



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

**UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DÉPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES**

Mémoire de fin de cycle

**En vue de l'obtention du diplôme de Master en Psychologie du Travail
Option : psychologie du Travail, des Organisations et GRH**

THÈME

**La relation entre la culture de prévention et
la propagation de la Covid-19**

Cas pratique : La population de la willaya de Bejaïa

Présenté par :

LARBI Sonia

Encadré par

Dr. AMIAR Ali

Année Universitaire 2020-2021

Remerciements

Je tiens à remercier le bon dieu qui m'a donné la volonté et le courage pour réaliser ce travail.

Je remercie infiniment mon encadreur Dr AMIAR Ali pour son soutien, son aide et sa disponibilité tout au long de notre recherche.

Un grand merci pour les membres de jurys ici présent pour m'avoir accordé leur temps à fin d'évaluer mon mémoire.

Enfin, je tiens à remercier mes chers parents pour toute la force, le courage et le soutien qu'ils m'ont donné.

Dédicaces

Je dédie particulièrement ce modeste travail à mes chers parents, Larbi Mourad et Hamlet Souad pour leur soutien, leur encouragement, leur amour et leur confiance. Sans eux, je ne serai pas là où je suis. Merci d'être toujours là pour moi, que dieu vous garde pour moi. Je leur serai reconnaissante toute ma vie.

A ma chère sœur, Asma et mes frères Anis, Mehdi pour leur soutien moral et pour tous leurs encouragements durant tout mon cursus universitaire. Que dieu nous garde l'un pour l'autre.

A mes grands-parents et à mes chers oncles Nouredine, Kamel et Khellaf.

A mes meilleures amies Mimane, Ghnima.

A mes chers amis Zahir Lounis Walid Lyes Wassim.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers mon encadreur, Dr. Amiar.

Et enfin à moi-même.

Sonia

Liste des abréviations

ALT : Alanine aminotransférase

ARN : acide ribonucléique

BDSP : banque de données en santé publique

CDC : Centres pour le contrôle et la prévention des maladies

CLIA : Essais immunologiques par chimiluminescence

COVID-19 : Maladie à coronavirus 2019

ERO : Espèces réactives oxygénés

FDA : Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux

HCoV : Coronavirus humains

Intervalle QT : Intervalle de temps qui sépare l'onde Q de l'onde T suivante de l'Électrocardiographie

LFA : Tests de flux latéral

MERS : Syndrome respiratoire du Moyen-Orient

MSPRH : Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière

NSPS : Protéines non structurales

OMS : Organisation mondiale de la santé

PCI : prévention et contrôle des infections

PGE2 : Prostaglandines E2

RDC : République démocratique de congé

RdRp : ARN polymérase ARN-dépendante

RT-PCR : Réaction en chaîne par polymérase en temps réel

SARS-CoV : Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère

SARS-CoV-2 : Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère

SARSr-CoV : Coronavirus liés au syndrome respiratoire aigu sévère

SRAS : Syndrome respiratoire aigu sévère

TMPRSS2 : Protéase transmembranaire à sérine 2

USPPI : urgence de santé publique internationale

UTR : Régions non traduites

Liste des figures

| N° | Titre du la figure | P |
|-----------|---|-----------|
| 01 | Les procédures de se laver les mains correctement | 20 |
| 02 | Nombre totale des cas confirmés de covid-19 dans le monde | 37 |
| 03 | Structure du SARS COV-2 | 39 |
| 04 | Organisation génomique | 40 |
| 05 | Transmission | 40 |
| 06 | Entre et répartition du SARS-COV-2 dans les cellules | 42 |
| 07 | Mécanisme de l'infection par le SARS-COV-2 | 43 |
| 08 | Structure de coronavirus | 50 |
| 09 | Les symptômes de la covid-19 | 55 |
| 10 | Les couronnes de coronavirus | 68 |
| 11 | Présentation de la réalité de covid-19 en Algérie (nouveaux cas) | 82 |
| 12 | Présentation de la réalité de covid-19 en Algérie (décès) | 83 |
| 13 | Présentation de la réalité de covid-19 en Algérie au niveau de la willaya de Bejaïa(nouveaux cas) | 84 |
| 14 | Présentation de la réalité de covid-19 en Algérie au niveau de la willaya de Bejaïa (décès) | 85 |
| 15 | Répartition de l'échantillon selon l'âge | 86 |
| 16 | Répartition de l'échantillon selon la situation familiale | 87 |
| 17 | Répartition selon le niveau scolaire | 88 |
| 18 | Répartition selon le lieu de résidence | 88 |
| 19 | Répartition selon nouveaux cas dans la willaya de Bejaïa | 90 |

Liste des tableaux

| N° | TITRE DE TABLEAUX | PAGE |
|-----------|--|-------------|
| 01 | Classification taxonomique du SARS-COV-2 | 37 |
| 02 | Symptômes courants | 56 |
| 03 | Etat de santé, traitement des symptômes | 62 |
| 04 | Interprétation des nouveaux cas en Algérie | 82 |
| 05 | Interprétation des décès en Algérie | 83 |
| 06 | Interprétation des nouveaux cas dans la willaya de Bejaïa | 84 |
| 07 | Interprétation des décès dans la willaya de Bejaïa | 85 |
| 08 | Répartition de l'échantillon selon âge | 86 |
| 09 | Répartition de l'échantillon selon la situation familiale | 87 |
| 10 | Répartition de l'échantillon selon le niveau d'instruction | 88 |
| 11 | Répartition de l'échantillon selon lieux de résidence | 88 |
| 12 | Résultat corrélation | 89 |
| 13 | Répartition de cas | 90 |
| 14 | Statistique descriptive de l'échantillon selon les causes de la propagation de la covid-19 | 95 |

Sommaire

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction

Partie théorique

Chapitre 1 : cadre méthodologique et conceptuel

Préambule

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1-Les raisons du choix du thème ----- | 12 |
| 2-Les objectifs de la recherche----- | 12 |
| 3-Problématique----- | 13 |
| 4-Hypothèses ----- | 18 |
| 5-Définitions des concepts----- | 18 |

Conclusion

Chapitre 02 : généralités sur la prévention

Préambule

| | |
|---|----|
| 1-définition de prévention ----- | 23 |
| 2-mesures de prévention du SARS-coV-2----- | 23 |
| 3 Les précautions personnelles contre les infections du 2019-n Cov----- | 24 |
| 4-hiérarchie des mesures ----- | 25 |
| 5-toutes les mesures n'ont pas le même degré d'efficacité ----- | 25 |
| 6- limitation du nombre d contacts en personne ----- | 26 |
| 7- le lavage propre des mains ----- | 27 |
| 8- les procédures de se laver les mains correctement ----- | 28 |
| 9- distanciation physique ----- | 29 |
| 10- barrière physique ----- | 30 |
| 11-étiqueté respiratoire ----- | 30 |
| 12-port du couvre-visage ----- | 31 |

| | |
|---|----|
| 13- objets et surface ----- | 32 |
| 14- utilisation de masque ----- | 32 |
| 15- les symptômes présentes a-t-on besoin pour consulter un médecin à temps ----- | 38 |
| 16- les précautions de prévention familiales ----- | 39 |
| 17- la prévention dans les lieux publics ----- | 39 |
| 18- mesures de prévention environnementales ----- | 40 |

Conclusion

Chapitre 3 : la propagation du covid-19

Préambule

| | |
|--|----|
| 1- Définition des concepts ----- | 44 |
| 2- Source de coronavirus ----- | 48 |
| 3- Historique ----- | 48 |
| 4- Taxonomie ----- | 49 |
| 5- Origine ----- | 50 |
| 6- Structure et organisation génétique ----- | 51 |
| 7- Transmission ----- | 53 |
| 8- Physiopathologie ----- | 54 |
| 9- Symptômes cliniques ----- | 57 |
| 10-Facteurs de risque ----- | 57 |
| 11-Diagnostique ----- | 58 |
| 12-Traitements et vaccins ----- | 59 |
| 13-Symptômes et complications ----- | 61 |
| 14-De l'éclosion de la maladie à coronavirus et de sa propagation mondiale ----- | 62 |
| 15-La propagation mondiale de coronavirus ----- | 64 |
| 16-Causes----- | 64 |
| 17-Structure de coronavirus ----- | 66 |
| 18-Temps d'incubation ----- | 66 |
| 19-Les types de coronavirus ----- | 66 |
| 20-Transmission ----- | 67 |
| 21-Durée de survie du virus sur les surface ----- | 68 |

| | |
|--|-----------|
| 22-La propagation du covid-19 ----- | 68 |
| 23-Le temps de la transmission du virus ----- | 69 |
| 24-Lacovid-19 se propage facilement dans certains contexte ----- | 69 |
| 25-La prévention de la propagation de la covid-19----- | 70 |
| 26-Actions pour empêcher la propagation du covid-19----- | 71 |
| 27-Les symptômes de la covid-19 ----- | 71 |
| 28-La différence entre une personne asymptomatique et pré-symptomatique ---- | 73 |
| 29-Les mesures nécessaires pour empêcher ----- | 73 |
| 30-Caractéristique de la covid-19 qui affectent la recherche et la gestion des contacts ----- | 77 |
| 31- Ce qu'il faut faire si on tombe malade ----- | 78 |
| 32-Que faire pour vous protéger et protéger les autres de la covid-19 ----- | 80 |
| 33-Rendre votre environnement plus sur ----- | 81 |
| 34-Principe de base d'une bonne hygiène ----- | 82 |
| 35-Le confinement pour prévenir une propagation plus importante du virus ----- | 83 |
| 36-Les gestes barrière et soyez prudents à la maison ----- | 84 |
| 38-Effet de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale ----- | 85 |
| 39- le sujet du coronavirus dans les médias ----- | 86 |
| 39-sa possibilité d'intégrer le corps humain ----- | 87 |
| Conclusion générale----- | ?? |

Bibliographie

Introduction

Introduction

La COVID-19 est la maladie causée par un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2. L'OMS a appris l'existence de ce nouveau virus le 31 décembre 2019 lorsqu'un foyer épidémique de cas de « pneumonie virale » a été notifié à Wuhan, en République populaire de Chine.

Les coronavirus sont des virus à ARN fréquents, de la famille des *Coronaviridae*, qui sont responsables d'infections digestives et respiratoires chez l'Homme et l'animal. Le virus doit son nom à l'apparence de ses particules virales, portant des excroissances qui évoquent une couronne. Les virions, qui sont constitués d'une capsidie recouverte d'une enveloppe, mesurent 80 à 150 nm de diamètre.

Les petites sphères contiennent un acide ribonucléique (ARN) monocaténaire (avec une seule chaîne), linéaire (non-segmenté) et positif, comptabilisant 27 à 32 kilo bases. Cet ARN se réplique dans le cytoplasme de la cellule infectée.

Ce virus s'est propagé partout dans le monde et ne cesse encore de se propager,

Lorsqu'une personne atteinte de la COVID-19 tousse ou expire, elle libère des gouttelettes de liquide infecté. Si les personnes se tiennent à moins d'un mètre d'une personne atteinte du COVID-19, elles peuvent l'attraper en respirant des gouttelettes crachées ou expirées par elles. En outre, la plupart de ces gouttelettes tombent sur des surfaces et des objets proches tels que des tables de bureau ou des téléphones. Les gens peuvent attraper la COVID-19 en touchant des surfaces contaminées sur des objets, puis en touchant leurs yeux, leur nez ou leur bouche.

Et pour arrêter ou diminuer cette propagation, des mesures de préventions ont été faites et prêtes à appliquer. La prévention regroupe toutes les dispositions prises pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension d'un danger, d'un risque, d'un accident, d'une maladie qui vise à réduire sa progression et ses complications et qui a pour but de la détecter et traiter.

De ce qui précède, la problématique s'impose sur le fait de savoir s'il existe une relation entre la propagation de la covid-19 et la culture de prévention des citoyens de la wilaya de Bejaïa.

Pour mieux répondre à cette question de départ, nous avons jugés utile de répartir notre travail sur deux parties : Une partie théorique et une partie pratique.

La première partie est divisée sur trois chapitres : le premier est celui du cadre général de la problématique qui contient : la problématique, les hypothèses, les raisons du choix du thème, les objectifs de la recherche, définitions des concepts.

Le deuxième chapitre est centré sur mesures de prévention du SARS-coV-2, Les précaution personnelles contre les infections du cov-2019, toutes les mesures n'ont pas le même degré d'efficacité, limitation du nombre de contacts en personne, distanciation physique et activités intérieures et extérieures, mesures de prévention environnementales, la prévention dans les lieux publics.

Le troisième chapitre concerne le covid-19, Source de coronavirus, Historique, Taxonomie, Origine, Structure et organisation génétique, Traitements et vaccins, Symptômes et complications, Causes, Structure de coronavirus Temps d'incubation, Les types de coronavirus, Transmission, Durée de survie du virus sur les surface, La propagation du covid-19.

La deuxième partie constitue de deux chapitres : le quatrième chapitre explique la méthodologie de la recherche ou nous avons entamé la méthode utilisée, définition et application de l'échelle, présentation du terrain, l'échantillon, l'enquête.

Enfin, nous consacrons le cinquième chapitre pour la présentation, l'analyse et l'interprétation des résultats.

Partie théorique

Chapitre 1 : Cadre Conceptuel

1-Préambule

2-Les raisons du choix du thème

3-Les objectifs de la recherche

4-Problématique

5-Hypothèses

6-Définitions des concepts

7-Conclusion

Préambule

Dans ce chapitre, nous tenons à représenter le cadre méthodologique de notre recherche, dont on détermine les raisons et les objectifs du choix du thème, ensuite la problématique et les hypothèses et la définition des concepts clés. Et enfin la méthodologie de recherche qui portera l'ensemble des outils méthodologique.

1- les raisons du choix du thème :

Le thème de notre recherche a été dicté par plusieurs raisons dont :

- C'est un thème qui a un lien direct avec notre spécialité.
- Il semble que ce thème est nouveau et n'a pas été traité dans notre spécialité (psychologie du travail, des organisations et gestion des ressource humain).
- Enrichir les connaissances sur le terrain.
- Connaitre les points essentiels de ce thème.
- L'importance de ce thème sur la santé.

2- les objectifs de la recherche :

- Avoir une vision plus large pour les générations suivantes à préserver leurs santés.
- Préserver humanité.
- Nous préparer pour l'inconnu.
- Investissements dans les services publics.
- Sensibiliser les gens à faire beaucoup plus attention.
- Prévenir l'introduction du covid-19 sur le territoire national
- Détecter précocement les cas et contenir la propagation de l'infection liée au covis-19.
- Renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection en milieu des soins
- Organiser une riposte nationale adaptée.

- L'objectif globale de ce mémoire est de sensibiliser les gens sur la culture de la prévention et de la propagation de la Covid-19.
- Déterminer quels sont les mesures de prévention que les gens doivent prendre en considération.
- Découvrir les différentes façons de la propagation de la Covid-19.

3-Problématique :

Depuis janvier 2020, le monde est frappé par une maladie à coronavirus (Covid-19) qui se propage dans différents pays (riches comme pauvres) ou continents (Chine, Japon, , Etats-Unis, Allemagne, France, Italie, Australie, Algérie ,Corée du Sud, Iran, Nigeria, Afrique du sud, RDC, etc.), tue de milliers de personnes et devient de fait une urgence sanitaire mondiale tel que décrétée par l'Organisation Mondiale de la Santé/OMS le 30 Janvier 2020, soit trois semaines après l'identification du virus. Selon Ibanda K.P. (2020), une urgence de santé publique de portée internationale, en sigle USPPI, est un problème de santé publique inhabituel et grave dont les conséquences (dommages) dépassent les frontières du pays concerné, nécessitant de fait une action ou riposte internationale urgente. Pour le cas d'espèce, la riposte est indispensable pour limiter la propagation du virus dans des pays dont le système de santé n'est pas assez développé pour gérer la crise sanitaire. (Jonas Kibala Kuma, 2020.p07 12/03/2021à 16h10).

Parmi les raisons de la propagation rapide de la maladie à coronavirus dans le monde, on évoque souvent le retard (soit 1 mois) du gouvernement chinois dans l'alerte à la communauté internationale sur l'apparition de la maladie à Wuhan et dans la mise en place des mesures de riposte (la ville de Wuhan fut placée en quarantaine le 23 janvier 2020). Ce retard aurait favorisé les déplacements dans le monde de plusieurs individus en provenance de Wuhan et, donc, la propagation de la pandémie. En date du 25 février 2020, on comptait déjà plus de 25 pays atteints par la Covid-19. Le nombre de cas d'infection à la Covid-19 en chine a dépassé celui du coronavirus SARS (en 2003) et les impacts pourraient l'être aussi (BouoiyourRefkSelmi., 2020).

La maladie à coronavirus 2019, dont le nom scientifique est la Covid-19 (acronyme anglais de coronavirus disease 2019), est une maladie infectieuse émergente qui est causée par une souche de coronavirus appelée SARS-CoV-2 et appartient ainsi à une grande famille de virus, les coronavirus. Ces derniers, qui doivent leur nom à la forme de couronne qu'ont les protéines qui les enrobent, font partie d'une vaste famille de virus dont certains infectent différents animaux, d'autres l'homme. Ils sont susceptibles d'être à l'origine d'un large éventail de maladies. Chez l'homme, ces

maladies vont du rhume banal à une infection pulmonaire sévère – parfois, il n'existe aucun signe de maladie, mais bien souvent ce virus peut aussi bien prendre la forme d'un simple rhume qu'une grave infection respiratoire de type pneumonie – responsable d'une détresse respiratoire aiguë à même d'occasionner le décès du patient (Ibanda K.P., 2020, pp. 1-2), avec un taux de mortalité très fortement dépendant de son âge. Ses symptômes les plus fréquents sont la fièvre, la toux et la gêne respiratoire. (Jonas Kibala Kuma,2020, p06 12/03/2021 à 16h00.).

La maladie est apparue au dernier trimestre 2019 à Wuhan, en Chine Centrale, avec des cas inhabituels de pneumopathie en progression. Au premier trimestre 2020, au regard de sa forte propagation dans le monde, la covid-19 est requalifiée en pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Selon KibalaKuma J. (2020), le rythme de propagation de cette pandémie dans le monde et dans le temps est typique à une fonction exponentielle et devrait attirer l'attention des autorités dans le monde sur le temps imparti pour l'éradiquer et éviter le pire.

La Covid-19 est contagieuse avec transmission interhumaine via des gouttelettes respiratoires, surtout lorsque les gens toussent ou éternuent, ou via un contact manuel avec une surface contaminée suivi d'un toucher de la main sur le visage. Son diagnostic repose surtout sur un test RT-PCR et/ou sur les images pulmonaires faites au CT-Scan. La période d'incubation se situe généralement entre deux et quatorze jours, avec une moyenne de cinq jours. La contagiosité disparaît lorsque l'excrétion du virus disparaît de la gorge. À la fin mars 2020, il n'y a pas de traitement ni de vaccin connus contre cette maladie. Souvent organisées, les recherches s'intensifient sur ces sujets. (Jonas KibalaKuma ,2020, p06 12/03/2021 à 16h00.)

En termes de prévention, le lavage très fréquent des mains, la limitation des contacts interhumains (distanciation sociale, mesures-barrières, confinement), ainsi que le port d'un masque médical par les personnes atteintes permettent de limiter le taux de reproduction du virus et donc de faciliter la gestion de la crise par les services de santé.

Les gestes barrières sont des comportements et des pratiques individuels à adopter pour éviter la propagation du virus. On distingue 3 gestes barrières, La distanciation physique La distance physique consiste à maintenir une distance physique de deux mètres entre vous et les autres dans la mesure du possible, Le lavage des mains Le lavage des mains est une mesure d'hygiène essentielle qui doit se faire sur une base régulière et de manière minutieuse, L'étiquette respiratoire L'étiquette respiratoire permet de protéger les autres des gouttelettes respiratoires que peuvent potentiellement contenir le virus. Pour éviter de projeter ces gouttelettes lorsque nous toussons ou éternuons, il est important de tousser et d'éternuer dans le pli de notre coude, d'utiliser un mouchoir que l'on jette immédiatement après utilisation, de porter un masque de

procédure ou un couvre-visage si requis et finalement, de se laver les mains. (OMS) consultée le 15/05/2021 à 17h02.

A titre de rappel, comme le note Ibanda K.P. (2020, pp. 1-2), deux épidémies mortelles sont déjà survenues au 21^e siècle, impliquant des coronavirus émergents, hébergés par des animaux au départ et transmis ensuite à l'homme, à savoir : (i) le SRAS-CoV (2002-2003) ou coronavirus à l'origine d'un syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), apparu en Chine : plus de 8.000 cas ont été recensés dans 30 pays et 774 personnes sont décédées (soit près de 10% de mortalité)

Le MERS-CoV (2012-2013) ou coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, ainsi appelé car il a été détecté pour la première fois en Arabie Saoudite : 1.589 cas et 567 décès dans 26 pays ont été enregistrés (soit un taux de mortalité d'environ 30%).

Ainsi, on considère la covid-19 (anciennement appelée 2019-nCoV) comme une troisième épidémie mortelle liée au coronavirus, apparue en Chine en décembre 2019. Les premiers cas recensés sont des personnes s'étant rendues sur un marché local, à Wuhan, dans la province de Hubei. (Jonas Kibala Kuma, 2020, p07).

Le monde entier fait face à une crise sanitaire sans précédent due à la pandémie de Covid-19. On dénombre plus de **162.977.433** cas de coronavirus au 17/05/2021 à travers le monde et **3.393.160** millions de décès **au 17/05/2021**. Nous utilisons désormais les données open data fournies par Google, tandis que l'Algérie a atteint un chiffre de 126651 cas de contamination et 3411 décès liés au coronavirus recensés dans le pays depuis le début de l'épidémie, et le nombre total de cas de COVID-19 confirmés en Algérie en mars 2021, 116 157 et Nombre total de décès par COVID-19 en Algérie 3 057 consultée 23/05/2021. (OMS).

Aussitôt l'annonce la propagation de la COVID-19 par l'OMS, le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH) en Algérie a annoncé le 23 janvier 2020 l'adoption d'un système de surveillance et d'alerte contre l'infection par le virus (MSPRH, 2020a). Le premier cas de COVID-19 a été enregistré le 25 février 2020. C'est un citoyen italien, arrivé le 17 février d'Italie et travaillant dans le sud de l'Algérie. Au 14 août 2020, le virus s'est propagé dans toute l'Algérie et le nombre de décès a atteint 1 351 (MSPRH, 2020). Consultée le 20/03/2021 à 15h20.

Les autorités médicales et gouvernementales locales en Algérie sont confrontées à des obstacles et des défis pour bien gérer cette maladie respiratoire. Conformément aux recommandations de l'OMS, des stratégies ont été adoptées par le MSPRH algérien pour ralentir la propagation de COVID-19 dans le pays ; le confinement a été imposé et

des mesures de protection personnelles ont été recommandées, telles que l'hygiène des mains, le maintien d'une distance physique d'au moins un mètre par rapport aux autres personnes et le port d'une bavette à la sortie de la maison (MSPRH, 2020). Consultée le 20/03/2021. Même si ces stratégies sont adoptées, le virus a continué de se propager et au fil du temps, le COVID-19 a eu un impact direct et indirect sur l'économie du pays et sur la santé physique et mentale des algériens. Le comportement préventif de la population joue un rôle crucial dans la lutte contre la transmission, tout comportement sociétal négatif des citoyens peut interrompre les efforts pour arrêter la propagation du virus.

C'est ainsi que nous nous sommes intéressés à entreprendre ce travail qui a pour objectifs d'apprécier l'adoption la culture de prévention par les citoyens algériens durant la pandémie coronavirus 2019, d'évaluer la propagation du covid-19.

Dans cette recherche, nous nous sommes intéressés à une catégorie de population sur la culture de prévention des citoyens et la propagation de la covid-19 qui bien ayant été définie de manière régulière n'ont eu une grand dans les études qui ont été menées récemment sur la population de la wilaya de Bejaïa.

De cet effet, notre curiosité de comprendre la réalité de ce phénomène du terrain nous a motivé à mener une recherche en psychologie du travail, organisation et GRH, au niveau de la population du Bejaïa.

Malgré que l'Etat et les services de santé ne cessent de sensibiliser les citoyens et malgré la verbalisation des citoyens qui ne respecte pas les mesure de préventions, le virus se propage davantage.

A partir de là, on a posé la question suivante :

1-Existe-t-il une relation entre la propagation de la covid-19et la culture de prévention des citoyens de la wilaya de Bejaïa.

A partir de la question principale, découlent deux questions secondaires qui sont :

1-La propagation de la covid-19 est-elle élevée dans la wilaya de Bejaïa ?

2-Est-ce que la propagation élevée de la covid-19 dans la wilaya de Bejaïa est due au non-respect des dispositions de préventions ?

4-Hypothèses :

1- Il existe une relation entre la propagation de la covid-19 et la culture de prévention dans la wilaya de Bejaïa.

A partir de l'hypothèse principale ils découlent deux hypothèses secondaires qui sont :

1- La propagation de la covid-19 est élevée dans la wilaya de Bejaïa.

2- La propagation élevée de la covid-19 dans la wilaya de Bejaïa est due au :

1. Non-respect des gestes barrières.
2. Absence de produit de désinfection
3. L'ignorance des risques.
4. L'habitude et la négligence.
5. La cherté de produits de désinfection.
6. Absence de sensibilisation par les services compétents

5 -définition des concepts :**5-1-Définition de la culture :**

1- La culture, dans le sens le plus large, est considéré comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances. (<https://www.bak.admin.ch/bak/fr>, consulté le 15/02/2021 à 9h20.).

❖ La culture se définit de cette manière et comme un ensemble de connaissances transmis par des systèmes de croyance, par le raisonnement ou l'expérimentation, qui la développent au sein du comportement humain en relation avec la nature et le monde environnant. Elle comprend ainsi tout ce qui est considéré comme acquisition de l'espèce, indépendamment de son héritage instinctif, considéré comme nature et inné. Ce mot reçoit alors des définitions différentes selon le

contexte auquel on se réfère. (<https://www.techno-science.net> consulté le 30/04/2021 à 10h45.).

- ❖ La culture est l'ensemble de connaissances acquises, des croyances, des structures sociales et religieuses. Chaque population possède une culture spécifique à elle dont on trouve des normes et valeurs, des normes qui y sont incluses.

5-2 définition de la prévention :

Action visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leur conséquence. Les mesures de prévention peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementales, des pressions politiques ou de l'éducation pour la :

❖ Prévention primaire :

Action visant à réduire la fréquence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs de risque. L'incidence correspond à l'apparition de nouveaux cas.

❖ Prévention secondaire :

Action visant à la détection et au traitement précoce d'une maladie ou d'un problème de santé. La prévention secondaire consiste à identifier la maladie ou le problème de santé à son stade le plus précoce et à appliquer un traitement rapide et efficace pour en circonscrire les conséquences néfastes.

❖ Prévention tertiaire :

Action visant à réduire la progression et les complications de la maladie avérée ou d'un problème de santé. Elle consiste en mesures destinées à réduire les incapacités, l'invalidité et les inconvénients et à améliorer la qualité de vie. La prévention tertiaire constitue un aspect important des soins médicaux et de réhabilitation. (Selon le glossaire de la banque de données en santé publique (BDSP).

❖ Définition de la prévention :

La prévention regroupe toutes les dispositions prises pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension d'un danger, d'un risque, d'un accident, d'une maladie qui vise à réduire sa progression et ses complications et qui a pour but de la détecter et traiter.

5-3-La culture de prévention :

Le concept de « culture de prévention » également connu sous l'appellation « culture de sécurité », se réfère directement à la culture de l'organisation et se définit par les valeurs, les normes, les comportements, les convictions et les principes de l'organisation en matière de santé et de sécurité au travail.

(<https://formationsst.csn.info> consulté le 15/03/2021 à 17h30.)

❖ Culture de prévention :

La prévention peut être définie comme « l'ensemble des moyens médicaux et médico-sociaux mis en œuvre pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies ou leurs conséquences à long terme » (LAROUSSE). Cependant l'état d'esprit qui conditionne les actions de prévention n'apparaît pas dans cette définition.

Si on fait toujours appel au Larousse, la culture est « l'ensemble des usages, des coutumes.... Qui définissent un groupe, une société qui partagent les mêmes convictions, les mêmes manières de voir et de faire qui orientent plus ou moins consciemment le comportement d'un individu ... »

Cette définition de la culture peut s'appliquer aisément à la prévention en santé .il faut développer dès le plus jeune âge la conviction qu'un comportement maîtrisé peut permettre d'éviter l'apparition des maladies ou leur aggravation. Dès lors la distinction de l'OMS entre prévention primaire, secondaire ou tertiaire apparaît clairement.

(<https://www.academie-medecine.fr> page 06, consultée le 15/02/2021 à 18h20.)

5-4 Définition du covid-19 :

La COVID-19 est une maladie infectieuse nouvellement identifiée en provenance de Wuhan, en Chine et qui a fait l'objet d'une attention mondiale à partir de décembre 2019. Les cas d'infection par la COVID-19 se sont propagés dans le monde entier en nombre croissant et, en mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré la COVID-19 comme « pandémie ». À ce jour, la COVID-19 a touché de nombreux pays dans le monde, et continue de se propager

(OMS,<https://www.who.int>, consultée 20/02/2021 à 18h20.)

Conclusion

Dans ce chapitre, on a présenté notre problématique de recherche, ces hypothèses, et ces mots clés, ainsi la méthode et les techniques utilisées en suite dans le suivant chapitre on procède à approfondir dans la théorie qui va nous faciliter à moins comprendre notre sujet.

Chapitre II : Généralités sur la prévention

Préambule

1-Définition de prévention

2-Mesures de prévention du SARS-coV-2

3-Les précautions personnelles contre les infections du 2019-n Cov

4-La hiérarchie des mesures

5-Toutes les mesures n'ont pas le même degré d'efficacité

6- Limitation du nombre d contacts en personne

7- Le lavage propre des mains

8-Les procédures de se laver les mains correctement

9- Distanciation physique

10- Barrière physique

11-Etiqueté respiratoire

12-Port du couvre-visage

13- Objets et surface

14- Utilisation de masque

15 Les symptômes présent a-t-on besoin pour consulter un médecin à temps

16- Les précautions de prévention familiales

17- La prévention dans les lieux publics

18- Mesures de prévention environnementales

Conclusion

Préambule

Dans ce chapitre, on va parler sur les généralités des préventions de la covid-19, des différentes mesures de préventions que chaque individu doit respecter et appliquer.

1-Définition de la prévention :

La prévention relève d'une série de choix stratégiques et opérationnels, techniques et organisationnels, financiers et moraux, individuels et collectifs, parfois délibérés et souvent spontanés. Les sciences cognitives, comportementales et sociales ont apporté une compréhension nouvelle de la nature de ces choix, qui à son tour a été intégrée dans l'approche scientifique du management et du leadership, et qui a permis le développement d'outils pour promouvoir les comportements tendant à sauvegarder la santé et la sécurité et à éradiquer ceux qui sont dangereux. Cet article présente les fondements de ces outils et la démarche pour les mettre en œuvre. (EDURDO BLANCO MUNOZ,2019).

2- Mesures de prévention du SARS-CoV-2 :

Dans le contexte de transmission communautaire, on peut considérer que toute personne peut être infectée par la COVID-19, et ce même sans le savoir.

Les mesures de prévention doivent donc permettre de :

1-Réduire les contacts étroits entre les individus pour limiter la transmission du virus d'une personne à l'autre. Les mesures qui préviennent toute transmission sont la clé de la lutte contre la COVID-19.

2-Limiter la transmission du virus présent dans des gouttelettes respiratoires à d'autres personnes par l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire.

3-Réduire la contamination des surfaces.

Les mesures recommandées sont :

- La limitation du nombre de contacts en personne.
- La distanciation physique.
- Les barrières physiques.
- L'hygiène des mains.
- L'étiquette respiratoire incluant le port du couvre-visage.

- La désinfection et le nettoyage des surfaces.
- Toutes ces mesures permettent de se protéger et de protéger les autres et doivent être appliquées par toute la population.

Elles sont cruciales pour les personnes qui présentent un risque plus élevé de complications comme les personnes âgées de 70 ans et plus, les personnes ayant une maladie chronique ou immun supprimées. (<https://www.inspq.qc.ca> page 02 consulté 15/02/2021 à 8h00.)

3- les précautions personnelles contre les infections du 2019-nCoV :

Pour diminuer la propagation du COVID-19, différentes mesures préventives ont été déclaré par les autorités de santé à travers le monde.

Selon l’OMS (2020l), les mesures préventives recommandées sont :

- Le maintien d’une distance physique (au moins 1 mètre) par rapport aux autres personnes.
- Le lavage des mains avec de l’eau et du savon, ou l’utilisation d’un gel désinfectant si possible.
- Éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche.
- Le respect des règles d’hygiène respiratoire en cas de toux ou d’éternuement en couvrant la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir.
- Le port de la bavette si la personne présente des symptômes respiratoires.
- Le nettoyage et la désinfection des surfaces environnementales et d’autres surfaces fréquemment touchées.
- Essayez d’éviter le contact avec des animaux sauvage ou d’élevage sans protection.

L’OMS a considéré que le port de la bavette dans la communauté peut créer un faux sentiment de sécurité et amener à négliger les autres mesures (OMS, 2020m).

D’autre part, les centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont considéré qu’il est important pour toutes les personnes de porter des bavettes dans les lieux publics car le COVID-19 peut être transmis par des personnes qui n’ont pas de symptômes et ne savent pas qu’elles sont infectées (CDC, 2020).

Conformément à ces recommandations et afin de garantir la protection de la santé de tous les citoyens en Algérie et de prévenir la propagation du virus COVID-19, les autorités sanitaires locales en Algérie représentées par le MSPRH ont appelé les algériens à rester vigilants et à respecter strictement les mesures d'hygiène des mains, de distanciation sociale et surtout le port obligatoire d'une bavette par tous les citoyens et en toutes circonstances pour protéger la communauté (MSPRH, 2020).

4-Hiérarchie des mesures :

La probabilité qu'une personne s'infecte dépend du nombre de personnes avec lesquelles elle est en contact, de la probabilité qu'une de ces personnes soit infectée et contagieuse, de leur degré d'intimité, de la durée de ces contacts et des mesures de protection prises pour limiter la transmission de l'infection. (<https://www.inspq.qc.ca> page 02 consulté 15/02/2021 à 8h00.)

5-Toutes les mesures n'ont pas le même degré d'efficacité :

- Premièrement, rester à la maison sans recevoir de visiteurs est la mesure la plus efficace. Cela évite d'être en contact avec des personnes qui pourraient être infectées (avec ou sans symptômes) ou encore d'infecter d'autres personnes. Cette mesure est essentielle si on a des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou si l'on est visé par une consigne d'isolement par la santé publique (ex. : cas confirmé, contact d'un cas confirmé).
- Ensuite, limiter le nombre de personnes différentes avec lesquelles on est en contact est d'une importance capitale. Cette notion doit être bien comprise autant pendant la période de confinement que lors du dé-confinement progressif. Si on ne limite pas le nombre de contacts, et que par exemple, chaque personne infectée transmet le virus à 2 personnes, un seul cas peut être à l'origine de nombreux cas en peu de temps (1—2—4—8—16—32—64— 128 cas). La croissance est exponentielle. En l'absence de mesures, après 3 mois, ce cas pourrait générer 2 048 cas et près de 33 000 cas après 4 mois (Ma J, 2020)
- Et lorsqu'on est en présence d'autres personnes que celles de notre foyer, garder une distance physique de 2 mètres ou plus est la stratégie à adopter.
- Enfin, lorsqu'une distance de 2 mètres est difficile à respecter (ex. : transport en commun), il est fortement recommandé de porter un couvre-visage pour réduire

les gouttelettes qui sont projetées de la bouche et du nez lorsqu'on parle, tousse ou éternue. (<https://www.inspq.qc.ca> page 02 consulté 15/02/2021 à 8h00.)

6-Limitation du nombre de contacts en personne :

Limiter les contacts avec d'autres personnes est la mesure la plus efficace pour se protéger et protéger les autres. Elle demande une modification des habitudes quotidiennes. À titre d'exemple, le confinement de la population a réduit le nombre de cas dans plusieurs juridictions du monde (Lyu W et collab, 2020 ; Sjödin H et collab, 2020).

Le dé-confinement qui s'amorce ne doit pas amener un relâchement non contrôlé et subit de cette mesure. Il demeure important de :

- Éviter les rassemblements et les déplacements non essentiels :
- Favoriser les rencontres sans contact (télétravail, réseaux sociaux en ligne, achats en ligne, etc.)
- Si on a besoin d'aide ou de supervision, il est préférable que ce service soit toujours offert par les mêmes personnes (ex. : gardienne pour les enfants, aide à la maison)
- Limiter le nombre de contacts potentiels lors des sorties, par exemple, choisir un moment de la journée moins achalandé pour faire ses achats. Plusieurs magasins incluent sur leur site Web des données sur l'achalandage
- Une seule personne par ménage s'occupe de faire les achats.

Lorsqu'il est difficile, voire impossible de se maintenir à une distance de 2 mètres ou plus et que ces contacts à proximité sont de longue durée (ex. : en service de garde, en milieu de travail), le nombre de personnes différentes avec lesquelles on est en contact doit être limité. Moins il y a de personnes dans un même endroit, moins le risque de se retrouver en présence d'une personne infectée (symptomatique ou pas) est grand.

- Créer un petit groupe permet à chaque personne de n'avoir qu'un nombre limité de contacts, en plus de ceux qui vivent avec elle sous le même toit. Il est alors très important que ce petit groupe soit le plus stable possible (toujours les mêmes personnes, enfant et adulte) et qu'il n'ait aucun contact avec les autres groupes (ex. : pas de contact entre les petits groupes d'un service de garde).

L'impact de ne pas limiter le nombre de personnes avec lesquelles on est en contact est immense en termes de nombre de cas, d'utilisation et de dépassement possibles des ressources en milieu de soins (pour hospitaliser ceux qui en ont besoin) et en santé publique. En effet, chacun des cas doit être joint rapidement par la santé publique pour mettre en place les mesures d'isolement des cas et de ses contacts, afin de limiter la transmission. L'enquête épidémiologique devient plus longue, plus complexe et beaucoup de personnes doivent être isolées pendant 14 jours si le cas a eu de multiples contacts. (<https://www.inspq.qc.ca> page 03 consulté 15/02/2021 à 7h40.)

7- le lavage propre des mains :

Se laver les mains fréquemment et utiliser les bonnes méthodes peut effectivement couper la transmission du virus, c'est donc très nécessaire. Se laver les mains après avoir toussé et éternué, avant ou après avoir contacté des personnes extérieures ou des patients, avant ou après avoir préparé des aliments, avant les repas, après être allé aux toilettes, après avoir contacté des animaux, après avoir manipulé des ordures, à l'extérieur, au travail, au magasinage ou après avoir touché des pièces de monnaie.

Se Laver toujours les mains à l'eau courante, pas à l'eau du bassin, et frotter pendant au moins 20 secondes. Ne pas simplement vous laver les mains avec de l'eau, il faut utiliser du savon ou un désinfectant pour les mains pour éliminer efficacement les bactéries pathogènes. Si l'on utilise un désinfectant pour les mains sans alcool, il faudrait faire attention à la date d'expiration de "l'utilisation après l'ouverture" dans la description du produit. Généralement, la période d'utilisation après ouverture de la bouteille ne dépasse pas 30 jours. ([Http://www.chinacdc.cn/en/covid19](http://www.chinacdc.cn/en/covid19), page 06 consultée le 10/05/2021 à 17h00.)

8-les procédures de se laver les mains correctement :

- 1) Mouiller les mains sous l'eau courante.
- 2) Prenez une quantité appropriée de désinfectant pour les mains (savon) et appliquer cela uniformément sur toute la paume, le dos des mains, les doigts et les doigts.
- 3)Se Frotter soigneusement les mains pendant au moins 15 secondes, l'opération spécifique est la suivante (figure01) :

- a. Paumes face à face, doigts rapprochés, se frottant.
- b. Paumes se frottant le long du dos des doigts, échangées.
- c. Paumes se faisant face, mains croisées Se frotter les uns les autres.
- d. Plier les doigts de sorte que les articulations tournent et se frotter sur la paume de l'autre main, et échanger.
- e. Tenir le pouce de la main gauche avec la main droite, tourner et frotter, et échanger, L'échange a lieu.
- f. Rassemblez le bout de cinq doigts sur la paume de l'autre main pour faire pivoter et pétrir, en échange.

3) Se Rincer soigneusement les mains sous l'eau courante.

Sécher les mains et prenez une quantité appropriée de lotion pour les mains pour les soins de la peau. ([Http://www.chinacdc.cn/en/covid19](http://www.chinacdc.cn/en/covid19), page 07 consultée le 10/05/2021 à 20h03.)

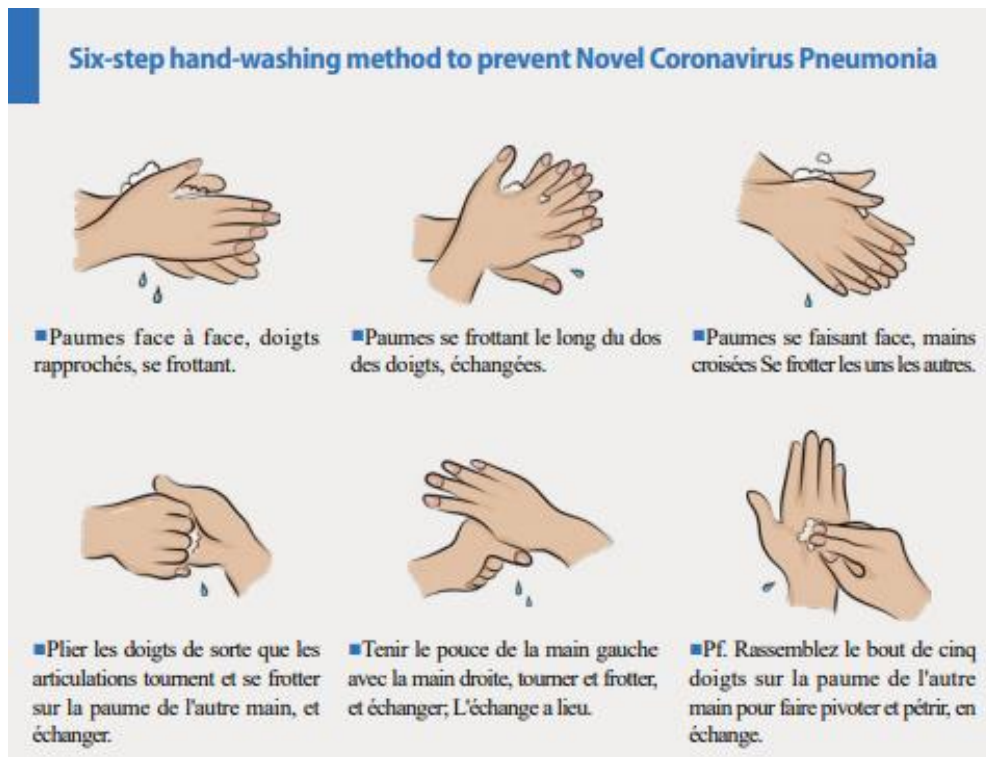


Figure N°1 : les procédures de se laver les mains correctement

9-Distanciation physique :

Comme les gouttelettes respiratoires projetées par une personne infectée peuvent atteindre une personne située à 1- 2 mètre, maintenir une distance de 2 mètres ou plus entre les personnes aide grandement à se protéger et à protéger les autres.

S'il n'est pas possible de se tenir à 2 mètres, cette période de « rapprochement » doit être la plus courte possible. Cela diminuera les probabilités d'être en présence d'une grande quantité de gouttelettes et d'être infecté. Il faut une certaine quantité de virus pour qu'une personne s'infecte, mais cette quantité minimale n'est pas encore connue. (<https://www.inspq.qc.ca/page04> consultée 16/03/2021, p04 à 11h20.)

10- Barrière physique :

Une barrière physique comme un panneau de protection entre les personnes peut aussi être utilisée (ex : paroi de plastique transparent à la caisse dans les épiceries).

(<https://www.inspq.qc.ca/page04> consultée 16/03/2021 à 11h20.)

10-1-Distanciation physique et activités intérieures et extérieures

Les activités pratiquées à l'intérieur et à l'extérieur doivent aussi permettre de ne pas s'approcher à moins de 2 mètres d'une personne qui ne réside pas sous le même toit. La pratique d'activités dans l'environnement extérieur devrait contribuer à minimiser le risque de transmission du virus via l'air ambiant compte tenu de l'important pouvoir de dilution du virus dans l'atmosphère, de même que la dispersion par le vent. Aussi, les précipitations, la température et l'humidité plus élevées en été, ainsi que le rayonnement solaire pourraient contribuer à atténuer la survie et la quantité de virus dans l'air ambiant. (CCNSE, 2020) L'environnement extérieur peut aussi faciliter le respect de la distanciation physique (Comité d'experts en santé environnementale, 2020).

En revanche, en milieu intérieur, différents paramètres détermineront le risque de transmission du virus lors de la pratique d'activités physiques. Particulièrement, un espace (ou volume) réduit et un faible taux de ventilation (ou absence de ventilation), combiné à une forte densité de personnes sont des facteurs qui pourraient augmenter le risque de transmission du virus. Il est donc nécessaire d'appliquer une bonne ventilation de ces milieux et de respecter les mesures d'hygiène (Comité d'experts en santé environnementale, CCNSE, 2020).(<https://www.inspq.qc.ca/page04>, consultée 16/03/2021 à 11h20.)

11- Étiquette respiratoire :

Les mesures d'hygiène respiratoire sont des mesures de base à appliquer par tous et en tout temps :

- Se couvrir la bouche et le nez pour tousser, se moucher ou éternuer
- Utiliser un mouchoir en papier
- En absence de mouchoir, tousser ou éternuer dans le creux du coude
- Jeter le mouchoir dans une poubelle dès que possible et se laver les mains
- Utiliser une poubelle sans contact
- Éviter de porter les mains à sa bouche, son nez, ses yeux

Se laver les mains ou utiliser une solution hydro alcoolique après avoir touché à son visage. Le port du couvre-visage s'est ajouté depuis peu au Québec et au Canada aux mesures d'hygiène respiratoire recommandées (Gouvernement du Québec, 2020). (<https://www.inspq.qc.ca>, page05 consultée 16/03/2021 à 11h20.)

12-Port du couvre-visage :

Si la distance de 2 mètres ne peut être respectée (ex : transport en commun, magasin), il est recommandé de réduire autant que possible la durée des interactions à moins de 2 mètres et de porter un couvre-visage. Le couvre-visage pourrait diminuer le risque de transmission du virus par les personnes asymptomatiques ou pré- symptomatiques (les personnes symptomatiques ne devant pas sortir) (Gilca V et collab., 2020). Il n'y a pas d'évidence scientifique qui prouve que le port du couvre-visage dans la communauté protège efficacement la personne qui le porte. Des études en cours sur l'efficacité du couvre-visage permettront d'en savoir davantage sur l'efficacité de cette mesure.

Porter un couvre-visage sur de longues périodes (plusieurs heures) est difficile. Aussi, il est préférable de ne pas en porter si ce n'est pas nécessaire :

- Si la personne est seule ou dans une situation permettant aisément de maintenir une distance de 2 mètres avec les autres, le couvre-visage n'est pas utile (personne seule dans son auto, promenade seule ou avec des membres de sa maisonnée en forêt).

- Croiser (durant une très courte période) une personne à moins de 2 mètres sans contact et sans s'arrêter représenterait un risque très faible de s'infecter.

Le porter sur de longues périodes augmente les occasions d'y toucher et de se contaminer ou de contaminer son environnement soit :

- En touchant le couvre-visage sur sa face extérieure où des gouttelettes projetées par des personnes rencontrées antérieurement à moins de 2 mètres se seraient déposées sans être en mesure de se laver immédiatement les mains
- En se contaminant les mains avec nos propres gouttelettes présentes sur notre couvre-visage et en contaminant ensuite les objets que l'on touche.

(<https://www.inspq.qc.ca,2020,p05>15/04/2021 à 13h15).

13-Objets et surfaces :

Il est important de ne pas contaminer son environnement en évitant de toucher inutilement les objets et les surfaces autour de soi. Diminuer ces contacts protège également toute personne.

- Éviter de toucher les objets et surfaces.
- Éviter de partager des objets.
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les objets et les surfaces fréquemment touchés (poignées de porte, interrupteurs, rampes d'escalier, boutons d'ascenseurs, téléphone cellulaire, etc.). Le SARS-CoV-2 est facilement éliminé par la plupart des nettoyants et des désinfectants réguliers.

(<https://www.inspq.qc.ca,2020,p06>15/04/2021 à 13h15).

14-Utilisation de masques :

Il est important d'instaurer une compréhension générale de la nature des mesures à prendre part, et pour le compte de, toute personne en prison en cas de suspicion d'une infection à COVID-19. Il est essentiel de former les détenus dès que possible à l'hygiène générale et aux modes de transmission et de préciser que, si des masques doivent être utilisés, cette mesure doit être associée à l'hygiène des mains et à d'autres mesures PCI pour prévenir la transmission de la COVID-19 d'homme à homme.

Le port d'un masque médical par les patients fait partie des mesures de prévention qui peuvent être prises pour limiter la propagation de certaines maladies respiratoires,

notamment la Covid-19, dans les zones contaminées. Cependant, le seul port d'un masque ne suffit pas à fournir un niveau de protection adéquat et d'autres mesures tout aussi pertinentes doivent être adoptées.

L'OMS a élaboré des directives à l'adresse des établissements de soins de santé et de soins à domicile concernant les stratégies PCI à employer en cas de suspicion d'infection à la COVID-19. Elle a également publié des directives relatives à l'utilisation de masques au sein de la communauté, pendant les soins à domicile et dans les établissements de soins de santé dans le contexte de la flambée de COVID-19.

- Le port de masques médicaux quand celui-ci n'est pas indiqué peut induire des coûts inutiles, alourdir la charge liée aux achats et créer un faux sentiment de sécurité pouvant conduire à négliger d'autres mesures essentielles telles que les pratiques en matière d'hygiène des mains. En outre, une mauvaise utilisation de ces masques en diminue l'efficacité en matière de réduction du risque de transmission (<https://www.skjv.ch,2020,p29> 14/03/2021 à 18h20).

14-1-Manipulation des masques :

En cas de port de masques médicaux, l'utilisation et l'élimination appropriées sont essentielles pour en garantir l'efficacité et prévenir toute augmentation du risque de transmission associé à une utilisation et une élimination incorrectes. Les conseils suivants concernant l'utilisation correcte des masques médicaux sont fondés sur la pratique courante dans les établissements de soins de santé :

- Placez le masque soigneusement de manière à couvrir la bouche et le nez et attachez-le fermement pour réduire tout interstice entre le visage et le masque.
- Évitez de toucher le masque en cours d'utilisation.
- Ôtez le masque en utilisant une technique appropriée (par exemple, par l'arrière plutôt que par devant, en tirant sur le bandeau).
- Après retrait ou si vous touchez un masque usagé par inadvertance, nettoyez-vous les mains à l'aide d'un désinfectant à base d'alcool (le cas échéant) ou à l'eau et au savon.
- Dès qu'il devient humide, remplacez le masque par un nouveau masque propre et sec.
- Ne réutilisez pas les masques à usage unique.

- Jetez les masques à usage unique après utilisation et éliminez-les immédiatement après retrait (prévoyez un endroit central au sein du quartier/bloc cellulaire où jeter les masques usagés).
- Les masques en tissu (coton ou gaze, par exemple) ne sont en aucun cas recommandés. (<https://www.skjv.ch,2020,p29> 14/03/2021 à 18h20).

14-2 le port d'un masque médical :

Le port d'un masque médical est conseillé si vous présentez des symptômes respiratoires (toux ou éternuements) afin de protéger les personnes qui vous entourent. En l'absence de symptômes, il n'est pas nécessaire de porter un masque. Si vous portez un masque, assurez-vous de l'utiliser et de l'éliminer correctement afin de garantir son efficacité et de ne pas aggraver les risques de transmission du virus. La seule utilisation d'un masque ne suffit pas à arrêter les infections et doit être associée aux autres mesures édictées : se laver fréquemment les mains, se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on éternue et que l'on tousse, et éviter tout contact rapproché avec des personnes présentant des symptômes comparables à ceux d'un rhume ou de la grippe (toux, éternuements et fièvre).

(<https://www.humanitarianresponse,page02> consultée le 26/05/2021 à 10h20.)

14-3-Conseils destinés aux décideurs sur le port du masque par le grand public :

De nombreux pays ont recommandé au grand public de se couvrir le visage, notamment par un masque en tissu. À l'heure actuelle, on ne dispose pas encore de données factuelles directes de qualité attestant de l'efficacité du port généralisé du masque par les personnes en bonne santé dans la communauté et il faut procéder à un bilan des avantages et des inconvénients à cet égard

Il n'en reste pas moins qu'à la lumière des études disponibles évaluant la transmission pré symptomatique et asymptomatique, un faisceau croissant d'observations sur le port du masque par le grand public dans plusieurs pays, les valeurs et les préférences personnelles ainsi que la difficulté de respecter la distanciation physique dans de nombreux contextes, l'OMS a mis à jour ses orientations et conseille désormais aux autorités, pour prévenir efficacement la transmission de la COVID-19 dans les zones de transmission communautaire, d'encourager le port du masque par le

grand public dans des situations et lieux particuliers, dans le cadre d'une approche globale de lutte contre la transmission du SARS-CoV-2.

L'OMS conseille aux décideurs de suivre une approche fondée sur les risques en mettant l'accent sur les critères suivants lorsqu'ils envisagent ou encouragent le port du masque par le grand public :

1. **But** du port du masque : éviter qu'un porteur infecté ne transmette le virus (lutte à la source) et/ou protéger un porteur en bonne santé contre l'infection (prévention).
2. **Risque d'exposition** au virus de la COVID-19 dû à l'épidémiologie et à l'intensité de la transmission dans la population : en cas de transmission communautaire avérée et de capacité limitée ou nulle de mettre en œuvre d'autres mesures de confinement comme la recherche des contacts, la capacité d'effectuer des tests et la capacité d'isoler et de soigner des cas présumés ou confirmés lié à l'activité professionnelle : par exemple, dans le cas de personnes appelées à avoir des contacts étroits avec d'autres (travailleurs sociaux, services de soutien personnel, caissières, par exemple).
3. **Vulnérabilité** du porteur du masque/de la population : par exemple, les masques médicaux pourraient être utilisés par les personnes âgées, les sujets immunodéprimés et les personnes atteintes de comorbidités – maladie cardiovasculaire ou cérébro-vasculaire, diabète sucré, affection respiratoire chronique ou cancer.
4. **Cadre de vie** de la population : situations où la densité de population est élevée (camps de réfugiés ou situations comparables, zones surpeuplées) et où il n'est pas possible de respecter la distance physique d'au moins un mètre (par exemple, dans les transports publics).
5. **Faisabilité** : disponibilité et coût des masques, accès l'eau propre pour laver les masques non médicaux et tolérance des effets indésirables du port du masque.
6. **Type de masque** : masque médical ou non médical. (Organisation mondiale de la santé).

14-4 -Effets bénéfiques/avantages potentiels :

Dans le grand public, le port du masque par des personnes en bonne santé peut notamment présenter les avantages suivants :

- Risque potentiellement réduit d'exposition à des sujets infectés encore asymptomatiques ;
- stigmatisation potentiellement réduite des personnes portant un masque pour éviter d'infecter autrui (lutte à la source) et de celles qui s'occupent de patients atteints de la COVID-19 dans des contextes non cliniques.
- impression donnée aux gens de contribuer à stopper la propagation du virus ;
- occasion de rappeler à la population les autres mesures à respecter (veiller par exemple à l'hygiène des mains, ne pas se toucher le nez ou la bouche) – l'effet inverse étant toutefois aussi possible.
- effets socioéconomiques potentiels. Face à la pénurie mondiale de masques chirurgicaux et d'équipement de protection individuelle, le fait d'encourager les gens à fabriquer leurs propres masques peut contribuer à l'initiative personnelle et à l'intégration communautaire.

La production de masques non médicaux peut être une source de revenu pour ceux qui sont en mesure de les fabriquer dans leur communauté. Les masques en tissu peuvent aussi offrir un moyen d'expression culturelle propre à favoriser l'acceptation des mesures de protection en général. La réutilisation sans risque des masques en tissu permettra de réduire les coûts et le gaspillage. (<https://apps.who.int> consultée le 05/04/2021 à 13h00.)

14-5-Effets indésirables/inconvénients potentiels :

Dans le grand public, le port du masque par des personnes en bonne santé peut notamment présenter les désavantages suivants :

Risque potentiellement accru d'auto-contamination dû au fait de manipuler un masque facial puis de se toucher les yeux avec des mains contaminées.

- auto contamination possible si un masque non médical humide ou sale n'est pas remplacé, favorisant ainsi la prolifération de microorganismes ;
- mal de tête et/ou difficultés respiratoires possibles selon le type de masque utilisé

- Lésions cutanées faciales, dermatite irritative ou aggravation de l'acné en cas de port fréquent et prolongé du masque.
- Difficulté de communiquer clairement.
- Sensation possible d'inconfort.
- Fausse impression de sécurité pouvant conduire à un respect moins scrupuleux des mesures préventives qui ont fait leurs preuves comme la distanciation physique et l'hygiène des mains.
- Port du masque mal supporté, notamment par le jeune enfant.
- Problèmes liés à la gestion des déchets ; l'élimination sauvage des masques peut entraîner une augmentation du volume des déchets dans les lieux publics, présentant un risque de contamination des préposés au nettoyage des rues et des risques pour l'environnement.
- Difficultés de communiquer en cas de surdité et de dépendance de la lecture labiale.

Désavantages et difficultés liés au port du masque éprouvés par les enfants, les personnes atteintes de troubles mentaux ou de déficiences développementales, les personnes âgées atteintes de déficiences cognitives, les asthmatiques ou les personnes souffrant d'affections respiratoires chroniques, les personnes ayant récemment subi un traumatisme facial ou une intervention chirurgicale orale ou maxillo-faciale, ainsi que celles qui vivent dans un environnement chaud et humide. (<https://apps.who.int> consultée le 05/04/2021   13h00.)

15-Les symptômes présentés a-t-on besoin pour consulter un médecin à temps :

Si l'on a l'une des conditions suivantes, il faut se rendre à la clinique externe de l'hôpital désigné :

Symptômes d'infections respiratoires aiguës telles que fièvre (température sous les bras $\geq 37,3$  C), toux, essoufflement.

- 1- Avoir des antécédents de voyage ou de résidence à Wuhan ou dans d'autres régions présentant des cas locaux de transmission continue, ou avoir contacté des patients souffrant de fièvre et de symptômes respiratoires de Wuhan ou d'autres régions présentant des cas locaux de transmission continue dans les 14 jours avant le début de la maladie.
- 2- Quand il y a un petit groupe d'apparition des maladies. Les masques doivent être portés pendant le traitement médical. Évitez d'utiliser les transports en commun.

Vous pouvez prendre une voiture privée ou appeler une ambulance. Éloigner autant que possible les autres personnes sur la route et à l'hôpital. 1,5 m-2 m est plus sûr (au moins 1 m). Lorsque vous cherchez un traitement médical, vous devez décrire fidèlement la maladie et le processus de traitement médical, en particulier les antécédents récents de voyage et de résidence du médecin à Wuhan, les antécédents de contact des patients atteints de pneumonie ou des patients suspects, et les antécédents de contact avec les animaux. (<http://www.chinacdc.cn/en/covid19/202002> ,Page p10 consultée le 28/05/2021à 9h40.)

16- les précautions de prévention familiales :

- 1 Pendant l'épidémie, pour les familles ordinaires, il est recommandé que la pièce soit bien ventilée.
- 2 La surface du sol, de la table, des meubles et autres objets doit être nettoyé quotidiennement et désinfectée régulièrement.
- 3 Les membres de la famille ne partagent pas les serviettes, gardent leur maison et leur vaisselle propres et lavent leurs vêtements fréquemment.
- 4 Surveillance proactive de la santé des individus et des membres de la famille. Mesure la température active lorsque vous vous sentez fiévreusement conscient.
- 5 Après votre retour à la maison, l'avez-vous les mains avec un désinfectant pour les mains et de l'eau courante, ou désinfectez-vous les mains avec un désinfectant efficace.

Lorsque des symptômes suspects apparaissent parmi les membres de la famille, les autres membres de la famille doivent être isolés et protégés, et envoyé au médecin en temps opportun. Après la consultation, la pièce isolée et les éléments de contact (tels que le plancher du salon, la salle de bain, les comptoirs de meubles, les poignées de porte, les ustensiles de salle à manger, etc.) doivent être désinfectés. L'avez-vous les mains immédiatement après la désinfection. ([Http://www.chinacdc.cn](http://www.chinacdc.cn), p05 consultée le 10/05/2021à 12h00.)

17- la prévention dans les lieux publics :

- 1) Sur le chemin du travail : porter correctement des masques médicaux jetable. Essayer de ne pas utiliser les transports en commun. Il est recommandé de marcher, de faire vélo ou de prendre une voiture ou une navette privée. Essayer d'éviter de toucher le contenu de la voiture avec vos mains pendant le trajet. Après le retour à la maison, retirer le masque et se laver d'abord les mains.

- 2) Repas à la cafétéria : Repas utilisant le mauvais pic .il est recommandé aux employés qualifiés d'apporter leurs propres boites à lunch et de les ramener au bureau pour manger après l'achat afin d'éviter l'encombrement.
- 3) Maintenir la circulation de l'air dans les lieux publics, renforcer la ventilation et ouvrir les fenêtres pour éviter les fêtes multiples.
- 4) Garder l'environnement hygiénique et propre et nettoyez les ordures à temps.

Dans les zones où la maladie est endémique, le public devait faire de son mieux pour éviter de se rendre dans les lieux publics, en particulier éviter les endroits où la foule est dense et la mauvaise circulation d'air. ([Http://www.chinacdc.cn](http://www.chinacdc.cn),page p06 consultée le 26/05/2021à 15h30.)

18-Mesures de prévention environnementales :

Les procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement doivent être correctement et systématiquement respectées. Le nettoyage avec de l'eau et des détergents domestiques et des produits désinfectants sûrs d'utilisation dans les lieux de détention est indiqué pour le nettoyage général de précaution.

Le personnel de nettoyage sera sensibilisé aux faits liés à l'infection à la COVID-19 afin de s'assurer qu'il nettoie les surfaces environnantes de manière régulière et approfondie. Il doit être protégé de l'infection à la COVID-19 et porter des gants jetables lorsqu'il nettoie ou manipule des surfaces, des vêtements ou du linge souillé par des fluides corporels. Il respectera les mesures d'hygiène des mains avant de mettre les gants et après les avoir ôtés.

Le virus COVID-19 pouvant potentiellement survivre dans l'environnement pendant plusieurs jours, les locaux et les zones susceptibles d'avoir été contaminés seront nettoyés et désinfectés avant d'être réutilisés, au moyen d'un détergent ménager ordinaire suivi d'un désinfectant contenant une solution d'eau de Javel diluée (par exemple une part d'eau de Javel liquide, à une concentration originale de 5,25 %, pour 49 parts d'eau, soit une concentration finale d'environ 1000 ppm ou 0,1 %).

Pour les surfaces ne tolérant pas l'eau de Javel, on pourra utiliser de l'éthanol à 70 %. Si, pour des raisons de sécurité, il n'est pas possible d'utiliser de l'eau de Javel ou de l'éthanol au sein de la prison, assurez-vous que le désinfectant utilisé pour le nettoyage est capable d'inactiver les virus à enveloppe. Le cas échéant, les autorités carcérales consulteront les fabricants de désinfectants afin de s'assurer que leurs produits sont actifs contre les coronavirus.

Pour garantir une désinfection adéquate, le personnel d'entretien commencera par nettoyer les surfaces avec un mélange d'eau et de savon, ou un détergent, avant d'appliquer le désinfectant pendant le temps d'application requis, conformément aux recommandations du fabricant, puis de rincer ce dernier à l'eau claire.

Les vêtements, la literie, les linges de bain, les essuie-mains, etc. seront nettoyés à l'eau et au savon ordinaire ou en machine à 60-90 °C avec de la lessive courante. Les déchets seront considérés comme des déchets hospitaliers infectieux et gérés conformément à la réglementation locale.

(WHO_Empfehlungen_Covid_19_FR_2.pdf, page 30 consulté le 25/03/2021 à 11h00.)

Conclusion :

La COVID-19 est une maladie infectieuse causée par la souche de coronavirus SARS-CoV-2 et provoque notamment des symptômes tels que la fièvre et la toux. En général, elle se propage par gouttelettes ou par contact. Veuillez garder à l'esprit les précautions suivantes en particulier. Dans certains cas, il se peut que l'infection puisse être transmissible avant même que les symptômes ne se déclarent chez les personnes porteuses du virus. De ce fait, il est primordial de respecter quotidiennement les gestes barrières adoptés pour les maladies infectieuses en général tels que la distanciation physique (distanciation sociale) et le port d'un masque lors de chaque sortie. Dans ce chapitre, nous avons fait allusion aux différentes notions qui sont utiles pour notre travail de recherche. Nous avons essayé de présenter globalement les généralités sur la prévention, nous avons ainsi détaillé les mesures de prévention. On passera au chapitre suivant qui parle sur la covid-19.

Chapitre 03 : LaCovid-19

Préambule

01-Définition des concepts

02-Source de coronavirus

03-Historique

04-Taxonomie

05-Transmission

06-Diagnostique

07-De l'éclosion de la maladie à coronavirus et de sa propagation mondiale

08-La propagation mondiale de coronavirus

09-Structure de coronavirus

10-La propagation du covid-19

11-prévention de la propagation de la covis-19

12-Les symptômes de la covid-19

13- Les mesures nécessaires pour empêcher

14- Ce qu'il faut faire si on tombe malade

15-Le confinement pour prévenir une propagation plus importante du virus

16-Les gestes barrière et soyez prudents à la maison

17-Effet de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale

18- le sujet du coronavirus dans les médias

Conclusion

Préambule :

Dans ce présent chapitre nous avons penché sur le covid-19, source et historique et origine de la covid-19, la transmission de la covid-19, les facteurs de risque, diagnostique et le traitement.

1-Définition des concepts :**1-1-Définition du la propagation :**

Action de propager, de multiplier par génération.

Exemple : Extension, progrès. La propagation de la vaccine. La propagation du choléra. La propagation des lumières.

Terme de physique. Manière dont la lumière, la chaleur, le son se propage.

Définition du mot Propagation : - Action de propager, de multiplier par génération.

Définition du mot Propagation : **exemple** : Extension, progrès. La propagation de la vaccine. La propagation du choléra. La propagation des lumières.

Définition du mot Propagation : - Terme de physique. Manière dont la lumière, la chaleur, le son se propagent. (LAROUSSE). Consultée le 10/04/2021 à 12H00.

❖ Définition de la propagation :

Contamination d'un nombre ne croissant de personnes par une maladie infectieuse

1-2-Définition du COVID-19 :

- C'est une maladie respiratoire hautement contagieuse
- Les personnes de tous âges peuvent être affectées
- La majorité des cas sont bénins (environ 80%)
- Les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, de troubles respiratoires ou de diabète, ou qui ont 60 ans ou plus sont beaucoup plus à risque de tomber malades et de présenter des symptômes plus graves.
- Dans les cas graves, le COVID-19 peut provoquer une pneumonie, un syndrome respiratoire aigu sévère.
- La maladie peut entraîner la mort, mais cela ne se produit pas souvent.
- Il est particulièrement important que les personnes de ce groupe d'âge suivent TOUTES les directives de prévention et de traitement

- Les coronavirus sont une grande famille de virus trouvés chez les animaux et les humains. Certains infectent des personnes et sont connus pour causer des maladies allant du rhume à des maladies plus graves telles que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). (Utilisez des noms locaux pour ces maladies)

Le nouveau coronavirus et sa maladie (COVID-19) est une nouvelle souche de coronavirus trouvée pour la première fois à Wuhan, en Chine, en décembre 2019. Il y a encore des choses que nous ne savons pas sur le virus, mais les chercheurs travaillent dur pour savoir comment le prévenir et le guérir. (<https://cquin.icap>, consulté le 15/03/2021 à 18h00)

❖ **Définition du covid-19 :**

Le virus se transmet par contact direct avec les gouttelettes respiratoires produites par une personne infectée (lorsqu'elle tousse ou éternue) et au contact de surfaces contaminées par le virus. Le virus de la COVID-19 peut survivre sur les surfaces pendant plusieurs heures, mais de simples désinfectants peuvent le tuer.

1-3-Définition du coronavirus :

Les coronavirus forment une famille de virus variés (Coronaviridae) qui peuvent infecter aussi bien l'homme que l'animal. Leur nom signifie "virus en couronne" et vient du fait qu'ils possèdent tous un aspect en forme de couronne lorsqu'ils sont observés au microscope. Les coronavirus ont été identifiés pour la première fois chez l'humain dans les années 1960. Il s'agit de virus causant des maladies émergentes, c'est-à-dire des infections nouvelles dues à des modifications ou à des mutations du virus. Les coronavirus humains causent principalement des infections respiratoires, allant du rhume sans gravité à des pneumopathies sévères parfois létales. Ils peuvent aussi s'accompagner de troubles digestifs tels que des gastro-entérites.

(https://sante.journaldesfemmes.fr_ consultée le 15/04/2021 à 9H00.)

❖ **Définition du coronavirus :**

Les coronavirus font partie d'une famille de virus variés susceptibles d'être à l'origine d'un large éventail de maladies. Leur nom signifie « **virus en couronne** » et vient du fait qu'ils possèdent tous un aspect en forme de couronne lorsqu'ils sont observés au microscope.

Ces virus à ARN peuvent infecter aussi bien l'homme que l'animal et possèdent un taux de mutation élevé à l'instar de celui de la grippe ou du virus VIH. Les coronavirus sont aussi zoonotiques, c'est-à-dire qu'ils se transmettent de l'animal à l'homme. Des enquêtes détaillées ont révélé que le SARS-CoV se transmettait de la civette, un petit mammifère, à l'homme et le MERS-CoV du dromadaire à l'homme. On connaît plusieurs coronavirus qui circulent chez certains animaux, mais qui n'ont pas encore infecté l'homme.

Chez l'homme, les manifestations de l'infection vont du simple rhume à une infection pulmonaire sévère, responsable d'une détresse respiratoire aiguë. Les coronavirus ont été identifiés pour la première fois chez l'humain dans les années 1960.

(Lumni,<https://www.lumni.fr/article/coronavirus-definition-transmission-et-symptomes> consulté le 14/04/2021 à 10h00)

❖ **Définition du coronavirus :**

Le nouveau coronavirus (CoV) est une nouvelle souche de coronavirus. D'abord appelée « nouveau coronavirus 2019 » ou « nCoV-2019 », la maladie provoquée par le nouveau coronavirus identifiée pour la première fois à Wuhan, en Chine, a été rebaptisée « maladie à coronavirus 2019 » (COVID-19) – « CO » pour corona, « VI » pour virus et « D » pour maladie en anglais. Le virus de la COVID-19 est un nouveau virus de la même famille que d'autres virus tels que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et certains types de rhumes courants.

1-4-Définition d'un contact :

Un contact est une personne qui a subi l'une des expositions suivantes au cours des deux jours avant et 14 jours après l'apparition des symptômes d'un cas probable ou confirmé

- Contact direct avec un cas probable ou confirmé à moins d'un mètre et pendant plus de 15 minutes.
- Contact physique direct avec un cas probable ou confirmé.
- Soins directs pour un patient présentant une maladie COVID-19 probable ou confirmée sans utiliser un équipement de protection individuelle approprié.
- D'autres situations comme indiqué par l'évaluation des risques des situations. Par exemple, l'exposition dans des environnements fermés tels que les salles de classe, les lieux de culte, les salles d'attente des hôpitaux et les transports en commun.

(38351-doc-guidance_on_contact_tracing_for_covid-19_pandemic_fr.pdf page 04 consultee 21/03/2021 à 12h00)

2- la source de coronavirus :

Dans le cas de l'épidémie de SRAS en 2002, le coronavirus responsable résultait d'une adaptation d'un coronavirus initialement présent chez la chauve-souris à un petit carnivore (la civette palmiste masquée, consommée en chine) dans un premier temps, puis à l'espèce humaine. Pour le 2019-nCov, les autorités chinoises relèvent que la majorité des premières personnes malades s'étaient rendues sur le marché de poisson et d'animaux vivants de Wuhan (fermé depuis le 1^{er} janvier 2020) : l'hypothèse d'une maladie transmise par les animaux était privilégiée, toute fois le réservoir animal à l'origine de cette transmission n'est pas connu à ce jour.

([https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contole-fr-pdf](https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-controle-fr-pdf), consultée le 25/03/2021 à 15h00.)

3- Historique :

En décembre 2019, les autorités de Wuhan, en Chine, ont signalé pour la première fois le nouveau coronavirus (SARS-CoV-2). Puis, le SARS-CoV-2 est rapidement propagé à d'autres provinces en Chine et aux autres pays du monde (ECDC, 2020 ; Ge et al., 2020).

En Algérie, le COVID-19 est apparue pour la première fois le 25 février 2020 lorsqu'un ressortissant italien a été testé positif au SARS-CoV-2 (APS, 2020).

Le 11 mars 2020, l'OMS a estimé que COVID-19 peut être qualifié de pandémie, après la grippe espagnole (H1N1) de 1918, la grippe asiatique (H2N2) de 1957, la grippe de Hong Kong de 1968 (H3N2), et la grippe pandémique (H1N1) de 2009, qui ont causé respectivement 50 millions, 1.5 million, 1 million et 300 000 décès (OMS, 2020 ; Liu et al., 2020).

Depuis le 31 décembre 2019 jusqu'au 14 août 2020, 21 213 649 cas confirmés de COVID-19 (conformément aux définitions de cas et aux stratégies de test appliquées dans les pays touchés) ont été enregistré à travers le monde (figure 01), dont 13 289 753 cas guéris, et 760 421 décès (OWID, 2020). Cependant, 5.18% du nombre total des cas confirmés de COVID-19 sont des africains (OWID, 2020).

Selon le Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), l'Algérie a signalé 37 664 cas de COVID-19, 26 308 cas guéris et 1 351 décès le 14 août 2020 (MSPRH, 2020d). C'est le 56ème pays touché dans le monde et le 6ème en Afrique (OWID, 2020).

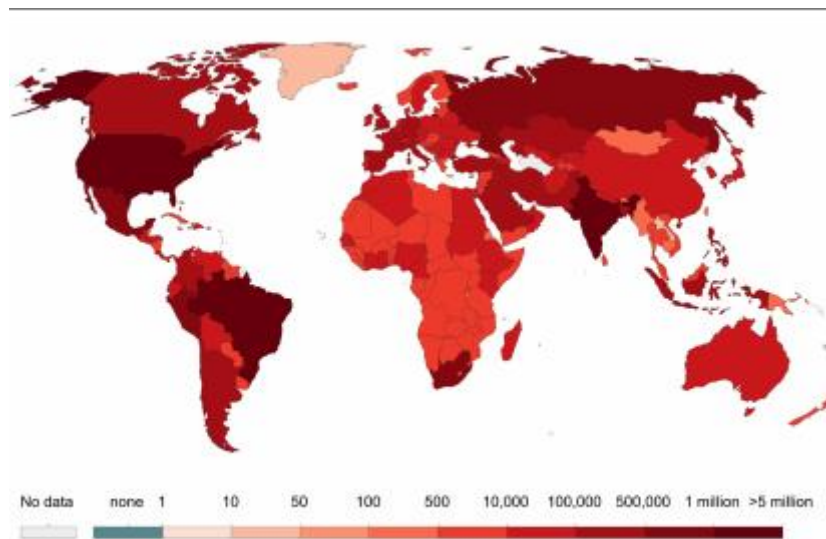


Figure 02. Nombre total des cas confirmés de COVID-19 dans le monde notifié le 14 août 2020 (OWID, 2020).

4- Taxonomie :

Le SARS-CoV-2 appartient à la famille des Coronaviridae (tableau I).

Tableau 1. Classification taxonomique du SARS-CoV-2 (Gorbalenya et al., 2020).

| | |
|--------------|---|
| Domaine | Riboviria |
| Ordre | Nidovirales |
| Sous-ordre | Cornidovirineae |
| Famille | Coronaviridae |
| Sous-famille | Orthocoronavirinae |
| Genre | Betacoronavirus |
| Sous-genre | Sarbecovirus |
| Espèce | Coronavirus liés au syndrome respiratoire aigu sévère (SARSr-CoV) |
| Souche | Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) |

4-1-Origine :

Les coronavirus humains (HCoV) sont des agents pathogènes zoonotiques qui proviennent d'animaux sauvages. Cependant, la source zoonotique du SARS-CoV-2 est inconnue mais elle est toujours en cours d'investigation (Forni et al., 2017 ; OMS, 2020).

Toutes les séquences nucléotidiques du SARS-CoV-2 qui ont été isolées chez l'homme sont très similaires, et sont étroitement liées à celles isolées des coronavirus des populations de chauves-souris fer à cheval (Rhinolophes). Ils présentent 96.2% et 79.5% de similitude avec le coronavirus RaTG13 et le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV) respectivement (OMS,2020 ; Ludwig et Zarbock, 2020).

4-2-Structure et organisation génétique :

Le SARS-CoV-2 est un virus enveloppé grossièrement sphérique, d'environ 100 nm de diamètre (Bar-On et al., 2020). Il possède un certain nombre de protéines non structurales, dont l'ARN polymérase ARN-dépendante (RdRp) qui joue un rôle dans la réplication de son génome (Hillen et al., 2020). Structurellement, le SARS-CoV-2 possède quatre protéines principales ; la protéine de spicule (S), la protéine de nucléocapside (N), la protéine de membrane (M) et la protéine d'enveloppe (E) (figure 02) (Astuti et Ysrafil, 2020).

La protéine S est une protéine transmembranaire qui se trouve dans la partie externe du virus. Elle forme des homotrimères qui font saillie à la surface du virus et facilite leur liaison aux cellules hôtes par attraction avec l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ACE2) exprimée dans les cellules des voies respiratoires inférieures (Ludwig et Zarbock, 2020).

La protéine N est structurellement liée au matériel génétique du virus (ARN) constituant la nucléocapside. Pour cette raison, elle est impliquée dans des processus liés au génome viral, au cycle de réplication du virus et à la réponse cellulaire des cellules hôtes aux infections virales. La protéine est fortement phosphorylée et elle est suggérée qu'elle entraîne des modifications structurelles renforçant l'affinité pour l'ARN viral (Astuti et Ysrafil, 2020).

Un autre composant important de ce virus est la protéine M, qui est la protéine la plus structurée et joue un rôle dans la détermination de la forme de l'enveloppe du virus. Cette protéine peut se lier à toutes les autres protéines de structure. La liaison avec la protéine M aide à stabiliser les protéines N et favorise l'achèvement de l'assemblage viral en stabilisant le complexe protéine N-ARN à l'intérieur du virion interne. Elle est

aussi considérée comme importante pour le processus de bourgeonnement des coronavirus (Astuti et Ysrafil, 2020).

Le dernier composant est la protéine E qui est la plus petite protéine de la structure du SARS-CoV-2. Elle joue un rôle dans la production et la maturation de ce virus (Bianchi et al., 2020).

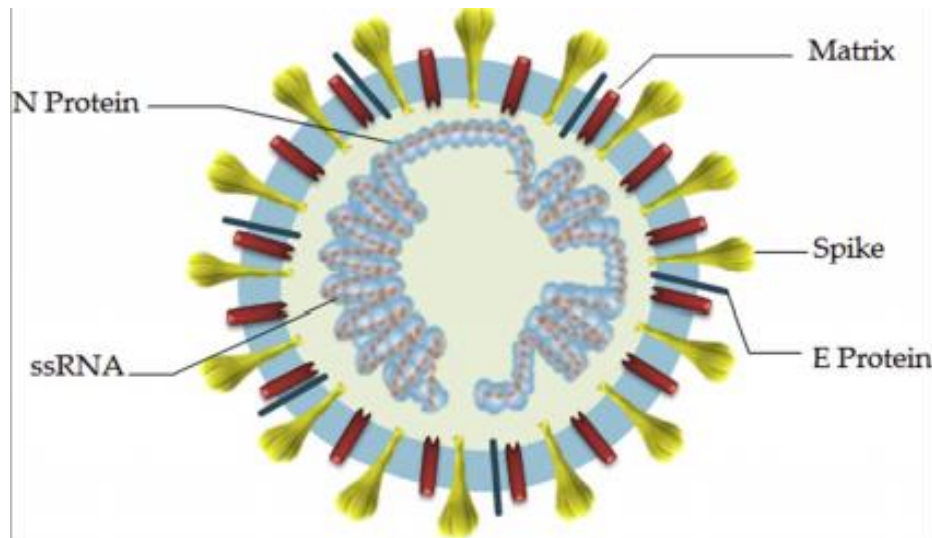


Figure 03 Structure du SARS-CoV-2 (Astuti et Ysrafil, 2020).

Tous les coronavirus se ressemblent dans le génome qui se présente sous la forme d'un acide ribonucléique (ARN) monocaténaire de polarité positive, ce qui signifie que la séquence de base de l'ARN est dans l'orientation 5'→3' et correspond à l'ARN messager (ARNm) ultérieur (Ludwig et Zarbock, 2020).

Comparés à tous les autres virus à ARN connus, les coronavirus sont caractérisés par leurs grands génomes, qui sont variés de 26 à 32 kb et comprennent 6 à 11 cadres de lecture ouverts (ORF) (Ludwig et Zarbock, 2020 ; Kumar et al., 2020). La longueur du génome du SRAS-CoV-2 est d'environ 30 Kb (Bar-On et al., 2020).

L'organisation générale du génome du SRAS-CoV-2 comprend 2 régions non traduites (UTR) à l'extrémité 5' (265 nucléotides) et à l'extrémité 3' (358 nucléotides) et une région codante divisée en plusieurs ORF (Kumar et al., 2020). Les premier ORF, ORF1a et ORF1b sont chevauchantes et correspondent aux deux tiers du génome qui codent pour deux poly-protéines appelées pp1a et pp1ab qui sont rapidement clivées en 16 protéines non structurales (nsps) (figure 03) (Kumar et al., 2020 ; Wu et al., 2020). Les nsps comprennent deux protéases virales à cystéine, dont la protéase de type papaine (nsp3), la protéase de type chymotrypsine (nsp5), l'ARN polymérase ARN-dépendante (nsp12), l'hélicase (nsp13), l'exonucléase 3'→5' (nsp14) et d'autres susceptibles d'être impliquées dans la transcription et la réplication du SARS-CoV-2 (Kumar et al., 2020 ;

Bar-On et al., 2020). Le tiers restant du génome, situé en 3' comporte les autres ORF qui codent pour des protéines structurales (protéines S, N, M et E) et des protéines accessoires (3a, 3b, p6, 7a, 7b, 8b, 9b et orf14) (Wu et al., 2020).

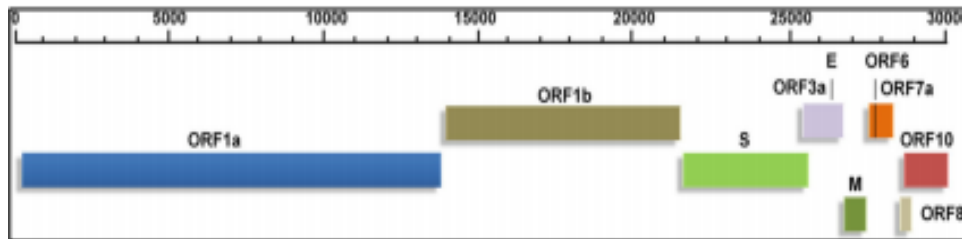


Figure 04. Organisation génomique du SARS-CoV-2 (Kumar et al., 2020).

5- Transmission :

Le SARS-CoV-2 est l'un des virus responsables d'infections respiratoires. Il peut être transmis des animaux aux humains, et vice versa, ou d'une personne à une autre (OMS, 2020b).

Actuellement, il n'existe pas suffisamment de preuves scientifiques pour expliquer la voie de transmission originale du SARS-CoV-2 à l'homme (OIE, 2020). Sur la base des informations limitées disponibles à ce jour, le risque que les animaux transmettent le virus à l'homme est considéré comme faible (CDC, 2020a). D'autre part, les humains infectés par le SARS-CoV-2 peuvent contaminer d'autres mammifères, notamment les chiens, les chats et les visons d'élevage (OMS, 2020).

La transmission interhumaine est le principal mode de transmission du virus, très probablement par le biais des gouttelettes et sécrétions respiratoires expulsées lors de la parole, la toux et les éternuements. La transmission est également possible par le contact avec une surface infectée, les mains, les selles (figure 04) (Urgences-Online, 2020).

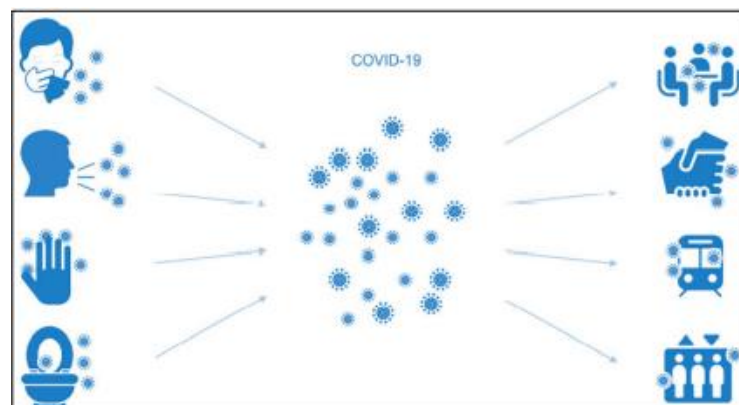


Figure 04. Transmission interhumaine du SARS-COV-2 (Urgences-Online, 2020).

5-1- Physiopathologie :

La physiopathologie et les mécanismes de virulences du SARS-CoV-2 liés à la fonction des protéines structurales et non structurales (nsps) (Casella et al., 2020). Le virus passe par les muqueuses, en particulier les muqueuses nasales et du larynx, puis pénètre dans les poumons par les voies respiratoires (Lin et al., 2020). Les cils des voies respiratoires inférieures facilitent la fixation du virus sur son récepteur présent à la surface des cellules épithéliales alvéolaires (Microbe Notes, 2020a). Ainsi, la protéine S facilite l'entrée du virus dans les cellules cibles. L'entrée dépend de la liaison de l'unité de surface, S1, de la protéine S en particulier le domaine de liaison aux récepteurs (RBD) à un récepteur cellulaire (ACE2), qui facilite la fixation du virus à la surface des cellules cibles. En outre, l'entrée nécessite l'amorçage de la protéine S par les sérines-protéases cellulaires (protéase transmembranaire à sérine 2, TMPRSS2), ce qui entraîne le clivage de la protéine S au niveau du site S1/S2 et permet la fusion des membranes virales et cellulaires, un processus piloté par la sous-unité S2 (figure 05) (Hoffmann et al., 2020 ; Wang et al., 2020 ; Casella et al., 2020).

Une fois fusionnées, le virus pénètre dans la cellule, puis l'enveloppe est décollée, ce qui permet à l'ARN génomique d'être présent dans le cytoplasme (IBS, 2020). L'ARN génomique est traduit en poly protéines pp1a et pp1ab qui sont clivées ensuite par une protéase pour former un total de 16 protéines non structurales (Shereen et al., 2020). L'ARN génomique viral est libéré et traduit en protéines polymérase virales (Jiang et al., 2020). Par la suite, l'ARN génomique négatif (-) est synthétisé et utilisé comme modèle pour former les ARN sous-génomiques positif (+) codés pour des protéines structurales (S, E, M et N) ou bien l'ARN génomique positif (+) (figure 05) (Jiang et al., 2020).

La protéine N est synthétisée dans le cytoplasme, tandis que les autres protéines structurales sont synthétisées au niveau du réticulum endoplasmique (RE) (Jiang et al., 2020). La protéine N est combinée avec l'ARN génomique pour devenir un complexe nucléoprotéique, qui va s'assembler ensuite avec les protéines S, E et M pour former le virion dans le compartiment intermédiaire ER-Golgi (ERGIC) (IBS, 2020). Ces virions sont ensuite libérés des cellules par les vésicules par exocytose (figure 05) (Shereen et al., 2020).

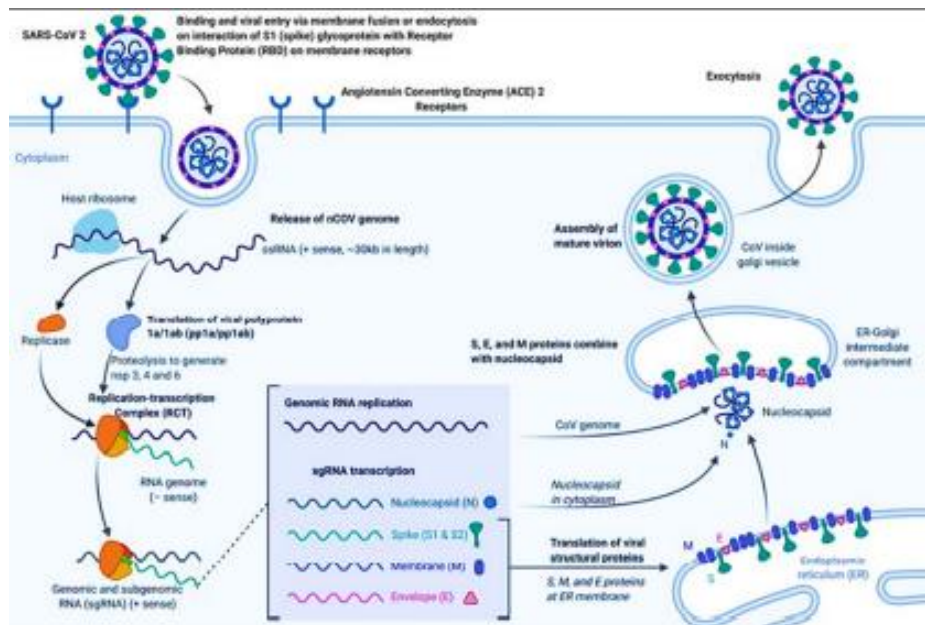


Figure 05. Entrer et répllication du SARS-CoV-2 dans les cellules hôtes (Microbe Notes, 2020a).

La production excessive du SARS-CoV-2 provoque des dommages cellulaires alvéolaires en initiant les cascades inflammatoires comprenant les interleukines et les neutrophiles. La libération excessive des médiateurs inflammatoires est à l'origine d'un choc cytokinique, qui agit sur l'hypothalamus dans le cerveau, provoquant la libération de prostaglandines E2 (PGE2) responsable de la fièvre, et sur les capillaires alvéolaires en augmentant leur perméabilité ce qui entraîne un œdème alvéolaire. Par conséquent, l'hypoxémie se produit avec des difficultés respiratoires. Par la suite, la pression partielle de l'oxygène diminue, ce qui augmente le rythme cardiaque et la fréquence respiratoire (figure 06).

Lorsque l'infection devient grave, une nouvelle inflammation affecte gravement le système cardio-vasculaire, ce qui influence l'apport sanguin aux reins et au foie, perturbant leur fonctionnement. Cette inflammation amène également les neutrophiles à produire une grande quantité d'espèces réactives oxygénés (ERO), qui affecte gravement la cavité gastrique (figure 06). Collectivement, l'infection par le SARS-CoV-2 entraîne une défaillance de plusieurs organes qui peut même conduire à la mort (Kaushik et al., 2020).

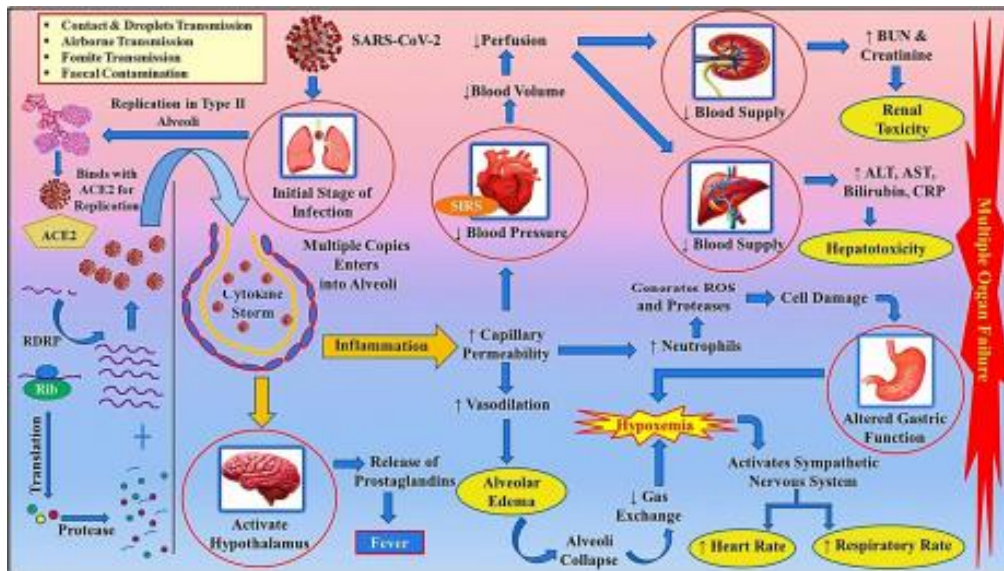


Figure 06. Mécanisme de l’infection par le SARS-CoV-2 (Kaushik et al., 2020).

5-2-Symptômes cliniques :

Le COVID-19 est une maladie respiratoire causée par le virus SRAS-CoV-2, qui se manifeste par un large spectre clinique allant des patients asymptomatiques au choc septique et au dysfonctionnement de plusieurs organes entraînant la mort (Hassan et al., 2020). Il n’existe pas de symptômes spécifiques permettant de distinguer de manière fiable le COVID-19 (Update, 2020).

Les symptômes de cette maladie se chevauchent avec ceux d’autres maladies comme la grippe et le rhume (OMS, 2020d) ; les symptômes les plus courants du COVID-19 sont la fièvre, la toux sèche et la fatigue. Alors que, les maux de gorge, les maux de tête, la diarrhée, le nez bouché ou qui coule, la perte de goût ou d’odorat, les douleurs musculaires, les douleurs oculaires et la nausée sont considérés comme les symptômes les moins courants. D’autre part, les symptômes graves sont les douleurs à la poitrine et les difficultés respiratoires (OMS, 2020). La période d’incubation du SARS-CoV-2 pour laquelle les symptômes apparaissent peut prendre jusqu’à 14 jours après l’exposition (OMS, 2020).

5-3-Facteurs de risque :

Le COVID-19 peut toucher tout le monde. Pour certaines autres maladies causées par des virus respiratoires (comme la grippe), certaines personnes peuvent être plus susceptibles que d’autres d’avoir une maladie respiratoire grave parce qu’elles présentent des caractéristiques ou des conditions médicales qui augmentent leur risque. Ces caractéristiques sont communément appelées "facteurs de risque" (CDC, 2020).

Le risque de développer des symptômes dangereux de COVID-19 peut être accru chez les personnes âgées et chez les personnes de tout âge qui ont des maladies sous-jacentes notamment les maladies respiratoires, cardiovasculaires, diabète, obésité, cancers, insuffisance rénale et/ou d'autres maladies qui causent une immunodépression (CDC, 2020 ; OMS, 2020).

6- Diagnostique :

Le test COVID-19 consiste à analyser des échantillons pour évaluer la présence actuelle ou passée du SARS-CoV-2. Il existe principalement deux types de tests disponibles pour le COVID-19 : les tests viraux et les tests d'anticorps (La Marca et al., 2020).

• **Les tests viraux** sont des tests directs car ils sont conçus pour détecter le virus et reflètent donc l'infection actuelle (La Marca et al., 2020). Il existe deux types de tests viraux :

Les tests moléculaires, tel que le test de réaction en chaîne par polymérase en temps réel (RT-PCR), qui détecte le matériel génétique du virus, et les tests antigènes qui détectent des protéines spécifiques à la surface du virus (FDA, 2020a). Les tests viraux analysent des échantillons du système respiratoire, tels que des écouvillons nasaux ou oraux ou de la salive. Ils sont recommandés pour diagnostiquer une infection par SARS-CoV-2 chez les personnes symptomatiques et asymptomatiques (CDC, 2020).

• **Les tests d'anticorps** sont des tests indirects, car ils ne détectent pas le virus, mais détectent la présence d'anticorps générés contre le SARS-CoV-2 (IgM et IgG circulants) (La Marca et al., 2020 ; Gala et al., 2020). Les trois tests d'anticorps les plus utilisés sont les tests immun-enzymatiques ELISA, les essais immunologiques par chimiluminescence (CLIA) et les tests de flux latéral (LFA). En outre, des tests de neutralisation du virus sont utilisés, qui peuvent détecter spécifiquement les anticorps neutralisants (ECDC, 2020b). Les tests d'anticorps analysent des échantillons sanguins. Ils aident à déterminer si la personne testée a déjà été infectée, même si elle n'a jamais présenté de symptômes (CDC, 2020).

En outre, d'autres techniques aident à la mise en évidence du virus, telles qu'un scanner (2020).

6-1- Traitements et vaccins :

Malgré les efforts importants et les recherches scientifiques persistants sur cette maladie, aucun médicament et vaccin ne sont encore disponibles pour lutter contre le

COVID19 (OMS, 2020h). Certains traitements sont apparus, mais ils ne sont pas considérés comme une solution finale à la maladie.

6-2- Traitements :

Le traitement est actuellement uniquement symptomatique. La plupart des personnes qui sont atteintes de COVID-19 peuvent se rétablir à la maison et les formes compliquées de la maladie nécessite une hospitalisation (Cascella et al., 2020). Ces traitements sont basés sur des médicaments développés précédemment pour traiter d'autres infections virales (ECDC, 2020), notamment :

- **Chloroquine et hydroxy chloroquine (+/- azithromycine) :** sont des médicaments qui présentent un grand potentiel pour le traitement du COVID-19 (Microbe Notes, 2020). Ils ont des effets immuns modulateurs, supprimant la production/libération de TNF- α et d'IL-6 et fonctionnent également comme une nouvelle classe d'inhibiteur d'autophagie, qui peut interférer avec l'infection et la réplication virales (Microbe Notes, 2020b). En outre, l'azithromycine a montré un effet antiviral synergique contre le SARS-CoV-2 lorsqu'elle est combinée avec l'hydroxy chloroquine à la fois in vitro et dans un cadre clinique. Il peut renforcer la réponse immunitaire contre les virus (Bleyzac et al., 2020). Chacun de ces médicaments peut provoquer un allongement de l'intervalle QT, et prises ensemble, peuvent augmenter le risque de cardiotoxicité (OMS, 2020).
- **Lopinavir/ritonavir:** a été proposé par l'OMS (OMS, 2020i). Selon les données actuellement disponibles, l'utilisation du lopinavir/ritonavir ne présente aucun avantage par rapport à la norme de soins dans les cas graves de COVID-19 (Osborne et al., 2020). Les effets indésirables les plus courants sont d'ordre gastro-intestinal (OMS, 2020).
- **Remdesivir:** l'agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA) a accordé une autorisation d'utilisation urgente du médicament antiviral remdesivir afin de traiter COVID-19 (FDA, 2020b). Selon les tests cliniques effectués pour le SARS-CoV-2, ce médicament améliore les chances de survie des patients sous oxygénothérapie et réduit leur temps d'hospitalisation (ECDC, 2020). Le remdesivir est très efficace pour arrêter le mécanisme de réplication du SARS-CoV-2 (Microbe Notes, 2020c). Ses effets indésirables sont l'élévation des taux des enzymes hépatiques, les complications gastro-intestinales, les éruptions cutanées, l'insuffisance rénale et l'hypotension (OMS, 2020).
- **Favipiravir :** était l'un des médicaments expérimentaux à l'essai pour COVID-19 (Microbe Notes, 2020d). Des doses élevées de ce médicament peuvent empêcher les cellules humaines d'être infectées par le SARS-CoV-2 (GoodRx, 2020). Le mécanisme sous-jacent du favipiravir est la métabolisation de sa forme

active qui inhibe l'action de RdRp en arrêtant sa transcription et sa réplication (Microbe Notes, 2020d).

- **Tocilizumab** : a des effets immun-modulateurs. Il s'agit d'un anticorps monoclonal antagoniste du récepteur de l'IL-6, il aide également à gérer les tempêtes cytokiniques. Il peut diminuer le recours à la réanimation ou encore à la ventilation mécanique pour les patients COVID-19 (CNPM, 2020). Mais il peut provoquer des perturbations des voies respiratoires supérieures, une nasopharyngite, des céphalées, une hypertension, une augmentation de l'alanine Amin transférase (ALT) et des réactions au point d'injection (OMS, 2020i).
- **Dexaméthasone** : étant un corticostéroïde dont le mécanisme est de réduire l'inflammation et d'inhiber les réactions immunitaires, le médicament pourrait induire les effets anti-inflammatoires et réduire la sécrétion de cytokines dans les poumons. Cela améliore le sort des patients à forte morbidité, c'est-à-dire les patients gravement malades et sous ventilation, en réduisant les symptômes pulmonaires. Mais, il peut provoquer une hyperactivité pulmonaire (Microbe Notes, 2020e). L'OMS et la FDA ont autorisé l'utilisation de ce médicament chez les patients gravement malades (OMS, 2020j ; FDA, 2020c).
- **Plasma de convalescence (Thérapie immunitaire)** : est une mesure prophylactique et thérapeutique dans la lutte contre la pandémie. Le plasma est prélevé des personnes guéries de COVID-19. Les anticorps présents dans ce plasma sont utilisés pour traiter les malades (ECDC, 2020). La FDA a accordé l'autorisation d'utilisation urgente du plasma en convalescence pour le traitement (FDA, 2020d). D'autre part, l'institut américain de la santé (NIH) a exprimé son désaccord à cette décision, déclarant qu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour recommander le plasma de convalescence pour le traitement (NIH, 2020).
- **12-2 vaccin** : Le 31 juillet 2020, au moins 19 vaccins candidats étaient entrés dans des essais cliniques, y compris des essais de phase 2 et de phase 3. Mais, le début du mois de septembre l'OMS a déclaré qu'un vaccin ne serait pas disponible avant mai 2021 (OMS, 2020).

6-2-Symptômes et Complications :

Les personnes infectées par la COVID-19 peuvent présenter des symptômes très légers ou inexistantes ou au contraire une affection grave ou la mort. La plupart des infections sont généralement légères et leurs symptômes apparaissent progressivement 2 à 14 jours après exposition à la COVID-19.

On retrouve parmi les symptômes les plus courants :

- Une toux sèche
- De la fièvre
- De la fatigue
- Et parmi les autres symptômes existants :
 - Des douleurs
 - La diarrhée
 - Le mal de tête
 - La congestion nasale
 - Le nez qui coule
 - Le mal de gorge

Cependant, certaines personnes développent suite à l'infection de graves problèmes respiratoires, des troubles du rythme cardiaque, des lésions cardiaques et un état de choc. Le risque de mourir de la COVID-19 est plus élevé pour certaines populations, notamment les adultes âgés de 65 ans et plus (le risque augmente avec l'âge), les personnes souffrant de maladies chroniques sous-jacentes (notamment les maladies cardiaques, le diabète et les maladies pulmonaires) et les personnes dont le système immunitaire est affaibli.

(<https://ressourcessante>, consultée le 27/04/2021 à 11h00.)

7-De l'éclosion de la maladie à coronavirus et de sa propagation mondiale :

7-1 WUHAN comme foyer d'origine du coronavirus :

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

Certains chercheurs pensent que ce coronavirus COVID 19 aurait d'abord incubé dans une chauve-souris morte. Ensuite cette chauve-souris aurait été bouffée par un pangolin qui a été infecté, de ce fait. C'est en mangeant, le pangolin infecté et mal préparé ou non cuit, que le premier homme l'a contracté. Par la suite, la maladie s'est propagée par une transmission d'homme à homme.

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

Pour faire face à cette situation, le gouvernement de Pékin a pris des mesures pour faire face à cette épidémie. (Paulin Ibanda Kabaka,2020, p04)

7.2. La gestion étriquée du coronavirus par le pouvoir politique chinois :

La Chine a un pouvoir politique qui est dominé par le parti communiste chinois (PCC) et dont le régime de gestion publique est fait d'une centralisation à outrance. En effet, toutes les décisions politiques, économiques, sociales et territoriales émanent de Pékin. Dès lors, en ce qui concerne le coronavirus COVID 19, il fallait aussi attendre le feu vert provenant du chef politique du PCC, XI JINPING, pour ébruiter en janvier 2020 la nouvelle de l'éclosion à WUHAN de ce virus mortel.

Plus d'un observateur pense qu'on a perdu du temps entre le début de l'épidémie et la prise de premières mesures officielles. D'ailleurs, les membres de la société civile qui ont été les premiers à divulguer l'existence de ce virus mortel à Wuhan ont été arrêtés par les autorités chinoises, selon BFMTV.

A notre avis, le manque de transparence dans la prise en charge de cas qui relèvent de l'urgence sanitaire constitue une grave erreur et dont les conséquences se décuplent au niveau international. En effet, si les mesures étaient prises directement en décembre 2019, au plus près du début de l'épidémie, le confinement serait intervenu tôt et la maladie n'allait pas se répandre de la manière dont on la connaît présentement. Ce manque de transparence est une atteinte au droit international de la santé dont le but est de protéger la santé humaine dans tous les pays du monde et de garantir la réalisation de divers droits de l'homme dont le droit à la santé qui est le droit d'être en bonne santé. Car faute de protection au niveau du pays d'origine de la maladie transmissible, elle finit par se propager au niveau mondial.

Néanmoins, il convient d'indiquer que la Chine a pris de mesures énergiques et ciblées qui ont finalement limité la propagation de l'épidémie notamment en mettant en quarantaine la ville de Wuhan avec une population estimée à plus de 14 millions d'habitants dès janvier 2020. Ce pays a financé dans l'urgence absolue la mise en place des unités des soins. En effet, ils viennent de construire à Wuhan un grand hôpital moderne en 10 jours par le génie militaire chinois. Ensuite, le gouvernement chinois a interdit en février 2020 la vente et la consommation des animaux sauvages. (Paulin Ibanda Kabaka,2020, p05).

8-La propagation mondiale du coronavirus ;

Avec la mondialisation qui facilite les déplacements des individus et des biens, le retard d'un mois pris par la Chine dans la mise en place des mesures et dans l'information de la communauté internationale, fera que plusieurs personnes venant de la Chine, en l'occurrence de Wuhan, s'étaient déjà déplacés à travers le monde. Dès lors, avec eux, le coronavirus COVID 19, s'était aussi propagé à travers le monde. D'où la nécessité de mettre en place des mesures de prise en charge au niveau universel. (Paulin Ibanda Kabaka,2020, p04).

8-1-Causes :

Le virus à l'origine de la COVID-19 est officiellement connu sous le nom de coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2). Il appartient à une famille plus large de virus appelée coronavirus. Bien que les coronavirus puissent affecter à la fois les animaux et les humains, seuls les coronavirus humains sont connus pour provoquer des infections respiratoires. Ces infections peuvent être des maladies bénignes comme le rhume mais aussi des maladies graves comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

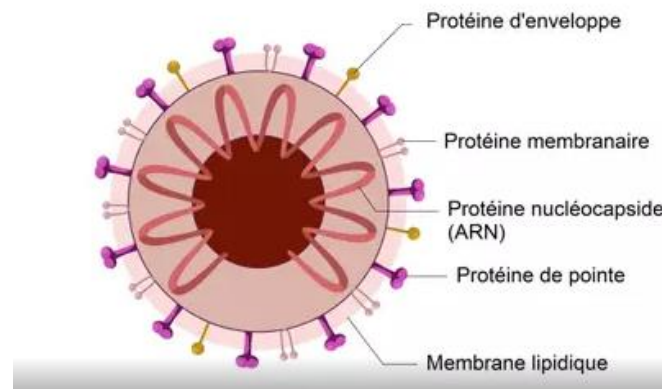
La propagation de la COVID-19 n'est pas complètement claire, mais les enquêtes ont permis de découvrir que l'épidémie aurait débuté au sein d'un marché animal. La COVID-19 peut ne se propager de personne à personne par le biais de gouttelettes respiratoires. Il est également possible d'entrer en contact avec le virus par le biais d'aérosols (des gouttelettes assez petites pour flotter dans l'air) si une personne infectée tousse ou éternue à proximité de vous. Ces aérosols subsistent dans l'air pendant de longues périodes. Vous pouvez également attraper le virus en touchant des surfaces infectées, puis en vous touchant les yeux, le nez ou la bouche.

Les personnes suivantes un risque d'exposition élevé :

- Les personnes qui vivent dans des zones de forte transmission de COVID-19
- Le personnel de santé qui s'occupe de patients atteints de COVID-19
- Les personnes en contact étroit avec les personnes atteintes de COVID-19

Les personnes qui ne suivent pas les mesures de santé publique (par exemple, porter un masque, se laver les mains).

(<https://ressourcessante.salutbonjour.ca/condition/getcondition/covid-19>, consultée 05/03/2021 à 16h00)

09- Structure de coronavirus :**Structure du coronavirus****Figure N°8 : structure de coronavirus****9-1-Temps d'incubation :**

Le **temps d'incubation** correspond à la durée entre l'exposition au virus et à la manifestation des premiers symptômes. Pour les coronavirus, il est évalué **entre 3 et 5 jours** dans la majorité des cas, mais peut durer dans des cas extrêmes de 12 et 14 jour

([Https://sante.journaldesfemmes.fr](https://sante.journaldesfemmes.fr), consultée le 20/04/2021 à 8h00.)

9-2 Les types de coronavirus : SRAS, MERS, Sars-CoV-2...

Il existe **quatre sous-groupes principaux de coronavirus**, appelés alpha, bêta, gamma et delta. Et **sept formes** différentes dont quatre communes (moins graves que les autres) :

- **229E** (alpha coronavirus)
- **NL63** (alpha coronavirus)
- **OC43** (bêta-coronavirus)
- **HKU1** (bêta-coronavirus)

9-2-Et trois plus graves :

- **SRAS-CoV** (le bêta-coronavirus qui cause le Syndrome respiratoire aigu sévère, ou SRAS, identifié en Chine en 2002).
- **MERS-CoV** (le coronavirus bêta qui provoque le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, ou MERS découvert en 2012 en Arabie Saoudite).
- **Sars-SoV-2 ou Covid-19** est pour la première fois identifié en Chine (Wuhan) en décembre 2019. Ce coronavirus a beaucoup de similitudes avec celui du SRAS (origine animale, identique génétiquement à 80%, responsable d'infections pulmonaires) mais aussi des différences notables pour les scientifiques au niveau de sa contagion. Il est contagieux dès le début des symptômes voire parfois en l'absence de symptômes alors que le SRAS l'était quelques jours après les premiers symptômes. Il existe aussi des formes bénignes et asymptomatiques du Covid-19 alors que le SRAS n'entraînait que des formes sévères.

(<https://sante.journaldesfemmes.fr>, consultée le 20/04/2021 à 8h00.)

9-3-Transmission :

Le virus se trouve dans les sécrétions respiratoires, formées de gouttelettes, qui sont produites lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Elles sont donc les premiers vecteurs de transmission.

Il existe deux voies principales de transmission de la COVID-19 :

- Entre deux personnes qui se tiennent à proximité l'une de l'autre (à une distance d'un mètre environ), par inhalation de gouttelettes (via la toux ou l'haleine) ; où
- Par le contact avec des surfaces ou des objets contaminés (transmission passive) puis avec les yeux, le nez ou la bouche (par exemple si une personne touche une poignée de porte ou serre une main, puis touche son visage). La désinfection de l'environnement joue donc un rôle crucial.

Selon les données actuellement disponibles, la transmission peut avoir lieu avant l'apparition des symptômes. Cependant, la plupart des personnes contaminées ne présentent que des symptômes bénins. C'est particulièrement vrai aux premiers stades de la maladie. Il est donc possible d'être infecté par une personne qui par exemple, ne présente qu'une toux modérée et ne se sent pas malade. L'OMS évalue actuellement les résultats de la recherche en cours concernant la période de transmission de la COVID-

19 et diffusera les conclusions actualisées en continu.
(WHO_Empfehlungen_Covid_19_FR_2.pdf, 2020 page 20 ,consultée le 22/04/2021 à 10h00.)

21-Durée de survie du virus sur les surfaces :

La durée de survie du virus sur les surfaces dépend de différents paramètres, tels que :

- Le type de surface ;
 - L'exposition de cette surface au soleil ;
 - Les différences de température et l'humidité ambiante ;
 - L'exposition à des produits de nettoyage.
- La plupart du temps, la quantité de virus infectieux présent sur une surface contaminée diminue sensiblement dans les 48 heures.

Une fois le virus présent sur les mains, sa durée de vie est très limitée. Un nettoyage régulier des mains et des surfaces dures fréquemment touchées avec du désinfectant contribue donc à réduire le risque d'infection.(WHO_Empfehlungen_Covid_19_FR_2.pdf, 2020 page 20 , consultée le 22/04/2021 à 10h00)

10-la propagation du covid-19

- Le COVID-19 est transmis par des gouttelettes respiratoires qui passent d'une personne malade à une autre en :

○ Éternuements et toux
○ Toucher physique tel que des salutations comme se serrer la main
○ Toucher des surfaces / objets contaminés par les germes puis toucher vos yeux, votre nez ou votre bouche avant de vous laver les mains.

- Les mains touchent de nombreuses surfaces et peuvent rentrer en contact avec le virus. Une fois contaminée, les mains peuvent transmettre le virus aux yeux, au nez ou à la bouche. De là, le virus peut pénétrer dans le corps et vous rendre malade. Il est préférable d'éviter tout contact physique avec des personnes ou des surfaces susceptibles d'avoir le virus.

- Le Covid-19 peut se propager dans n'importe quelle région, quelle que soit la météo.

(<https://cquin.icap.columbia,2020,page04>consultée le 05/03/2021 à 14h00.)

10-1-Le temps de la transmission du virus :

Qu'elles présentent ou non des symptômes, les personnes infectées peuvent être contagieuses et transmettre le virus à d'autres personnes. D'après les données de laboratoire, c'est surtout juste avant qu'elles développent des symptômes (à savoir deux jours avant l'apparition de symptômes) et au tout début de la maladie que les personnes infectées sont les plus contagieuses. Les personnes qui développent une forme grave de la maladie peuvent être contagieuses plus longtemps.

Même si quelqu'un qui ne développe jamais de symptômes peut transmettre le virus à autrui, on ne sait pas encore très bien dans quelle mesure cela se produit. Des recherches plus approfondies sont nécessaires dans ce domaine. (Organisation mondiale de la santé) consultée 15/04/2021 à 17h00.

11-2-La covid-19 se propage facilement dans certains contextes :

Toute situation dans laquelle des personnes sont à proximité immédiate les unes des autres pendant de longues périodes augmente le risque de transmission. Les espaces intérieurs, en particulier lorsqu'ils sont mal ventilés, présentent plus de risques que les espaces en plein air. Les activités lors desquelles le volume de particules expulsées par la bouche est plus important, comme le fait de chanter ou de respirer fortement pendant l'exercice physique, augmentent également le risque de transmission.

- La transmission est facilitée dans les lieux et situations répondant aux 3 critères suivants :
Espaces bondés ;
- Contact étroit, par exemple lorsque des personnes discutent en se tenant très près les unes des autres ;
- Espaces confinés et clos, mal ventilés.

Le risque de propagation de la COVID-19 est plus élevé dans les endroits où ces trois critères coïncident.

Dans les établissements de santé où les patients reçoivent un traitement contre la COVID-19, le risque d'infection est accru pendant les actes médicaux qui génèrent des aérosols. Ceux-ci peuvent produire des gouttelettes de très petite taille qui sont capables de rester en suspension dans l'air pendant des périodes plus longues et de se propager au-delà de la distance qui sépare habituellement deux personnes qui discutent (généralement un mètre). C'est pourquoi il est essentiel que tous les agents de santé qui réalisent des actes médicaux de ce type ou se trouvent dans des zones où de tels actes sont pratiqués prennent des mesures de protection spécifiques contre la transmission aérienne, notamment l'utilisation d'équipements de protection individuelle appropriés,

comme les masques de protection respiratoire. C'est également la raison pour laquelle les visiteurs ne devraient pas être autorisés à pénétrer dans les zones où l'on pratique des actes médicaux de ce type.

(Organisation mondiale de la santé) consultée 15/04/2021 à 17h00.

11-La prévention de la propagation de la COVID-19 :

Tout comme pour d'autres infections respiratoires telles que la grippe ou un rhume banal, les mesures de santé publique sont déterminantes pour ralentir la propagation de la maladie. De telles mesures sont des actions préventives appliquées au quotidien, qui incluent :

- ✓ de rester chez soi quand on est malade.
- ✓ de se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement, puis de jeter immédiatement le mouchoir usagé ;
- ✓ de se laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon
- ✓ de nettoyer fréquemment les surfaces et les objets que l'on touche. Les autorités de santé publique sont susceptibles de recommander des mesures supplémentaires au fur et à mesure que nous développons nos connaissances sur la maladie.

(<https://www.unicef.org>, consultée le 25/04/2021 à 10h00.)

11-1-Actions Pour Empêcher la Propagation de COVID-19

- Portez un couvre-visage ou un masque sur la bouche et le nez quand dehors
- Ne pas assister à un rassemblement ou des événements publics
- Évitez les foules
- Nettoyer fréquemment les surfaces à la maison, au travail ou en transport
- Restez à la maison autant que possible. Ne sortez que pour les services essentiels et éloignez-vous physiquement des autres. Actions Pour Empêcher la Propagation de COVID-19

(https://cquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Curriculum_French.pdf, page 07 consultée le 12/05/2021 à 13h00)

12- les symptômes de la COVID-19 :



FIÈVRE



TOUX



ESSOUFFLEMENT

Figure N°09 : Les symptômes de la covid-19

- Les symptômes peuvent prendre entre 2 et 14 jours pour apparaître. En règle générale, les symptômes apparaissent 4 à 5 jours après l'exposition.
- Une personne est contagieuse 2-3 jours après l'exposition, même si elle ne présente aucun symptôme. Les gens sont également contagieux lorsqu'ils présentent des symptômes.
- Presque tout le monde avec le COVID-19 a de la fièvre. Si possible, vérifiez votre température deux fois par jour si vous ressentez d'autres symptômes.

. (<https://cquin.icap.columbia.page> 08 consultée le 15/03/2021 à 16h00.)

29-Symptômes courants :

Tableau N°02 Symptômes courants

| Etat de santé | symptômes courants |
|---------------|--|
| Bénin | Fièvre (au-dessus 100,4°f /28°) Toux Mal de gorge Douleurs musculaires /fatigue |
| Sévère | Déshydratation Co- infections (c'est-à-dire infections bactérienne) Difficulté à respirer (c.à.d. Essoufflement) Pneumonie Insuffisance rénale Arrêt respiratoire Mort |

Il est important de prévenir la propagation de COVID-19 car il est très contagieux et dangereux pour certaines personnes comme celles dont le système immunitaire est défaillant, les conditions sous-jacentes et les personnes de plus de 60 ans. Nous avons tous un rôle à jouer dans la prévention de la transmission du COVID-19 dans nos communautés. Même si nous sommes en bonne santé, nous devons chacun faire notre part pour aider à stopper la propagation et à sauver la vie d'autres personnes dans notre communauté.

12-1-La différence entre une personne asymptomatique et pré symptomatique :

Ces deux termes désignent en effet des personnes qui n'ont pas de symptômes. La différence est que le terme asymptomatique désigne les personnes qui sont infectées, mais ne développent jamais de symptômes pendant la période d'infection, tandis que le terme pré-symptomatique désigne les personnes infectées qui n'ont pas encore développé de symptômes, mais dont l'état évolue et qui en développeront plus tard. (Organisation mondiale de la santé consultée le 12/03/2021 à 9h30.)

13- les mesures nécessaires pour empêcher la transmission :

1- L'avez-vous les mains régulièrement avec du savon et de l'eau courante ou un désinfectant à base d'alcool pendant au moins 20 secondes. Lave les mains :

- Après avoir toussé ou éternué / touché des tissus usagés
- Toucher des surfaces ou des objets partagé/communs
- Avant de toucher le visage (bouche, nez ou yeux)
- Pour soigner les



malades

- Avant et après l'allaitement ou toucher un bébé
- Avant, pendant et après la préparation des aliments
- Avant de manger
- Après l'utilisation des toilettes
- Après avoir manipulé des animaux ou des déchets animaux
- Après avoir manipulé des ordures
- Après avoir changé les couches
- Avant et après le traitement d'une coupure ou d'une plaie

(CORONAVIRUS19,COVID19)Prévention,2020,https://aquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/04/covid-19-curriculum_french.pdf page06 consultée le 12/05/2021à 16h00.)

2-le lavage des mains : un rempart contre la propagation du coronavirus(covid-19)

Le 5 mai, c'est la journée mondiale de l'hygiène des mains promue par l'organisation mondiale de la santé ... cette année, cette journée prend une importance encore plus grande.

Depuis l'apparition du coronavirus, le lavage régulier et appliqué des mains est l'une des mesures barrières essentielle pour lutter contre la propagation du covid-19 : un geste simple pour se protéger et protéger les autres.

Selon les informations connues à ce jour, les molécules du virus pénètrent dans le corps principalement par les yeux, le nez la bouche

Dans de très nombreux cas, ce contact avec ces parties du corps se produit au travers des mains .de plus, le virus se transmettrait souvent entre individus lors d'interactions impliquant les mains. Se laver les mains très régulièrement protège donc contre la contamination et la propagation.

3-Avec quoi se laver les mains ?

A l'eau et au savons de préférence (plus facile lorsque vous êtes à la maison) ou appliquer du gel hydro alcoolique (en sortant d'un magasin, par exemple) pour éliminer les micro-organismes qui se trouvent sur nos mains

4-Quand ?

Très régulièrement dans la journée : en rentrant de l'extérieur (après une promenade ou des courses ou avoir pris les transports en commun), avant et après les repas, après être allé aux toilettes, mais aussi après avoir toussé, éternué et/ou s'être mouché.

Un bon réflexe aussi : nettoyez régulièrement vos poignées de portes, votre téléphone, votre clavier d'ordinateur, des endroits régulièrement sollicités par vos mains.

5-Comment ?

En se passant les mains sous l'eau, puis en appliquant du savons (liquide de préférence) en quantité suffisante pour recouvrir toute surface des mains.

Frotter soigneusement les mains paume contre paume, sans oublier entre les doigts (en entrecroisant les mains) et les poignets ainsi que les dessous des ongles.

Rincer abondamment à l'eau claire.

Se sécher soigneusement les mains avec un essuie-main à usage unique et s'en servir pour fermer le robinet ou une serviette propre et sèche (à changer très régulièrement).

6-Quelle durée ?

La totalité du lavage doit durer au moins 30secondes pour être efficace.

(Le lavage des mains-un rempart contre la propagation du coronavirus(covid-19) p01) consultée le 25/03/2021à 14h20.

2-Lorsque vous toussiez ou éternuez, couvrez votre bouche et votre nez avec un coude ou un mouchoir plié. Jetez le tissu dans un bac fermé immédiatement après utilisation et l'avez-vous les mains.



3. Distancez-vous des autres de 1 mètre. C'est ce qu'on appelle la distanciation sociale.



4. Évitez les salutations physiques et les contacts avec les autres. Au lieu de vous serrer la main, agitez, hochez la tête pour saluer.

5. Ne touchez pas vos yeux, votre nez ou votre bouche. Nous touchons notre visage 23 fois par heure avec nos mains. Les mains touchent de nombreuses surfaces et peuvent contracter des virus. Une fois contaminée, les mains peuvent transmettre le virus aux yeux, au nez ou à la bouche. De là, le virus peut pénétrer dans le corps et vous rendre malade.

6. Évitez de cracher en public.

7. N'assistez pas aux réunions ou événements publics. Évitez les espaces bondés.

- Limitez le temps ou n'allez pas aux services religieux, aux réunions de famille, aux marchés, aux magasins, aux banques. Si vous devez sortir, limitez votre temps dans ces espaces et gardez une distance physique d'au moins un mètre des autres.

- Évitez les transports en commun, si possible. Si vous devez les utiliser, augmentez la ventilation avec les fenêtres ouvertes et écartez-vous des autres.

8. Nettoyez les surfaces de votre maison, de votre travail ou de votre transport que vous utilisez avec des produits de nettoyage. Nettoyez le plus souvent possible. Cela peut aider à réduire les germes trouvés sur ces espaces.

9. RESTER À LA MAISON !

Votre meilleur mode de protection est de rester à la maison autant que possible. Pratiquez l'éloignement social et limitez votre interaction avec les personnes extérieures à votre famille immédiate.

(CORONAVIRUS19,COVID19)Prévention,2020,https://aquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/04/covid-19-curriculum_french.pdf page06 consultée le 12/05/2021 à 16h00)

13-1-Caractéristiques de la COVID-19 qui affectent la recherche et la gestion des contacts :

La COVID-19 est transmis principalement par des gouttelettes qui se dispersent généralement à moins d'un mètre d'un cas.



Les personnes infectées pourraient commencer à transmettre la COVID-19 de 2 à 14 jours après avoir été infectées. Parce qu'il n'est généralement pas possible de savoir quand une personne a été infectée, la période de risque de transmission est comptée à partir du moment de l'exposition la plus probable



Les gens infectés peuvent ne présenter aucun symptôme. À ce jour, il existe

Peu de preuves que des personnes asymptomatiques peuvent transmettre le virus, mais cette possibilité doit être supposée jusqu'à ce que les preuves le confirment.

La plupart des personnes « asymptomatiques » infectées développent des symptômes et une infectiosité au fil du temps – une véritable infection asymptomatique semble être rare. Certaines études suggèrent qu'une personne peut être infectieuse jusqu'à deux jours avant de développer des symptômes.

Il existe de nombreux cas présentant des symptômes bénins et il a été prouvé que ces personnes peuvent transmettre l'infection. Mais n'étant pas conscients de leur potentiel infectiosité, elles peuvent continuer leurs activités, mettant leurs amis, leur famille, leurs collègues de travail ainsi que les travailleurs de santé à risque d'infection.



(Centre africain de contrôle et de prévention des maladies Pandémie de la COVID-19 Directives sur la recherche des contacts, union africaine, p04) consultée le 15/04/2021 à 8h30.

- Il n'y a aucun remède ou vaccin disponible pour le COVID-19 (en mars 2020) et de nombreux endroits n'ont pas de tests disponibles. Il est prudent de supposer que si une personne présente tous les symptômes courants de COVID-19, elle doit être traitée comme si elle avait le COVID-19. Ce module discutera des options de traitement pour les symptômes de COVID-19. Les personnes malades doivent rester à la maison isolée et se soigner à la maison jusqu'à ce que leurs symptômes deviennent graves et qu'elles aient besoin de soins médicaux.

14- ce qu'il faut faire si on tombe malade :

- Tout d'abord, ne paniquez pas. La plupart des personnes qui ont contracté le COVID-19 présentent des symptômes bénins, puis récupèrent. Certaines personnes peuvent ne présenter aucun symptôme.
- Si vous commencez à ressentir les symptômes de COVID-19, vous devez immédiatement vous mettre en quarantaine. Cela signifie que vous devez vous isoler des autres personnes (même des membres de votre famille lorsque cela est possible.) Si vous n'avez pas d'espace pour rester à l'écart des autres, essayez de maintenir une distance de 1 mètre et pratiquez un bon lavage des mains et couvrez votre bouche et votre nez en éternuant et en toussant.

NE SORTEZ PAS ! RESTEZ À LA MAISON ! Si vous sortez, vous exposerez et transférerez le virus à d'autres personnes !

Il n'existe actuellement aucun vaccin ni remède pour traiter le COVID-19

Des recherches sont en cours pour déterminer si certains médicaments sont efficaces pour arrêter le virus, mais rien n'a été prouvé ou approuvé. Les antibiotiques ne tueront pas ce virus. Les antibiotiques traitent les infections bactériennes.

COVID-19 est un virus, donc les antibiotiques n'aideront ni ne fonctionneront. Cependant, une personne présentant des symptômes graves de COVID-19 peut contracter des infections bactériennes et un agent de santé peut traiter cette infection avec un antibiotique, mais l'antibiotique n'aidera PAS à combattre le COVID-19. Les personnes atteintes de COVID-19 doivent traiter les symptômes bénins de COVID-19 À DOMICILE avec des médicaments. Ne vous rendez pas dans un établissement de santé présentant des symptômes bénins. Vous exposerez d'autres personnes et les agents de santé ne pourront pas vous aider. Seules les personnes présentant des symptômes graves devraient consulter un centre de santé pour des soins médicaux. Voir ci-dessous :

Tableaux N°03 : Etat de santé et leur traitement des symptômes

| Etat de santé | Traitement des symptômes |
|---|---|
| Symptômes légers comme : Fièvre, Nez qui coule, toux (Traitez-vous à la maison) | Médicament antidouleur / fièvre Médicaments contre le rhume / la grippe Du repos Augmentation de l'apport hydrique Auto-quarantaine à domicile pendant 14 jours Portez un masque, si possible, pour éviter que les autres ne tombent malades. |
| Des symptômes graves comme Difficulté à respirer, Essoufflement (Consultez immédiatement un médecin dans un établissement de santé.) | Des antibiotiques pour lutter contre les infections bactériennes Thérapie par fluides IV Oxygénothérapie Ventilateur (aide lors d'une insuffisance respiratoire) |

Il existe un test pour le COVID-19, mais ces tests ne sont pas disponibles dans la plupart des endroits, ce qui signifie que les gens doivent rester à la maison s'ils présentent des symptômes. Si vous pensez que vous avez le COVID-19, vous devez vous isoler chez vous pendant 14 jours. Les autres personnes qui devraient s'auto-mettre en quarantaine ou s'isoler des autres pendant 14 jours sont celles qui ont :

- Récemment rentré de voyage hors du pays, en particulier dans une zone fortement infectée
- Si vous avez été en contact étroit avec quelqu'un qui a un cas confirmé de COVID-19
- Si vous ou un membre de votre famille avec lequel vous vivez avez un résultat positif au test COVID-19 • Si vous ressentez des symptômes tels que des nausées ; surtout avec fièvre, toux ou difficulté à respirer.

(CORONAVIRUS-19, COVID19 Prévention, 2020, https://aquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/04/covid-19-curriculum_french.pdf, p08,09,10. consultée le 18/03/2021 à 16h00)

14-1- Que faire pour vous protéger et protéger les autres de la COVID-19 :

- Laissez une distance d'au moins un mètre entre vous et les autres pour réduire le risque d'infection lorsque vous toussiez, éternuez ou parlez. Gardez une distance

encore plus grande entre vous et les autres lorsque vous êtes à l'intérieur. Plus vous êtes éloigné, mieux c'est.

- Considérez le port du masque comme normal lorsque vous êtes avec d'autres personnes. Pour que les masques soient aussi efficaces que possible, il est essentiel de les porter, de les ranger et de les laver ou de les jeter correctement.
- L'avez-vous les mains avant de mettre votre masque, ainsi qu'avant de l'enlever et après l'avoir fait.
- Assurez-vous qu'il couvre à la fois votre nez, votre bouche et votre menton.
- Lorsque vous enlevez votre masque, placez-le dans un sac en plastique propre et lavez-le, chaque jour, s'il s'agit d'un masque en tissu ou jetez-le dans une poubelle si c'est un masque médical.
- N'utilisez pas de masques avec des valves d'expiration (Organisation mondiale de la santé) consultée le 15/03/2021 à 17h00

14-2- Rendre votre environnement plus sûr :

- Évitez les espaces clos, très fréquentés, où vous serez en contact étroit avec d'autres personnes.
 - Des foyers épidémiques ont été signalés dans les restaurants, les chorales, les cours d'entraînement physique, les boîtes de nuit, les bureaux et les lieux de culte où les gens sont rassemblés dans des espaces clos bondés où ils parlent fort, crient, respirent profondément ou chantent.
 - Les risques de contracter la COVID-19 sont plus élevés dans les espaces très fréquentés et insuffisamment ventilés où des personnes infectées passent de longs moments ensemble dans une étroite promiscuité. C'est dans ces environnements que le virus semble se propager le plus efficacement par des gouttelettes respiratoires ou des aérosols, d'où l'importance d'y prendre toutes les précautions.
- Si vous retrouvez d'autres personnes, faites-le à l'extérieur. Les rassemblements à l'extérieur sont plus sûrs que les rassemblements à l'intérieur, surtout si les espaces intérieurs sont petits et dépourvus de ventilation venant de l'extérieur.
 - Pour plus d'informations sur la façon d'organiser des événements tels que des réunions de famille, des matchs de football entre enfants, ou d'autres occasions de rassemblement familial.

- Évitez les lieux très fréquentés ou les espaces intérieurs, mais si vous ne pouvez pas faire autrement, prenez des précautions :
 - Ouvrez une fenêtre. Augmentez le volume de la « ventilation naturelle » lorsque vous êtes à l'intérieur.
 - L'OMS a publié des questions-réponses sur la ventilation et la climatisation à la fois pour le grand public et les personnes qui gèrent les espaces et les bâtiments publics.
 - Portez un masque. (Organisation mondiale de la santé) 15/03/2021 à 17h00

34- les principes de base d'une bonne hygiène :

- L'avez-vous les mains régulièrement et soigneusement avec une solution hydro alcoolique ou à l'eau et au savon. Cela permet d'éliminer les microbes, y compris les virus qui peuvent être sur vos mains.
- Évitez de vous toucher les yeux, le nez et la bouche. Les mains touchent de nombreuses surfaces et peuvent y être en contact avec le virus. Une fois contaminées, vos mains peuvent transporter le virus jusqu'à vos yeux, votre nez ou votre bouche. De là, le virus peut pénétrer dans votre organisme et vous rendre malade.

En cas de toux ou d'éternuement, couvrez-vous la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir. Jetez immédiatement le mouchoir usagé dans une poubelle munie d'un couvercle et l'avez-vous les mains. En respectant les règles d'hygiène respiratoire, vous protégez les personnes autour de vous de virus tels que ceux responsables du rhume, de la grippe ou de la COVID-19.
- Nettoyez et désinfectez les surfaces fréquemment, en particulier celles qui sont régulièrement touchées, comme les poignées de porte, les robinets et les écrans de téléphone. (Organisation mondiale de la santé). Consultée le 15/03/2021 à 17h00.

14-3-Restez chez vous si vous ne vous sentez pas bien :

- Apprenez à connaître tout l'éventail des symptômes de la COVID-19. Les symptômes les plus courants sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche. D'autres symptômes qui sont moins fréquents et peuvent affecter certains patients comprennent la perte du goût ou de l'odorat, des douleurs et courbatures, des maux de tête, des maux de gorge, une congestion nasale, les yeux rouges, une diarrhée, ou une éruption cutanée.
- Restez chez vous et isolez-vous si vous avez des symptômes mineurs tels que la toux, des maux de tête, une légère fièvre, jusqu'à ce que vous ayez récupéré. Appelez votre médecin ou une ligne d'assistance téléphonique pour obtenir des conseils. Demandez à quelqu'un de faire vos courses. Si vous devez quitter votre maison ou vivez avec quelqu'un, portez un masque médical pour éviter d'infecter les autres.
- En cas de fièvre, de toux et de difficulté à respirer, demandez immédiatement l'avis d'un médecin. Commencez par téléphoner, si vous le pouvez, et suivez les instructions des autorités sanitaires locales.

Tenez-vous au courant des dernières informations auprès de sources fiables, telles que l'OMS ou les autorités sanitaires de votre région ou votre pays. Les autorités locales et nationales et les centres de santé publique sont les mieux placés pour donner des conseils sur ce que les gens de votre région doivent faire pour se protéger les uns les autres. (Organisation mondiale de la santé). Consultée le 15/03/2021 à 17h00.

15-Le confinement pour prévenir une propagation plus importante du virus :

Afin de lutter contre la propagation du coronavirus Covid-19, Le confinement de la population permet de limiter la transmission de ce virus particulièrement contagieux, alors que les services hospitaliers, et de santé en général, sont surchargés face à un nombre grandissant de cas graves.

Respecter les mesures de confinement, c'est se protéger, et protéger les autres.

Les déplacements sont interdits sauf dans les cas suivants et uniquement à condition d'être munis d'une attestation pour :

- Déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle ou un établissement d'enseignement ou de formation, déplacements professionnels ne pouvant être différés, déplacements pour un concours ou un examen.

- Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle, des achats de première nécessité¹ dans des établissements dont les activités demeurent autorisées, le retrait de commande et les livraisons à domicile.
- Consultations, examens et soins ne pouvant être ni assurés à distance ni différés et l'achat de médicaments.
- Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables et précaires ou la garde d'enfants.
- Déplacement des personnes en situation de handicap et leur accompagnant.
- Déplacements brefs, dans la limite d'une heure quotidienne et dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile, liés soit à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective et de toute proximité avec d'autres personnes, soit à la promenade avec les seules personnes regroupées dans un même domicile, soit aux besoins des animaux de compagnie.
- Convocation judiciaire ou administrative et pour se rendre dans un service public.
- Participation à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative.
- Déplacement pour chercher les enfants à l'école et à l'occasion de leurs activités périscolaires.

16- les gestes barrière et soyez prudents à la maison :

Que vous soyez amené à vous déplacer ou que vous restiez confiné, vous pouvez être porteur sain. Aussi, n'oubliez de continuer à appliquer les gestes barrière :

- L'avez-vous les mains et prenez le temps de les frictionner pendant 30 secondes (ongles, bouts des doigts, paumes, extérieurs des mains, jointures et poignets). À défaut de savon, utilisez du gel hydro alcoolique. L'avez-vous les mains régulièrement et plus particulièrement :
 - Dès que vous arrivez chez vous ou sur votre lieu de travail
 - Après avoir pris les transports en commun
 - Après chaque passage aux toilettes
 - Avant de vous occuper d'un enfant et après l'avoir changé
 - Avant de cuisiner ou de passer à table

- Après avoir toussé ou éternué
- Toussez ou éternuez dans votre coude
- Utilisez des mouchoirs à usage unique
- Evitez de porter vos mains à votre nez, votre bouche, ou vos yeux
- Nettoyez régulièrement les surfaces et les objets courants
- Evitez les contacts proches : il est déconseillé de se faire la bise ou de se serrer la main
- Evitez les lieux fréquentés, en particulier les hôpitaux

Si vous êtes malade : portez un masque en présence d'autres personnes

(<https://www.assurance-prevention.fr/confinement-prevention-coronavirus>, consultée 27/05/2021 à 10h00)

17- Effet de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale :

La pandémie COVID-19 a non seulement affecté la santé physique, mais a également créé de nombreux problèmes de santé mentale pour les individus de la communauté. L'attention mondiale s'est surtout concentrée sur les tests, la recherche d'un remède, la prévention de la transmission et aussi sur l'état psychologique des individus durant cette pandémie (Pierce et al., 2020)

De nombreux problèmes psychologiques et des conséquences importantes en termes de santé mentale, notamment le stress, l'anxiété, la dépression, sont apparus progressivement lors de la pandémie COVID-19 (Serafini et al., 2020). Le stress est le principal problème psychologique à ce jour. Il peut provoquer les effets suivants (CDC, 2020) :

- Peur et inquiétude pour la santé des individus, pour leur situation financière ou leur emploi.
- Des changements dans les habitudes d'alimentation.
- Difficultés de sommeil ou de concentration.
- Aggravation des problèmes de santé chroniques et mentale.

18-Le sujet du coronavirus dans les médias :

Les coronavirus sont un groupe de virus qui peuvent rendre les gens malades. Les virus sont des organismes si petits qu'on ne peut pas les voir, on ne peut les voir qu'avec des lunettes très spéciales pour regarder de minuscules choses. Ils sont si petit qu'ils peuvent facilement entrer dans le corps et peuvent rendre les gens malades. Les coronavirus sont un type de virus qui a été appelé ainsi parce qu'ils ont l'air d'avoir des couronnes.

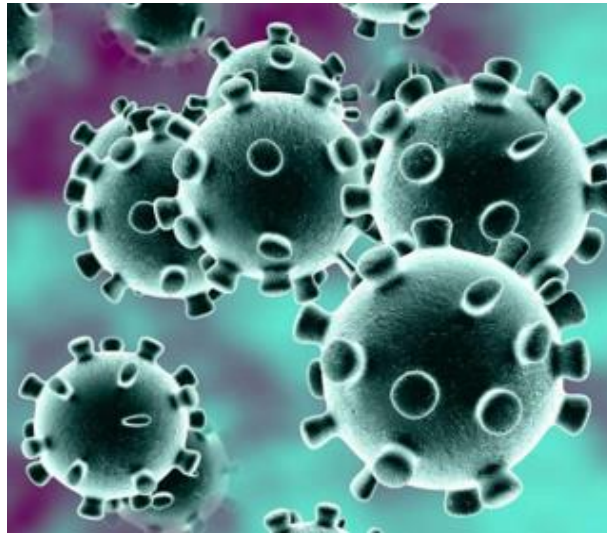


Figure N°10 Les couronnes de coronavirus

Les coronavirus existent depuis de nombreuses années, mais récemment un nouveau membre est apparu dans la famille des coronavirus, appelé "coronavirus 2019" et que jusqu'ici personne ne connaissait ! Nous sommes donc en train d'apprendre comment il se déplace entre les gens et ce qu'il fait à l'intérieur des corps pour nous rendre malades. Donc il est très célèbre parce qu'il est tout nouveau.

18-1-Sa possibilité d'intégrer le corps humain :

Oui, mais il ne vole pas tout seul. Pour voyager, il lui faut aller d'une personne à l'autre. C'est ce qu'on appelle la "contagion", c'est-à-dire la façon dont le virus est transmis d'un corps à l'autre. Le coronavirus ne peut pas sauter très loin, donc pour voyager il utilise les moyens suivants :

- Il profite que les gens se serrent la main ou se touchent pour sauter de main en main. C'est pourquoi il est important de se laver les mains avec de l'eau et du savon (pendant le temps d'une chanson). On peut également les laver avec des savons alcoolisés qui sèchent tout seul.

Dans les prochains jours, si quelqu'un vient te saluer chaleureusement, tu peux lui faire un signe de la main sans le toucher – ton salut peut être tout aussi chaleureux avec des gestes et un sourire.

- Il profite des mini gouttelettes de salive qui jaillissent de notre bouche lorsque nous parlons, toussons ou éternuons. Si tu vois quelqu'un tousser ou éternuer, il vaut mieux que tu restes à distance pour que les gouttelettes ne te touchent pas.
- Ou bien il attend patiemment sur une table ou un meuble qu'une personne atteinte du virus a touché, et grimpe sur la prochaine personne qui touche ce meuble ou cette chose. Mais ne t'inquiètes pas, car si on nettoie correctement, le virus ne sera plus là.
- Et que se passe-t-il s'il pénètre dans mon corps,

Tu pourrais te sentir un peu malade, comme un rhume. Tu pourrais avoir de la fièvre, la toux et la sensation d'avoir un peu de mal à respirer.

Mais comme les autres fois où tu as été malade, après quelques jours, tu te sentiras mieux et tu retourneras jouer avec vos amis.

Quasi tout le monde se sent à nouveau bien après quelques jours.

(bkf_guide_de_sensibilisation_covid-19-cp.pdf, page 05,consultée le 13/05/2021 à 11h00)

Conclusion

Fin 2019, une épidémie de pneumonie est apparue à Wuhan, en Chine, dont les premiers cas étaient liés à un marché d'animaux vivants. Une transmission zoonotique du virus, c'est-à-dire qu'une contamination d'origine animale serait à l'origine de cette épidémie. *“On sait que le réservoir est la chauve-souris mais on ne connaît pas l'animal hôte par lequel le virus est passé pour se transformer et pouvoir ainsi infecter l'homme”*, précise la virologue Sandrine Belouzard. La transmission d'homme à homme du virus a été démontrée par les chercheurs.

Partie pratique

Chapitre 4 :

Cadre méthodologique

Préambule

1-méthodes et techniques utilisées

2-Lieux de stage

3-Echantillon

4-Technique statistique utilisées

Conclusion

Préambule

Ce chapitre est consacré pour l'analyse et l'interprétation des données collectées au sein de la willaya de Bejaia, ce dernier consiste à l'accomplissement des résultats psychologique et statistique, en commençant par l'analyse des données personnels.

1-méthode et technique utilise**1-1la méthode**

Les méthodes de recherches sont différentes, et l'utilisation de la méthode est indispensable dans la recherche scientifique, et la recherche sur le terrain consiste à recueillir les informations.

Le mot méthode n'est pas un terme univoque en science on peut vouloir l'éviter mais on ne peut l'ignorer tant il est utilisé qui spécifié de quelle méthode il s'agit : méthode quantitative, qualitatives, méthode scientifiques, expérimentales historique ou encore d'enquête (MAURICE ANGERS, 1997, P58).

Dans notre thème de recherche nous avons opté pour la méthode quantitative en référence à notre thème de recherche selon Maurice Angers cette méthode visent d'abord à mesurer le phénomène à l'étude, les mesures peuvent être ordinale de genre « plus grand ou plus petit que » ou numérique avec usage de calculs. La plupart des recherches en science humaine utilisent la mesure, il en est ainsi quand on fait usage d'indice de taux, de moyennes ou plus généralement d'outils que fournit la statistique. (MAURICE ANGERS, 1997, P60).

1-2- les techniques

Les techniques de recherche sont utilisées comme moyens permettant des données dans la réalité, donc dans notre recherche, nous avons utilisé le questionnaire comme technique principale dans notre recherche.

➤ Le questionnaire

Le questionnaire est une technique d'investigation scientifique utilisé auprès d'individu qui permet de les interroger de façon directive et de faire un prélèvement quantitatif en vue de trouver des relations mathématiques et de faire des comparaisons coffrées. (MAURICE ANGERS ,1997, p147).

Le questionnaire est un moyen d'investigation adéquate pour qui veut joindre un grand nombre de personnes en peu de temps en obtenir des information précises et simple et c'est une technique peu couteuse.

Dans cette recherche le questionnaire a été élaborer sur la base de données et des observations recueillies durant la pré-enquête.

Le questionnaire est réparti sur 5 axes :

- Le premier axe : contient des données personnelles des salariés.
- Le deuxième axe : contient « 8 » questions sur les citoyens.
- Le troisième axe : contient « 12 » questions sur Est-ce que les citoyens ports des gants.
- Le quatrième axe : contient « 12 » questions sur les citoyens lavent-ils leurs mains. Avec l'eau et savon ou en appliquant du gel hydro- alcoolique.
- Le cinquième axe : contient « 16 » questions sur les individus qui appliquent des instructions préventives.

1-3- la pré-enquête :

La pré-enquête est une étape indispensable dans tout recherche scientifique.

Et nous comme futur chercheurs on procède à ce raisonnement afin de réaliser notre travail de recherche, donc on a commencé tout d'abord, par une pré-enquête ; considéré comme la première étape qui constitue la base de toute enquête et celle qui nous a permis de prend contact avec notre terrain de recherche qui est la population de Bejaia cette derrière nous a permet de connaitre l'environnement de notre recherche, les caractéristique et l'aspect organisationnel du terrain d'étude.

Au cours de cette pré-enquête on a réalisé plusieurs entretiens exploratoires avec la population de Bejaïa Et cela afin de recueillir le maximum d'information sur notre sujet de recherche. Et d'élaborer notre questionnaire enfin on peut dire que cette étape nous a permis de recueillir des donné importantes ayant un lien direct avec notre thème de recherche et elle nous a beaucoup aidés, avec les informations recueillies, cette pré-enquête nous a permis de :

- Nous familiariser avec notre terrain d'enquête.
- Formuler les hypothèses.
- Déterminer les concepts à définir.
- Déterminer la méthode et les techniques utilisées.
- Déterminer le type et la taille de notre échantillon.

2-Bureau d'hygiène communale :**2-1 Définition :**

Dans le cadre des dispositions de l'article 94 bis de l'ordonnance n°67-24 du 18 Janvier 1967 susvisée, et pour assister le président de l'assemblée populaire communale (A.P.C) dans la mise en œuvre des émissions de prévention sanitaire, d'hygiène et des salubrité publique, telles que fixées par le décret n°81-267 du 10 octobre 1981, il est mis à sa disposition par chaque secteur concerné, un personnel technique regroupé au sein d'un bureau dénommé : {Bureau d'hygiène communale}.

2-2 Création du bureau d'hygiène communale :

Les bureaux d'hygiène communale sont créés par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et des collectivités locales, du ministre des finances, du ministre de la santé et du ministre de l'hydraulique, de l'environnement et des forêts, sur proposition des walis.

Il peut être institué un bureau d'hygiène communale par commune comptant une population égale ou supérieure à 20.000 habitants et un bureau commun à deux ou plusieurs communes dans les autres cas.

Cas de bureau d'hygiène communale qui assiste deux ou plusieurs présidents d'assemblées populaires communales (A.P.C) :

Le bureau d'hygiène communale qui assiste deux ou plusieurs présidents d'assemblées populaires communales (A.P.C) met en œuvre un programme d'action préalablement arrêté conjointement par les présidents des assemblées populaires Communales.

Dans ce même cas, le bureau d'hygiène communale est implanté sur le territoire de la commune la plus peuplée.

Toutefois, le siège du bureau d'hygiène communale peut, après accord des présidents des assemblées populaires communales (A.P.C) concernés, être fixé sur le territoire de la commune offrant les meilleures conditions d'accueil de la personne.

2-3 Les membres du bureau d'hygiène communale :

Le bureau d'hygiène communale est dirigé par un médecin placé sous l'autorité du ou des présidents d'assemblées populaires communales (A.P.C) concernés.

Il comprend, entoure : -

- De 1 à 4 techniciens supérieurs ou techniciens de santé publique.
- De 1 à 2 techniciens supérieurs ou techniciens de l'environnement.
- De 1 à 2 techniciens supérieurs ou techniciens de l'agriculture.
- Un (1) vétérinaire, technicien supérieur ou technicien de la santé animale.
- Un (1) inspecteur ou inspecteur adjoint de contrôle de la qualité.

2-4 Missions du bureau d'hygiène communale :

Sous l'autorité du président de l'assemblée populaire communale (A.P.C), le bureau de l'hygiène communale prépare les instruments, actes et dossiers technique requis par l'action des organes de la commune et le contrôle permanent de l'hygiène et de la salubrité publique ou niveau de la commune.

- Intervention dans le cadre de la santé, salubrité et sécurité publique dans la ville
- Faire appliquer le règlement sanitaire, le code de la santé publique et le code de la construction et de l'habitation sur le volet de l'habitat.
- Faire appliquer la réglementation relative à la protection de la population en matière d'hygiène et de santé et peut être contactée à tout le moment.

- Tenir un rôle de prévention et de conseil. Le service se tient à votre disposition pour répondre à vos questions.

L'équipe est composée d'agents habilités et assermentés, qui se déplacent sur le terrain, sur demande écrite, pour évaluer la conformité des installations des usages et pratiques.

D'étudier et de proposer toutes mesures visant à garantir le maintien permanent de l'hygiène et de la salubrité dans les établissements de toute nature et les lieux publics

De proposer le cas échéant, de mettre en œuvre toute mesure ou programme de protection et de promotion de la santé de la collectivité, notamment en matière de lutte contre les maladies transmissibles se contre les vecteurs de maladies

D'organiser la lutte contre la propagation du covid-19 et faire procéder à la mise en œuvre des opérations de désinfection, dératisation et désinsectisation.

De veiller à la réalisation et le cas échéant, de mettre œuvre le contrôle :

1°) De la qualité bactériologique de l'eau destinée à la consommation domestique et en assurer le traitement lorsqu'il ne relève pas en propre, d'organismes publiques en particuliers,

2°) Dure aspect des conditions de collecte, d'évacuation et de traitement des eaux usées et de déchet solide sur bains,

3°) De la qualité des denrées alimentaires et produits de consommation, produits, stockés et ou distribués au niveau de la commune,

4°) De la qualité des eaux de baignade.

2-5 Les activités du service d'hygiène communale :

Le bureau d'hygiène communal est un service technique de la commune, chargé de la veille sur l'état de propreté et de la salubrité de

L'environnement. La notion du bureau d'hygiène a mis à la charge du le maire du conseil communal la gestion de la salubrité et la propreté de l'environnement, des citoyens.

La direction administrative et technique est attribuée au médecin du bureau d'hygiène qui est soit médecin généraliste ou spécialiste en médecine du travail, médecine légale ou médecine de sport. Les activités peuvent être scindées en deux catégories :

❖ **Les activités administratives :**

Les activités administratives qui s'effectuent au sein du bureau, consistent à :

- La préparation des programmes de travail et la supervision de leurs exécutions, la gestion du courrier, la rédaction des rapports, la rédaction des procès-verbaux, des lettres d'information, du bilan des activités, du plan d'action.
- L'organisation, l'encadrement et la supervision du travail des médecins et des autres agents exerçant sous sa responsabilité ;
- La gestion du budget du bureau d'hygiène par la proposition de l'achat des produits d'hygiène, du matériel et des médicaments nécessaires au bon fonctionnement du service.
- La gestion du magasin où sont stockés les produits et le matériel de telle façon à éviter tout risque de contamination ou de souillure par les produits chimiques.
- La veille sur le respect et l'utilisation adéquate du matériel et des produits chimiques afin d'éviter tout risque d'intoxication du personnel manipulant ou en contact avec ces produits, ou la contamination de l'environnement.

❖ **Les activités techniques sur le terrain :**

Le service d'hygiène de la commune de BOUDJLLIL est chargé de la réalisation sur le terrain des programmes et des plans d'action et des missions suivantes :

- la surveillance et le contrôle de l'hygiène tant intérieure qu'extérieure des établissements industriels et artisanaux, des ateliers et chantiers, ainsi que les conditions d'hygiènes du personnel qui y est employé ;
- la surveillance et le contrôle de l'hygiène et de la salubrité des lieux et des établissements publics.

La coexistence de plusieurs personnes dans un milieu peut être source de danger de transmission de maladie, de risque de confinement, d'où la nécessité de veiller sur le respect des mesures d'aération, d'accessibilité, d'éclairage.

. Ces lieux sont soit les écoles, les salles de loisir, les cafés, les restaurants,

Les cliniques, les espaces verts

-la surveillance et le contrôle de l'hygiène et de la salubrité des centres à caractère social et de leurs personnels ;

-la surveillance de la salubrité des établissements scolaires préscolaires ;

La veille sur la santé des enfants et la préservation de leur environnement est l'objet de visite du contrôle périodique intéressant les crèches, les écoles, les collèges, En plus de la visite pré-obtention du permis d'exercer, il y'a aussi des visites périodiques pour s'assurer de l'état des constructions, des fenêtres, d'éclairage, d'aération, du sol, d'accessibilité ,des aires du sport et aussi des toilettes ,les cantines en plus du contrôle des constructions, les visites périodiques intéressent les moyens, les denrées alimentaires et les repas préparés.

-le contrôle de la salubrité des moyens de transport public et des moyens de transport sanitaires, ainsi que la surveillance sanitaire du personnel relevant de ces secteurs ;

Le contrôle périodique des moyens de transport commun.

-la surveillance et le contrôle de la qualité des aliments, des boissons et des condiments destinés à la consommation. Cette surveillance englobe les lieux de stockage, les moyens de transport de ces produits, les lieux de leur vente ainsi que le personnel qui y employé.

Sachant que l'approvisionnement en denrées alimentaires propres à la consommation humaine nécessite la surveillance de la chaîne alimentaire du lieu de Production jusqu'au consommateur. Le service d'hygiène fait des contrôles périodiques intéressant les lieux de préparation des aliments intéressant les produits, le matériel, le personnel manipulant, les moyens de transport, les conditions de présentation et de vente : les 5 M (matériels utilisés, méthode, milieu, main d'œuvre, matière première).

.

Vu que chaque aliment exige des conditions spéciales de préparation, des stockage, de présentation et de vente qui doivent être respectés pour éviter la contamination ou la détérioration de ces produits. Le non-respect de ces règles d'hygiène impose la rédaction d'un procès-verbal allant d'un avertissement jusqu'à la mise en demeure, selon le degré d'infraction. Les visites de contrôle de l'hygiène alimentaire intéressent selon la nature de l'exercice : les restaurants, les unités de préparation des aliments, les centres commerciaux, les fours

L'état de santé des manipulateurs des denrées alimentaires fait aussi l'objectif de contrôle

-la participation aux enquêtes demandées par le ministère de la santé en cas d'intoxications alimentaires, d'épidémies ou d'abondance de traitement.

Le contrôle et la surveillance de la salubrité de la voirie, des égouts et des points d'eau ainsi que de la gestion des déchets liquides et solides, S'assurer de la bonne qualité de l'eau de boisson pour la population est l'affaire du bureau d'hygiène pour les habitations non jointes aux réseaux publics. Des prélèvements se font régulièrement au niveau des puits collectifs, des sources d'eau

Et des puits privés. Dans le but d'éviter la contamination souterraine d'eau.

- la lutte contre les vecteurs des maladies. Grace à l'action 3 D (désinfection, désinsectisation et dératisation). La désinsectisation débute par le recensement des gîtes et les points de collecte d'eau dès l'arrêt des précipitations. Le recensement permet de dresser un plan d'action adapté à chaque gîte ; basé soit sur le traitement

Physique par le comblement, le drainage ou le pompage, soit le traitement biologique par l'ensemencement du Gambusias ou le traitement chimique par des larvicides ou des insecticides. La réussite de ces actions dépend de la date de

Démarrage du traitement par rapport au cycle d'évolution de l'insecte et aussi de l'implication des communes limitrophes.

3- l'échantillon.

« C'est la partie de l'univers qui sera effectivement étudiée et qui permettra l'extrapolation de connaître la totalité : les caractéristiques de la totalité de l'univers » (LOUBET,2000p61).

Le choix de notre échantillon est lié à l'objet d'étude et aussi aux variables de nos hypothèses, donc on peut dire que l'échantillon est une partie ou un sous ensemble de la population mère. Et on a opté pour un échantillon aléatoire simple, pour mener ce travail on a distribué 200 questionnaires sur 9120522 populations qui concerne la covid-19 dans la population, et après l'opération des passations on a récupérer 200 questionnaires valable pour le traitement. Pour cela on a utilisé le logiciel de traitement des données statistiques (SPSS).

4-Les techniques statistique utilisées

Comme technique statistique on n'a utilisé :

- 1- Le moyen arithmétique
- 2- Ecart type
- 3- Le pourcentage
- 4- Fréquence
- 5- Classement

Chapitre 5 :

Analyse et interprétation des résultats

Préambule

- 1- Présentation de la réalité de covid-19 en Algérie au niveau de la willaya de Bejaia**
- 2-Analyse des résultats**
- 3-analyse des hypothèses**
- 4-Discussion (interprétation des résultats)**

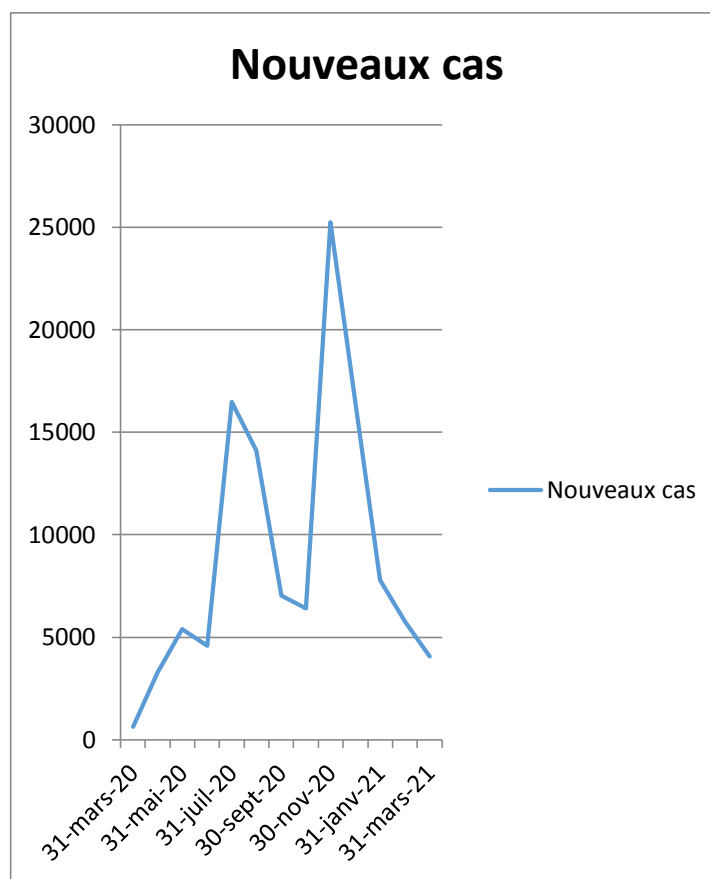
1- Présentation de la réalité de covid-19 en Algérie au niveau de la willaya de Bejaia

1-1- Présentation de la réalité de covid-19 en Algérie

Tableau N°04 : Nombre de nouveau cas en Algérie

FigureN°11 : nombre de nouveaux cas en Algérie

| Totale | Nouveaux cas |
|------------------|--------------|
| mars 2020 totale | 626 |
| avril 2020 | 3290 |
| mai 2020 | 5383 |
| juin 2020 | 4593 |
| juillet 2020 | 16487 |
| aout 2020 | 14100 |
| septembre 2020 | 7036 |
| octobre 2020 | 6412 |
| novembre 2020 | 25257 |
| décembre 2020 | 16411 |
| janvier 2021 | 7789 |
| février 2021 | 5753 |
| mars 2021 | 4069 |

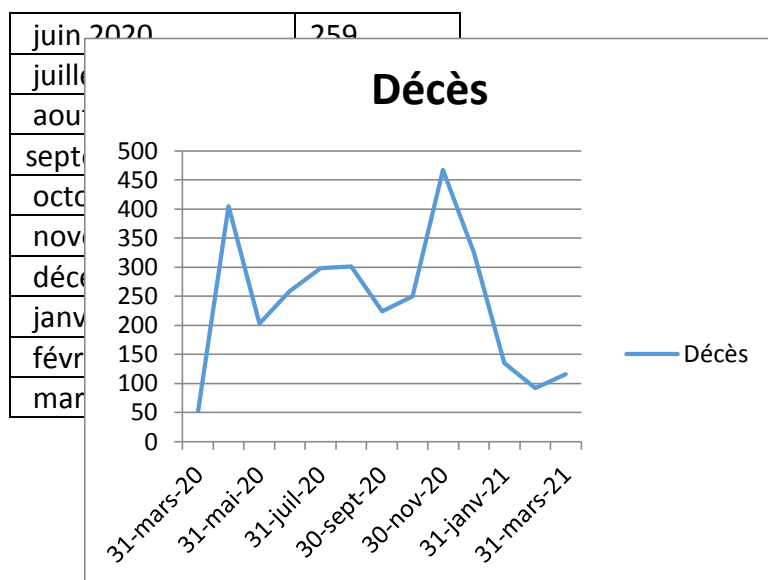


Selon le tableau ci-dessus , on observe que le mois mars a enregistré 626 nouveaux cas , et le mois d’avril a eu une augmentation des cas jusqu’à 3290 et le mois mai 5383 et le mois de juin une base de nombre des cas à 4593 par ce que les gens il commencent à croire à l’existence de ce virus, et en mois de juillet, le chiffre est arrivé jusqu’à 16487 par ce que les gens ont arrêté de prendre en considération les mesures de prévention et croire à ce virus et en mois d’aout 14100 on a constaté une baisse des nombres des cas par ce qu’ils ont commencé à avoir peur de ce virus et en mois de septembre il y a eu une baisse des nouveaux cas par ce qu’ils ont commencé à reprendre leur mesures de prévention contre la propagation du covid-19, après cela, le chiffre a baissé jusqu’à 7036 et le mois d’octobre jusqu’à 6412. En mois de novembre, la corona a connu un chiffre très élevé qui est de 25257 et en mois de décembre il a commencé aussi à baissé jusqu’à 16411 et le mois de janvier a eu 7789, le mois de février a eu 5753 et le mois de mars 2021 a diminué par rapport aux mois passé par ce qu’ils ont constaté la gravité de ce virus et ces conséquences envers la population.

Tableau N°05 : Nombre des Décès en Algérie

Figure N°12 : Nombre des décès en Algérie

| Totale | Décès |
|------------------|-------|
| mars 2020 totale | 52 |
| avril 2020 | 405 |
| mai 2020 | 203 |



Selon le tableau ci-dessus , on observe que le mois de mars a enregistré 52 décès, le mois d’avril a eu une augmentation des décès jusqu’à 405 et le mois de mai a connu une baisse des décès de 203 et le mois de juin une augmentation de 259 par ce que les gens ne prennent pas en considération la gravité de ce virus, en juillet le chiffre est arrivé jusqu’à 298 par ce que les gens ne sont pas conscient de la gravité de ce virus , et en mois d’aout le chiffre a été élevé à 301 et le mois de septembre les décès ont baissé à 224 et en mois d’octobre il a commencé à augmenter à 250 décès et puis le mois de novembre a connu un très grand chiffre de 467 décès et le mois de décembre a eu 325 décès et à partir de l’année 2021 les chiffre ont commencé à baisser. On constate que le mois de janvier à 135 décès et le mois février à 92 et une augmentation en mois de mars de 116 décès.

1-2- Présentation de la réalité de covid-19 au niveau de la willaya de Bejaia

Tableau N°06 : Nombre des nouveau cas willaya de Bejaïa

figure N°13 : Nombre des nouveaux cas willaya de Bejaïa



| Mois | Nouveaux cas willaya Bejaïa |
|----------------|--------------------------------|
| Mars 2020 | 132 |
| Avril 2020 | 158 |
| Mai 2020 | 133 |
| Juin 2020 | 336 |
| Juillet 2020 | 602 |
| Aout 2020 | 365 |
| Septembre 2020 | 155 |
| Octobre 2020 | 319 |
| Novembre 2020 | 978 |
| Décembre 2020 | 299 |
| Janvier 2021 | 217 |
| Février 2021 | 132 |
| Mars 2021 | 131 |
| Total | 3957 |

Selon le tableau ci-dessus , on observe que le mois de mars a enregistré 132 et un mois après le mois de mars le chiffre a augmenté à 158 et puis le mois de mai le chiffre a baissé un petit peu et le mois de juin a eu une augmentation jusqu'à 336 par ce que les gens ont pas pris au sérieux ce virus et sa contamination rapide entre les gens jusqu'à ce que ce chiffre arrive à 602 en mois de juillet et puis les gens ont distingué la dangerosité de ce virus et ils ont pris en considération les mesures nécessaire, le chiffre a commencé à baissé dans le mois de aout qui est de 365 et le mois de septembre 155 après un mois les gens ils ont repris leurs habitudes et là les chiffre ont commencé a augmenter ; le mois d'octobre est de 319 et le mois de novembre n'est pas passé inaperçu : 978 cas et à partir de ce mois les gens ont commencé à avoir peur et ils ont commencé à appliquer les moyens de prévention pour que ce virus ne se propage pas plus que ça, en janvier 2021 le chiffre est arrivé à 217 et le mois de février 132 et mars a baissé à 131 cas dans la willaya de Bejaïa.

Tableau N°07 : Nombre des décès willaya de Bejaïa

| Mois | Décès dans la willaya de Bejaïa |
|------|------------------------------------|
|------|------------------------------------|

figure N°14 : Nombre des décès willaya de Bejaïa



| | |
|----------------|-----|
| Mars 2020 | 9 |
| Avril 2020 | 7 |
| Mai 2020 | 7 |
| Juin 2020 | 7 |
| Juillet 2020 | 10 |
| Aout 2020 | 10 |
| Septembre 2020 | 10 |
| Octobre 2020 | 8 |
| Novembre 2020 | 21 |
| Décembre 2020 | 5 |
| Janvier 2021 | 3 |
| Février 2021 | 4 |
| Mars 2021 | 4 |
| Total | 105 |

Selon le tableau ci-dessus , on observe que le mois de mars a enregistré 9 décès et un mois après le mois de avril et le mois de mai et le mois de juin on a enregistré le même nombre des décès qui est 7 et le mois de juillet le chiffre a augmenté à 10 et le mois de aout et septembre c'est le même chiffre des décès 10 et le mois d'octobre il a baissé à 8 après un mois après le mois de novembre le chiffre a augmenté jusqu'à 21 décès et le mois de décembre le chiffre a commencé à baissé on est arrivé au chiffre 5 décès dans le mois , et le mois de juillet on a 3 décès , le mois février 4 décès et le mois de mars 4 décès dans la willaya de Bejaïa.

2-analyse des résultats

2-1- les caractéristiques personnelles

❖ Age

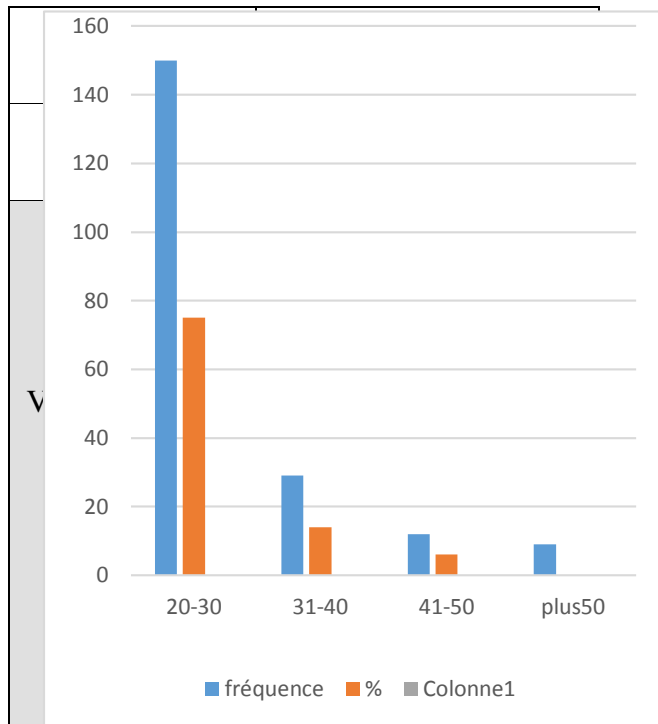
On constate que la population enquêtée varie entre l'âge de 20 ans et plus de 50 ans, et sont répartis en trois catégories suivantes :

Pour la première catégorie âgée de 20 à 30 ans on constate un effectif de 150 avec un pourcentage 75% pour la deuxième catégorie âgée de 31 à 40 ans on constate un effectif de 29 citoyens avec un pourcentage de 14%. Pour la troisième catégorie âgée de 41-50ans on constate un effectif 12 citoyen avec un pourcentage 6%, et enfin la quatrième catégorie âgée plus 50 ans on manque un faible nombre de 09 personne avec un pourcentage de 4%.

On déduit que la quasi-totalité des travailleurs enquêtés sont âgés entre 20 à 30 ans, avec une fréquence de 150 sur un total de 200 salariés à partir de ces résultats nous avons pu constater une répartition d'âge normal qui peut être expliquée par la composition de la population Algérienne qui est 75% des jeunes

Tableau N°08 : répartition de l'échantillon selon l'âge

figure N°15 : répartition de l'échantillon selon l'âge



Situation familiale

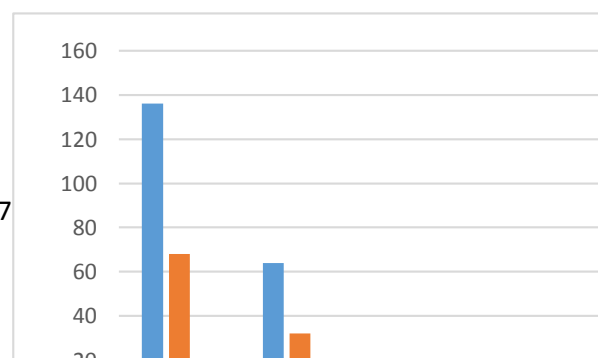
D'après ce tableau N°2 nous notons que plus de la moitié des gens sont célibataire à savoir 136 citoyens, avec un taux de 68%, suivi de 64% des citoyens marié avec un pourcentage de 32%.

A partir de ces résultats nous avons pu constater que la majorité des enquêtés sont célibataires et cela vu que la majorité des enquêtés ont un âge entre 20 et 30 ans et en Algérie actuellement les jeune ne se marie pas tôt savoir 35 ans à cause de chômage et de la cherté de la vie.

Tableau N°09 : répartition de l'échantillon selon la situation familiale

| Situation familiale |
|---------------------|
| |

figure N°16 : répartition de l'échantillon selon La situation familiale



| | | Fréquence | Pourcentage |
|--------|-------------|-----------|-------------|
| Valide | Célibataire | 136 | 68% |
| | marie | 64 | 32% |
| | Total | 200 | 100% |

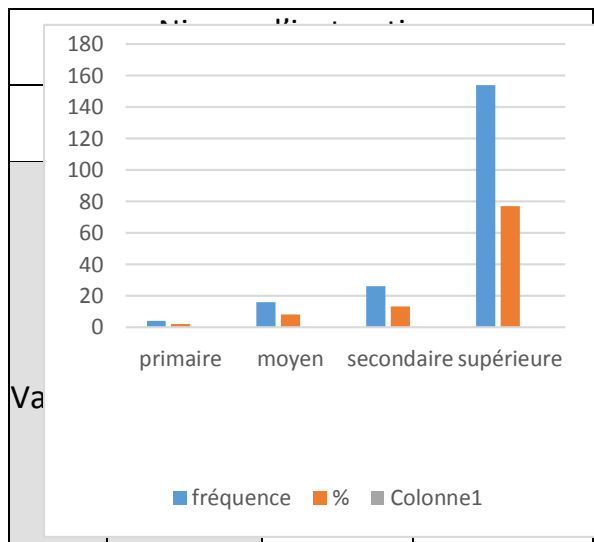
Niveau d’instruction :

On constate qu’il y a 4 des citoyens seulement au niveau primaire avec 2%, et 154 gens qui pesant 77% ont un niveau supérieur, par contre 26 citoyens avec un pourcentage de 13 % ont un niveau secondaire, et 16 autres ont à niveau moyen avec un pourcentage de 64%.

Néanmoins la variété de niveau d’instruction est existante avec la présence de quatre différents niveaux (primaires, moyens, secondaires et supérieurs) malgré un taux important des supérieures par rapport au moyen secondaire et le primaire.

Tableau N°10 : répartition de l’échantillon selon le niveau scolaire

figure N°17 : répartition de l’échantillon selon le niveau scolaire



Le lieu de résidence

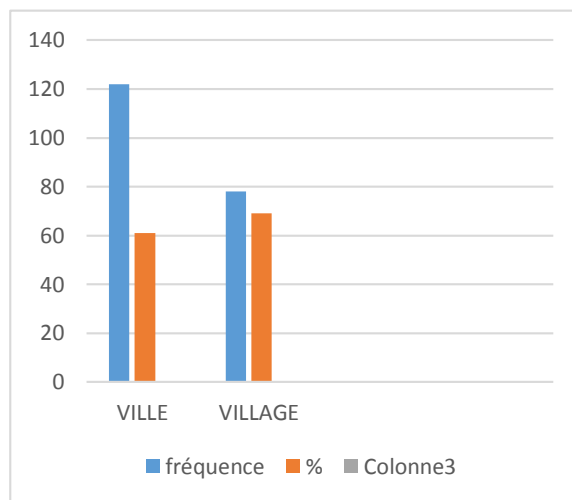
D’après les données de ce tableau, nous remarquons que plus que la moitié des habitants vivent en ville à savoir 122 avec un taux de 61%, suivi de 78 qui vivent en village avec un pourcentage de 39%.

Tableau N°11 : répartition de l’échantillon

figure n° 18 : répartition de l’échantillon

Selon le lieu de résidence selon le lieu de résidence

| Selon le lieu de résidence | | | |
|----------------------------|---------|-----------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage |
| Valide | Ville | 122 | 61% |
| | village | 78 | 39% |
| | Total | 200 | 69% |



3-Résultat de l’hypothèse principale

Nous nous attendions dans la première hypothèse qu’il existe une relation entre la propagation de la culture de prévention dans la wilaya de Bejaïa, et selon Les résultats de la Corrélation de Pearson obtenu entre la propagation et la culture de prévention qui est de 0.295 qui significative à $\alpha=0,01$ (voir tableau N° 12), on remarque qu’il y’a une relation entre la propagation et la culture de prévention qui veut dire que le manque de la culture de prévention chez les citoyens joue un rôle important dans la propagation de la covid-19.

Tableau N°12 : résultat corrélation

| Corrélations | | | |
|--------------|------------------------|------------|-------------|
| | | prévention | propagation |
| prévention | Corrélation de Pearson | 1 | ,295** |
| | Sig. (bilatérale) | | ,000 |
| | N | 200 | 199 |
| propagation | Corrélation de Pearson | ,295** | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | |
| | N | 199 | 199 |

La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

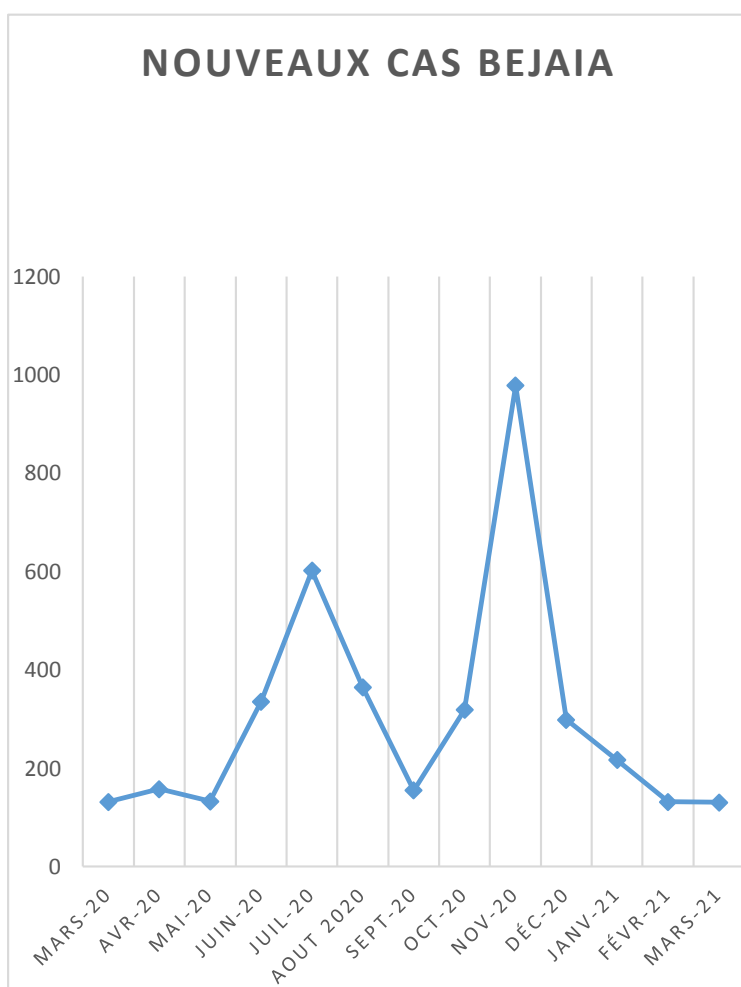
3-1- Résultat de l’hypothèse de la première hypothèse secondaire :

Nous nous attendions dans la première hypothèse secondaire que la propagation élevée de la covid-19 dans la wilaya de Bejaïa et selon les statistiques qu’on a réussi à avoir au niveau du service d’hygiène de la commune de Boudjllil willaya de Bejaïa et au niveau du bureau de d’épidémiologie au niveau de la DSP de Bejaia, on constate que le nombre de nouveau cas enregistré dans la période entre mars 2020 au mars 2021 est de **3957** comme le montre le tableau N°11 ci-dessous.

Tableau N°13 : répartition de Nouveaux cas Willaya Bejaïa

| Mois | Nouveaux cas willaya Bejaïa |
|----------------|-----------------------------|
| Mars 2020 | 132 |
| Avril 2020 | 158 |
| Mai 2020 | 133 |
| Juin 2020 | 336 |
| Juillet 2020 | 602 |
| Aout 2020 | 365 |
| septembre 2020 | 155 |
| Octobre 2020 | 319 |
| Novembre 2020 | 978 |
| Décembre 2020 | 299 |
| Janvier 2021 | 217 |
| Février 2021 | 132 |
| Mars 2021 | 131 |
| Total | 3957 |

figure N°19 : répartition de Nouveaux cas willaya Bejaïa



3-2- Résultats de la deuxième hypothèse secondaire

Nous nous attendions dans la deuxième hypothèse secondaire que la propagation élevée de la covid-19 dans la wilaya de Bejaïa est due au non-respect des gestes barrières, Absence de produit de désinfection, L'ignorance des risques, L'habitude et la négligence, La cherté de produits de désinfection et absence de sensibilisation par les services compétents, pour tester cette hypothèse, la moyenne arithmétique, pourcentage et l'écart type ont été calculés. Avant de présenter les résultats de l'analyse, nous présentons d'abord les statistiques descriptives de l'échantillon de l'étude en termes de moyennes arithmétiques et d'écart type.

Les résultats de

l'axe sur les causes de la propagation élevée de la covid-19 dans la wilaya de Bejaïa, montrent qu'il existe une différence significative entre les différents items, on va les présenter sous l'ordre de classement comme le montre le **tableau N°11**

- ❖ En premier position on trouve la question Q6 « des masques lorsqu'ils font une visite à l'hôpital » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 135% toujours, des enquêtés ne mettent toujours des masques lorsqu'ils font une visite à l'hôpital suivi de 33% qui les mettent souvent, suivi de 13% des enquêtés ne mettent jamais ou que des fois des masques lorsqu'ils font une visite à l'hôpital, enfin de 5% des enquêtés qui ont confirmé qu'ils mettent rarement des masques lorsqu'ils font une visite à l'hôpital.
- ❖ En deuxième position on trouve la question Q7 « des masques lorsqu'ils rencontrent quelqu'un atteint de covid-19 » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 130% toujours, des enquêtes ne mettent toujours des masques lorsqu'ils rencontrent quelqu'un atteint de covid-19 suivi de 27% qui les mettent souvent, suivi de 18% des enquêtes ne mettent des fois, et 16% qui ont répondu jamais des masques lorsqu'ils rencontrent quelqu'un atteint de covid-19, enfin de 9% des enquêtes qui ont confirmé qu'ils mettent rarement des masque lorsqu'ils rencontrent quelqu'un atteint de covid-19.
- ❖ En troisième position on trouve la question Q5 « des masques lorsqu'ils visitent un médecin » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 124% toujours, des enquêté ne mettent toujours des masques lorsqu'ils visitent un médecin suivi de 33% qui les mettent souvent, suivi de 13% des enquêtes ne mettent des fois, et 11% qui ont répondu jamais des masques lorsqu'ils visitent un médecin, enfin de 19% des enquêtes qui ont confirmé qu'ils mettent rarement des masque lorsqu'ils visitent un médecin.

- ❖ En quatrième position on trouve la question Q32« avant et après une visite à l'hôpital » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 92% toujours, des enquêtés ne mettent toujours avant et après une visite à l'hôpital, suivi de 37% qui mettent souvent, suivi de 29% des enquêtés qui mettent des fois et 18% rarement, enfin de 24% qui ont confirmé qu'ils mettent jamais avant et après une visite à l'hôpital.
- ❖ En cinquième position on trouve la question Q24« avant et après qu'ils montent dans un bus » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 59% des fois, des enquêtés ne mettent des fois avant et après qu'ils montent dans un bus, suivi de 54% qui mettent toujours, suivi 41 % des enquêtés ne mettent rarement, suivi de 26% souvent, enfin de 20% qui ont confirmé qu'ils mettent jamais avant et après qu'ils montent dans un bus.
- ❖ En sixième position on trouve la question Q23« lorsqu'ils rentent la maison » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 83% toujours, des enquêtés ne mettent toujours lorsqu'ils rentent la maison, suivie de 42% qui mettent des fois, suivi 35% des enquêtés ne mettent souvent, suivi de 28% rarement, enfin de 12% qui ont confirmé qu'ils mettent jamais.
- ❖ En septième position on trouve la question Q31« avant et après la visite chez le médecin » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 86% toujours, des enquêtés ne mettent toujours avant et après la visite chez le médecin suivi de 39% qui mettent souvent, suivi 30% des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 23% rarement, enfin de 22% qui ont confirmé qu'ils mettent jamais avant et après la visite chez le médecin.
- ❖ En huitième position on trouve la question Q37« les habitudes » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 59% souvent, des enquêtés ne mettent souvent les habitudes, suivi de 48% qui mettent toujours, suivi de 44 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 29% rarement, enfin de 18% qui ont confirmé qu'ils mettent jamais les habitudes.
- ❖ En neuvième position on trouve la question Q41« la négligence » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 56% des fois, des enquêtés ne mettent des fois la négligence, suivi de 51% qui mettent jamais, suivi de 41 % des enquêtés ne mettent toujours, suivi de 30% rarement, enfin de 22% qui ont confirmé qu'ils mettent souvent la négligence.
- ❖ En dixième position on trouve la question Q4« des masques à bord du bus » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 61% toujours, des enquêtés ne mettent toujours des masques à bord du bus, suivi de 49% qui mettent

dés fois, suivi de 41% des enquêtés ne mettent souvent, suivi de 25% rarement, enfin de 24% qui ont confirmé qu'ils mettent jamais des masques à bord du bus.

- ❖ En onzième position on trouve la question Q44« manque de sensibilisation » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 53% des fois, des enquêtés ne mettent des fois et toujours manque de sensibilisation, enfin de 31% qui ont confirmé qu'ils mettent jamais, rarement, souvent manque de sensibilisation.
- ❖ En douzième position on trouve la question Q2« des masques en entrant dans un magasin » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux de 58% des fois, des enquêtés ne mettent des fois des maques en entrant dans un magasin, suivi de 57% qui mettent toujours, suivi de 24% des enquêtés ne mettent souvent, suivi de 27% rarement, enfin de 23% des enquêtés qui ont confirmé qu'ils mettent jamais des masques en entrant dans un magasin.
- ❖ En treizième position on trouve la Q40« manque de conscience préventive » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 59% des fois, des enquêtés ne mettent des fois manque de conscience préventive, suivi de 53% qui mettent souvent, suivi de 44 % des enquêtés ne mettent toujours, suivi de 27% rarement, enfin de 17% des enquêtés qui ont confirmé qu'ils mettent jamais manque de conscience préventive.
- ❖ En quatorzième position on trouve laQ42« imiter ce que prédominant » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 60% des fois, des enquêtés ne mettent des fois imiter ce que prédominant, suivi de 42% qui mettent souvent, suivi de 36 % des enquêtés ne mettent toujours, enfin de 30% des enquêtés qui ont confirmé jamais et rarement qu'ils imiter ce que prédominant.
- ❖ En Quinzième position on trouve la Q36« niveau d'éducation des citoyens » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 54% des fois, des enquêtés ne mettent des fois niveau d'éducation, suivi de 48% qui mettent souvent, suivi de 46 % des enquêtés ne mettent toujours, suivi de 27% rarement, enfin de 25% des enquêtés qui ont confirmé qu'ils mettent jamais niveau d'éducation des citoyens.
- ❖ En seizième position on trouve la Q38« irritation de la peau (dermatite) d'utilisation fréquente » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 59% des fois, des enquêtés ne mettent des fois irritation de la peau (dermatite), suivi de 38% mettent souvent, suivi de 37 % des enquêtés ne mettent rarement, suivi de 35% toujours, enfin de 30% des enquêtés qui ont confirmé qu'ils mettent jamais irritation de la peau(dermatite).

- ❖ En dix-septième position on trouve la Q21 « avant et après qu'ils entrent dans un magasin » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 53% toujours, des enquêtés ne mettent toujours avant et après qu'ils entrent dans un magasin, suivi de 50% qui mettent des fois, suivi de 37 % des enquêtés ne mettent souvent, suivi de 30% jamais, enfin de 30% des enquêtés qui ont confirmé qu'ils mettent rarement avant et après qu'ils entrent dans un magasin.
- ❖ En dix-huitième position on trouve la Q43 « l'absence d'un bon exemple (modèle) » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 53% des fois, des enquêtés ne mettent des fois l'absence d'un bon exemple (modèle), suivi de 51% qui mettent toujours, suivi de 34 % des enquêtés ne mettent souvent et rarement, enfin de 28% des enquêtés qui ont confirmé jamais l'absence d'un bon exemple (modèle).
- ❖ En dix-neuvième position on trouve la Q39 « l'ignorance des risques résultant de la non-application des instructions de protection » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 54% des fois, des enquêtés ne mettent des fois l'ignorance des risques résultant de la non-application des instructions de protection, suivi de 41% qui mettent toujours, suivi de 40 % des enquêtés ne mettent souvent, suivi de 39% rarement, enfin de 26% des enquêtés qui ont confirmé jamais l'ignorance des risques résultant de la non-application des instructions de protection.
- ❖ En vingtième position on trouve la Q1 « des masque en sortant de la maison » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 79% des fois, des enquêtés ne mettent des fois des masques en sortant de la maison, suivi de 42% qui mettent toujours, suivi de 31 % des enquêtés ne mettent souvent, enfin de 24% des enquêtés qui ont confirmé jamais et rarement des masque en sortant de la maison
- ❖ En vingt-et-unième position on trouve la Q46 « le cout élevé des équipements de protection » on constate que La majorité des citoyens ont répondu un taux 52% des fois, des enquêtés ne mettent des fois le cout élevé des équipements de protection, suivi de 48% mettent toujours, suivi de 38 % des enquêtés ne mettent souvent, suivi de 36% jamais, enfin de 26% des enquêtés qui ont confirmé rarement le cout élevé des équipements de protection.
- ❖ En vingt-deuxième position on trouve la Q29 « lors de l'échange de choses entre individus » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 56 % des fois, des enquêtés ne mettent des fois lors de l'échange de choses entre individus, suivi de 40% mettent rarement, suivi de 39 % des enquêtés ne mettent souvent, suivi de 37% jamais, enfin de 27% des enquêtés qui ont confirmé toujours lors de l'échange de choses entre individus.

- ❖ En vingt-troisième position on trouve la question Q3 « des masques lorsqu'ils visitent un médecin » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 50% jamais, des enquêtés ne mettent jamais des masques lorsqu'ils visitent un médecin, suivi de 46% mettent des fois, suivi de 41 % des enquêtés ne mettent toujours, suivi de 38% rarement, enfin de 24% des enquêtés qui ont confirmé souvent des masques lorsqu'ils visitent un médecin.
- ❖ En vingt-quatrième position on trouve la Q25 « lorsqu'ils touchent les poignées de porte » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 54% jamais et rarement, des enquêtés ne mettent jamais et rarement lorsqu'ils touchent les poignées de porte, suivi de 34% mettent souvent, suivi de 31% des enquêtés ne mettent toujours, enfin de 27% des enquêtés qui ont confirmé jamais lorsqu'ils touchent les poignées de porte.
- ❖ En vingt-cinquième position on trouve la Q35 « l'indisponibilité de gel hydro-alcoolique » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 48% jamais, des enquêtés ne mettent l'indisponibilité de gel hydro-alcoolique, suivi de 46% qui mettent des fois, suivi de 40 % des enquêtés ne mettent toujours, enfin de 33% des enquêtés qui ont confirmé souvent et rarement l'indisponibilité de gel hydro-alcoolique.
- ❖ En vingt-sixième position on trouve Q30 « lorsqu'ils touchent les surfaces » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 52% rarement, des enquêtés ne mettent lorsqu'ils touchent les surface, suivi de 41% qui mettent des fois, suivi de 38 % des enquêtés ne mettent jamais et toujours, enfin de 31% des enquêtés qui ont confirmé souvent lorsqu'ils touchent les surfaces.
- ❖ En vingt-septième position on trouve la Q45 « attitude négative vers les équipements de protection » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 64% des fois, des enquêtés ne mettent attitude négative vers les équipements de protection, suivi de 45% qui mettent jamais, suivi de 34 % des enquêtés ne mettent toujours, suivi de 29% rarement, enfin de 28% des enquêtés qui ont confirmé souvent attitude négative vers les équipements de protection.
- ❖ En vingt-huitième position on trouve la question Q33 « l'indispensabilité des masques de protection » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 53% jamais, des enquêtés ne mettent l'indispensabilité des masques de protection, suivi de 45% qui mettent des fois, suivi de 50 % des enquêtés ne mettent toujours, suivi de 29% rarement, enfin de 19% des enquêtés qui ont confirmé souvent l'indispensabilité des masques de protection.

- ❖ En vingt-neuvième position on trouve la Q34«des masques de protection non conforme » on trouve que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 56% des fois, des enquêtés ne mettent des masques de protection non conforme, suivi de 51% qui mettent jamais, suivi de 41 % des enquêtés ne mettent toujours, suivi de 30% rarement, enfin de 22% des enquêtés qui ont confirmé souvent des masques de protection non conforme.
- ❖ En trentième position on trouve la Q8« le respect de la distanciation sociale d'au moins 1 mètre entre les individus » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux de 67% jamais, des enquêtés ne mettent jamais le respect de la distanciation sociale d'au moins 1 mètre entre des individus , suivi de 44% qui mettent dès fois, suivi 42% des enquêtés ne mettent toujours, suivi de 24% souvent, enfin de 23% des enquêtés qui ont confirmé rarement le respect de la distanciation sociale d'au moins 1 mètre entre les individus.
- ❖ Trente-unième position on trouve la Q22« lorsqu'ils touchent le téléphone » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 54% des fois, des enquêtés ne mettent des fois lorsqu'ils touchent le téléphone, suivi de 49% qui mettent rarement, suivi de 43 % des enquêtés ne mettent toujours, suivi de 31% toujours, enfin de 23% des enquêtés qui ont confirmé souvent lorsqu'ils touchent le téléphone.
- ❖ Trente-deuxième position on trouve la Q27« lorsqu'ils touchent les poignées de porte de bus » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 56% des fois, des enquêtés ne mettent des fois lorsqu'ils touchent les poignées de porte de bus, suivi de 47% qui mettent jamais, suivi de 45 % des enquêtés ne mettent rarement, suivi de 29% souvent, enfin 23% des enquêtés qui ont confirmé toujours lorsqu'ils touchent les poignées de porte de bus.
- ❖ En Trente-troisième position on trouve la Q28« en touchent l'argent » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 52% des fois, des enquêtés ne mettent des fois en touchent l'argent, suivi de 51% qui mettent jamais, suivi de 46 % des enquêtés ne mettent rarement, suivi de 29% souvent, enfin de 23% des enquêtés qui ont confirmé toujours en touchent l'argent.
- ❖ En Trente-quatrième position on trouve la Q26« lorsqu'ils appuient sur le bouton de l'assesseur » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 56% rarement, des enquêtés ne mettent rarement lorsqu'ils appuient sur le bouton de l'assesseur, suivi de 50% qui mettent dès fois, suivi de 44 % des enquêtés ne mettent jamais, suivi de 30% souvent, enfin de 20% des enquêtés qui ont confirmé toujours lorsqu'ils appuient sur le boutons de l'assesseur.

- ❖ En trente-cinquième position on trouve la Q47 « augmentation de la confiance en soi » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 56% toujours, des enquêtés ne mettent toujours augmentation de la confiance en soi, suivi de 54% qui mettent des fois, suivi de 32 % des enquêtés ne mettent souvent, enfin de 29% des enquêtés qui ont confirmé rarement et jamais augmentation de la confiance en soi.
- ❖ En trente-sixième position on trouve la Q20 « des gants lorsqu'ils font une visite à l'hôpital » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 109% jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lorsqu'ils font une visite à l'hôpital, suivi de 33% qui mettent rarement, suivi de 22 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 22% toujours, enfin de 12% des enquêtés ne mettent souvent des gants lorsqu'ils font une visite à l'hôpital.
- ❖ En trente-septième position on trouve la question Q19 « des gants lors de la visite chez le médecin » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 116% jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lors de visite chez le médecin, suivi de 32% qui mettent rarement, suivi de 28 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 17% toujours, enfin de 7% des enquêtés qui ont confirmé souvent des gants lors de la visite chez le médecin.
- ❖ En trente-huitième position on trouve la question Q11 « des gants lorsqu'ils entrent dans un magasin » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 146% jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lorsqu'ils entrent dans un magasin, suivi de 24% qui mettent des fois, suivi de 21 % des enquêtés ne mettent rarement, suivi de 6% toujours, enfin de 3% des enquêtés qui ont confirmé souvent des gants lorsqu'ils entrent dans un magasin.
- ❖ En trente-neuvième position on trouve la question Q18 « des gants lorsqu'ils touchent les surfaces » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 149% jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lorsqu'ils touchent les surfaces, suivi de 24% qui mettent rarement, suivi de 12 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 8% toujours, enfin de 7% des enquêtés qui ont confirmé souvent des gants lorsqu'ils touchent les surfaces.
- ❖ En quarantième position on trouve la question Q9 « des gants lorsqu'ils quittent la maison » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 146% jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lorsqu'ils quittent la maison, suivi de 26% qui mettent rarement, suivi de 16 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 6% souvent, enfin de 6% des enquêtés qui ont confirmé toujours des gants lorsqu'ils quittent la maison.

- ❖ En quarante-et-unième position on trouve la question Q13 « des gants lorsqu'ils touchent les poignées de porte » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 146% jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lorsqu'ils touchent les poignées de porte, suivi de 27% qui mettent rarement, suivi de 19 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 4% souvent, enfin de 4% des enquêtés qui ont confirmé toujours des gants lorsqu'ils touchent les poignées de porte.
- ❖ En quarante-deuxième position on trouve la question Q14« des gants lorsqu'ils touchent les poignées de porte de bus » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 152% jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lorsqu'ils touchent les poignées de porte de bus, suivi de 27% qui mettent rarement, suivi de 11 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 6% toujours, enfin de 3% des enquêtés qui ont confirmé souvent des gants lorsqu'ils touchent les poignées de porte de bus.
- ❖ En quarante-troisième position on trouve la question Q17« des gants lors de l'échange de choses entre individus » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 147%jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lors de l'échange de choses entre individus, suivi de 27% qui mettent rarement, suivi de 19 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 4% toujours, suivi de 3% des enquêtés qui ont confirmé souvent des gants lors de l'échange de choses entre individus.
- ❖ En quarante- quatrième position on trouve la question Q12« des gants lorsqu'ils montent dans le bus » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 147% jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lorsqu'ils montent dans le bus, suivi de 30% qui mettent rarement, suivi de 15% des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 4% souvent, enfin de 4% des enquêtés qui ont confirmé toujours des gants lorsqu'ils montent dans le bus.
- ❖ En quarante-cinquième position on trouve la question Q16« des gants lorsqu'ils appuient sur le bouton de l'assesseur » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 150% jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lorsqu'ils appuient sur le bouton de l'assesseur, suivi de 30% qui mettent rarement et 13 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 5% toujours, suivi de 2% des enquêtés qui ont confirmé souvent des gens lorsqu'ils appuient sur le bouton de l'assesseur.
- ❖ En quarante-sixième position on trouve la question Q15« des gants en touchant l'argent » on constate que la majorité des citoyens ont répondu avec un taux 157%jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants en touchant l'argent, suivi

de 17% qui mettent rarement, suivi de 17 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 5% qui ont toujours, enfin de 3% des enquêtés qui ont confirmé souvent des gants en touchant l'argent.

- ❖ En quarante-septième position on trouve la question Q10« des gants lorsqu'ils touchent le téléphone » on constate que La majorité des citoyens ont répondu avec un taux 162%jamais, des enquêtés ne mettent jamais des gants lorsqu'ils touchent le téléphone, suivi de 17% qui mettent rarement, suivi de 11 % des enquêtés ne mettent des fois, suivi de 7% toujours, enfin de 3% des enquêtés qui ont confirmé souvent des gants lorsqu'ils touchent le téléphone.

➤ **Tableau N°14 statistiques descriptive de l'échantillon selon les causes de la propagation de covid-19**

| Axe2 : | Reponses | | | | | moyenne | Ecart type | Classement | |
|--|----------|----------|----------|---------|----------|---------|------------|------------|----|
| | Jamais | Rarement | Dés fois | Souvent | Toujours | | | | |
| Q1 :Des masques en sortant de la maison | F | 24 | 24 | 79 | 31 | 42 | 3,21 | 1,247 | 19 |
| | % | 12 | 12 | 39 | 15 | 21 | | | |
| Q2 :des masques en entrant dans un magasin | F | 23 | 27 | 58 | 34 | 57 | 3,41 | 1,436 | 12 |
| | % | 11 | 13 | 29 | 17 | 28 | | | |
| Q3 : des masque lorsque ils rencontrent des amis | F | 50 | 38 | 46 | 24 | 41 | 2,94 | 2,036 | 20 |
| | % | 25 | 19 | 23 | 12 | 20 | | | |
| Q4 : des masques à bord du bus | F | 24 | 25 | 49 | 41 | 61 | 3,45 | 1,355 | 10 |
| | % | 12 | 12 | 24 | 20 | 30 | | | |
| Q5 : des masque lorsque ils visitent un medecin | F | 11 | 19 | 13 | 33 | 124 | 4,20 | 1,235 | 3 |
| | % | 5,5 | 9,5 | 6,5 | 16,5 | 62,0 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|------|------|------|-------|---|
| Q6 : des masques lorsqu'ils font une visite à l'hôpital | F | 13 | 5 | 13 | 33 | 135 | 4,40 | 1,231 | 1 |
| | % | 6,5 | 2,5 | 6,5 | 16,5 | 67,5 | | | |
| Q7 : des masques lorsqu'ils rencontrent quelqu'un atteint de covid-19 | F | 16 | 9 | 18 | 27 | 130 | 4,23 | 1,262 | 2 |
| | % | 8,0 | 4,5 | 9,0 | 13,5 | 65,5 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|------|-------|--------|----|
| Q8 : le respect de la distanciation sociale d'au moins 01 mètre entre des individus | F | 67 | 23 | 44 | 24 | 42 | 2,75 | 1,538 | 30 |
| | % | 33,5 | 11,5 | 22,0 | 12,0 | 21,0 | | | |
| Q9 : des gants lorsqu'ils quittent la maison | F | 146 | 26 | 16 | 6 | 6 | 1,50 | ,9771 | 39 |
| | % | 73,0 | 13,0 | 8,0 | 3,0 | 3,0 | | | |
| Q10 : des gants lorsqu'ils touchent le téléphone | F | 162 | 17 | 11 | 3 | 7 | 1,38 | ,9273 | 57 |
| | % | 81,0 | 8,5 | 5,5 | 1,5 | 3,5 | | | |
| Q11 : des gants lorsqu'ils entrent dans un magasin | F | 146 | 21 | 24 | 3 | 6 | 1,510 | ,9719 | 38 |
| | % | 73,0 | 10,5 | 12,0 | 1,5 | 3,0 | | | |
| Q12 : Des gants lorsqu'ils montent dans un bus | F | 147 | 30 | 15 | 4 | 4 | 1,440 | ,8719 | 54 |
| | % | 73,5 | 15,0 | 7,5 | 2,0 | 2,0 | | | |
| Q13 : des gants lorsqu'ils touchent les poignées de porte | F | 146 | 27 | 19 | 4 | 4 | 1,465 | ,8959 | 51 |
| | % | 73,0 | 13,5 | 9,5 | 2,0 | 2,0 | | | |
| | F | 152 | 27 | 11 | 3 | 6 | 1,460 | 1,1246 | 52 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|------|-------|--------|----|
| Q14 :des gants lorsqu'ils touchent les poignées de porte de bus | % | 76,0 | 13,5 | 5,5 | 1,5 | 3,0 | | | |
| Q15 : les gants en touchant l'argent | F | 157 | 17 | 17 | 3 | 5 | 1,402 | ,89848 | 56 |
| | % | 78,5 | 8,5 | 8,5 | 1,5 | 2,5 | | | |
| Q16 : des gants lorsqu'ils appuient sur le bouton de l'assesseur | F | 150 | 30 | 13 | 2 | 5 | 1,410 | ,8576 | 55 |
| | % | 75,0 | 15,0 | 6,5 | 1,0 | 2,5 | | | |
| Q17 : des gants lors de l'échange de choses entre individus | F | 147 | 27 | 19 | 3 | 4 | 1,450 | ,87827 | 53 |
| | % | 73,5 | 13,5 | 9,5 | 1,5 | 2,0 | | | |
| Q18 :des gants lorsqu'ils touchent les surface | F | 149 | 24 | 12 | 7 | 8 | 1,505 | 1,0321 | 50 |
| | % | 74,5 | 12,0 | 6,0 | 3,5 | 4,0 | | | |
| Q19 :des gants lors de la visite chez le médecin | F | 116 | 32 | 28 | 7 | 17 | 1,885 | 1,2727 | 37 |
| | % | 58,0 | 16,0 | 14,0 | 3,5 | 8,5 | | | |
| Q20 : des gants lorsqu'ils font une visite à l'hôpital | F | 109 | 33 | 22 | 12 | 22 | 2,125 | 1,7705 | 36 |
| | % | 54,5 | 16,5 | 11,0 | 6,0 | 11,0 | | | |
| Q21 : avant et après qu'ils entrent dans un magasin | F | 30 | 30 | 50 | 37 | 53 | 3,265 | 1,3908 | 17 |
| | % | 15,0 | 15,0 | 25,0 | 18,5 | 26,5 | | | |
| Q22 : lorsqu'ils touchent le téléphone | F | 43 | 49 | 54 | 23 | 31 | 2,750 | 1,3365 | 31 |
| | % | 21,5 | 24,5 | 27,0 | 11,5 | 15,5 | | | |
| Q23 : lorsqu'ils rentent la maison | F | 12 | 28 | 42 | 35 | 83 | 3,745 | 1,2916 | 6 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|------|-------|---------|----|
| | % | 6,0 | 14,0 | 21,0 | 17,5 | 41,5 | | | |
| Q24 : avant et après qu'ils montent dans un bus | F | 20 | 41 | 59 | 26 | 54 | 3,745 | 1,3242 | 5 |
| | % | 10,0 | 20,5 | 29,5 | 13,0 | 27,0 | | | |
| Q25 : lorsqu'il touchent les poignée de porte | F | 27 | 54 | 54 | 34 | 31 | 2,940 | 1,2666 | 23 |
| | % | 13,5 | 27,0 | 27,0 | 17,0 | 15,5 | | | |
| Q26 : lorsqu'ils appuient sur le bouton de l'assesseur | F | 44 | 56 | 50 | 30 | 20 | 2,630 | 1,2573 | 34 |
| | % | 22,0 | 28,0 | 25,0 | 15,0 | 10,0 | | | |
| Q27 : lorsqu'ils touchent les poignées de porte de bus | F | 47 | 45 | 56 | 29 | 23 | 2,680 | 1,2946 | 32 |
| | % | 23,5 | 22,5 | 28,0 | 14,5 | 11,5 | | | |
| Q28 : en touchant l'argent | F | 51 | 46 | 52 | 23 | 28 | 2,655 | 1,3472 | 33 |
| | % | 25,5 | 23,0 | 26,0 | 11,5 | 14,0 | | | |
| Q29 : lors de l'échange de choses entre individu | F | 37 | 40 | 56 | 39 | 27 | 2,990 | 1,8701 | 22 |
| | % | 18,5 | 20,0 | 28,0 | 19,5 | 13,5 | | | |
| Q30 : lorsqu'ils touchent les surface | F | 38 | 52 | 41 | 31 | 38 | 2,895 | 1,3905 | 26 |
| | % | 19,0 | 26,0 | 20,5 | 15,5 | 19,0 | | | |
| Q31 : avant et après la visite chez le médecin | F | 22 | 23 | 30 | 39 | 86 | 3,720 | 1,4157 | 7 |
| | % | 11,0 | 11,5 | 15,0 | 19,5 | 43,0 | | | |
| Q32 : avant et après une visite à hôpital | F | 24 | 18 | 29 | 37 | 92 | 3,775 | 1,41577 | 4 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|------|--------|---------|----|
| | % | 12,0 | 9,0 | 14,5 | 18,5 | 46,0 | | | |
| Q33 : l'indisponibilité des masques de protection | F | 57 | 29 | 45 | 19 | 50 | 2,880 | 1,5419 | 28 |
| | % | 28,5 | 14,5 | 22,5 | 9,5 | 25,0 | | | |
| Q34 : masque de protection non conforme | F | 51 | 30 | 56 | 22 | 41 | 2,860 | 1,4459 | 29 |
| | % | 25,5 | 15,0 | 28,0 | 11,0 | 20,5 | | | |
| Q35 : l'indisponibilité de gel hydro alcoolique | F | 48 | 33 | 46 | 33 | 40 | 2,920 | 1,4470 | 25 |
| | % | 24,0 | 16,5 | 23,0 | 16,5 | 20,0 | | | |
| Q36 : niveau d'éducation des citoyens | F | 25 | 27 | 54 | 48 | 46 | 3,315 | 1,3054 | 15 |
| | % | 12,5 | 13,5 | 27,5 | 24,0 | 23,0 | | | |
| Q37 : les habitudes | F | 18 | 29 | 44 | 59 | 48 | 3,700 | 2,7655 | 8 |
| | % | 9,0 | 14,5 | 22,0 | 29,5 | 24,0 | | | |
| Q38 : irritation de la peau (dermatite) d'utilisation fréquente | F | 30 | 37 | 59 | 38 | 35 | 3,3100 | 3,8284 | 16 |
| | % | 15,0 | 18,5 | 29,5 | 19,0 | 17,5 | | | |
| Q39 : l'ignorance des risques résultant de la non-application des instructions de protection | F | 26 | 39 | 54 | 40 | 41 | 3,1550 | 1,31132 | 21 |
| | % | 13,0 | 19,5 | 27,0 | 20,0 | 20,5 | | | |
| Q40 : manque de conscience préventive | F | 17 | 27 | 59 | 53 | 44 | 3,400 | 1,21134 | 13 |
| | % | 8,5 | 13,5 | 29,5 | 26,5 | 22,0 | | | |
| Q41 : la négligence | F | 24 | 27 | 49 | 47 | 52 | 3,6350 | 3,81636 | 9 |

| | % | 12,0 | 13,5 | 24,5 | 23,5 | 26,0 | | | |
|--|---|------|------|------|------|------|--------|---------|----|
| Q42 : limiter ce qui prédominant | F | 30 | 30 | 60 | 42 | 36 | 3,3600 | 3,14960 | 14 |
| | % | 15,0 | 15,0 | 30,0 | 21,0 | 18,0 | | | |
| Q43 : l'absence d'un bon exemple (modèle) | F | 28 | 34 | 53 | 34 | 51 | 3,2300 | 1,36985 | 18 |
| | % | 14,0 | 17,0 | 26,5 | 17,0 | 25,5 | | | |
| Q44 : manque de sensibilisation | F | 31 | 31 | 53 | 31 | 53 | 3,4200 | 3,14053 | 11 |
| | % | 15,5 | 15,5 | 26,5 | 15,5 | 26,5 | | | |
| Q45 : attitude négative vers les équipements de protection | F | 45 | 29 | 64 | 28 | 34 | 2,8850 | 1,36421 | 27 |
| | % | 22,5 | 14,5 | 32,0 | 14,0 | 17,0 | | | |
| Q46 : le cout élevé des équipements de protection | F | 36 | 26 | 52 | 38 | 48 | 3,1800 | 1,40623 | 20 |
| | % | 18,0 | 13,0 | 26,0 | 19,0 | 24,0 | | | |
| Q47 : augmentation de la confiance en soi | F | 29 | 29 | 54 | 32 | 56 | 3,2850 | 1,39048 | 35 |
| | % | 14,5 | 14,5 | 27,0 | 16,0 | 28,0 | | | |

4-Discussion (interprétation) des résultats

D'après l'étude qu'on a faite au niveau de la willaya de Bejaia et le témoignage de notre échantillon, on est arrivé à prouver qu'il Ya beaucoup de causes qui aide à la propagation élevée de la covid-19.

4-1-Discussion (interprétation) des résultats première hypothèse secondaire

Le taux de La propagation de la covid-19 est élevé dans la willaya de Bejaïa, on constate qu'il existe une relation entre la propagation et la culture de

prévention et c'est les conséquences du manque du matériel, la non application des gestes barrières et d'après la recherche qui a été faite en mois de mars, on a confirmé que les citoyens ne prennent pas en considération le danger de cette pandémie. D'après cela ont conclu que cette hypothèse est confirmée.

4-2-Discussion (interprétation) des résultats deuxième hypothèse secondaire

Parmi les principes de cette hypothèse intitulée la propagation élevée de la covid-19 dans la wilaya de Bejaïa est due au non-respect des gestes barrières, absence de produit de désinfection, l'ignorance du risque, l'habitude et la négligence, la cherté de produits de désinfection, absence de sensibilisation par les services compétents. Tous ces éléments ont contribué pour que le taux soit élevé d'après cela ont conclu que cette hypothèse est confirmée.

4-3-Discussion (interprétation) des résultats de l'hypothèse principale

Nos résultats ont montré qu'il existe une relation entre la propagation de la covid-19 et la culture de prévention dans la wilaya de Bejaïa, selon Les résultats de la Corrélation de Pearson obtenu entre la propagation et la culture de prévention qui est de 0.295 qui significative a $\alpha=0,01$ (voir tableau N° 12), on remarque qu'il y'a une relation entre la propagation et la culture de prévention qui veut dire que le manque de la culture de prévention chez les citoyens joue un rôle important dans la propagation de la covid-19, Et d'après la composition de la population algérienne qui est de 75% sont des jeunes qui sont eux même inconscients et qui ne prennent pas en considération la gravité de ce virus. D'après cela ont conclu que cette hypothèse est confirmée.

Conclusion

Le coronavirus est une famille regroupant beaucoup de virus pouvant provoquer diverses maladies chez l'homme, de la plus bénigne à la plus dramatique. Depuis fin 2019, un nouveau coronavirus a été identifié en chine : la SARS-COV -2. Comme le reste des coronavirus, il est majoritairement responsable de rhumes ou d'états grippaux. Chez certains individus, l'infection est même symptomatique. Cependant, chez d'autre, la pathologie est beaucoup plus sévère et engendre des complications respiratoires, parfois fatales.

Au cours de cette étude, nous pouvons déterminer la relation entre la culture de prévention et la propagation de la covid-19chez les citoyens de la wilaya de Bejaïa.

En s'appuyant sur une méthode descriptive basée sur l'analyse quantitative, nous avons pu présenter, analyser et mesurer d'une manière plus détaillée notre thématique de recherche.

Au moment de la crise sanitaire de la pandémie, nous avons pu constater qu'il y avait un manque de matériel, la cherté des produits de désinfection ce qui a empêché les citoyens de les acheter vu les moyens financiers et qu'à un certain moment, ces produits n'étaient plus disponibles, ce qui a poussé les gens à ignorer les moyens de préventions.

Notre étude à démontrer que la propagation élevée de la covid-19 dans la wilaya de Bejaïa » et cela à cause du non-respect des gestes barrières, l'habitude et la négligence...etc.

Afin d'arrêter la propagation, nous pouvons recommander de bien vouloir baisser les prix des produits de désinfections pour que tout le monde pourra en acheter, sensibiliser les services de compétences, désinfecter les matériaux pour arrêter la propagation et utiliser ceux qui sont nécessaires.

Effectuer des campagnes de sensibilisation au profit des citoyens afin de les sensibiliser sur les risques et la dangerosité de cette pandémie

Je finirai ma conclusion avec une citation de Carl Gustav Jung « **Les crises, les bouleversements, la maladie ne surgissent pas par hasard. Ils nous servent d'indicateurs pour rectifier une trajectoire, explorer de nouvelles orientations, expérimenter un autre chemin de vie** »

Liste Bibliographique

A-Site internet

- 1- Assurance prévention , 2020, <https://www.assurance-prevention.fr/confinement-prevention-coronavirus>, consultée 27/05/2021 à 10h00.
- 2- Bouoiyour RefkSelmi J., L'économie mondiale face à la pandémie de la Covid-19 : état des lieux, analyses et perspectives page 07 consulté le 12/03/2021 à 16H10.
- 3- Centre africain de contrôle et de prévention des maladies Pandémie de la COVID-19 Directives sur la recherche des contacts, union africaine,p03,<http://au.int/sites> consultée le 15/04/2021 à 9h00.
- 4- Conférence mondiale sur les politiques, <https://www.un.org/development/dga/condem>, consulté le 15/02/2021 à 13h00.
- 5- Coronavirus-19(covid-19) prévention, [https://cquin.icap.columbia.edu/page 08](https://cquin.icap.columbia.edu/page-08) consultée le 15/03/2021 à 16h00.
- 6- Coronavirus-19, covid-19, prévention, <https://cquin.icap.columbia.edu/page04> consultée le 05/03/2021 à 14h00.
- 7- CORONAVIRUS19,COVID19)Prévention,2020,https://aquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/04/covid-19-curriculum_french.pdf page06 consultée le 12/05/2021 à 7h00.
- 8- coronavirus-19,covid-19,prévention,https://cquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Curriculum_French.pdf, page 07 consultée le 12/05/2021 à 13h00.
- 9- CORONAVIRUS19,COVID19Prévention,2020,https://aquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/04/covid-19-curriculum_french.pdf, p08,09,10. consultée le 18/03/2021 à 16h00.
- 10- COVID-19 prévention et le contrôle<http://www.chinacdc.cn/en/covid19/202002Page> p06 consultée le 26/05/2021.
- 11-COVID-19 prévention et le contrôle, <http://www.chinacdc.cn/en/covid19>, page 06 consultée le 10/05/2021 à 17h00.
- 12-COVID-19 prévention et le contrôle, <http://www.chinacdc.cn/en/covid19>, page 07 consultée le 10/05/2021 à 17h00.

- 13-COVID-19 prévention et le contrôle, P020200219281311538377.pdf, 01 page consulté 15/02/2021
- 14-EDURDO BLANCO MUNOZ , <https://w.w.w.technique-ingenieur.fr>, consulté le 14/02/2021
- 15- Guide de sensibilisation sur le coronavirus , <https://www.humanitarianresponse>,page 02consultée le 26/05/2021à 10h20.
- 16-Guide de sensibilisation sur le coronavirus,bkf_guide_de_sensibilisation_covid-19-cp.pdf, page 05, consultée le 13/05/2021à 11h00.
- 17-institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca> page 02 consulté 15/02/2021à 7h50.
- 18- institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca>,page04 consultée 16/03/2021à 11h20.
- 19- Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca>, page05 consultée 16/03/2021à 11h20.
- 20- Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca>, page06 consultée 16/03/2021 à 11h20.
- 21-institut national de santé publique du Québec,<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3008-mesures-sanitaires-population-generale-covid19.pdf> , page 02 consulté 13/03/2021.
- 22-Jonas Kibala Kuma, L'économie mondiale face à la pandémie de la Covid-19 : état des lieux, analyses et perspectives page 07 consulté le 12/03/2021à 16h10.
- 23-Jonas Kibala Kuma,2020, L'économie mondiale face à la pandémie de la Covid-19 : état des lieux, analyses et perspectives page 06 consulté le 12/03/2021à16h10.
- 24-l'Union Africaine ,centre africain de contrôle et de prévention des maladies,38351-doc-guidance_on_contact_tracing_for_covid-19_pandemic_fr.pdf page 04 consultée 21/03/2021 à 8h30.
- 25-LAROUSSE,<https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/propagation> consulté 10/04/2021à12h00.
- 26-Le lavage des mains-un rempart contre la propagation du coronavirus(covid-19) p01) consultée le 25/03/2021à14h20.

- 27-Les coronavirus, Anses, <https://sante.journaldesfemmes.fr>, 2020 consultée le 20/04/2021 à 8h00.
- 28- Les coronavirus, <https://sante.journaldesfemmes.fr> , consultée le 15/04/2021 à 13h15.
- 29-Lucchese et Pianta, La crise pandémique de coronavirus , <https://www.researchgate.net> page 13 consultée le 23/02/2021 à 15h20.
- 30-lumni,<https://www.lumni.fr/article/coronavirus-definition-transmission-et-symptomes> consulté le 14/04/2021 à 10h00.
- 31-OMS, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337984/WHO-2019>, page 13 consulté à 15/04/2021
- 32-OMS, <https://www.who.int/fr> consultée le 24/03/2021 à 15h00
- 33-OMS, <https://www.who.int/fr>, consultée 20/02/2021 à 18h20.
- 34-Organisation mondiale de la santé, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337984/WHO-2019> consultée 15/04/2021 à 9h00.
- 35-Paulin Ibanda Kabaka,2020, Article Coronavirus1000.pdf, page 03 consultée 05/03/2021 à 14h00.
- 36- Paulin Ibanda Kabaka,2020, Article Coronavirus1000.pdf, page 04 consultée 05/03/2021 à 14h00.
- 37- Paulin Ibanda Kabaka,2020, Article Coronavirus1000.pdf, page 05 consultée 05/03/2021 à 14h00.
- 38- PRÉPARATION, PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LA Covid-19, <https://www.skjv.ch> page 29 consulté 15/03/2021
- 39- PRÉPARATION, PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LA COVID-19, WHO_Empfehlungen_Covid_19_FR_2.pdf, page 30 consulté le 25/03/2021 à 11h00.
- 40-PRÉPARATION, PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LA COVID-19,WHO_Empfehlungen_Covid_19_FR_2.pdf, 2020 page 20 , consultée le 22/04/2021 à 10h00.
- 41-PRÉPARATION, PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LA COVID-19,2020, WHO_Empfehlungen_Covid_19_FR_2.pdf, consultée le 22/04/2021 à 10h00.

- 42-Prévalence des mesures de protection personnelle, des problèmes potentiels et des symptômes associés au COVID-19 pendant le confinement en Algérie, MSPRH, p1 consulté le 20/03/2021 à 15h20.
- 43-Prévalence des mesures de protection personnelle, des problèmes potentiels et des symptômes associés au COVID-19 pendant le confinement en Algérie, MSPRH, p27 consulté le 15/03/2021
- 44- Prévalence des mesures de protection personnelle, des problèmes potentiels et des symptômes associés au COVID-19 pendant le confinement en Algérie , obj.pdf page 03 consultée 05/04/2021.
- 45-Prévalence des mesures de protection personnelle, des problèmes potentiels et des symptômes associés au COVID-19 pendant le confinement en Algérie , obj.pdf page 04 consultée 05/04/2021.
- 46- Prévalence des mesures de protection personnelle, des problèmes potentiels et des symptômes associés au COVID-19 pendant le confinement en Algérie , obj.pdf page 45 consultée 05/04/2021.
- 47- Prévalence des mesures de protection personnelle, des problèmes potentiels et des symptômes associés au COVID-19 pendant le confinement en Algérie , obj.pdf page 53 consultée 05/04/2021.
- 48-Rapport Groupe de travail « culture de prévention en santé », <https://www.academie-medecine.fr> page 06 15/02/2021 à 18h20.
- 49-Ressources santé, <https://ressourcessante.salutbonjour.ca/condition/getcondition/covid-19>, consultée le 03/04/2021
- 50-santé et sécurité au travail, <https://formationsst.csn.info/culture-de-prevention/quest-ce-quune-culture-de-prevention>, consulté le 15/03/2021 à 17h00.
- 51-santé, <https://ressourcessante.salutbonjour.ca/condition/getcondition/covid-19>, consultée 05/03/2021 à 16h00.
- 52-Selon le glossaire de la banque de données en santé publique (BDSP), <http://fr.ap-hm/sante-prevention/definition-concept> , consulté le 29/04/2021.

- 53-Solidaire paris.com , <https://www.sortiraparis.com> consultée le 18/03/2021 consulté à 10h
- 54-Techno-science.net , <https://www.techno-science.net> consulté le 30/04/2021 à 10h45.
- 55-Unicef,2020/ <https://www.unicef.org>, consultée le 25/04/2021 à 10h00.
- 56- unité de médecine préventive, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-controle-fr-pdf> consultée le 25/03/2021 à 15h00.
- 57-<http://www.chinacdc.cn/en/covid19/202002> ,Page p10 consultée le 28/05/2021 à 9h40.
- 58-[file:///C:/Users/DEMISOFT/Downloads/Le%20lavage%20des%20mains%20%20un%20rempart%20contre%20la%20propagation%20du%20coronavirus%20\(Covid-19\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DEMISOFT/Downloads/Le%20lavage%20des%20mains%20%20un%20rempart%20contre%20la%20propagation%20du%20coronavirus%20(Covid-19)%20(1).pdf), consultée le 25/03/2021 à 14h20.

Ouvrage

- 1- LOUBET, BELBAYLE (Jean-Louis), initiation aux méthodes des science sociales, éd l'Himation, paris 2000.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

Questionnaire

Dans le cadre d'une expérience d'identification de la relation entre la culture préventive des citoyens et la propagation de la pandémie covid-9 dans la société Algérienne, et comme vous êtes directement impliqué dans ce sujet, nous sollicitons votre collaboration en répondant avec toute objectivité sur toutes les questions en plaçant une marque (x) devant la réponse appropriée et nous vous assurons que les informations resteront confidentielles. Nous promettons qu'elles seront utilisées uniquement à des fins scientifiques, donc la sincérité de vos réponses remplit l'objectif principal de cette étude.

Axe 1 : données personnelle de la population de recherche

1-Sexe : homme() femme() 2-Age :..... ans 3-lieu de résidence : ville() village()
Situation familiale : Célibataire () Marié(e) () Divorcé(e) () Veuve(f) ()
Niveau d'instruction : Primaire () Moyen () Secondaire () Supérieur ()

| | Axe portant sur Le degré d'engagement des individus à appliquer des instructions préventives | Réponses | | | | |
|---|--|----------|----------|----------|---------|----------|
| | | Jamais | Rarement | Des-fois | Souvent | Toujours |
| Selon vous est-ce que les citoyens font ils : | | | | | | |
| 1. | Des masques en sortant de la maison | | | | | |
| 2. | Des masques en entrant dans un magasin | | | | | |
| 3. | Des masques lorsque ils rencontrent des amis | | | | | |
| 4. | Des masques à bord du bus | | | | | |
| 5. | Des masques lorsque ils visitent un médecin | | | | | |
| 6. | Des masques lorsqu'ils font une visite à l'hôpital | | | | | |
| 7. | Des masques lorsqu'ils rencontrent quelqu'un atteint de Covid-19 | | | | | |
| 8. | Le respect de la distanciation sociale d'au moins 1 mètre entre les individus | | | | | |
| Selon vous Est-ce que les citoyens ports ils : | | | | | | |
| 9. | Des gants lorsqu'ils quittent la maison | | | | | |
| 10. | Des gants lorsqu'ils touchent le téléphone | | | | | |
| 11. | Des gants lorsqu'ils entrent dans un magasin | | | | | |
| 12. | Des gants lorsqu'ils montent dans le bus | | | | | |
| 13. | Des gants lorsqu'ils touchent les poignées de porte | | | | | |
| 14. | Des gants lorsqu'ils touchent les poignées de porte de bus | | | | | |
| 15. | Des gants en touchant l'argent | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 16. | Des gants lorsqu'ils appuis sur le bouton de l'assesseur | | | | | | |
| 17. | Des gants lors de l'échange de choses entre individus | | | | | | |
| 18. | Des gants lorsqu'ils touchent les surfaces | | | | | | |
| 19. | Des gants lors de la visite chez le médecin | | | | | | |
| 20. | Des gants lorsqu'ils font une visite à l'hôpital | | | | | | |
| Selon vous Est-ce que les citoyens lavent il leurs main avec de l'eau et savon ou en appliquant du gel hydroalcoolique : | | | | | | | |
| 21. | Avant et après qu'ils entrent dans un magasin | | | | | | |
| 22. | Lorsqu'ils touchent le téléphone | | | | | | |
| 23. | Lorsqu'ils rentent la maison | | | | | | |
| 24. | Avant et après qu'ils montent dans un bus | | | | | | |
| 25. | lorsqu'ils touchent les poignées de porte | | | | | | |
| 26. | Lorsqu'ils appuis sur le bouton de l'assesseur | | | | | | |
| 27. | Lorsqu'ils touchent les poignées de porte de bus | | | | | | |
| 28. | En touchant l'argent | | | | | | |
| 29. | lors de l'échange de choses entre individus | | | | | | |
| 30. | lorsqu'ils touchent les surfaces | | | | | | |
| 31. | Avant et après la visite chez le médecin | | | | | | |
| 32. | Avant et après une visite à l'hôpital | | | | | | |
| Facteurs de non-engagement des individus à l'application des instructions préventives | | | | | | | |
| | Selon vous Est-ce que non-engagement des individus à l'application des instructions préventives est du au : | | | | | | |
| 33. | L'indisponibilité des masques de protection | | | | | | |
| 34. | Masques de protection non conforme | | | | | | |
| 35. | L'indisponibilité de gel hydroalcoolique | | | | | | |
| 36. | Niveau d'éducation des citoyens | | | | | | |
| 37. | Les habitudes | | | | | | |
| 38. | Irritation de la peau (Dermatite) d'utilisation fréquente | | | | | | |
| 39. | L'ignorance des risques résultant de la non-application des instructions de protection | | | | | | |
| 40. | Manque de conscience préventive | | | | | | |
| 41. | La négligence | | | | | | |
| 42. | Imiter ce qui Prédominant | | | | | | |
| 43. | L'absence d'un bon exemple (modèle) | | | | | | |
| 44. | Manque de sensibilisation | | | | | | |
| 45. | Attitude négative vers les équipements de protection | | | | | | |
| 46. | Le coût élevé des équipements de protection | | | | | | |
| 47. | Augmentation de la confiance en soi | | | | | | |

Annexe 2 : Historique

المقدمة:

تعتبر الجماعات المحلية جزءا لا يتجزأ من الدولة الجزائرية، حيث تساهم مساهمة فعالة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد. ومع ذلك، فإن دورها لم يكن واضحا في البداية، خاصة في ظل النظام المركزي الذي ساد في الجزائر لسنوات طويلة. من وجود اللامركزية التي تعتبر أسلوبا من أساليب التنظيم الإداري، الذي يعني توزيع الوظيفة الإدارية بين السلطات المركزية في الدولة والهيئات الإقليمية، إلى اللامركزية التي تباشر مهامها تحت رقابة هذه السلطة، فتنظيم الدولة يستوجب تقسيمه في الأقاليم (ولاية، بلدية) وبالرجوع إلى البلدية التي تعد الخلية الأساسية للامركزية لا سيما في تلعب دورا هاما في التكفل بحاجيات المواطنين إذ عرفها المشرع الجزائري في سنة 1967 على أن البلدية هي الجماعة الإقليمية الأساسية التي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي و عرفها القانون لسنة 1967 بأن البلدية هي الجماعة الإقليمية، السياسية، الاقتصادية، الإدارية، الاجتماعية والثقافية. أما قانون البلدية رقم 10-11 المؤرخ في 22 جوان 2011 عرفها في المادة الأولى على أنها الجماعة الإقليمية القاعدية للدولة و تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي المستقلة وتحدث بموجب القانون. ومنه نطرح الإشكالية التالية :

فما هي اللمحة التاريخية و الجغرافية لبلدية بوجليل و هيكلها التنظيمي و أهدافها؟

الفصل الأول: تقديم البلدية

في هذا الفصل سنتعرض إلى تقديم لمحة تاريخية و جغرافية لبلدية بوجليل و ذلك في المبحث الأول. أما المبحث الثاني سنتطرق إلى الهيكل التنظيمي لبلدية بوجليل حسب القرار رقم 217/2015 المؤرخ في 08/07/2015 المتضمن الهيكل التنظيمي لبلدية بوجليل .

و أخيرا في المبحث الثالث سنتعرض إلى أهداف و مهام البلدية

المبحث الأول: لمحة تاريخية و جغرافية لبلدية بوجليل

إن التطورات التي عرفتها الجزائر قبيل الاستعمار الحديث و التقسيمات الإدارية التي تبنتها أدى إلى ظهور العديد من البلديات من بينها بلدية بوجليل

المطلب الأول: لمحة تاريخية

تعود بذور نشأة بلدية بوجليل إلى زمن الاستعمار الفرنسي سنة 1947 ، إذ تعد من أولى بلديات ولاية بجاية نشأة.

إذ لعبت زاوية الشيخ **محمد أوبلقاسم** دورا مهما في نشأة بلدية بوجليل تحت روح الوطنية و الثقافية و العلمية في روح الشباب، و إيمانهم بضرورة ذلك الروح الثورية لدى سكان المنطقة، مما أدى إلى محاربتهم ضد الاستعمار الفرنسي بكل روح وطنية و ثورية و بكل الوسائل.

وهذا ما يفسر حدوث العديد من المعارك المشهورة في المنطقة خلال التي حدثت في نوفمبر 1957 والتي أدت إلى إسقاط الطائرة التي توجهت إلى بوجليل و سقوط العديد من المستعمرين و الشهداء الأبرار.

المطلب الثاني: لمحة جغرافية

تقع بلدية بوجليل جنوب غرب ولاية بجاية، و تحدها بلدية من الغرب و ولاية البويرة، و من الجنوب ولاية برج بوعرييج. أما أملاكها فتتوزع على عدة جهات من الجهة الشمالية بلدية تازمالت و من الشرق إغيل أعلي و آيت أرزيو

أما عن مساحتها الإجمالية فهي 85، 99 كم²، و عدد سكانها الحالي يبلغ حوالي 13945 نسمة، و أما عن عدد القرى فهي 17 قرية .

المبحث الثاني: الهيكل التنظيمي لبلدية بوجليل

مضمون القرار البلدي رقم 217/2015 المؤرخ في 08/07/2015 المتضمن

الهيكل التنظيمي لبلدية بوجليل .

المطلب الأول: مصالحي الهيكل التنظيمي لبلدية بوجليل**الفرع الأول: مصلحة التنظيم و الإدارة العامة****الفرع الثاني: مصلحة المالية و المستخدمين.****الفرع الثالث: مصلحة التجهيز و الأشغال العامة و التهيئة و التعمير.****الفرع الرابع: مصلحة الشؤون الاجتماعية و الثقافية و حماية البيئة****المطلب الثاني: تدعيم مصالحي الهيكل التنظيمي**

تم تدعيم المصالح المبينة أعلاه بستة عشرة (16) فرعاً وهي عشر (11)

فرعاً و هي :

- 1- مكتب الأرشيف و التوثيق.
- 2- مكتب الحالة المدنية مدعم بثلاث فروع وهي:
 - فرع استخراج عقود الحالة المدنية.
 - فرع إبرام عقود الزواج و عقود الطلاق و عقود العقود.
 - فرع الملاحق الإدارية و المصالح المدعومين بفرعين هما :
 - أولاد علوان و بني منصور.
- 3- مكتب التنظيم العام و المنازعات و الإحصاء .
- 4- مكتب الانتخابات و الخدمة الوطنية.
- 5- مكتب تحضير و تنفيذ الميزانية.
- 6- مكتب المتابعة و التسيير المالي لممتلكات البلدية.
- 7- مكتب تسيير و متابعة المسار المهني للموظفين
- 8- مكتب الرصيد و صرف الأجور.
- 9- مكتب التسيير الحضري و الشبكات المختلفة مدعم بفرعين: فرع متابعة و صيانة شبكات المياه و فرع متابعة المشاريع.
- 10- مكتب التموين و الوسائل العامة و تسيير المخزن.
- 11- مكتب التهيئة و التعمير و الرخص العقارية مدعم ب :

* فرع التعمير .

* و فرع دراسة الآ...

-12- مكتب الصفقات العمومية.

-13- مكتب النشاط و الشؤون الاجتماعية.

-14- مكتب التشغيل و التمهيين.

-15- المكتب البلدي للنظافة و حماية البيئة مدعم بفرعين :

* فرع جمع النفايات.

* و فرع المراشحة و

-16- مكتب الجمعيات و الشؤون الثقافية مدعم بفرعين :

* فرع الشؤون الاجتماعية
* فرع الثقافة و الرياضية

المبحث الثالث: مهام و أهداف البلدية

تعد البلدية من أهم الوحدات اللامركزية و أشدها تعاضداً في التنمية الديمقراطية.

و من بين مهامها أهدافها سنتعرض إليها في المطالب التالية:

المطلب الأول : مهام البلدية

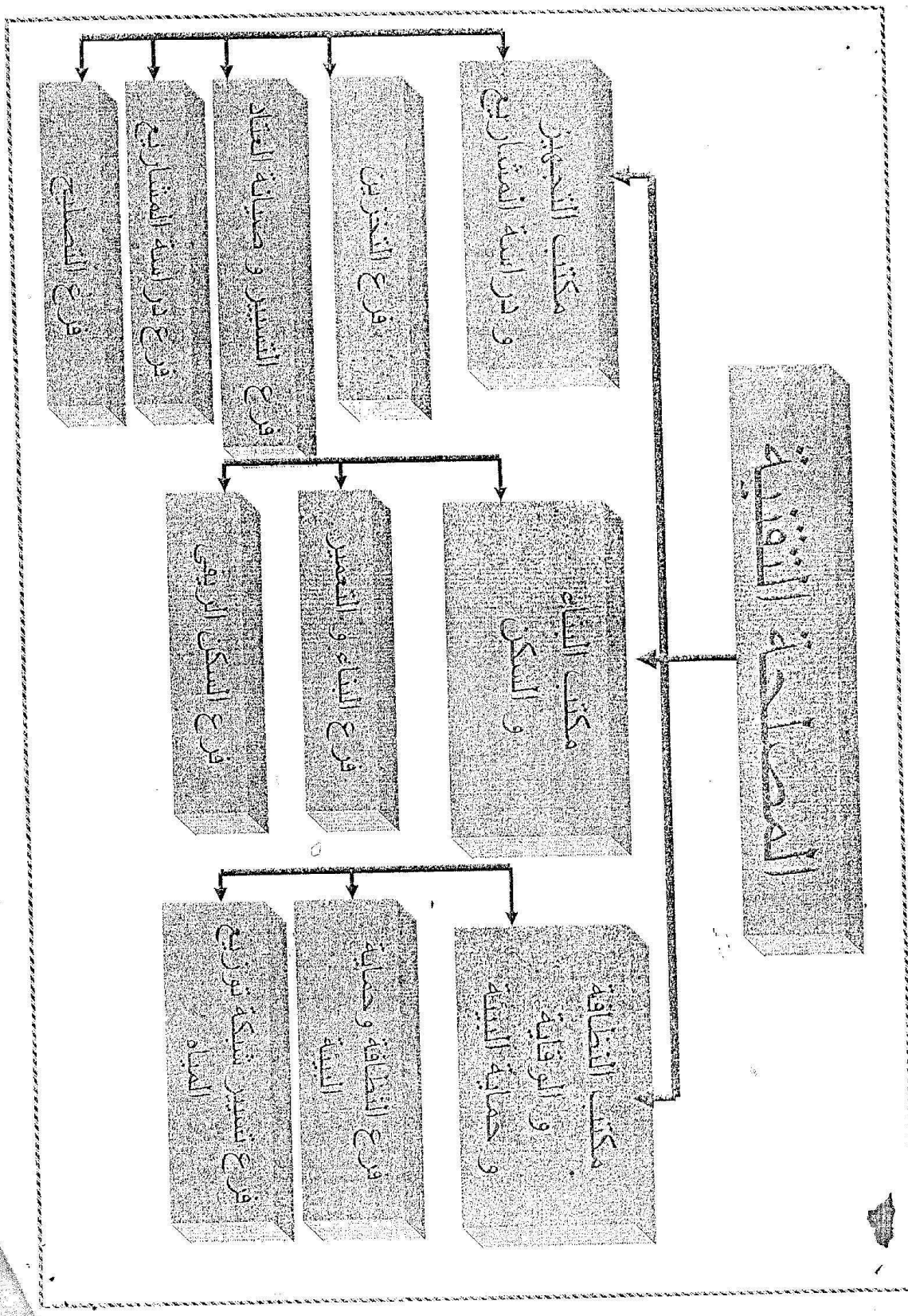
- السهر على المحافظة على النظام العام و أمن الأشخاص و الممتلكات
- التأكد من الحفاظ على النظام العام في كل الأماكن العمومية كالتربية و معاقبة كل مساس بالسكينة العمومية، و كل الأعمال التي من شأنها الإضرار
- تنظيم ضبطينية الطرقات المتواجدة على إقليم البلديية
- بالطرقات ذات الحركة الكثيفة .
- السهر على حماية التراث التاريخي و الثقافي و رموز ثرية كالتحريم
- السهر على احترام المقاييس و التعليمات في مجال العقار و التسيير
- الثقافي المعماري.
- السهر على احترام التنظيم في مجال الشغل المؤقت لأماكن العمل
- عليها.
- اتخاذ الاحتياطات و التدابير الضرورية لمحافظة الأمان و الصحة
- منع تشرد الحيوانات المؤذية و الضارة.
- السهر على سلامة المواد الغذائية و الاستهلاكية المعروضة للبيع.

المطلب الثاني : أهدافها

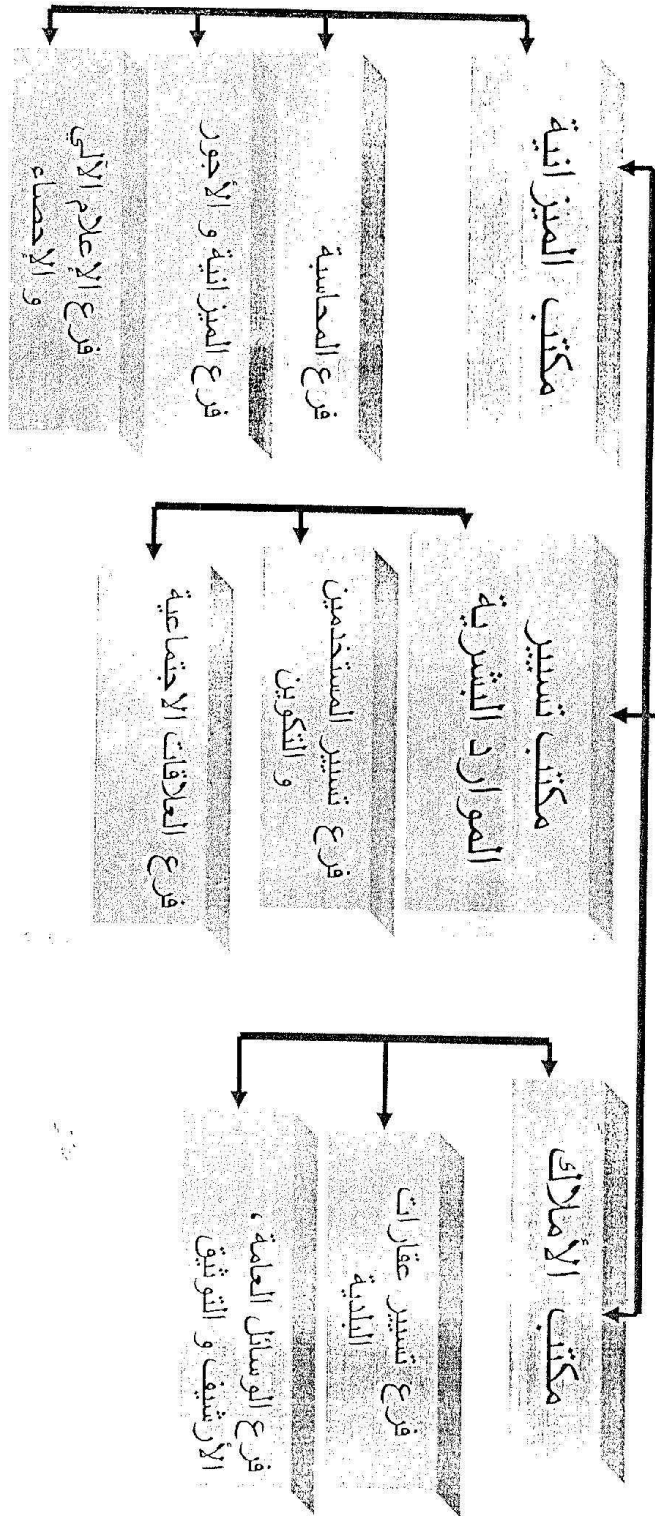
- قصد تحقيق أهداف الديمقراطية المحلية في إطار التسيير الجوارح و تحسين
- للمبادرات .
- تحسين ظروف معيشة المواطنين و انشغالهم .
- المشاركة الخارجية و حق الإعلام للمواطن.
- تقريب الإدارة من المواطن .
- تشكل البلدية إطار المؤسساتي لممارسة الديمقراطية .

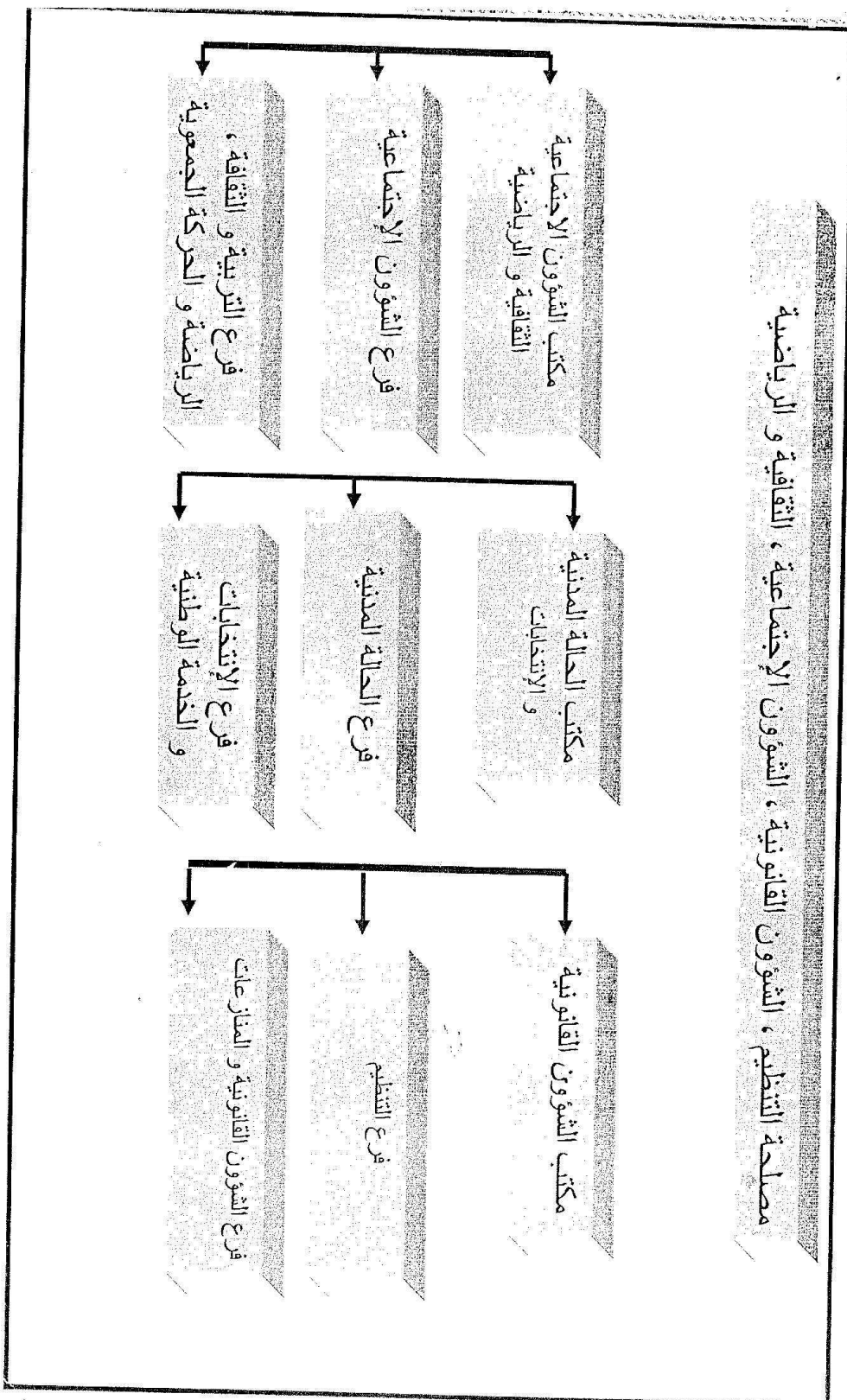
- تشكل إطار مشاركة المواطن في تسيير الشؤون العمومية .

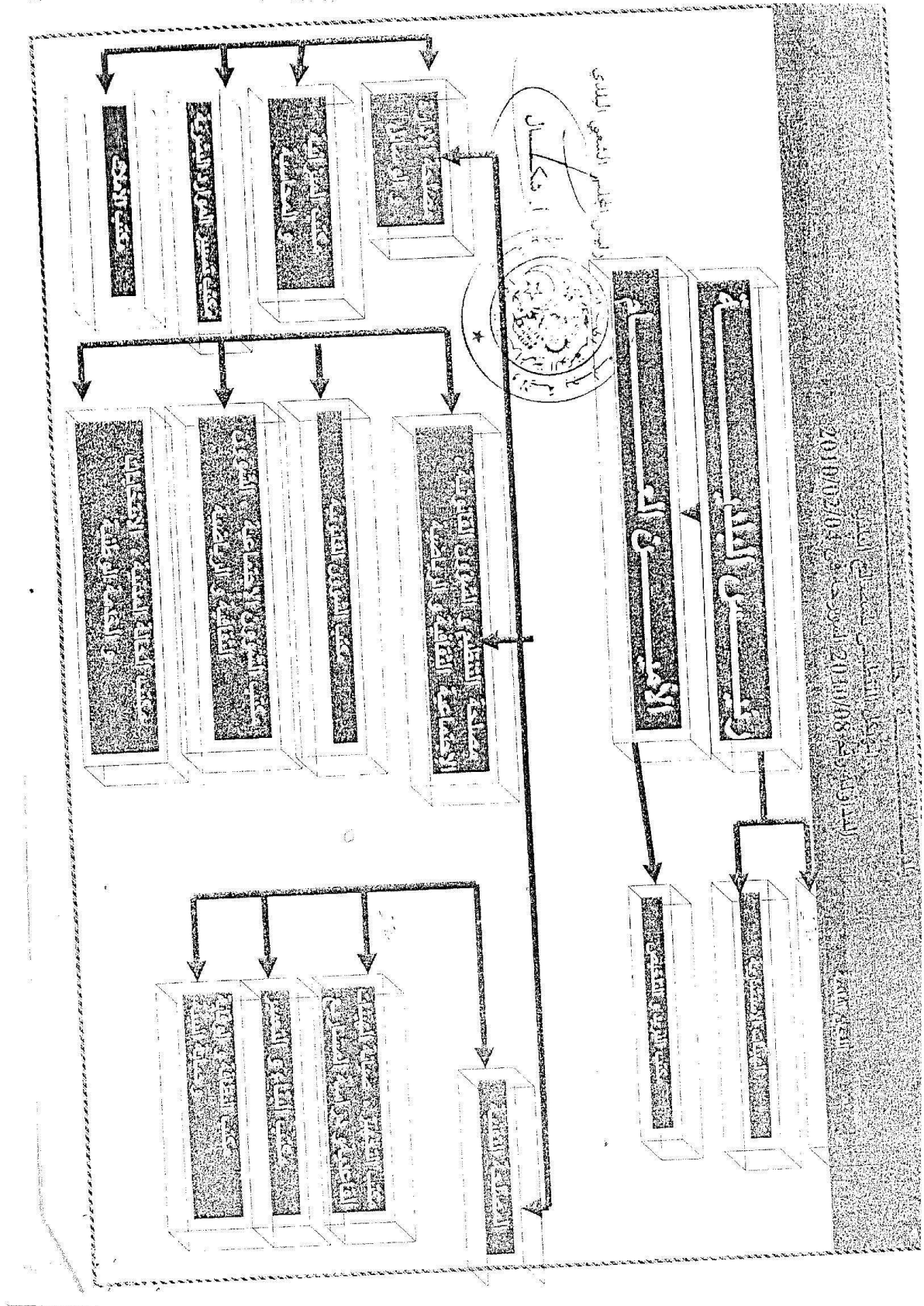
Annexe 3 : Organigramme



مصلحة الإدارة و الوسائل







Résumé :

La covid 19 est une maladie causée par un nouveau virus, sars-cov-2. L'OMS a appris l'existence de ce nouveau virus le 31 décembre 2019.

Lorsqu'une personne atteinte de la covid 19 tousse ou expire, elle libère des gouttelettes de liquide infecté. Si les personnes se tiennent à moins d'un mètre d'une personne atteinte du covid 19, elles peuvent l'attraper en respirant des gouttelettes cachées ou expirées par elles.

Pour mieux répondre à ma question de départ, j'ai jugé utile de repartir mon travail sur deux parties : partie théorique et pratique.

À fin d'arrêter la propagation, nous pouvons recommander de bien vouloir baisser les prix des produits de désinfections pour que tout le monde pourra en acheter, sensibiliser les services de compétences, désinfecter les matériaux pour arrêter la propagation et utiliser ceux qui sont nécessaires.

Mots clés

Covid 19, Prévention, Culture de prévention, Propagation

Abstract

Covid 19 is a disease caused by a new virus, sars-cov-2. The WHO learned of the new virus on December 31, 2019.

When a person with covid 19 coughs or breathes out, it releases droplets of infected fluid. If people are within three feet of someone with covid 19, they can catch it by breathing in droplets that are hidden or exhaled by them.

To better answer my original question, I found it useful to divide my work into two parts: theoretical and practical.

In order to stop the spread, we can kindly recommend lowering the prices of disinfection products so that everyone can buy them, educate the skills departments, disinfect materials to stop the spread and use those that are needed.

Key words

Covid 19, Prevention, prevention culture, Propagation