books on demand 2020.
2. BOUHDIBA Sofiane, Covid-19 le retour de la peste, l'harmattan 2020.
3. CORVOL Pierre La prévention du risque en médecine D'une approche populationnelle à une approche personnalisée. Une introduction Collège de France, 2012.
4. DEL MEDECO Bruno, coronavirus, Bruno del medico editore, 25/02/2020.
5. DELAFONTAINE Arnaud, JEROME Fregout, TEDDY Mayeko. Toutes les clés pour réussir en STAPS. Mention & Activité Physique Adaptée et Santé » Elsevier Health Sciences, 2023.
6. DESARNAULT Michel: Prévenir pour mieux guérir, les éditions Québec Amérique, 2014.
7. FANTE NO Bruno, JACQUES Fabry, guide de médecine préventive, quinze questions à l'usage du généraliste, GERMER bailliere. Revise scientifique. Editeur Germer Bailliere. 1891.
8. FATIE Ouattara Penser la Covid-19 Editions L'Harmattan 2021.
9. GANDON Laurence Promotion de la santé Editions L'Harmattan. 2023.
10. GEY Crequie, avec la pandémie de la Covid-19 et après, le lys bleu edition 2022, P27.
11. GERMAN Valasquez, vaccins médicaments et brevets, le Covid-19 et l'impératif d'une organisation internationale, l'harmattan 2021.
12. HASSAN Faouzi CATHERINE WIHTOLDE Wenden, la Covid-19 est-elle un game-changer géopolitique Edition l'harmattan 2022.
13. INTERNATIONAL MONETARY FUND MIDDLE EAST AND CENTRAL ASIA DEPT MOROCCO. INTERNATIONAL MONETARY FUND 2021.
14. JULIE Violet Révision optimale 3 en 1 Semestres 3 et 4 IFSI Edition. Elsevier Health Sciences, 2022.
15. MAIA Morel, REAL BERGERON, LOUIS-PAUL WILLIS, Penser la Covid-19, et penser le monde Editions JFD. 2021.
16. MARIE-CATHERINE St-Pierre, Véronique Dalpé, Pascal Lefebvre, Céline Giroux Difficultés de lecture et d'écriture. Edition Presses de l'Université du Québec 2000.
17. MARIE-CHRISTINE Piperini, L'éducation pour la santé théories, pratiques et méthodes d'évaluation De Boeck supérieur. 2016.
18. MATERNE Pendoue. L'Ordre des Timoniers Organisation Fonctionnement Statut Franchissement de Grade. Lulu.com.

19. MULLER Catherine, JAQUELINE Gassier, GERACFAS Guide AS Aide-soignant. Elsevier Health Sciences, 2021.
20. NAJI Fairouz, SALWA Hanif, la crise de la Covid-19 au Maroc, Editions L'Harmattan, 2022.
21. ORGANISATION mondiale de la propriété intellectuelle. Rapport sur la propriété intellectuelle dans le monde 2022. WIPO 2022.
22. PELLETIER Jean François. Hébergement, Logement et Rétablissement en Santé Mentale. Presses de l'Université du Québec. 2009.
23. PLAISANT Baptiste, Mots à maux Petit Abécédaire pour s'entendre, BoD - Books on Demand-Frankreich, 2022.
24. SARY NGOY Blaise. La politique monétaire africaine face à la crise sanitaire de la Covid-19. Édition l'harmattan.
25. THOMAS Mayer. Les vaccins contre le coronavirus d'un point de vue spirituel Books on Demand 26 avril 2023

Webographie :

- <https://www.cma.ca/sites/default/files/2019-01/public-health-fr.pdf> consulter le 11/06/2023 à 18 :08
- http://colorisk.fr/_docs/Fichier/2014/6-140219013226.pdf consulter le 30/07/2023 à 09 :00
- https://www.irepspdl.org/_docs/Fichier/2015/4-150319033518.pdf consulter le 11/06/2023 à 16 :06
- <http://fmp.um5.ac.ma/sites/fmp.um5.ac.ma/files/Pr%C3%A9ventions.pdf> consulter le 30/07/2023 à 20 :51
- <https://www.urofrance.org/fileadmin/documents2/data/PU/2003/PU-2003-00131189-5-2/TEXF-PU-2003-00131189-5-2.PDF> consulter le 30/07/2023 à 21 :19
- https://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/845/fichier_prevention_quaternaire-1f37d.pdf consulter le 31/07/2023 à 21 :42
- https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Concepts_de_prevention.pdf consulter le 01/08/2023 à 17 :43
- https://santepublique.med.univ-tours.fr/wp-content/uploads/2016/07/Prevention_et_promotion_sante_IFSI_SA.pdf consulter le 26/07/2023 à 19 :19

- <https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/01/Pierre-Lombrail.pdf> consulter le 01/08/2023 à 17 :26
- https://facmed-univ-oran.dz/ressources/fichiers_produits/fichier_produit_3506.pdf consulter le 01/08/2023 à 20 :01
- <https://www.espace-droit-prevention.com/fiches-pratiques/acteurs-fpt/service-de-medecine-preventive/pdf> consulter le 01/08/2023 à 20 :44
- https://www.cdg34.fr/sites/default/files/la_medecine_preventive_et_professionnelle_0.pdf consulter le 2/08/2023 à 14 :00
- <https://rodakar.iom.int/sites/g/files/tmzbd1696/files/documents/FRENCH.pdf> consulter le 05/06/2023 à 15 :25
- <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/emergences/mise-au-point-vaccins-covid-19.pdf> consulter le 18/08/2023 à 12 : 35
- <https://preparecenter.org/wp-content/uploads/2020/11/Les-donnees-disponibles-sur-la-transmission-du-COVID-19-FR.pdf> consulter le 07/07/2023 à 15 :19
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf> consulter le 07/07/2023 à 15 :43
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf> consulter le 08/07/2023 à 09 :46
- <https://globalhandwashing.org/wp-content/uploads/2020/09/GHD-2020-Fact-Sheet-French-1.pdf> consulter le 08/07/2023 à 15 :06
- https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/08/Mask-Use-Playbook_v3_FR_V1.pdf consulter le 08/07/2023 à 15 :21
- https://hal.science/hal-02888395v1/file/Jonas%20Kibala_economie%20vs%20Covid19.pdf consulter le 08/07/2023 à 18 :31
- https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/les_consequences_sanitaires_et_sociales_de_la_covid_19_cle8a3222.pdf consulter le 10/07/2023 à 16 :54
- <https://www.louvainmedical.be/sites/default/files/content/article/pdf/pietted.pdf> consulter le 12/07/2023 à 19 :26.
- https://vp-academic-affairs.kau.edu.sa/Files/838/Files/161775_PHE_Covid_SS_f_Fr.pdf consulter le 25/07/2023 à 11 :43



https://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/resources/34_leducation_et_la_covid_french.pdf consulter le 25/07/2023 à 19 :04



https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/09/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_french.pdf consulter le 25/07/2023 à 19 :39



<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21354-fr-pfizer-vaccine-explainer--v2.pdf> consulter 23/07/2023 à 14 :13



<https://www.fr.ch/sites/default/files/2022-11/vaccin-janssen%20AE-de-johnson--johnson--fiche-dinformation-pour-les-patients-etat-au-281022.pdf> consulter le 23/07/2023 à 17 :00

Annexes :01 analyse qualitative avec les médecins

Guide d'entretien :

Axe 01: Identification personnel

Nom:

Age:

Fonction

Sexe:

Expérience :

Axe 02: la médecine préventive dans les temps normaux

1/en Quoi consiste la médecine préventive et quel est son rôle au sein de l'université ?

2/comment le service préventive universitaire contribue à Améliorer les conditions de vie des étudiants
Au sein de notre université ?

3/comment le service préventive universitaire assure -t-il la prise en charge des étudiants en terme de
soins d'alimentation et d'hygiène ?

Axe 03 la médecine préventive durant la covid19.

4/quelles mesures avez vous prise pour lutter contre la propagation du covid 19 au sein de
notre université ?

5/comment le service préventive universitaire soutient il les étudiants et le personnel affectés par le
covid 19 ?

6/comment sensibilisez vous la communauté universitaire a l'importance des mesures préventives ?

Annexes: 02 analyse quantitative avec les ats.

Questionnaire des ats

Age:

Sexe:

Expérience

1/ Avez vous utilisé les services de médecine préventive sur votre campus ?

a) Oui

b) Non

2/ Si vous avez utilisé déjà les services de médecine préventive au sein de votre campus, comment évaluez vous la qualité des soins que vous avez reçus?

a) Insatisfait

b) Neutre

C) Satisfait

3/ Pensez vous que l'unité de médecine préventive s'efforce de manière intensive d'améliorer services pour les gens ?

a) Oui

b) Non

4/ Avez-vous été informé de mesures de prévention du covid19 mise en place sur votre campus ?

a) Oui

b) Non

5/ Si oui, Pensez vous que la stratégie de prévention est suffisamment claire et exhaustive ?

a) Oui

b) Non

C) je ne sais pas

6/ Avez-vous suivis les mesures de prévention recommandées ?

a) Oui

b) Non

c) parfois

7/ Avez-vous été testé pour le covid-19 au sein de votre campus ?

a) Oui

b) Non

8/ Si oui, comment évaluez-vous le processus de teste sur votre campus ?

a) Facile et rapide

b) Moyen

c) difficile et lent

9/ Avez-vous déjà été atteint du virus covid-19?

a) Oui

b) Non

10/ Si oui, quel est le degré de gravité de votre atteinte?

a) Légère

b) Modérée

c) Grave

d) très grave

11/ Avez-vous reçu des informations régulières sur la mise à jour relatives à la pandémie sur votre campus ?

a) Oui

b) Non

12/ Si oui, comment évaluez-vous la communication et la sensibilisation régulières concernant la pandémie sur votre campus ?

a) Mauvaise

b) Moyenne

C) Bonne

d) Excellente

Annexes :03

Analyse quantitative avec les étudiants

Annexes :

Age:

Sexe:

Zone:

1/ Avez-vous déjà utilisé les services de médecine préventive sur votre campus ?

a)Oui

b)Non

c)je ne suis pas sûre

2/ Si vous avez utilisé les services de médecine préventive au sein de votre campus, comment évaluez vous la qualité des soins que vous avez reçus ?

a) Mauvaise

b) Moyenne

c) Bonne

d) Excellente

3/ avez-vous accès à une alimentation saine et équilibrée au sein de votre campus ?

a)Oui

b)Non

c)Je mange chez moi

4/Si vous avez accès à une alimentation saine et équilibrée au sein de votre campus, êtes vous satisfait de la qualité des aliments proposés ?

a)Insatisfait

b)neutre

c) satisfait

5) avez vous accès à des installations sanitaires propres au sein de votre campus ?

a) Oui

b) Non

6/ Si vous avez accès à des installations sanitaires propres au sein de votre campus, êtes vous **satisfait de la qualité** de ses installations ?

a) insatisfait

b) Neutre

c) Satisfait

7/ Avez vous participé à des séances de sensibilisation sur la covid19 organisées par votre université ?

a) Oui

b) Non

8/ Si oui, comment évaluez-vous la communication et la sensibilisation régulières concernant la pandémie sur votre campus ?

a) Mauvaise

b) Moyenne

c) bonne

d) Excellente

9/ Avez-vous déjà été atteint du virus covid-19?

a) Oui

b) Non

10/ Si oui, quel est le degrés de gravité de votre atteinte?

a) Légère

b) Modérée

C) Grave

D) très grave

Résumé :

Ce mémoire se penche sur le rôle crucial de la médecine préventive dans la sensibilisation, la prévention, la protection et la promotion de la santé de l'ensemble de la communauté universitaire face à la pandémie de la COVID-19. Il met en évidence les stratégies mises en place pour sensibiliser et protéger cette population spécifique, soulignant ainsi l'importance de la médecine préventive dans la gestion de la crise sanitaire.

Abstract :

This thesis examines the crucial role of preventive medicine in raising awareness, prevention, protection, and the promotion of the health of the entire university community in the face of the COVID-19 pandemic. It highlights the strategies implemented to raise awareness and protect this specific population, emphasizing the importance of preventive medicine in managing the health crisis.