



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed

معهد الصيانة والأمن الصناعي
Institut de Maintenance et de Sécurité Industrielle

Département de Sécurité Industrielle et Environnements

MÉMOIRE

Pour l'obtention du diplôme de Master

Filière : Hygiène et Sécurité Industrielle

Spécialité : Sécurité Industrielle et Environnement

Thème

Impact du coronavirus dans le monde

Présenté et soutenu publiquement par :

Abid Hocine

et

Naimi Youcef

Devant le jury composé de :

Nom et Prénom	Grade	Etablissement	Qualité
IMSI.....	<i>Président</i>
<i>Arbi Maachia</i>MCB.....IMSI.....	<i>Encadreur</i>
	IMSI.....	<i>Examinatrice</i>

Année 2021/2022

Remerciements :

Mes remerciements les plus chaleureux à Mme Arbi Maachia, ma directrice de thèse, merci pour sa vacance et sa présence pour me répondre et m'a fourni l'assistance nécessaire tout au long du processus de travail.

Nous tenons à remercier les membres du jury, messieurs..., qui ont lu et évalué ce travail, nous remercions chaleureusement tous les professeurs de l'université qui pourraient nous envoyer un bagage important qui nous renforcera tout au long de nos carrières.

Nous remercions nos très chers parents qui ont toujours été là pour moi, nous remercions nos familles pour leurs encouragements.

Enfin, nous tenons également à remercier tous ceux qui m'ont aidé complétez cette thèse de près ou de loin.

Dédicace :

Que ce travail soit l'expression de toute ma reconnaissance à mes chers parents:

Aucun mot ne saurait être assez éloquent pour exprimer ce que vous méritez pour tous les sacrifices que vous ne cessez de me donner. Vous m'avez accompagné jusque-là avec vos encouragements, vos prières, votre grand cœur et votre affection. Le chemin est encore long, votre présence est incontournable, je vous souhaite santé et longue vie.

Dédicace :

A mes chers parents, pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse, leur soutien et leurs prières tout au long de mes études,

A ma chère sœur pour leur encouragements permanents, et leur soutien moral,

A mon cher frère, pour leur appui et leur encouragement,

A toute ma famille pour leur soutien tout au long de mon parcours universitaire,

Que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de votre soutien infaillible,

Merci d'être toujours là pour moi.

Sommaire :

Remerciements	2
Dédicace	3
Sommaire	4
Liste des tableaux.....	6
Liste des figures	7
1. Introduction.....	8
2. Chapitre 01 : Maladie à coronavirus (COVID-19).....	10
1. Description de la covid-19.....	11
1.1 La covid-19, plus contagieuse et plus grave.....	12
1.2 La période d'incubation de la covid-19.....	13
1.2.1 Les symptômes de la maladie de covid-19.....	13
1.3 Les personnes qui contractent la covid-19.....	14
1.4 Qui risque de développer une forme grave de la maladie.....	15
1.4.1 La contamination par l'air.....	15
1.4.2 La contamination par contact.....	15
1.4.3 Peut-on être contaminé par les aliments.....	16
1.4.4 Peut-on être contaminé par des animaux domestiques.....	16
2. Les caractéristiques de la covid-19.....	17
2.1 Caractéristiques cliniques et épidémiologiques de la Covid-19.....	17
2.2 Évolution de l'épidémie.....	17
2.3 Caractéristiques épidémiologiques et transmission.....	18
2.4 Présentation clinique.....	19
2.5 Facteurs influençant l'évolution de l'épidémie.....	21
3. Etat des lieux de l'évolution de la Covid-19 dans le monde.....	22
3.1 La Chine source de l'épidémie.....	22
3.1.1 Premier cas en dehors de la Chine.....	23
3.2 Deuxième plus important foyer de l'épidémie en Asie.....	23
3.2.1 L'Iran touché de plein fouet.....	23
3.3 Plus importante zone épidémique en Europe.....	24
3.3.1 Des cas d'origine italienne.....	24
3.3.2 Plus de 79 880 000 cas aux États-Unis.....	25
3. Chapitre 02 : L'impact économique de la covid 19 dans le monde.....	26
1. Situation économique dans le monde avant la Covid-19.....	29
1.1 Avant le XXIe siècle.....	29
1.2 Après le XXIe siècle.....	31
2. Effet de la crise de la covid 19 dans le monde économique.....	33
2.1 Déséquilibres de l'économie mondiale.....	34
2.2 Marchés financiers.....	35
2.3 Apporter une aide et rééquilibrer l'économie mondiale.....	36

3.	Effets socio-économique de la Covid-19 sur le monde.....	37
3.1	Production et croissance.....	38
4.	Les effet socio-économique de la COVID-19 en afrique.....	40
4.1	Situation de la pandémie et mesures générales de riposte.....	43
5.	Impact de COVID-19 sur l'économie algérienne.....	45
5.1	Evolution de la pandémie en algérien sa dynamique de transmission.....	45
5.1.1	Visiteur indésirable.....	45
5.1.2	La première victime L'Algérie dans l'œil de la pandémie.....	47
5.2	Etat actuel de l'économie algérienne.....	48
5.2.1	Évolutions économiques récentes.....	48
5.2.2	L'inflation croissante détériore les conditions de vie.....	50
5.3	Impact sur variables macroéconomique.....	51
5.4	Propositions pour la relance économique.....	52
4.	Chapitre 03 : Impact social de la crise du COVID-19.....	56
1.	Impact sanitaire de cette pandémie.....	57
1.1	Suivi des variants du SARS-CoV-2.....	57
1.2	Variant Omicron.....	58
2.	Résilience du système de santé d'algerie la COVID-19.....	59
3.	Education : de l'agitation à la reprise.....	61
3.1	Les effets négatifs de la fermeture des écoles.....	62
3.2	Politique d'enseignement à distance face à la pandémie de COVID.....	64
4.	Femmes, enfants jeunes, personnes âgées et personnes handicapées.....	66
4.1	Femmes, enfants jeunes.....	66
4.1.1	Femmes.....	66
4.1.2	Enfants jeunes.....	68
4.2	Personnes âgées et personnes handicapées.....	69
4.2.1	Personnes âgées.....	69
4.2.2	Personnes handicapées.....	71
5.	Réfugiés et migrants.....	73
5.	Chapitre 04 : Covid – 19 et son impact sur la politique.....	77
1.	Politique et Covid-19.....	78
2.	Confinements et d'isolement.....	79
2.1	Objectifs de l'isolement et des soins à domicile des patients atteints de COVID-19.....	80
2.2	Méthodes.....	81
3.	Réponses de la politique sociale.....	82
3.1	Points principaux.....	83
4.	Virus et politique en Algérie.....	84
6.	Conclusion.....	86
7.	Références bibliographiques.....	90

Liste des tableaux :

Tableau 1: Perspectives de croissance mondiale

Tableau 2: La réponse sanitaire a la Covid-19

Tableau 3: Mesures prises par le Gouvernement pour répondre aux défis économiques liés au COVID-19

Tableau 4: Liste des raisons pour les fermetures d'écoles sont nocives

Tableau 5: Expériences négatives préexistantes des personnes handicapées

Tableau 6: Pays affichant les taux de personnes handicapées les plus élevés au monde

Tableau 7: Objectifs de l'isolement et des soins à domicile des patients atteints de COVID-19

Liste des figures :

Figure 1: Nombre quotidien de nouveaux cas de Covid-19 par région de l'Organisation mondiale de la santé entre le 30 janvier et le 30 septembre 2020.

Figure 2: Nombre de cas de Covid depuis mars 2020 jusqu'à mars 2022

Figure 3: Répartition des formes cliniques de la Covid-19 selon leur gravité.

Figure 4: Part des migrants dans la population

Figure 5: Le monde entier touché par COVID-19

Figure 6: Changement des projections de croissance

Figure 7: COVID-19 en Afrique de l'Ouest au 06 Août 2020

Figure 8: Total de tests COVID-19 pour 1,000 habitants, 6 Août 2020

Figure 9: Le déficit du compte courant a diminué

Figure 10: Soutenu par une amélioration des termes de l'échange

Figure 11: L'inflation s'est fortement accélérée en 2021

Figure 12: Durée totale des fermetures d'écoles

Figure 13: Nombre moyen de jours d'école manqués par les élèves, selon le niveau de revenu

Figure 14: Pourcentage d'étudiants touchés par les politiques d'enseignement à distance

Figure 15: Infection des travailleurs de la santé en Espagne et en Italie

1. Introduction

Tout le monde sait que 2020 est une année spéciale, pas à cause de sa splendeur, mais à cause des aventures et des incertitudes qu'elle a endurées. Le monde entier était submergé. Les principaux acteurs de cette étrange année sont le COVID-19 ou beaucoup l'appellent le coronavirus.

Tout a commencé en Décembre 2019 à Wuhan, une localité de la République populaire de Chine où un virus appelé Coronavirus a été découvert avant de se répandre partout dans le monde entier quelques mois plus tard. Ce fut le début d'une période obscure pour l'humanité, Selon le programme des Nations-Unies pour le développement (PNUD), la pandémie de COVID-19 est la plus grande crise sanitaire mondiale auquel l'humanité ait été confrontée depuis la seconde guerre mondiale.

Le virus a infecté des millions de personnes dans le monde et a tué plus d'un million de personnes jusqu'à présent. Bien sûr, la vie et la santé de chacun sont essentiels, mais ce qui nous intéresse dans ce travail, ce sont les aspects économiques, sociaux et politiques de cette crise sanitaire.

Les mesures prises cette année ont entraîné directement ou indirectement un ralentissement de l'économie, une baisse de la consommation des ménages, Plusieurs entreprises ont été fermées jusqu'à ce que de nombreux emplois soient supprimés, de sorte que le chômage a augmenté, cela a également porté atteinte à l'aspect social de la population de tous les pays développés et éloignés, et a conduit à des conflits politiques entre de nombreux syndicats et pays.

Ce sujet est d'une importance fondamentale pour le monde entier en général d'autant plus que cette pandémie touche toutes les couches sociales et économiques, politiques du monde et mettant l'économie des pays en position inconfortable.

C'est un grand défi auquel le monde doit faire face. Cet mémoire a pour but de d'aborder l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les économies de monde. Pour ce faire, il serait judicieux d'analyser les données et statistiques de la pandémie COVID-19 en monde en s'appuyant sur les décisions politiques et économiques, supports, articles et rapports disponibles sur la question de la pandémie de COVID-19 en monde.

Afin de répondre à notre question principale, nous allons présenter dans un premier lieu une mise en contexte du sujet, avec un aperçu historique sur les virus qui ont marqué l'histoire humaine dont le Coronavirus, ainsi que leurs impacts sur l'économie et politique et la vie sociale des personnes.

Chapitre 01 : Maladie à coronavirus (COVID-19)

1. Description de la covid-19 :

Covid-19 fait référence à « **Coronavirus Disease 2019** », la maladie provoquée par un virus de la famille des *Coronavirus*, le SARS-CoV-2. Cette maladie infectieuse est une zoonose, dont l'origine est encore débattue, qui a émergé en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, dans la province du Hubei en Chine. Elle s'est rapidement propagée, d'abord dans toute la Chine, puis à l'étranger provoquant une épidémie mondiale.

Le Covid-19 est une maladie respiratoire pouvant être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique. Elle se transmet par contact rapproché avec des personnes infectées. La maladie pourrait aussi être transmise par des patients asymptomatiques mais les données scientifiques manquent pour en attester avec certitude.¹

Le 31 décembre 2019, les autorités chinoises ont signalé un épisode de cas groupés de pneumonie ayant tous un lien avec un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan, le Huanan South China Seafood Market. Parmi les 41 premiers cas détectés à Wuhan, la plupart travaillaient ou avaient fréquemment visité ce marché où des animaux vivants sont vendus. Le marché a été fermé et désinfecté le 1er janvier, ce qui a rendu plus difficile, voire impossible, l'identification de la source de l'infection.

Par analyse génétique, on estime que SARS-CoV-2 est issu d'un coronavirus de chauve-souris qui serait devenu infectieux pour l'homme en ayant acquis des gènes propres aux coronavirus du pangolin. Les conditions d'apparition de SARS-CoV-2 sont encore obscures.

Par rapport aux virus du SRAS et du MERS, celui de la COVID-19 possède la particularité de ne pas toujours provoquer de symptômes. Dans ce cas, les personnes infectées, ignorantes de leur état, peuvent sécréter du virus et infecter d'autres personnes pendant quelques jours. Cette particularité est responsable de la grande difficulté à contrôler la dissémination la pandémie de COVID-19.

Selon la définition de L'OMS, "le coronavirus (COVID-19) est une maladie infectieuse causée par un coronavirus nouvellement découvert. La plupart des personnes infectées par le virus COVID-19 souffriront d'une maladie respiratoire légère à modérée et se rétabliront

sans nécessiter de traitement spécial. Les personnes âgées et celles qui ont des problèmes médicaux sous-jacents comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et le cancer sont plus susceptibles de développer une maladie grave".²

La COVID-19 a été signalé comme un virus du groupe β des coronavirus, et a été nommé coronavirus de Wuhan ou nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) par les chercheurs chinois. Le Comité international de taxonomie des virus a nommé le virus comme le CoV-2 et la maladie comme la COVID-19. Dans l'histoire, le SRAS-CoV (2003) a infecté 8098 individus avec un taux de mortalité de 9%, dans 26 pays du monde, d'autre part, la COVID-19 a infecté 27,234,299 individus avec un taux de mortalité de 3,3%, sur 215 pays, jusqu'à la date de cette rédaction. Il montre que le taux de transmission du SARS-CoV-2 est supérieur à celui du SRAS-CoV.

1.1 La COVID-19, plus contagieuse et plus grave:

Le SARS-CoV-2 se transmet plus facilement que le virus de la grippe saisonnière mais la progression de l'épidémie ne se fait pas de la même façon. La grippe envahit un territoire de manière uniforme alors que la COVID-19 semble plus dépendante de l'existence de foyers de contamination importants.

Le pourcentage de personnes infectées présentant des formes sévères est plus important pour la COVID-19 (10 à 15 %) que pour la grippe saisonnière (moins de 5 %). Ces formes sévères s'observent en particulier chez les personnes vulnérables (personnes âgées, personnes souffrant de certaines maladies chroniques, personnes immunodéprimées, personnes obèses).

De plus, environ 40 % des adultes infectés par SARS-CoV-2 ne présentent aucun symptôme (formes asymptomatiques). Elles peuvent néanmoins contaminer d'autres personnes pendant environ une semaine. Le pourcentage de personnes infectées qui restent

sans symptôme diminue avec l'âge - les personnes âgées sont beaucoup plus fréquemment atteintes de formes symptomatiques.³

1.2 La période d'incubation de la covid-19 :

La période d'incubation correspond à la durée qui sépare la contamination de l'apparition des symptômes (lorsqu'il y a des symptômes). La période d'incubation de la COVID-19 est estimée **en moyenne à 5 jours**. La personne infectée commence à être contaminante au 3^e jour de la période d'incubation. On pense qu'elle reste contaminante jusqu'au 7^e jour après la fin de ses symptômes.

1.2.1 Les symptômes de la maladie de covid-19 :

Les symptômes les plus courants sont les suivants : Fièvre, Toux sèche, Fatigue

D'autres symptômes moins courants peuvent toucher certains patients :

- Perte du goût et de l'odorat,
- Congestion nasale,
- Conjonctivite (yeux rouges),
- Mal de gorge,
- Maux de tête,
- Douleurs musculaires ou articulaires,
- Différents types d'éruption cutanée,
- Nausées ou vomissements,
- Diarrhée,
- Frissons ou vertiges.

Les symptômes de la forme grave de COVID-19 sont les suivants :

- Essoufflement,
- Perte d'appétit,
- État confusionnel,
- Douleurs ou sensation d'oppression persistantes dans la poitrine,
- Température élevée (supérieure à 38° C).

D'autres symptômes sont moins courants :

- Irritabilité,

- État confusionnel,
- Altération de la conscience (parfois associée à des crises),
- Troubles anxieux,
- Dépression,
- Troubles du sommeil,
- Complications neurologiques plus graves et plus rares : accidents vasculaires cérébraux, inflammations du cerveau, délire et lésions nerveuses.

Toute personne, quel que soit son âge, qui présente de la fièvre et/ou une toux associée à des difficultés à respirer ou à un essoufflement, des douleurs ou une sensation d'oppression dans la poitrine, ou une perte d'élocution ou de mouvement, doit immédiatement consulter un médecin. Si possible, appelez d'abord votre prestataire de soins de santé, votre ligne d'assistance téléphonique ou votre établissement de santé, afin d'être dirigé vers la structure adéquate.⁴

1.3 Les personnes qui contractent la covid-19 :

Parmi les malades qui développent des symptômes, la plupart (environ 80 %) guérissent sans qu'il soit nécessaire de les hospitaliser. Environ 15 % des patients tombent gravement malades et nécessitent une oxygénothérapie, et 5 % des infections sont critiques et exigent des soins intensifs..

Les complications entraînant la mort sont notamment l'insuffisance respiratoire, le syndrome de détresse respiratoire aiguë, la septicémie et le choc septique, la thromboembolie et/ou une défaillance multiviscérale, provoquant des lésions au cœur, au foie ou aux reins.

Dans de rares cas, les enfants peuvent développer un syndrome inflammatoire grave quelques semaines après l'infection.

1.4 Qui risque de développer une forme grave de la maladie :

Les personnes âgées de 60 ans et plus, ainsi que celles qui souffrent d'autres problèmes de santé (hypertension, problèmes cardiaques ou pulmonaires, diabète, obésité ou cancer) courent un risque plus élevé de développer une forme grave de la maladie.

Cependant, n'importe qui peut contracter la COVID-19 et tomber gravement malade ou mourir à tout âge.

1.4.1 La contamination par l'air :

Le coronavirus peut être porté sur de toutes petites particules de sécrétions respiratoires qui contaminent les personnes qui les inhalent. Ces particules infectantes restent dans l'air d'une pièce fermée pendant plusieurs dizaines de minutes et elles peuvent se déplacer sur plusieurs mètres (elles se comportent exactement comme les particules qui composent la fumée de cigarette). Ce mode de contamination est particulièrement efficace dans les lieux clos, peu ventilés, où une personne malade reste pendant au moins 15 minutes. Ce mode de contamination semble exceptionnel à l'air libre où il requiert une forte densité de personnes.

Pour mieux se protéger de ce mode de contamination lorsqu'on est en groupe, il est utile d'envisager les aérosols de la même manière que la fumée de tabac. Si les conditions dans lesquelles vous vous trouvez font que vous ne seriez pas importuné par un éventuel fumeur (si vous êtes non fumeur !), vous êtes à l'abri de ce mode de contamination. Dans le cas contraire, mieux vaut porter un masque sans discontinuer ou, si c'est possible, vous déplacer pour être dans un endroit mieux ventilé.

1.4.2 La contamination par contact :

Les personnes malades ou en voie de développer la maladie toussent et éternuent, ce qui répand autour d'elles des gouttelettes contenant du virus. Celles-ci ne restent pas en suspension dans l'air, elles se posent sur les objets et les surfaces à proximité de la personne malade. Sur une surface contaminée, le virus SRAS-CoV-2 reste actif entre plusieurs heures ou plusieurs jours en fonction de différents paramètres tels que la quantité de virus, la température ou l'humidité ambiante. Selon une étude publiée dans le New England Journal of Medicine, le SRAS-CoV-2 pourrait survivre 72 heures sur du plastique, 48 heures sur l'acier,

24 heures sur du carton et 4 heures sur du cuivre. Les rayons ultra-violet du soleil le détruisent en 30 secondes environ.

Les personnes peuvent se contaminer en touchant une surface souillée, puis leurs yeux, leur bouche ou l'intérieur de leur nez. D'où la nécessité de se laver les mains fréquemment avec du savon qui détruit rapidement et efficacement le virus de la COVID-19, ou d'utiliser régulièrement un gel hydro-alcoolique.

Aujourd'hui, on estime que ce mode de contamination existe mais qu'il est minoritaire par rapport à la contamination aérienne.

1.4.3 Peut-on être contaminé par les aliments :

Une infection par la consommation de denrées alimentaires issues d'animaux contaminés a été exclue par l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail). Les experts de cette agence évoquent un risque théorique de contamination par un aliment souillé par des gouttelettes issues d'une personne infectée, manipulé ou consommé cru ou insuffisamment cuit. Néanmoins, ce risque de contamination par les aliments est infiniment plus faible que celui d'être contaminé par manque de respect des mesures barrières.

Attention, la réfrigération et la congélation des produits alimentaires ne sont pas un moyen de décontamination, au contraire.

1.4.4 Peut-on être contaminé par des animaux domestiques :

Il n'existe aucun cas de contamination d'un humain par un animal domestique. Par contre, des chats, des chiens et des furets ont été contaminés par leur propriétaire.

2. Les caractéristiques de la covid-19 :

2.1 Caractéristiques cliniques et épidémiologiques de la Covid-19 :

Coronavirus à tropisme respiratoire responsable de la Covid-19, a été isolé pour la première fois en Chine fin 2019. Plusieurs mois après sa découverte et malgré sa diffusion pandémique, il reste de nombreuses zones d'ombre concernant la physiopathologie et le

traitement de la Covid-19. Nous disposons en revanche de données solides concernant ses caractéristiques épidémiologiques et l'expression clinique de cette maladie est maintenant bien décrite.

2.2 Évolution de l'épidémie :

Les premiers cas d'infection par ce nouveau coronavirus à tropisme respiratoire, ultérieurement baptisé Sars-CoV-2, ont été identifiés en Chine, à Wuhan, en décembre 2019 . L'épidémie de Covid-19 s'est étendue en quelques semaines à l'ensemble de la Chine continentale, où elle semble avoir été rapidement maîtrisée grâce aux mesures de santé publique.

Des cas ont cependant été diagnostiqués sur tous les continents et, dès le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a reconnu le caractère pandémique de la Covid-19 (**figure 1**). À partir de fin février 2020, l'Europe de l'Ouest est devenue la région où l'épidémie se développait le plus rapidement .

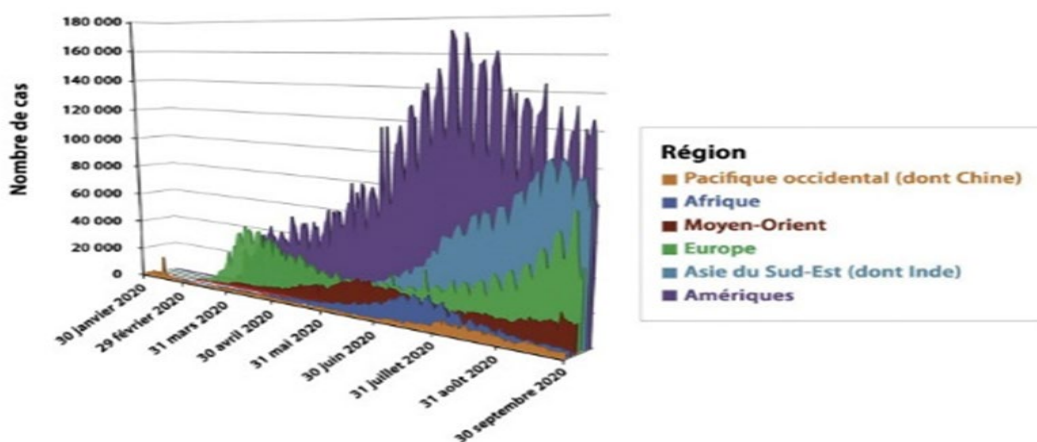


Figure 15 : Nombre quotidien de nouveaux cas de Covid-19 par région de l'Organisation mondiale de la santé entre le 30 janvier et le 30 septembre 2020.

Devant l'explosion du nombre de cas et la saturation des systèmes de santé dans certaines régions, des mesures de confinement ont progressivement été instituées dans la plupart des pays européens, permettant le contrôle de l'épidémie dont le pic a été atteint début avril.

Début mai 2020, le continent américain est devenu le nouvel épicode de l'épidémie, alors qu'une montée inquiétante du nombre de contaminations était observée au Moyen-Orient, en Asie du Sud-Est et en Afrique.

Dans le **Figure 2** ci-dessous, nous montrerons l'évolution de la COVID-19 au cours de la période critique, depuis apparition en mars 2020 jusqu'à ces mois ce qu'il devienne global et grave dans la plupart des pays du globe.⁵

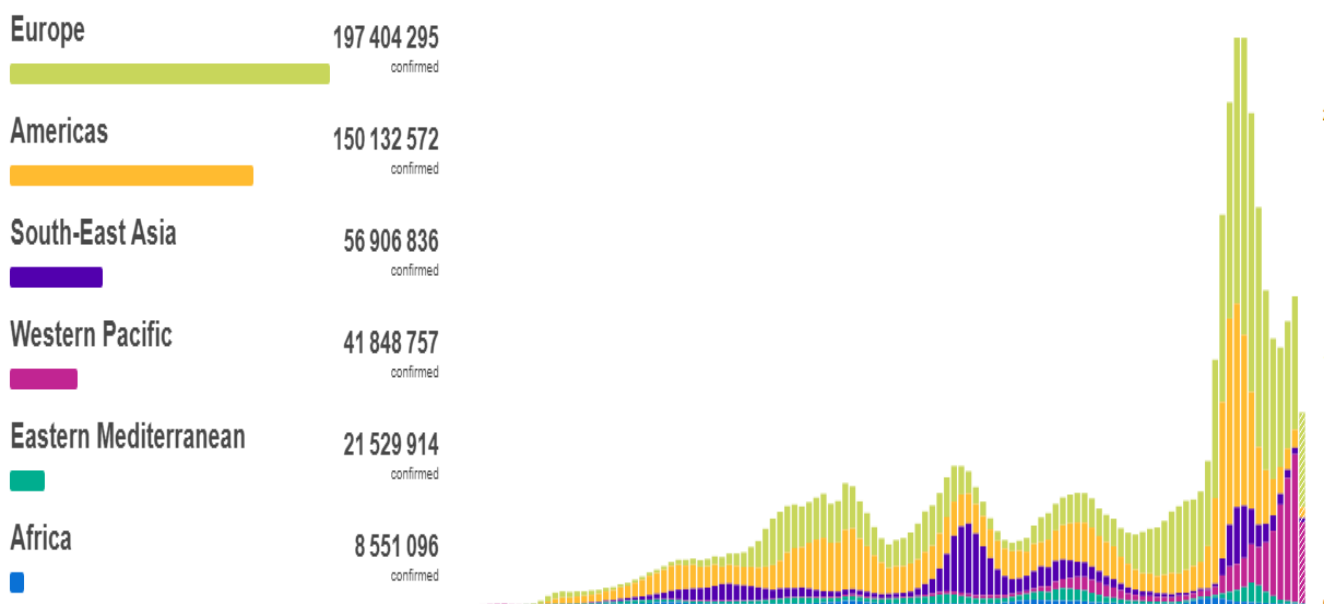


Figure 16 : Nombre de cas de Covid depuis mars 2020 jusqu'à mars 2022

2.3 Caractéristiques épidémiologiques et transmission :

La transmission interhumaine du Sars-CoV-2 est avérée, avec un taux de reproduction de base compris entre 2 et 4, ce qui signifie qu'un sujet infecté contamine en moyenne deux à quatre autres personnes. Le mode de transmission prépondérant impliquerait les gouttelettes de taille importante générées au cours de la parole, de la toux ou des éternuements, et ne se propageant pas à plus de deux mètres du sujet émetteur. Il existe des arguments solides en faveur de l'existence d'une transmission aérienne, médiée par les aérosols mais cette voie est marginale, tout comme la transmission par contact avec des surfaces contaminées.

La maladie est contagieuse avant même l'apparition des signes cliniques. Les patients infectés présenteraient une contagiosité maximale pendant les quatre jours entourant le début des symptômes. D'authentiques infections secondaires ont été observées autour de sujets strictement asymptomatiques.

2.4 Présentation clinique :

La présentation clinique de l'infection au Sars-CoV-2 est très polymorphe. La proportion de formes asymptomatiques est encore débattue, elle se situe probablement autour de 15 %. Chez les patients symptomatiques, la période d'incubation suivant la contamination dure moins de quatorze jours (médiane cinq jours). Il s'agit d'une durée comparable à celle retrouvée avec d'autres virus dits respiratoires où la porte d'entrée de l'agent infectieux et le site définitif de répllication virale sont similaires. Les périodes d'incubation des autres présentations, notamment cutanées, neurologiques et digestives, sont moins connues et pourraient être plus longues, car impliquant une étape virémique intermédiaire.

Les manifestations classiques de la maladie sont celles d'une virose respiratoire, allant d'une atteinte respiratoire haute bénigne à une pneumonie sévère. Les symptômes le plus fréquemment rapportés sont la toux (75 %), plutôt sèche, la fièvre (50 %) et la dyspnée (30 %). Des signes digestifs (diarrhées) et des céphalées peuvent les accompagner. La proportion exacte de chacune de ces manifestations dépend de la sévérité de la forme clinique. La pneumonie présente au scanner thoracique un aspect particulier en plages de verre dépoli périphériques (crazy paving). Enfin, un des signes les plus évocateurs est la survenue de troubles du goût (dysgueusie) et de l'odorat (anosmie, hyposmie), réversibles la plupart du temps dans les trente jours. Ils pourraient être en lien avec une atteinte du rhinencéphale.

Les atteintes digestives peuvent être présentes de manière isolée, notamment chez le sujet âgé ou le jeune enfant, ou associées à d'autres manifestations. Elles ne sont pas graves en soi, mais difficiles à repérer. De plus, elles complexifient la démarche diagnostique en augmentant de manière importante le nombre de cas suspects.

Des manifestations neurologiques, plus rares, ont été décrites, prenant la forme d'encéphalites ou de polyradiculonévrites. Elles correspondent à une atteinte

encéphalitique directe du virus ou à des symptômes inflammatoires postinfectieux aspécifiques.

Chez le sujet âgé, l'infection est fréquemment responsable de complications non spécifiques, tels un état confusionnel ou une chute.

Aucun des signes pris isolément ou en association ne permet cependant de porter ou d'infirmier le diagnostic de Covid-19, ce qui impose la réalisation d'un test virologique reverse transcription polymérase chain reaction [RT-PCR] chez tout patient suspect.

Globalement, la mortalité associée à la Covid-19 s'établirait, en France, à 0,7 %. Il est estimé que 80 % des sujets symptomatiques ne nécessiteront pas d'hospitalisation (**figure 3**). La soudaineté de l'expansion de ce virus explique l'impact majeur qu'il a eu sur les systèmes de santé, en saturant brutalement toute l'offre de soins, malgré un taux de létalité relativement bas.



Figure 17 : Répartition des formes cliniques de la Covid-19 selon leur gravité.

2.5 Facteurs influençant l'évolution de l'épidémie :

Parmi les facteurs influençant la vitesse de dissémination du COVID19, outre les caractéristiques intrinsèques du virus, les facteurs climatiques, les comportements humains, les politiques de santé publique et l'état d'immunité de la population peuvent être mentionnés. Il a été observé que d'autres coronavirus sont responsables d'épidémies

essentiellement hivernales. De plus, la persistance de ces virus sur les surfaces inertes raccourcit lorsque la température augmente. Il était donc envisageable que la transmission interhumaine du COVID-19 soit moins efficace en été. Cependant, l'épidémie se développe dans des pays à climat chaud, ce qui a très tôt suggéré que l'arrivée de l'été ne suffirait pas à faire disparaître le virus d'Europe.

L'efficacité du port du masque, des mesures d'hygiène et de la distanciation physique n'est plus à démontrer. L'enquête CoviPrev, menée par Santé publique France, a montré que le respect des recommandations concernant les mesures de protection a eu tendance à diminuer après la fin du confinement, à l'exception du port du masque en public ⁶

Le confinement, mis en place dans de nombreux pays depuis le début de la pandémie, a été extrêmement efficace⁷, faisant chuter le R0 de 77 % en France, au prix de lourdes conséquences sociales et économiques.

Depuis la levée du confinement, le contrôle de l'épidémie repose sur une politique de tests virologiques massifs, associée à l'isolement des sujets

infectés (RT-PCR positive) et à l'identification précoce des sujets contacts à risque. Cette stratégie a fait la preuve de son efficacité, notamment en Chine et en Corée du Sud ⁸

Enfin, le niveau d'immunité collective est un élément déterminant de l'évolution d'une épidémie. Sur la base de modélisations prenant en compte le R0 de la maladie, il peut être estimé que l'épidémie s'arrêtera lorsque environ 70 % de la population seront immunisés. Or, la séroprévalence de la Covid-19 en France à l'issue de la première vague restait faible, estimée à 6,7 %. Il est toutefois possible qu'une partie de la population soit protégée vis-à-vis du Sars-CoV-2 en raison d'une immunité croisée avec d'autres coronavirus. Des anticorps reconnaissant ce virus sont en effet présents chez les patients ayant été infectés par le Sars-Cov, mais ils ne sont probablement pas neutralisants. L'immunité antivirale cellulaire pourrait également conférer un certain degré de protection croisée ⁹

3. Etat des lieux de l'évolution de la Covid-19 dans le monde :

Depuis la découverte en Chine du virus SARS-CoV-2, responsable de la maladie COVID-19, plus de 170 pays doivent faire face aux conséquences d'une telle épidémie. Quelles mesures sanitaires les gouvernements ont-ils mises en place ? Comment le virus s'est-il propagé? Suivez l'évolution de la pandémie grâce à cette recherche préparée :

3.1 La Chine source de l'épidémie :

La Chine est le pays sur le continent asiatique qui a connu la plus grande épidémie de COVID-19 : 1 241 939 personnes y ont contracté le virus et 11 408 en sont décédées. Jusqu'à maintenant, 99 228 malades se sont rétablis de la maladie. Afin de juguler l'épidémie, le gouvernement chinois a mis en quarantaine plus de 50 millions de personnes au cours des mois de janvier et de février. Après deux mois, les activités économiques ont tranquillement repris à travers le pays, à l'exception de la province de Hubei, l'épicentre de l'épidémie (plus de 68 391 cas confirmés). La compagnie aérienne Air Canada a annoncé le 25 février qu'elle prolongeait la suspension de tous ses vols vers Pékin et Shanghai. Selon le site web d'Air Canada, les vols internationaux en direction de la Chine reprendront à partir du 31 mai 2020. Cette suspension, en

Vigueur depuis le mois de février, fait suite à la recommandation du gouvernement du Canada, à la fin de janvier, d'éviter tous les voyages non essentiels en Chine.

3.1.1 Premier cas en dehors de la Chine :

La première apparition de symptômes à l'extérieur de la Chine a eu lieu en Thaïlande le 13 janvier dernier, soit moins de deux semaines après le début de l'épidémie. C'est une voyageuse chinoise qui a transporté le virus. Le pays de l'Asie de l'Est a toutefois bien contenu la maladie. En date du 24 mars 2022, 3 450 980 personnes y avaient été contaminées par la COVID-19. 24 579 décès y a été rapporté.

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

3.2 Deuxième plus important foyer de l'épidémie en Asie :

Après la Chine, la Corée du Sud est le pays le plus touché par la COVID-19 sur le continent asiatique. Près de 11 162 232 cas ont été confirmés et 14 294 décès causés par le virus ont été signalés. Selon les autorités sud-coréennes, une femme de nationalité chinoise résidant à Wuhan aurait importé le virus en Corée du Sud le 19 janvier 2020. Le nombre de personnes atteintes de la COVID-19 s'est multiplié au cours des dernières semaines en Corée du Sud. Toujours selon les autorités nationales, l'éclosion proviendrait de membres de l'Église Shincheonji de Jésus. La majorité des 334 nouveaux cas déclarés le 27 février seraient des membres de la secte religieuse. Le 26 février, le gouvernement a commencé le contrôle des plus de 200 000 fidèles de Shincheonji afin de limiter la propagation de l'épidémie. Néanmoins, la Corée du Sud a été le principal foyer de l'épidémie en Asie après la diminution de la propagation en Chine.

3.2.1 L'Iran touché de plein fouet :

7 145 877 Iraniens ont été contaminés et 139 865 sont morts. L'Iran a été le principal foyer de l'épidémie au Moyen-Orient avant que le pays ne réussisse à stabiliser son nombre de cas.

L'Iran a été le principal foyer de l'épidémie au Moyen-Orient avant que le pays ne réussisse à stabiliser son nombre de cas. Un conseiller du guide suprême de l'Iran, Mohammad Mirmohammadi, et trois autres membres actifs de la vie politique en Iran sont décédés des suites de la COVID-19.

3.3 Plus importante zone épidémique en Europe :

Après la première contamination en sol italien le 31 janvier, qui a été causée par deux touristes chinois qui étaient contagieux mais l'ignoraient, le pays européen a recensé 14 153 098 cas, dont 158 436 morts. Le premier ministre italien, Giuseppe Conte a annoncé la mise en quarantaine de l'ensemble du pays à compter du 10 mars jusqu'au 3 avril. Le gouvernement italien avait annoncé plus tôt la fermeture des écoles jusqu'au 15 mars, afin de prévenir l'épidémie, mais a décidé de prolonger sa mesure jusqu'au 3 avril.

Une quarantaine qui n'affectait initialement que le nord de l'Italie, a été étendue sur tout son territoire après que le nombre de cas ait bondi au début du mois de mars.

3.3.1 Des cas d'origine italienne :

L'Espagne recense 11 378 784 cas d'infection au coronavirus et 102 053 décès. Tout juste derrière l'Italie, l'Espagne est le pays européen qui compte le plus de personnes infectées et le plus de décès causés par la COVID-19.

Le 25 février, tous les cas recensés en Espagne avaient un lien épidémiologique avec les zones infectées en Italie.

Le 14 mars dernier, le gouvernement espagnol a déclaré l'état d'urgence national et a confiné tous ses citoyens à leur domicile pour 15 jours, comme l'avait fait l'Italie plus tôt dans la semaine.

Le premier cas identifié en Amérique du Nord remonte au 22 janvier, aux États-Unis.

3.3.2 Plus de 79 880 000 cas aux États-Unis:

Jusqu'à maintenant, 79 888 564 personnes ont contracté le virus aux États-Unis et 975 863 personnes en sont décédées.

En date du 30 mars 2020, la ville de New York rassemblait environ 40% de l'ensemble des cas des États-Unis. Face à l'importante propagation sur son territoire, l'État de New York a fermé l'ensemble de ses établissements scolaires le 15 mars dernier et a décrété l'arrêt de toutes activités non-essentiels le 21 mars dernier.

Le populaire festival de musique Coachella, prévu en avril, a été reporté à l'automne prochain, en prévention de la propagation du virus.¹⁰

Chapitre 02 : L'impact économique de la covid 19 dans le monde

La communauté internationale vit la pire pandémie depuis la grippe espagnol en 1918-1919. Cependant, les épidémies ne sont pas aussi rares qu'on le pense. En un siècle, en fait, le monde a connu au moins quatre événements mondiaux causés par des mutations génétiques dans les virus de la grippe. De nouveaux virus apparus en 1918, 1957, 1968 et 2009 ont submergé nos défenses naturelles. Cependant, l'impact de la maladie sur la mortalité varie. La soi-disant grippe porcine de 2009, causée par Contrairement à la grippe de 1918, par exemple, elle a eu des effets limités sur la santé, mais elle Propagation généralisée et rapide en raison de la forte intégration mondiale et de la densité des itinéraires de voyage mondiaux.

Il est trop tôt pour prédire le coût que la société occidentale et le monde paieront de la pandémie de Covid-19, mais les premières indications sont que le coût économique sera lourd et qu'il faudra peut-être des années pour se rétablir. Plus inquiétant encore, le virus pathogène rend les interactions humaines normales très difficiles, obligeant des millions de personnes à rester chez elles et à s'aventurer à l'extérieur uniquement pour des raisons impérieuses. Le confinement stoppe des pans entiers de l'activité humaine et économique. Sur le plan économique, les conséquences globales sont considérables et peuvent même devenir catastrophiques si elles ne sont pas bien gérées.

Les membres du Congrès et les décideurs politiques, chargés de gérer la crise et ses effets néfastes, doivent avoir une maîtrise absolue des aspects économiques de la pandémie. Ces dernières années, diverses publications économiques ont tenté de simuler Impacts macroéconomiques et microéconomiques des pandémies. Dans le cadre de ce rapport, il ne s'agit ni d'un modèle ni d'une analyse détaillée de cette littérature, pourtant importante et instructive. Il vise plutôt à éclairer les forces économiques à l'œuvre et leur impact potentiel sur les calculs que les États pourraient avoir à faire pour atténuer l'impact immédiat de la pandémie. Nous chercherons également à déterminer comment la société peut gérer au mieux les coûts à long terme tout en se protégeant des futures épidémies potentielles plus efficacement que par le passé.

En tout état de cause, le coronavirus actuel a au moins permis de réveiller la communauté internationale, désormais consciente que la vigilance et la préparation sont indispensables. Le coût sera phénoménal, mais celui de l'inaction ou de l'impréparation le sera bien plus encore, comme nous le constatons malheureusement aujourd'hui.¹¹

À des fins d'analyse, il est important de traiter les épidémies comme des chocs économiques externes ou exogènes négatifs. Au début, la pandémie ne faisait pas partie du paysage économique. Mais du jour au lendemain, elle est devenue la première variable à gouverner l'activité économique d'un pays et du monde. Sur le plan économique, la maladie peut être considérée comme un phénomène sans rapport avec le fonctionnement normal du système. Mais une fois qu'un choc se produit, il peut profondément affecter l'offre et la demande, ainsi que les conditions monétaires et budgétaires. Comme nous l'avons vu dans la pandémie en cours, la production, l'investissement des entreprises, les dépenses des ménages, l'emploi et le commerce se sont contractés presque immédiatement.¹²

Une pandémie peut aussi peser sur des facteurs intangibles comme l'incertitude, l'ennemie principale des comportements économiques tournés vers la croissance de long terme, notamment concernant la prise de décisions sur des investissements de base. À l'échelle mondiale, une pandémie perçue comme économiquement importante déclenche une fuite immédiate face au risque. Les investisseurs recherchent frénétiquement les actifs qui vont perdre le moins de valeur dans un contexte de grande incertitude même si ces placements comportent des risques qui leur sont propres. L'horizon du calcul économique passe instantanément du long terme à l'immédiat. Tous les secteurs économiques en subissent les conséquences : ménages, consommateurs, industrie, investisseurs, exportateurs, importateurs, travailleurs et pouvoirs publics.

Bien sûr, les conséquences économiques d'une pandémie dépendent également de la nature de la pandémie. Les facteurs clés à cet égard comprennent le nombre de semaines de travail perdues, le pourcentage de personnes infectées, le pourcentage qui se termine par la mort et la durée de l'épidémie. Selon certains modèles, une épidémie de faible virulence mais de forte infectiosité peut avoir un impact économique plus profond qu'une épidémie de forte virulence mais de faible infectiosité. En effet, le risque de transmission entrave les

contacts interhumains, et sans lui, l'économie ne peut pas fonctionner correctement même à l'ère numérique. Le degré d'intégration mondiale est un autre facteur à considérer. Les régions les plus mondialisées, telles que Singapour et la Chine, sont plus vulnérables que les autres régions à l'impact économique négatif des ralentissements commerciaux.

Cela ne veut pas dire qu'en cas de crise pandémique, les marchés sont automatiquement relégués à une fonction tertiaire. Bien au contraire, les marchés conservent un rôle important dans l'affectation des ressources, et même pour atténuer les effets du désastre (par exemple par la mise au point de vaccins ou de traitements palliatifs, la distribution alimentaire, ou encore la réponse aux autres besoins essentiels des citoyens qui ont l'impression de se trouver en état de siège). Lorsque la société est en danger, les relations entre l'État et le marché évoluent inévitablement et la crise de la Covid-19 ne fait clairement pas exception à la règle.

Autre aspect important, la durée de l'épidémie. Dans l'histoire, la plupart des pandémies n'ont pas perduré. Généralement, elles subsistent trois à quatre mois, même si le pic et le recul estival risquent d'être suivis par une recrudescence d'activité à l'arrivée de la saison de la grippe. Il est clair que le temps durant lequel la pandémie freine l'activité économique et impose des coûts médicaux et sociaux supplémentaires occupera une place importante dans le calcul du coût définitif de la maladie.

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

1.1 Avant le XXI^e siècle :

À partir du milieu des années 1960, le commerce international s'est considérablement intensifié. La protection politique fournie par les États-Unis à leurs alliés, le cadre institutionnel fixé à Bretton Woods et la réduction rapide des coûts de transport et de commerce y ont été pour beaucoup. De 11 % en 1967, le taux d'ouverture mondiale dépassait 20 % en 1980. Après une relative stabilité durant les années 1980, une nouvelle phase s'est ouverte à partir de 1993. Politiquement, elle est marquée par la domination des États-Unis, l'ouverture de la Chine et celle des pays de l'ancien bloc soviétique. La libéralisation des capitaux dans la seconde partie des années 1980, la création de

l'Organisation mondiale du commerce en 1995 et la multiplication des accords de libre-échange ont également fourni un cadre propice.¹³

L'économie mondiale d'après-guerre a été largement dominée, jusqu'à la fin des années 1980, par un nombre limité de pays industrialisés, pour l'essentiel les pays riches membres de l'OCDE. Qu'il s'agisse de PIB à prix courants ou d'exportations de marchandises hors énergie et extraction, ils comptaient pour presque 80 % du total mondial au début des années 1990, alors qu'ils représentaient 15 % de la population mondiale. Même exprimée en parité de pouvoir d'achat (PPA) pour tenir compte des écarts de niveaux de prix entre les pays, leur part dans le PIB mondial atteignait encore 55 %.

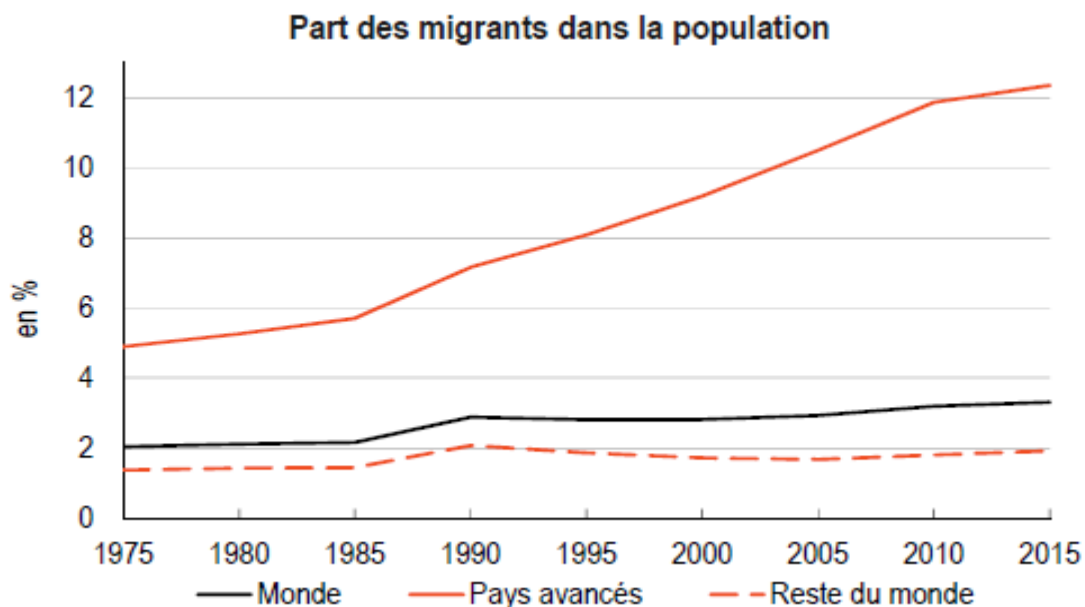


Figure 18: Part des migrants dans la population

Remarque : les pays avancés regroupent les pays de l'OCDE hors Chili, Mexique, Turquie, Lettonie, Pologne, Slovaquie, Corée du Sud et Hongrie. En 2015, ce groupe de pays représente 13 % de la population mondiale.

Portée par la libéralisation financière engagée au milieu des années 1980 dans les économies avancées, l'ouverture des comptes de capitaux des économies émergentes et la libéralisation de leur secteur financier dans les années 1990, la globalisation financière connaît une progression spectaculaire du début des années 1990 à la crise financière mondiale de 2007-2008, interrompue à la fin des années 1990 par la crise asiatique et au début des années 2000 par l'éclatement de la bulle Internet. Dans les années 2000, les flux

de capitaux les plus volatils, investissements de portefeuille et surtout autres investissements (essentiellement des prêts et des emprunts internationaux) connaissent un essor considérable jusqu'à représenter près de 70 % des flux de capitaux mondiaux à la veille de la crise.

1.2 Après le XXI^e siècle :

Depuis la Grande Récession de 2009, l'économie mondiale a d'abord connu une phase de rebond – en 2010 et 2011 – puis a cru à un rythme annuel moyen de 3,3 % entre 2012 et 2017. L'accélération observée en 2017 avec une progression du PIB mondial de 3,5 % avait notamment été soutenue par la reprise plus tardive de la zone euro. Le ralentissement de l'activité observé au premier semestre 2018 et qui s'est amplifié en fin d'année augure d'un scénario moins favorable. Les tensions commerciales, les difficiles négociations du Brexit, la baisse de la croissance chinoise et l'application de nouvelles normes dans le secteur automobile ont pesé sur la croissance mondiale, qui est revenue à 3,3 % en 2018, et annihilé l'espoir d'un rythme de croissance plus soutenu qui aurait permis de résorber les déséquilibres – chômage et / ou dette publique – hérités de la crise.

Toutes les zones, à l'exception notable des États-Unis, ont enregistré une baisse de leur croissance. En zone euro, le glissement annuel du PIB a perdu 1,6 point. L'économie allemande, jusqu'ici moteur de la croissance de la zone euro, a vu son PIB baissé au cours du deuxième semestre. La sécheresse estivale a fait baissé le niveau du Rhin à un niveau compromettant la circulation fluviale, ce qui a contraint l'activité industrielle et contribué à la faible croissance. De même, le réchauffement climatique est à l'origine des catastrophes naturelles qui ont touché le Japon pendant l'été et conduit au recul du PIB de 0,6 % au troisième trimestre 2018. En Italie, les tensions relatives au choix de relance budgétaire du gouvernement ont poussé les taux d'intérêt sur la dette italienne à la hausse freinant la demande interne et contribuant à la baisse du PIB sur le deuxième semestre 2018. En France, ce sont les mouvements de contestation sociale qui auraient amputé la croissance de l'ordre de 0,1 point selon l'INSEE en fin d'année 2018. Parmi les pays émergents, l'Inde, l'Afrique du Sud et surtout la Chine ralentissent tandis que la croissance se stabilise à un bas niveau au Brésil. En Turquie et en Argentine, les tensions financières et commerciales du début d'année se sont rapidement traduites par une récession.

Au-delà des éléments idiosyncratiques, des facteurs globaux sont à l'origine de la dégradation de la situation conjoncturelle. Au quatrième trimestre 2018, les importations mondiales en volume de marchandises ont baissé de 1,2 %. La guerre commerciale lancée par Donald Trump, en particulier à l'encontre de la Chine, a freiné les échanges internationaux. En Chine, le resserrement du crédit a pesé sur la demande intérieure et les importations. La baisse des échanges fut également amplifiée par la panne du secteur automobile. En effet, les retards pris par les constructeurs automobiles pour mettre en œuvre les nouvelles normes anti-pollution, introduites à compter du 1^{er} septembre, ont perturbé la production, la consommation et les exportations du secteur, ce qui s'est répercuté sur la croissance, notamment en Allemagne, pays plus exposé au secteur automobile.

En 2019, les facteurs ponctuels pèseraient encore sur l'activité par des effets d'acquis négatifs. Quant au choc de commerce mondial, il serait transitoire et s'atténuerait progressivement en 2020-2021. Les discussions entre la Chine et les États-Unis permettraient d'aboutir à un accord prolongeant la trêve qui avait été décidée en début d'année 2019 et avait conduit à reporter une nouvelle hausse des droits de douane. Au Royaume-Uni, les députés britanniques parviendraient à s'accorder sur un scénario ordonné de Brexit à l'intérieur du délai imparti par l'Union européenne.¹⁴

Taux de croissance annuels, en %

	2018	2019	PIB en volume	
			2020	2021
DEU	1,5	0,9	1,3	1,3
FRA	1,6	1,5	1,4	1,2
ITA	0,8	0,1	0,6	0,3
ESP	2,6	2,1	1,8	1,6
EUZ	1,8	1,3	1,5	1,4
GBR	1,4	1,0	1,1	1,4
NPM ¹	4,4	3,3	3,0	3,2
UE 28	2,0	1,4	1,5	1,5
USA	2,9	2,4	1,5	1,7
JPN	0,8	0,8	0,7	1,0
Pays développés	2,2	1,7	1,4	1,5
RUS	2,3	1,6	1,6	1,6
CHN	6,6	6,3	6,2	6,0
Inde	7,4	7,5	7,6	7,6
Brésil	1,1	1,3	2,1	2,4
PVD	4,3	4,1	4,3	4,3
Monde ²	3,3	3,1	3,0	3,0

Tableau 8 : perspectives de croissance mondiale

Remarque :

NPM : Pondération selon le PIB et les PPA de 2014 estimés par le FMI.

Monde : Nouveaux pays membres : Pologne, Hongrie, République tchèque, Roumanie, Bulgarie et Croatie.¹⁵

2. Effet de la crise de la covid 19 dans le monde économique :

L'impact de cette crise économique, en tant que brutal retournement de la conjoncture dans le cycle économique, résulte à la fois d'un choc d'offre négatif (chute de la production industrielle, fermeture d'usines, arrêt de projets de construction et d'infrastructures, perturbations graves des chaînes d'approvisionnement des firmes, etc.) et d'un choc de demande négatif (freinage de la consommation des ménages du fait des mesures de confinement, report des plans d'investissement) qui provoquent une violente récession économique, avec à la clé un fort ralentissement du rythme de la croissance de la production. Indépendamment de l'incertitude liée à la crise sanitaire en elle-même et ses conséquences humaines dramatiques, l'économie mondiale était toutefois déjà fragilisée. Pour ne citer que quelques facteurs de défiance, et malgré une légère accalmie, le conflit commercial sino-américain reste d'actualité, de même que les tensions géopolitiques au

niveau mondial, en particulier, autour du marché pétrolier (entre la Russie et l'Arabie Saoudite notamment).

Si la pandémie du coronavirus a d'abord impacté l'économie « réelle » (production industrielle, consommation des ménages...), avec le ralentissement de l'activité économique mondiale, elle a ensuite rapidement affecté la sphère financière. La propagation de la maladie à l'échelle planétaire a plongé les marchés financiers dans la tourmente à la fin du mois de mars, avec une chute des marchés boursiers et une extrême volatilité des cours inédite depuis la grande crise financière de 2007-2008 : la panique a touché toutes les classes d'actifs financiers, des marchés actions aux obligations, en passant par l'or, les crypto-actifs comme le bitcoin, et les matières premières, mettant en lumière les anticipations des opérateurs sur les conséquences très dures de cette crise pour l'économie mondiale. Le cours d'une action que l'on observe sur les marchés financiers est censé refléter la valeur fondamentale (c'est-à-dire « réelle »), définie comme la somme actualisée des anticipations de dividendes versés par les entreprises. Or, la santé des entreprises étant gravement mise à mal, les anticipations sont brutalement devenues pessimistes, et la correction brutale à la baisse des marchés financiers s'est nourrie d'alertes très préoccupantes sur la rentabilité des entreprises.

Mais dans un univers où la finance est globalisée, on sait que les chocs financiers expliquent aussi largement les fluctuations conjoncturelles : la crise des marchés financiers peut en effet se répercuter sur le système bancaire et provoquer un rationnement du crédit qui amplifie encore la chute de la demande globale et accentue encore la défiance sur les marchés financiers. Pour éviter les effets nocifs de ce cercle vicieux, où la crise de l'économie nourrit l'instabilité financière, laquelle compromet en retour les perspectives de reprise économique, au cours de cette phase du cycle du crédit et de remontée du risque du crédit, les grandes banques centrales des pays du G20 ont annoncé de puissantes mesures de soutien monétaire. La Réserve fédérale américaine et la Banque Centrale européenne ont ainsi nettement amplifié le caractère accommodant de leurs politiques monétaires avec une baisse des taux d'intérêt directeurs, des rachats massifs d'actifs et de dettes souveraines pour soutenir le marché obligataire et éviter une envolée des primes de risque sur les dettes des Etats les plus fragilisés par la crise.¹⁶

2.1 Déséquilibres de l'économie mondiale :

Le monde a été frappé par la pandémie de Covid-19 car il présente des déséquilibres externes persistants. La crise a entraîné une forte réduction des échanges et une forte volatilité des taux de change, mais a limité la réduction des déficits et des excédents courants mondiaux. Les perspectives restent très incertaines, car le risque d'une nouvelle contagion de l'inversion des flux de capitaux et d'un nouveau ralentissement du commerce international persiste. Selon notre dernier rapport sur le secteur extérieur, les déficits et excédents des comptes courants représentaient un peu moins de 3 % du PIB mondial en 2019, soit un peu moins que l'année précédente. Selon nos dernières prévisions pour 2020, ils ne devraient baisser que d'environ 0,3 % du PIB mondial, une baisse plus modeste qu'après la crise financière mondiale d'il y a dix ans.

Les priorités immédiates consistent à apporter une aide d'urgence et à promouvoir la reprise économique. Une fois que la pandémie se sera atténuée, les pays excédentaires comme les pays déficitaires devront consentir un effort collectif de réforme pour réduire les déséquilibres extérieurs de l'économie mondiale. De nouveaux obstacles au commerce ne seront pas efficaces à cet égard.

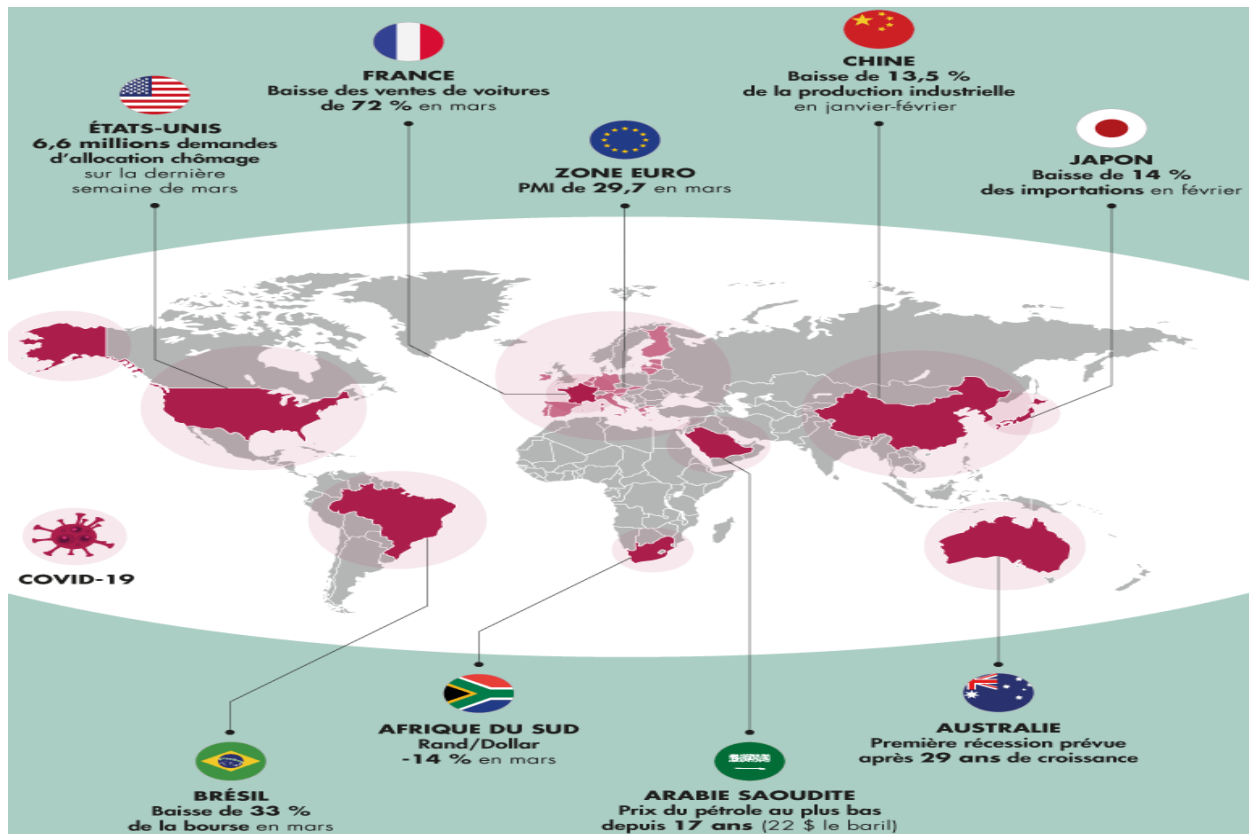


Figure 19 : Le monde entier touché par COVID-19

2.2 Marchés financiers :

La tourmente économique qui coïncide avec la pandémie de coronavirus a eu un impact grave et généralisé sur les marchés financiers, y compris les marchés boursiers, obligataires et des matières premières (y compris le pétrole brut et l'or), et des événements majeurs, dont la guerre des prix du pétrole russo-saoudienne, ont contribué à l'effondrement du pétrole brut. les prix du pétrole et le krach boursier en mars. / mars 2020, et le Programme des Nations Unies pour le développement s'attend à une baisse des revenus dans les pays en développement de 220 milliards de dollars, et l'impact économique de la pandémie de Corona devrait se poursuivre pendant des mois, voire des années , et certains s'attendent à une baisse des prix du pétrole naturel. Selon un rapport publié par Reuters en août 2020, les investissements directs étrangers à Dubaï ont diminué de 74 % au premier semestre 2020, par rapport à la même période en 2019. Le PDG de Dubai Investment Development Corporation (Dubai FDI), Fahad Al Gergawi, que l'épidémie de Covid 19 - Elle a réduit les investissements étrangers dans le monde, en raison de chaînes d'approvisionnement perturbées, d'opérations commerciales limitées, de voyages et de mobilité. Et le

gouvernement de Dubaï a affirmé dans un communiqué que la place financière et commerciale du Moyen-Orient n'avait attiré que 12 milliards de dirhams au cours des six premiers mois de 2020, alors que les investissements directs étrangers s'élevaient l'an dernier à 46,6 milliards de dirhams au premier semestre.¹⁷

2.3 Apporter une aide et rééquilibrer l'économie mondiale :

À court terme, les efforts des pouvoirs publics devraient continuer d'être axés sur la mise en œuvre de dispositifs d'urgence et la promotion de la reprise économique. Les pays dont les taux de change sont souples gagneraient à continuer de les laisser, dans la mesure du possible, s'adapter aux conditions extérieures. Les interventions sur le marché des changes, lorsqu'elles sont nécessaires et lorsque les réserves sont suffisantes, pourraient contribuer à réduire l'instabilité des marchés. Pour les pays qui subissent des pressions ayant des effets perturbateurs sur leur balance des paiements et qui n'ont pas accès à des financements extérieurs privés, les financements officiels et les lignes de crédit réciproque peuvent contribuer à soutenir l'économie et à préserver les dépenses de santé essentielles.

Il convient d'éviter les obstacles tarifaires ou non tarifaires aux échanges, notamment en ce qui concerne les équipements et fournitures médicales, et de lever les nouvelles restrictions commerciales récemment imposées. Le recours aux droits de douane pour cibler des balances commerciales bilatérales est préjudiciable au commerce et à la croissance, et déclenchent généralement des fluctuations monétaires compensatoires. En règle générale, ces droits sont en outre inefficaces pour réduire les déséquilibres extérieurs excessifs et les désalignements des taux de change, pour lesquels il faut s'attaquer aux distorsions macroéconomiques et structurelles profondes. Il faudrait moderniser le système commercial multilatéral fondé sur des règles et renforcer les règles relatives aux subventions et au transfert de technologies, notamment en élargissant l'ensemble des règles relatives aux services et au commerce électronique et en assurant le bon fonctionnement du système de règlement des différends de l'OMC.

À moyen terme, les pays excédentaires et les pays déficitaires devront unir leurs efforts pour réduire les déséquilibres excessifs de l'économie mondiale. Étant donné que les distorsions économiques et autres qui ont précédé la crise de la COVID-19 pourraient

persister ou s'aggraver, il conviendra de procéder à des réformes adaptées à la situation particulière de chaque pays.

Dans les pays où les déficits excessifs des transactions courantes d'avant la crise traduisaient des déficits budgétaires plus élevés que les niveaux appropriés (comme aux États-Unis) et où de tels déséquilibres persistent, un assainissement des finances publiques à moyen terme favoriserait la viabilité de la dette, réduirait l'écart de solde courant excessif et faciliterait la constitution de réserves internationales si nécessaire (comme en Argentine). Dans les pays qui connaissent des problèmes de compétitivité à l'exportation, des réformes visant à accroître la productivité seraient souhaitables.

Dans les pays où l'excédent excessif du solde courant qui existait avant la crise persiste, il convient de donner la priorité aux réformes qui encouragent l'investissement et découragent une épargne privée excessive. Dans les pays disposant encore d'un espace budgétaire, une politique budgétaire axée sur la croissance renforcerait la résilience de l'économie et réduirait l'excédent excessif du solde courant. Dans certains cas, des réformes visant à décourager une épargne de précaution excessive peuvent également se justifier (comme en Thaïlande et en Malaisie), notamment en élargissant le dispositif de protection sociale.¹⁸

3. Effets socio-économique de la Covid-19 sur le monde :

La maladie du nouveau Coronavirus (COVID-19) a obligé le monde entier à affronter l'un des plus grands défis de l'histoire contemporaine avec des millions de personnes contaminés et des centaines de milliers de morts. Par contre, ce serait une grave erreur de qualifier ce défi uniquement de crise sanitaire. Il s'agit d'une crise humaine à grande échelle qui provoque une grande misère et des souffrances humaines et qui pousse le bien-être socio-économique des gens au bord de l'effondrement.

La pandémie de COVID-19 a perturbé l'activité économique et la vie quotidienne normale dans le monde entier. En réponse à la pandémie, de nombreux gouvernements à travers le monde ont pris des mesures strictes pour prévenir l'épidémie, assurer le bon fonctionnement du système de santé et protéger les plus vulnérables. Toutefois, en raison de l'incertitude et de la vulnérabilité accrues résultant des fermetures d'entreprises, des

restrictions de voyage et des mesures de confinement, les impacts économiques à court terme sont loin d'être négligeables en termes de baisse de la production, des investissements, des revenus et, par conséquent, de hausse du chômage.

La pandémie de COVID-19 est bien plus qu'une crise sanitaire. C'est une calamité humanitaire qui entraîne des altérations et des transformations qui s'attaquent au cœur des sociétés et des économies. Les premiers éléments indiquent déjà que la charge des impacts sociaux, sanitaires et économiques du virus reposent de manière disproportionnée sur les pauvres et les personnes défavorisées du monde entier, ce qui nécessite des mesures politiques correctives urgentes et efficaces. L'ONU estime que près de la moitié des travailleurs du monde pourraient perdre leur emploi en raison des réductions et autres conséquences économiques de l'épidémie.

Les récentes perspectives de croissance du FMI pour 2020 et 2021 montrent que le monde est entré en récession - aussi grave ou pire qu'en 2009 (Discours d'ouverture lors d'une conférence de presse de Kristalina Georgieva, 2020). Les économies émergentes et en développement devraient se contracter de -1,0% car leur taux de croissance du PIB doit être de -2,2% en 2020. L'impact économique de la pandémie aura des répercussions majeures sur la vie sociale des individus, des communautés et des nations. Selon les Perspectives économiques mondiales, la pandémie de COVID-19 fera basculer 49 millions de personnes dans l'extrême pauvreté d'ici à la fin de 2020.

3.1 Production et croissance :

La pandémie a deux effets majeurs sur les économies : l'un est lié à l'offre de biens et de services en raison des perturbations de la chaîne de valeur aux niveaux national et international, et l'autre est lié à la demande de biens et de services en raison de la perte de revenus et des incertitudes croissantes. Cela expose les entreprises à des pertes de revenus, une réduction des investissements et de la capacité de production, au licenciement des travailleurs et, finalement, à la faillite. Les ménages et les entreprises ont tendance à dépenser moins et à épargner davantage en réponse aux incertitudes croissantes, qui font baisser la demande globale et les prix des principaux produits de base et actifs. En outre, la demande de liquidités et l'aversion croissante pour le risque provoquent des tensions majeures sur les marchés financiers, avec des effets importants sur le prix des actifs et le

financement de ladette, Comme il est trop tôt pour tirer des conclusions sur les perspectives de l'épidémie, les impacts potentiels sur la production et la croissance sont généralement fournis sur la base de scénarios alternatifs. Il s'agit généralement de scénarios optimistes, intermédiaires et pessimistes qui dépendent principalement de la durée du confinement. Par exemple, l'OCDE estime que la baisse du niveau de production se situe entre un cinquième et un quart dans de nombreuses économies, les dépenses des consommateurs pouvant diminuer d'environ un tiers, si les effets à court terme devraient être importants, les implications pour la croissance annuelle du PIB dépendront de nombreux facteurs, notamment l'ampleur et la durée des confinements, l'ampleur de la chute de la demande et l'impact des mesures de soutien budgétaire et monétaire sur la reprise économique.

La pandémie devrait rendre les économies plus vulnérables, comme le montrent d'autres indicateurs macroéconomiques. En raison de l'arrêt soudain des flux de capitaux, des besoins croissants de dépenses publiques pour soutenir les économies, et des perspectives réduites de génération de revenus en raison de la restriction des activités économiques et de la chute brutale des prix des matières premières, l'Afghanistan, la Turquie et les Émirats arabes unis devraient enregistrer un excédent des comptes courants. D'autre part, la pression inflationniste sera moindre en raison de la baisse de la demande dans la plupart des secteurs. Dans le monde, les prévisions d'inflation sont révisées à la baisse. Toutefois, certains pays dépendants des importations devraient connaître de fortes hausses de leurs niveaux de prix moyens,

D'autre part, la Banque mondiale estime que les envois de fonds mondiaux diminueront fortement d'environ 20% en 2020 en raison de la crise économique provoquée par la pandémie, la plus forte baisse de l'histoire récente. Cela est largement dû à une baisse des salaires et de l'emploi des travailleurs migrants, qui ont tendance à être plus vulnérables à la perte d'emploi et de salaire lors d'une crise économique dans un pays d'accueil. On s'attend à ce que le ralentissement économique et la diminution des filets de protection sociale aient pour effet d'accroître la pauvreté. La pandémie de COV-19 devrait provoquer la première augmentation de la pauvreté mondiale depuis 1998. Avec les nouvelles prévisions rapportées par le personnel de la Banque mondiale, la pauvreté mondiale - la part de la population mondiale vivant avec moins de 1,90 dollar par jour – devrait passer

de 8,2% en 2019 à 8,6% en 2020, soit de 632 millions de personnes à 665 millions de personnes .

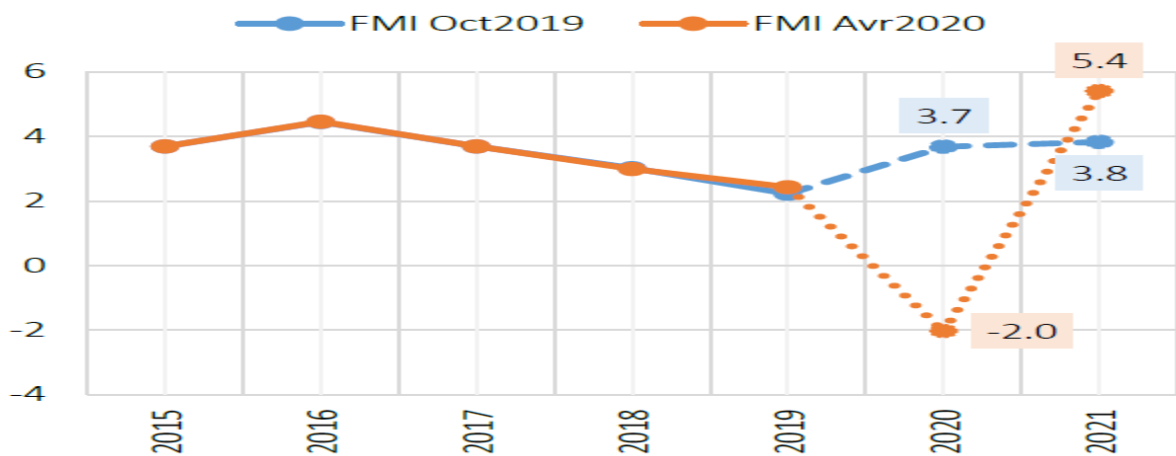


Figure 20 : Changement des projections de croissance

4. Les effet socio-économique de la COVID-19 en afrique :

L'impact négatif de la pandémie sur la croissance économique mondiale dépasse celui de la crise économique de 2008-2009 et est presque comparable à la Grande Crise de 1929 pour certaines économies avancées. Le choc psychologique de la vie, l'infection/l'exposition, s'ajoutant aux mesures sans précédent visant à restreindre la circulation des personnes à l'intérieur et à l'extérieur du pays, couplé à la perturbation de la production de l'offre et du commerce mondial, et au choc de la demande qui en résulte. Ces impacts ont eu un impact négatif sur les revenus des entreprises et ont considérablement restreint l'espace budgétaire des pays. L'impact social affectera directement le revenu des ménages, avec une baisse du revenu par habitant dans près de 170 pays en 2020, selon le Fonds monétaire international.¹⁹

En Afrique, la croissance moyenne du PIB de l'Afrique pour 2020 diminuerait de 1,4% point de pourcentage, passant de 3,2% à 1,8%. Dans le pire des cas, la contraction du PIB pourrait atteindre 2,6% selon la CEA. Également, les mesures de confinement partielles ou totales coûteraient mensuellement au continent 2,5% de son PIB annuel selon les estimations de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA).

La zone CEDEAO n'a pas été épargnée par la pandémie, aussi bien dans son incidence sanitaire immédiate que dans ses impacts sur le développement durable. Après l'apparition

des premiers cas de la COVID-19 dans la plupart des pays en mars 2020, son incidence s'est fortement accélérée, avec un nombre déclaré de cas évalué à la date du 6 Août 2020 à 136 784.²⁰

La propagation relativement rapide de la COVID-19 qui n'épargne aucun Etat membre a eu des effets négatifs sur toutes les sphères du développement durable. Le taux de croissance économique a été révisé à une moyenne de -1,4% contre une prévision initiale de 3,4%.²¹ La chute de l'activité économique se traduit par la baisse des revenus des ménages, accentuant l'incidence de la pauvreté, qui touche plus de 50% des ménages à l'échelle régionale. Le Nigeria, avec une population estimée à deux cents millions (200 millions) d'habitants, soit la moitié de la population de la région CEDEAO, devrait enregistrer une baisse du revenu par habitant de 0,8%.²² Ces tendances défavorables affecteront également le secteur de l'éducation. En mai 2020, les enfants et les jeunes d'Afrique de l'Ouest avaient déjà perdu en moyenne 8 semaines de scolarité et près de deux millions (2 000 000) d'entre eux étaient hors de l'école en raison des mesures de fermeture liées à la COVID 19.

Face à ces conséquences qui risquent d'affecter durablement les progrès vers le développement durable et l'intégration régionale, les Etats et la Commission de la CEDEAO ont pris des mesures pour atténuer l'impact de la COVID-19 et anticiper sur l'impératif de relance économique. (**Figure 7**)

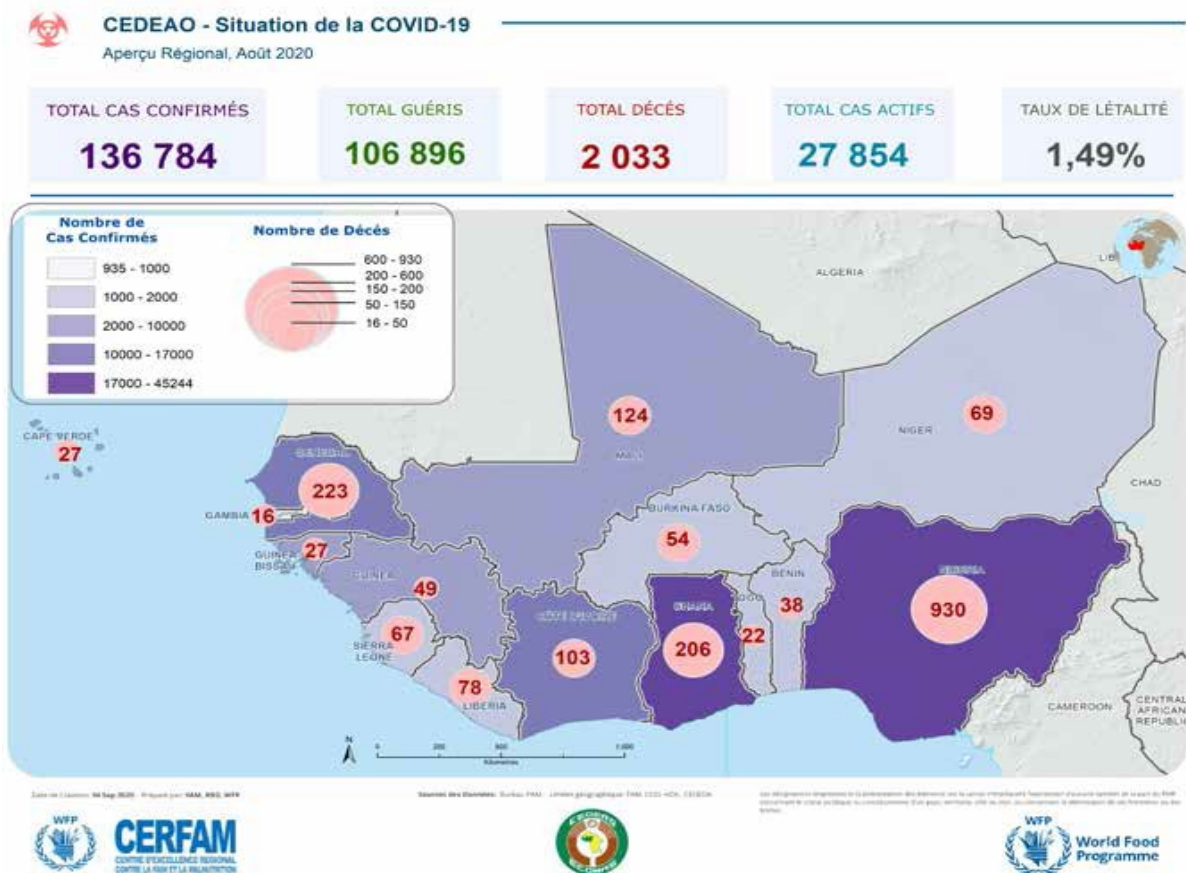


Figure 21: COVID-19 en Afrique de l'Ouest au 06 Août 2020

Le présent document analyse l'impact de la COVID-19 dans la zone CEDEAO. Il est articulé autour d'une revue de la situation épidémiologique et des réponses des pays et de la CEDEAO, ainsi que d'une analyse de l'impact socio-économique. L'analyse d'impact sera développée à la fois au niveau macroéconomique et microéconomique. A cet égard, l'accent sera mis sur les répercussions au niveau des agrégats macroéconomiques et indicateurs de développement social. Par la suite, l'étude présentera une analyse basée sur une enquête auprès des ménages en vue d'évaluer de façon directe l'impact de la COVID-19 sur les populations, en se focalisant notamment sur des volets essentiels relatifs à la sécurité alimentaire, l'accès au travail, à des filets de protection et au revenu ainsi qu'à la préservation des droits essentiels. Cette approche basée essentiellement sur des données primaires permettra d'identifier les perceptions et attentes des populations, pour adapter la réponse et entrevoir les actions à court et moyen termes en vue de mieux construire la CEDEAO dans l'ère future post-COVID-19.

4.1 Situation de la pandémie et mesures générales de riposte :

La situation épidémiologique de la pandémie de la COVID-19 fait apparaître à la date du 3 août 2020 un niveau de cas diagnostiqués positifs au COVID-19 de 131 680. Ce niveau représente 13,6% des cas du continent, soit un niveau d'incidence relativement faible pour une zone qui abrite 30% de la population africaine. La CEDEAO affiche, à la date du 6 Août 2020, des taux de létalité bas comparativement au reste de l'Afrique et au monde, avec un niveau de 1,5% contre 2,1% et 3,8% respectivement. La région enregistre, à l'instar du continent, des taux de guérison relativement favorable, évalués respectivement à 69% et 65%.²³

A l'instar de plusieurs pays du monde, l'un des défis majeurs de la riposte à la COVID-19 réside dans la faiblesse des tests réalisés. Cette situation est de nature à minimiser les cas positifs de la COVID-19 avec pour corollaire des risques plus élevés de contamination et de propagation.

Une analyse des niveaux relatifs de test pour 1000 habitants sur des données observées, entre le 3 et le 5 août 2020, dans un groupe de pays de la CEDEAO, comparé à deux pays africains pairs (Maroc et Afrique du Sud) fait ressortir de faibles taux variant de 1,3 à 13,4 pour mille.

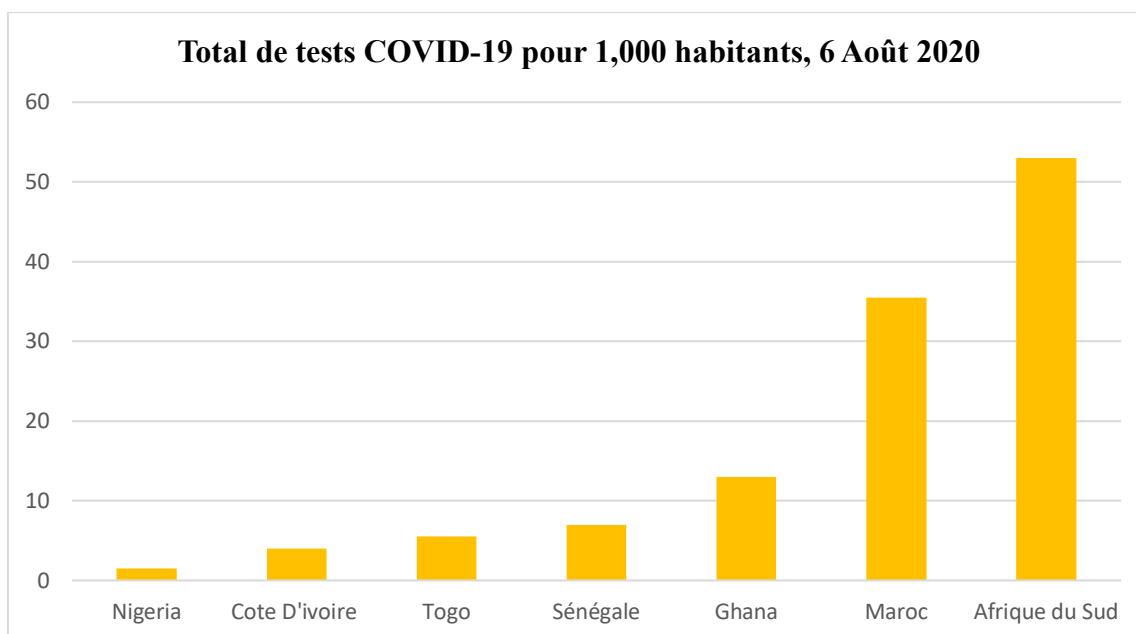


Figure 22: Total de tests COVID-19 pour 1,000 habitants, 6 Août 2020

Un alignement des capacités de test sur le niveau moyen de l’Afrique du Sud entre juin et juillet 2020 (29,6 pour mille habitants), tenant compte des taux de positivité moyens des pays considérés sur la même période, ferait ressortir pour les cinq pays considérés qui concentrent environ 82% des cas de la CEDEAO un nombre de cas potentiels estimé à 1,3 millions, soit près de douze (12) fois le nombre de cas actuels. En conséquence, la mise en œuvre de mesures de dé confinement et de quasi-retour à la vie normale devrait tenir compte à la fois de l’évolution du nombre de cas positifs recensés mais également du nombre de tests réalisé.

4.2 Réponses nationales et régionales :

La survenance de la COVID-19 a mis à l’épreuve les politiques publiques et régionales dans leurs capacités à riposter à une urgence sanitaire couplée à une crise économique et sociale. A cet égard, des mesures de réponse immédiates ont été prises pour renforcer les capacités de diagnostic, de traitement et d’information. Ces mesures ont été élargies par la suite à des actions contre les facteurs éventuels de propagation de la maladie ainsi que de soutien à la résilience économique et sociale. Les réponses des pays de la peuvent être regroupées en, articulés autour d’une riposte sanitaire, des mesures de confinement totales ou partielles, de résilience économique et sociale et de relance ainsi que de renforcement de la coopération régionale et internationale.

A l’échelle communautaire, des actions politiques ont été mises en œuvre pour renforcer la coordination des réponses et appuyer les pays dans leurs réponses. La réponse sanitaire à la COVID-19, au niveau de la Santé. Une réunion d'urgence des ministres ouest-africains de la santé a été organisée à Bamako, au Mali, le 14 février 2020, qui a convenu de :

<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la communication sur l'épidémie
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités nationales essentielles au diagnostic et élaborer un plan stratégique de préparation régionale, accompagné d'une prévision des dépenses, en fonction des priorités des États membres.

- Promouvoir les efforts nationaux multisectoriels à partir d'une approche sanitaire unique pour réduire l'impact de la maladie ; mettre en œuvre des mesures pour assurer la disponibilité des fournitures médicales essentielles, y compris les équipements de laboratoire, et renforcer la protection personnelle dans la sous-région.

Tableau 9 :La réponse sanitaire a la Covid-19

Les pays s'est également investie à travers des rencontres notamment en juin 2020, à adopter et mettre en oeuvre des réponses coordonnées à la réouverture des frontières et à la facilitation des affaires. Elle poursuit également des appuis directs aux Etats dans leur riposte contre la COVID-19 à l'instar des dons de matériels et d'équipement à tous les Etats Membres de la CEDEAO et la remise de graines de céréales aux pays doublement impactés par les effets du terrorisme, des changements climatiques et de la COVID-19.

5. Impact de COVID-19 sur l'économie algérienne :

Avec la propagation généralisée de la pandémie de Covid-19 , le terme «immunité collective» est apparu dans les médias mondiaux sur les lèvres du Premier ministre britannique «Boris Johnson», qui rejette les politiques de quarantaine et de distanciation sociale préconisées par l'Organisation mondiale de la santé à titre préventif pour éviter la propagation de l'épidémie, au milieu d'opinions contradictoires, dont l'une appelle le monde à suivre "la voie" des Chinois "comme une expérience préventive efficace, ou à adopter la politique de la Suède, qui n'a pas été empêchée par l'escalade du nombre de virus Corona victimes, de rejeter les politiques de quarantaine, se contentant de donner des conseils et des instructions à leurs citoyens pour suivre des voies d'auto-prévention et adhérer à la responsabilité individuelle envers la santé publique, ouvrant le champ social et économique à différents secteurs, en fonction de la capacité du système. Le département de la santé du Royaume est en mesure d'absorber les rebonds rapides provoqués par les maladies et les épidémies, dont le Covid-19.

5.1 Evolution de la pandémie en algérien sa dynamique de transmission :

5.1.1 Visiteur indésirable :

Dans le sillage de la ruée internationale pour obtenir des fournitures médicales telles que des masques et des respirateurs, et du piratage des matériels de stérilisation par les grands pays industrialisés qui se sont mis à résoudre des crises politiques et sécuritaires

complexes, les pays arabes ont tardé à comprendre l'ampleur de la crise sanitaire. catastrophe que le nuage Corona a apporté à la région. À la mi-février, il a enregistré l'Algérie, le premier cas d'infection par le virus Corona, pour un homme italien arrivé sur le territoire algérien via un avion, cela a coïncidé avec le seuil de détection élevé en la courbe d'infection des Italiens et l'augmentation des blessés et des victimes en Europe, les autorités ont tenté ce jour-là de suivre la séquence de la relation humaine avec les blessés, renforçant leurs procédures d'enquête par la détection médicale des cas suspects. médias, mais les vols civils en provenance d'Europe, deuxième foyer du virus Corona, ne se sont pas arrêtés, les aéroports internationaux algériens manquant d'outils de détection précoce du virus Covid-19 et de surveillance thermique des arrivées, frappant les appels locaux via les sites de médias sociaux qui l'espace aérien doit être fermé dès que possible.

Le retard des autorités algériennes à se rendre compte des risques sanitaires que le virus Corona fait peser sur le système de soins médicaux, incarné dans la déclaration du ministre algérien des Transports aux médias, dans laquelle il a affirmé que "l'épidémie disparaîtra avec le début d'une augmentation de température" dans les jours et les semaines à venir, minimisant l'état de panique mondial face à la pandémie. Une prophétie ne s'est pas réalisée. Le ministre qui a violé les normes d'engagement de la connaissance en se référant aux "experts concernés par les épidémies", pour maudire le Agence météorologique algérienne à propos de fortes pluies qui annoncent des inondations massives dans les zones locales touchées par le virus Corona, et le ministre a également négligé les blessures annoncées dans la région du golfe arabe, dont les températures moyennes avec la mi-fin avril de la fin des années trente, ainsi que le rapports internationaux de l'Organisation mondiale de la santé indiquant que la hausse des températures n'affectera pas la chaîne de propagation du virus Corona et que la tendance à la hausse de l'infection commencera à partir des semaines au cours desquelles les premiers cas d'infection seront détectés.²⁴

Remarque : l'Algérie fait partie d'un groupe arabe dont le système de santé est confronté à de nombreuses failles en raison de la corruption administrative endémique, de la privatisation de la profession à la négligence des cadres médicaux gouvernementaux et des établissements de santé publique.

5.1.2 La première victime L'Algérie dans l'oeil de la pandémie :

Avant de trouver le cas du patient zéro, certains militants affirmaient que la "vague de gel" qui a déferlé sur l'Algérie début 2020 après une sévère raréfaction des quantités de pluies saisonnières, a entraîné l'apparition d'étranges symptômes sur la santé individuelle, dus à la régression de la nature que subit l'Algérie depuis janvier. La seconde, accompagnée de la vague de gel, d'une sécheresse de la gorge avec brûlures d'estomac, accompagnée d'un mal de tête et d'un peu de fièvre, a été diagnostiquée médicalement comme des symptômes normaux associés à la grippe saisonnière, loin des investigations médicales et divulgations nécessaires pour déterminer le "patient Covid-19/" sur la carte de propagation du virus Corona, et parce que le système de santé algérien n'a pas les capacités suffisantes pour détecter le virus Corona de manière précoce. Ces infections semblaient être des cas normaux, dans lequel les patients sont traités avec des médicaments contre la grippe, à un moment où les niveaux des courbes d'infection dans le monde ont commencé à grimper terriblement, dépassant certaines zones du « seuil d'équilibre sanitaire » lié aux capacités d'urgence des systèmes de soins médicaux, non. « Pic de l'épidémie », qui ont commencé à former des courbes convergentes, laissant derrière elles des interrogations sur la capacité des pays arabes à la surveiller.

Le 25 février 2020, le ministre algérien de la Santé, Abderrahmane Ben Bouzid, a annoncé au journal télévisé le premier cas de Covid-19. Un Italien salarié d'Eni, originaire de Lombardie, l'une des zones les plus touchées en Italie, arrivé le 18 février, sur la base « Menzel Ledjmet » est dans la wilaya d'Ouargla, a été confirmé en laboratoire positif au SARS-CoV-2. L'homme a été isolé pendant quatre jours dans la base de vie avant d'être rapatrié en Italie par un vol spécial et les travailleurs ont eux aussi été confinés.²⁵

Les autorités algériennes ont annoncé pour leur part qu'elles étaient à la recherche des autres passagers du vol en provenance d'Italie. Seuls dix passagers ont pour le moment été identifiés et placés sous surveillance médicale.

Le président Abdelmadjid Tebboune a appelé à la vigilance et le Premier ministre Abdelaziz Djerad a demandé à ce que la communication autour de la maladie soit faite de façon « sereine », en évitant « tout alarmisme ». Les médias étatiques ont multiplié les

interviews de médecins et responsables hospitaliers tout au long de la journée de mercredi.²⁶

5.2 Etat actuel de l'économie algérienne :

5.2.1 Évolutions économiques récentes :

L'Algérie profite d'un répit temporaire alors que les prix des hydrocarbures atteignent de nouveaux sommets et que la pression de la pandémie de COVID-19 se relâche. L'envolée des recettes d'exportation d'hydrocarbures contribue à réduire nettement les besoins de financement extérieur, et permet de stabiliser à court terme les besoins croissants de financement domestique.

Dans le même temps, la reprise dans le segment hors hydrocarbures de l'économie s'est essoufflée, demeurant largement incomplète, tandis que les risques inflationnistes se concrétisent. Après une forte reprise au deuxième semestre 2020, portée par le rebond de l'investissement et de l'activité dans le secteur de la construction, le PIB s'est contracté aux premier et deuxième trimestre 2021, suivant l'essoufflement de l'activité dans les secteurs de la construction et des services. Au premier semestre 2021, le PIB et le PIB hors-hydrocarbures demeuraient ainsi 3,1 % et 3,9 % inférieurs à leur niveau antérieur à la pandémie, respectivement.

En l'absence d'une mise en œuvre rapide de l'agenda de réforme, la reprise sera fragile et les soldes budgétaire et extérieur se détérioreront à moyen terme. Nous prévoyons que la croissance du PIB réel atteindra 4,1 % en 2021, puis diminuera progressivement à moyen terme, compte tenu de la nature progressive de la mise en œuvre de l'agenda de réformes structurelles annoncé pour relancer l'investissement et la croissance dans les segments hors hydrocarbures de l'économie. En parallèle, la santé et l'éducation sont devenues des dimensions de plus en plus importantes de la privation, mettant en évidence les priorités politiques en vue du développement humain du pays.

Les exportations ont affiché un solide redressement, le fort rebond des cours mondiaux du pétrole s'ajoutant à l'essor des volumes d'exportation de gaz et hors hydrocarbures (+138% et +118%, respectivement).⁹ Bien que le taux de change nominal du dinar algérien

par rapport à l'euro soit resté stable en 2021, le dinar a poursuivi sa dépréciation par rapport au dollar des États-Unis, contribuant à une amélioration des termes de l'échange ainsi qu'à une nouvelle envolée des recettes d'exportation d'hydrocarbures.¹⁰ Par ailleurs, les prix à la production en Europe et en Chine ainsi que les cours mondiaux des céréales et des produits laitiers ont fortement augmenté, exerçant une pression sur les prix à l'importation, au moment où les besoins d'importations de céréales ont augmenté. La hausse de 11,9 % en glissement annuel de l'indice de valeur unitaire à l'importation sur le 1er trimestre de 2021 s'est donc étendue au 2e trimestre. La facture des importations de l'Algérie est restée toutefois relativement contenue, en lien avec la reprise modérée de l'investissement et les politiques soutenues de compression des importations.²⁷ (**Figure 9** et **10**)

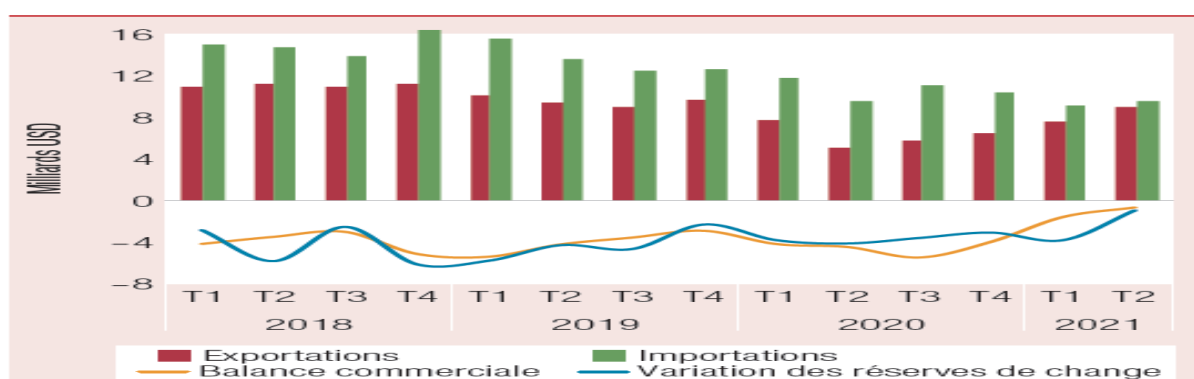


Figure 23 : Le déficit du compte courant a diminué

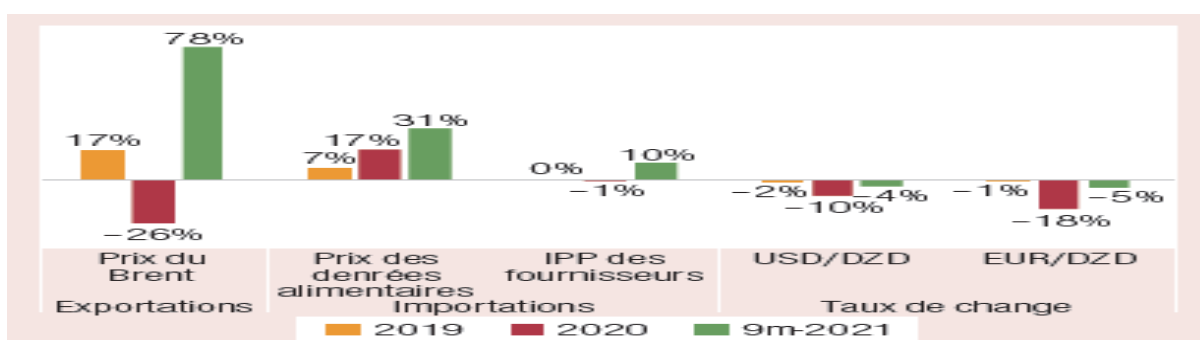


Figure 24: soutenu par une amélioration des termes de l'échange

Source 01 : Fonds monétaire international (FMI), Banque d'Algérie (BdA).

Source 02 : FAO, Bureau national des statistiques de Chine, Eurostat, FMI, Investing.com, oilprice.com et estimations du personnel de la BM.

Remarque : L'IPP des fournisseurs est une moyenne pondérée des IPP européens et chinois, et l'indice mondial FAO des prix des produits alimentaires a été ajusté pour exclure la viande.

5.2.2 L'inflation croissante détériore les conditions de vie :

Une récolte décevante, les efforts de rationalisation des subventions et la dépréciation de la monnaie nationale contribuent à une hausse marquée de l'inflation. En octobre 2021, l'indice des prix à la consommation avait augmenté de 9,2 % en glissement annuel, un sommet depuis 2012. Une sécheresse précoce qui a freiné la production agricole et les efforts de rationalisation de subventions alimentaires et des importations ont contribué à une augmentation rapide des prix des produits alimentaires frais et industriels (+16,5 % et +12,3 % en glissement annuel, respectivement).²⁸

Dans le même temps, les prix des produits importés et des biens manufacturés ont continué de grimper à un rythme élevé et accéléré, alimentés par une dépréciation soutenue du taux de change. En raison de la forte hausse de l'inflation alimentaire, le pouvoir d'achat du segment le plus vulnérable de la population a été disproportionnellement affecté en 2021, compte tenu du poids majeur des produits alimentaires dans son panier de consommation.

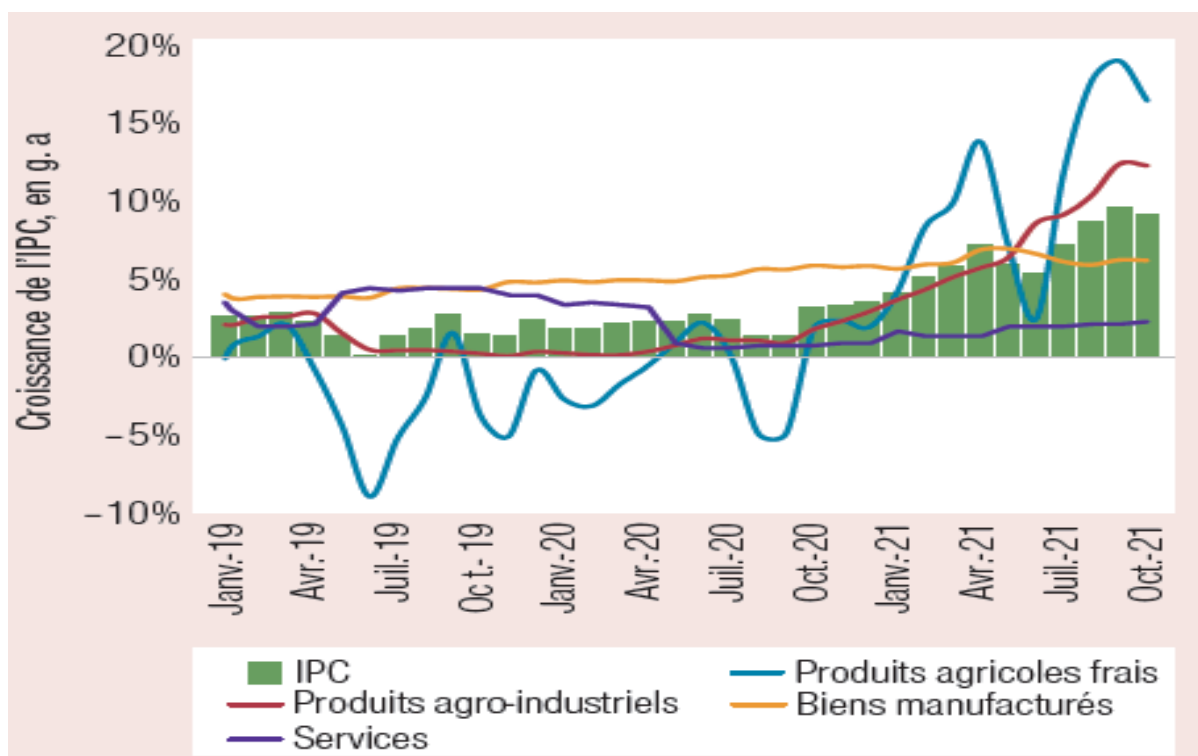


Figure 25: L'inflation s'est fortement accélérée en 2021

Source : Office national des statistiques

5.3 Impact sur variables macroéconomique :

Selon nos prévisions, la croissance du PIB réel atteindra 4,1 % en 2021, puis diminuera progressivement à moyen terme. Dans le scénario de référence d'une campagne de vaccination en cours contre le COVID-19, aucune restriction sanitaire ne devrait être réintroduite. Cependant, les entreprises et les ménages ont été durement touchés par la crise économique, et sans un plan rapide et ferme de réformes structurelles pour relancer la croissance, l'économie du secteur hors hydrocarbures ne se redressera que progressivement, et la reprise de l'investissement et du crédit sera retardé. De plus, une augmentation temporaire de la consommation publique soutiendra la croissance à court terme. Sur le front manufacturier, la production agricole devrait se redresser, tandis que la levée des restrictions sanitaires liées au COVID-19 devrait soutenir une reprise complète du secteur des services. L'augmentation de la production d'hydrocarbures et des investissements soutiendra la croissance associée à la reprise progressive des quotas de production de brut et à la poursuite de la production de gaz, tandis que les avantages des contrats liés au prix du pétrole devraient persister à moyen terme.

Les soldes des comptes courants devraient s'améliorer considérablement en 2021 et 2022 avec le pic des exportations d'hydrocarbures, mais se détériorer par la suite. Dans le scénario de référence, les prix mondiaux des hydrocarbures restent élevés et la production Les exportations se sont redressées puis ont de nouveau chuté à mesure que la consommation intérieure se redressait. Les efforts de contrôle des importations se sont poursuivis, mais ont été en partie contrebalancés par la hausse des importations d'intrants et d'équipements pour soutenir l'investissement, la production intérieure et la reprise, ainsi que par la hausse des prix "à l'importation". En conséquence, la baisse des réserves internationales devrait nettement se modérer en 2021 et 2022 avant de s'accélérer à nouveau, tout en restant à un niveau confortable sur la période de prévision.

Les recettes pétrolières ont continué de croître à mesure que les exportations se sont redressées et que le taux de change a continué de se déprécier par rapport au dollar. Cependant, cette dépréciation ne sera pas assez rapide pour compenser la baisse des exportations par la suite. Les recettes fiscales se redresseront à mesure que l'activité et les valeurs des importations se redresseront. D'autre part, les dépenses publiques augmenteront en 2021 et 2022 dans le cadre d'une politique de dépenses expansionniste, à mesure que l'investissement public reprendra et que les coûts des projets continueront d'augmenter. La

croissance des interventions spéciales du Trésor devrait être durable dans un contexte de soutien public continu aux fonds de pension de l'État, aux EPE et aux banques publiques. La dette publique continuera de croître rapidement tout en maintenant des conditions favorables.

La politique monétaire visera à équilibrer la nécessité de financer la reprise et les déficits publics, tout en contenant les pressions inflationnistes croissantes. L'inflation restera élevée sur la période de prévision, entraînant une baisse du pouvoir d'achat des ménages, une dépréciation du taux de change et un resserrement des politiques d'importation entraînant une raréfaction des produits importés et une augmentation de la consommation et des coûts d'investissement. Malgré l'amélioration des conditions de liquidité, des besoins de financement budgétaire élevés et les inquiétudes concernant le maintien de la stabilité monétaire limiteront l'offre de crédit pour financer la reprise.²⁹

5.4 Propositions pour la relance économique :

Afin de rebondir rapidement sur des bases solides, les propositions suivantes visent en premier lieu, l'amortissement de l'impact sur les plus vulnérables, la relance de l'économie et in fine, le renforcement de la résilience pour faire face aux chocs et aux crises futurs.

Comme le démontre le modèle macro-économétrique, une baisse trop forte des investissements publics dans la conjoncture actuelle risquerait d'amplifier la récession. Par ailleurs, les chantiers stratégiques de la diversification économique et de la transition énergétique d'une économie plus durable et résiliente requièrent des investissements productifs et des modalités de financement appropriées. L'impact sur les populations vulnérables entraîne également des besoins accrus de dépenses de protection sociale.

Tout ceci nécessite une politique macro-économique contra cyclique (axée sur des mesures de relance plutôt que de stabilisation) à travers la mise en place d'une stratégie de financement intelligente (visant les secteurs les plus productifs et à externalités positives) à moyen et long terme.

- 1 - Desserrement de certaines règles d'investissement inadaptées (Loi des 51% 49%, Droit de Prémption)**
- 2 - Maintien des subventions et la réduction du budget d'investissement de 20%**
- 3 - Suppression de TVA pour les intrants dans certains secteurs**
- 4 - Baisse de la TAP pour le BTPH**
- 5 - Report d'échéanciers bancaires et fiscaux**
- 6 - Remise en place d'un impôt sur la fortune pour une meilleure redistribution des richesses**
- 7 - Supervision directe de certaines chaînes d'approvisionnement de produits clés afin d'assurer une alimentation permanente de la population**
- 8 - Instruction des groupes publics à augmenter leur production notamment de biens alimentaires**
- 9 - Autorisation d'importation de biens d'équipement usagés**
- 10 - Incitation de l'Etat à la fabrication locale de masques de protection pour se substituer à leur**

Tableau 10: Mesures prises par le Gouvernement pour répondre aux défis économiques liés au COVID-19

De plus, afin de maintenir un niveau de dépenses publiques soutenable qui permet au gouvernement de gérer les conséquences de la crise du COVID-19, y inclus la protection du pouvoir d'achat des couches les plus vulnérables, une réforme fiscale est nécessaire. Elle devrait prévoir une augmentation significative des recettes de la fiscalité ordinaire équivalent au moins à 8% du PIB hors hydrocarbures (ce point représente une sorte de seuil de pérennité). Il est en effet important de réduire la dépendance du budget de l'Etat envers la fiscalité pétrolière et revenir à un équilibre sain qui consiste à couvrir le budget de fonctionnement par la fiscalité ordinaire comme ce fut le cas il y a quelques décennies. Au regard des meilleures pratiques internationales, la réforme fiscale devrait s'articuler autour de :

(1) L'élargissement de l'assiette fiscale à travers des incitations en abaissant les taux de certains impôts, en facilitant le processus de collecte par l'application en ligne et en rendant les sanctions plus dissuasives.

(2) le renforcement des capacités de recouvrement par l'augmentation des ressources humaines en décentralisé, la généralisation des prélèvements à la source et la digitalisation du recouvrement ; laquelle digitalisation nécessite l'introduction d'un identifiant unique pour la numérisation du circuit fiscal permettant les prélèvements à la source, les déclarations en ligne et une centralisation des données.

(3) l'introduction de nouvelles taxes qui touchent les couches les plus aisées comme les taxes sur les grandes fortunes, la tarification plus réaliste des services marchands et la taxe écologique et le remplacement de la TAP par une taxe sur la propriété foncière.³⁰

Il faudrait alors: réorganiser les corps d'Etat. Les transferts de compétences de l'État vers les collectivités territoriales doivent être accompagnés d'un abandon effectif de la mission correspondante par les services de l'État et du redéploiement de l'intégralité des agents de l'État concernés, pour éviter les doublons entre les actions de l'État et des collectivités territoriales. Dans le cadre de la réforme des grands corps de l'Etat, les grands corps d'inspection – économique, financier et technique doivent être regroupés selon des lignes de métiers correspondant aux exigences de l'économie moderne : finances, énergie, infrastructures numériques, santé, La réforme des partenariats public-privé pourra offrir un cadre juridique complémentaire aux formes classiques (concessions de service public, bail emphytéotique).

L'État devra ainsi concentrer au niveau régional l'essentiel de ses cadres décentralisés. A terme, une loi organique devra fixer le nombre de ministres au nombre d'une douzaine au minimum et d'une vingtaine au maximum. Un gouvernement pourra ensuite compter autant de ministres délégués et de secrétaires d'État que souhaité. Il est essentiel de limiter le nombre de ministères et le nombre de compétences partagées entre ministres afin de réduire les procédures interministérielles inutiles. le développement futur de l'Algérie, devra reposer sur l'initiative locale pour protéger à la fois l'environnement et initier des activités productives notamment non polluantes, car toute action centralisatrice est vouée à l'échec sans implication des acteurs locaux.

Je propose de créer un Institut national d'études du territoire littoral. Cela doit entrer dans le cadre d'une réelle volonté politique de décentralisation, à ne pas confondre avec la déconcentration, qui induit une bureaucratie locale plus néfaste que la bureaucratie centrale. L'on pourrait imaginer une véritable régionalisation économique, à ne pas confondre avec l'avatar négatif du régionalisme.³¹

Je voudrais conclure en vous indiquant que nous ne pouvons pas nous contenter de dire qui nous sommes ; nous avons également besoin de savoir qui vous êtes, afin que nous puissions travailler ensemble à des projets communs. Pendant trop longtemps, nous avons travaillé dans l'obscurité. Demain, nous serons des associés, et nous avons tous intérêt à nous connaître.³²

Chapitre 03 : Impact social de la crise du COVID-19

Outre les graves conséquences pour le secteur économique dues à la chute des prix des hydrocarbures et aux restrictions, la pandémie de COVID-19 a également eu un impact considérable sur le secteur social et le développement humain, en particulier les secteurs de la santé et de l'éducation. Il a le potentiel d'entraîner une augmentation de l'indice de pauvreté. Ses effets risquent d'être plus durement ressentis par les groupes les plus vulnérables (enfants, personnes âgées, personnes handicapées, femmes en détresse sociale, familles travaillant dans le secteur informel, migrants, demandeurs d'asile et réfugiés). Ce chapitre analyse l'impact social et propose différentes options visant à minimiser l'impact négatif de la crise sur la société algérienne et son développement humain afin de parvenir à une reprise durable et résiliente.

1. Impact sanitaire de cette pandémie :

La plupart des personnes infectées par le virus présentent une maladie respiratoire d'intensité légère à modérée et se rétablissent sans avoir besoin d'un traitement particulier. Certaines, cependant, tombent gravement malades et ont besoin de soins médicaux. N'importe qui, à n'importe quel âge, peut contracter la COVID-19 et tomber gravement malade ou en mourir. La meilleure façon d'éviter et de ralentir la transmission est d'être bien informé sur la maladie et sur la manière dont le virus se propage. Faites-vous vacciner quand vient votre tour et suivez les recommandations locales. Le virus peut se propager par l'intermédiaire des gouttelettes de salive ou de sécrétions nasales émises par une personne infectée quand elle tousse, éternue, parle, chante ou respire. Il est donc important d'appliquer les règles d'hygiène respiratoire, par exemple en se couvrant la bouche et le nez avec le pli du coude lorsque l'on tousse, et si l'on ne se sent pas bien, de rester chez soi et de s'isoler jusqu'à ce qu'on soit rétabli

1.1 Suivi des variants du SARS-CoV-2 :

Tous les virus, y compris le SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19, mutent avec le temps. La plupart des mutations n'ont que peu ou pas d'incidence sur les propriétés du virus. Cependant, certaines mutations peuvent affecter les propriétés du virus et influencer, par exemple, sur la facilité avec laquelle il se propage, la gravité de la maladie qu'il entraîne ou l'efficacité des vaccins, des médicaments, des outils de diagnostic ou des autres mesures sociales et de santé publique. L'apparition, fin 2020, de variants qui présentaient un risque accru pour la santé publique mondiale a conduit à caractériser des variants à

suivre et des variants préoccupants, afin de hiérarchiser les activités de surveillance et de recherche au niveau mondial pour orienter la riposte à la pandémie de COVID-19.

L'OMS et ses réseaux internationaux d'experts surveillent l'évolution des virus afin que, si des substitutions importantes d'acides aminés sont constatées, nous puissions informer les pays et le public de tout changement éventuellement nécessaire pour faire face au variant et prévenir sa propagation. Réduire la transmission grâce à des mesures reconnues et éprouvées de lutte contre les maladies et éviter que le virus ne soit introduit dans des populations animales sont des aspects cruciaux de la stratégie mondiale visant à limiter l'apparition de mutations qui ont des répercussions négatives sur la santé publique. Les stratégies et mesures actuelles recommandées par l'OMS restent valables contre les variants du virus identifiés depuis le début de la pandémie.

Les données provenant de plusieurs pays où la transmission de variants préoccupants est importante montrent que les mesures de santé publique et sociales, y compris les mesures de lutte anti-infectieuse, ont contribué efficacement à réduire le nombre de cas de COVID-19, d'hospitalisations et de décès. Les autorités nationales et locales sont encouragées à continuer de renforcer les mesures de santé publique et sociales et les mesures de lutte anti-infectieuse existantes.

Le 26 novembre 2021, l'OMS a désigné le variant comme variant préoccupant, sous l'appellation Omicron, suivant ainsi l'avis de son Groupe consultatif technique sur l'évolution du virus SARS-CoV-2. Cette décision se fondait sur les éléments de preuve présentés au Groupe consultatif selon lesquels Omicron présente plusieurs mutations susceptibles d'avoir un impact sur son comportement, par exemple, sur la facilité avec laquelle il se propage ou sur la gravité de la maladie qu'il provoque.

1.2 Variant Omicron :

Des chercheurs dans le monde entier mènent des études pour mieux comprendre de nombreux aspects du variant Omicron et continueront à partager les résultats de ces études dès qu'ils seront disponibles.

Transmissibilité : On ne sait pas encore clairement si Omicron est plus transmissible que d'autres variants, notamment Delta. Le nombre de personnes dont le test revient positif a augmenté dans les régions d'Afrique du Sud touchées par ce variant, mais des études

épidémiologiques sont en cours pour comprendre si cela est dû à Omicron ou à d'autres facteurs.

Gravité de la maladie : On ne sait pas encore clairement si l'infection par le variant Omicron provoque une maladie plus grave qu'une infection par d'autres variants, notamment Delta. Les premières informations disponibles laissent entendre que les taux d'hospitalisation augmentent en Afrique du Sud, mais cela peut être dû à l'augmentation du nombre total de personnes infectées, plutôt qu'aux conséquences d'une infection spécifique au variant Omicron. Les infections signalées dans un premier temps concernaient des étudiants universitaires – des personnes plus jeunes chez qui la maladie est généralement plus bénigne – mais il faudra plusieurs jours, voire plusieurs semaines, pour comprendre le degré de gravité imputable au variant Omicron. Tous les variants du virus responsable de la COVID-19, y compris le variant Delta qui est majoritaire dans le monde entier, peuvent entraîner des formes graves de la maladie ou la mort, en particulier pour les personnes les plus vulnérables, et la prévention est donc toujours essentielle.

2. Résilience du système de santé d'algerie la COVID-19 :

Le système de santé a montré sa résilience à travers sa capacité de prise en charge clinique, grâce à un réseau d'hôpitaux et de cliniques sur toute l'étendue du territoire national. Malgré l'expansion rapide du virus COVID-19, qui a touché toutes les wilayas du pays, en particulier celles du Nord et des Hauts Plateaux, le système de santé a pu répondre à la demande sanitaire. Qu'il soit direct ou indirect, l'impact de l'épidémie du COVID-19 sur la santé des Algériens ne dépend pas seulement de l'accès à tous aux soins hospitaliers il relève également des capacités de prévention et de mitigation contre les risques du COVID-19 à travers les structures de santé de base et primaires et les mécanismes d'engagement communautaire. Les efforts de surveillance, notamment au niveau communautaire, jouent un rôle déterminant pour prévenir un accroissement de la morbidité et de la mortalité. Dans ce contexte, l'épidémie risque d'affecter les populations de façon inégale, selon le niveau et la continuité de leur accès aux messages de santé publique, au dépistage et aux soins préventifs. Il mérite d'être noté par ailleurs que le personnel de santé a été le plus exposé aux risques sanitaires liés au virus. Ce sont d'ailleurs les femmes qui

occupent la majorité des emplois du secteur des soins de santé et des services sociaux en Algérie : infirmières, cliniciennes, sages-femmes et personnel de soutien.³³

La pandémie pose un défi majeur sur les systèmes de santé ; celui de concilier la prise en charge médicale des patients atteints du COVID-19 et le maintien des services et de l'accès aux soins essentiels. L'enquête, à laquelle ont répondu 155 pays pendant une période de trois semaines en mai 2020, confirme que l'impact est mondial, mais que les pays à faible revenu sont les plus touchés. La réaffectation du personnel et la réallocation des ressources à la prise en charge de l'épidémie, ainsi que la perturbation de la chaîne d'approvisionnement des produits de protection individuelle et des équipements médicaux, risquent d'entraîner des pénuries de fournitures médicales et des perturbations de certains soins de routine.³⁴

Les perturbations sur le système de santé, accentuées notamment par le changement dans les parcours de soins, pourraient avoir des conséquences sur l'accès aux soins pour les patients souffrant de maladies chroniques, la continuité des services de soins étant vitale pour ces derniers. Il est important de rappeler à ce niveau, que deux mesures importantes ont été prises par le Ministère de la Santé pour atténuer cet effet :

- (1) instruction des structures de santé chargées de la vaccination de maintenir le calendrier national de vaccination des enfants durant la mobilisation générale pour la lutte contre le COVID-19 ;
- (2) promulgation du décret portant sur le remboursement des frais d'accouchement dans les structures privées afin de alléger la tension sur les structures publiques et protéger la santé des femmes et des nouveau-nés.

Durant la période de crise du COVID-19, la réaffectation des ressources financières et humaines du secteur de la Santé vers les services visant à contenir la propagation du COVID-19, pourrait rendre l'accès plus difficile pour les femmes en âge de procréer aux services de santé sexuelle et reproductive .

Là encore, c'est dans les régions où l'offre de soins est déjà en-deçà des besoins que les conséquences sur la continuité des soins essentiels risque de se faire le plus ressentir. Il y a,

à ce titre, un risque de résurgence de certaines maladies infantiles éradiquées par l'Algérie tels que le tétanos néonatal, la polio et la rougeole.

3. Education : de l'agitation à la reprise

La pandémie de coronavirus 2019-2020 a affecté les systèmes éducatifs du monde entier, entraînant la fermeture généralisée d'écoles et d'universités . Le 16 mars 2020, les gouvernements de 73 pays ont annoncé la fermeture d'écoles, dont 56 pays qui ont fermé des écoles à travers le pays et 17 pays qui ont fermé des écoles dans une fourchette spécifiée. Les fermetures d'écoles à l'échelle nationale ont touché plus de 421 millions d'apprenants dans le monde, tandis que les fermetures d'écoles à petite échelle ont mis en danger 577 millions d'apprenants. Selon les données publiées par l'UNESCO le 10 mars, la fermeture d'écoles et d'universités en raison de la propagation du virus COVID-19 a laissé un élève sur cinq non scolarisé dans le monde.

Les efforts visant à endiguer la propagation du COVID-19 par des interventions non pharmaceutiques et des mesures préventives telles que la distanciation sociale et l'auto-isollement ont entraîné la fermeture généralisée d'écoles primaires, secondaires et postsecondaires, y compris des collèges et des universités, dans au moins 61 pays.

La majorité des patients atteints de COVID-19 étaient des adultes. Des preuves préliminaires peuvent suggérer que les enfants sont moins susceptibles de contracter le virus, mais on pense que les enfants sont capables de propager le virus. Ainsi, les fermetures d'écoles en général sont un moyen efficace de réduire la propagation des maladies, mais davantage de données sont nécessaires pour évaluer clairement l'impact. Dans certains cas, les fermetures d'écoles se sont avérées inefficaces si elles sont mises en œuvre trop tard. Comme les fermetures ont tendance à se produire en conjonction avec d'autres interventions telles que les interdictions de réunion publique, il a été difficile de mesurer l'impact spécifique des fermetures d'écoles.

Les fermetures d'écoles ont des effets négatifs importants sur les familles à faible revenu qui ont moins accès à la technologie, à Internet, à la nourriture et aux services de garde d'enfants, ainsi que sur les étudiants handicapés.³⁵

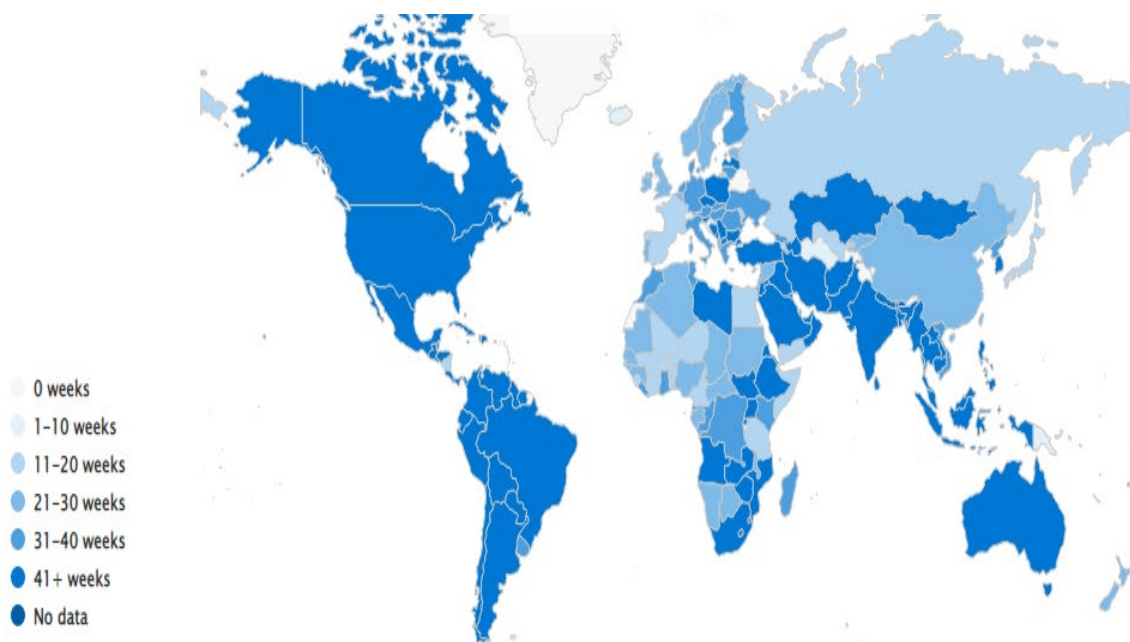


Figure 26 :Durée totale des fermetures d'écoles

Source : UNESCO

3.1 Les effets négatifs de la fermeture des écoles :

Les fermetures d'écoles, même temporaires, ont un coût social et économique élevé. La fermeture perturbe toutes les communautés, mais affecte davantage les garçons et les filles des groupes défavorisés et leurs familles.

Vous trouverez ci-dessous une liste non exhaustive de certaines des raisons pour lesquelles les fermetures d'écoles sont si nocives, et cela aide à illustrer comment les fermetures d'écoles affectent toutes nos vies.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • L'apprentissage s'arrête : les écoles dispensent une éducation de base, mais lorsqu'elles sont fermées, les enfants et les jeunes sont privés d'opportunités de grandir et de se développer. Les inconvénients de la fermeture sont plus graves pour les élèves issus de groupes défavorisés, qui ont moins de possibilités d'éducation en dehors de l'école. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nutrition : De nombreux enfants et jeunes dépendent de repas scolaires gratuits ou à faible coût pour se nourrir et se nourrir correctement, mais lorsque les écoles ferment, leur nutrition est affectée négativement. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Parents réticents à enseigner à leurs enfants à distance ou à domicile : Lorsque les écoles sont fermées, les parents sont souvent invités à faciliter l'éducation des enfants à la maison, et ils peuvent avoir du mal à accomplir cette tâche, en particulier pour les parents dont l'éducation et les ressources sont limitées. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inégalité d'accès aux plateformes d'apprentissage numériques : le manque d'accès à |

<p>la technologie ou une mauvaise connectivité Internet est un obstacle à la poursuite de l'apprentissage, en particulier pour les étudiants issus de familles défavorisées.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Disparité en matière de garde d'enfants : les parents qui travaillent laissent souvent leurs enfants seuls lorsque les écoles ferment lorsqu'aucune alternative n'est disponible, ce qui peut conduire ces enfants à adopter des comportements dangereux, tels qu'une influence accrue de la pression des pairs et de la toxicomanie.
<ul style="list-style-type: none"> • Coût économique élevé : les parents qui travaillent sont plus susceptibles d'être incapables d'accomplir leur travail lorsque les écoles sont fermées parce qu'ils se consacrent à s'occuper de leurs enfants, ce qui, dans de nombreux cas, entraîne une baisse des revenus et affecte négativement la productivité.
<ul style="list-style-type: none"> • Stress inattendu sur le système de soins de santé : la plupart des travailleurs de la santé sont souvent des femmes qui sont souvent incapables d'aller travailler en raison de leur engagement à s'occuper des enfants en raison de la fermeture des écoles, ce qui signifie que de nombreux fournisseurs de soins de santé sont absents de leurs lieux de travail dont ils ont tant besoin. en temps de crise sanitaire.
<ul style="list-style-type: none"> • Pression croissante sur les écoles encore ouvertes : les fermetures d'écoles dans certaines régions exercent une pression sur les écoles, car les parents et les directeurs dirigent les enfants vers les écoles encore ouvertes.
<ul style="list-style-type: none"> • Les taux d'abandon ont tendance à augmenter : il est difficile de faire en sorte que les enfants et les jeunes retournent à l'école lorsqu'ils rouvrent et restent à l'école, en particulier lorsqu'il s'agit de fermetures prolongées d'écoles.
<ul style="list-style-type: none"> • Isolement social : les écoles sont des centres d'activités sociales et d'interactions humaines. Lorsque les écoles ferment leurs portes, de nombreux enfants et jeunes perdent leurs relations sociales qui jouent un rôle clé dans l'apprentissage et le développement.

Tableau 11 : liste des raisons pour les fermetures d'écoles sont nocives

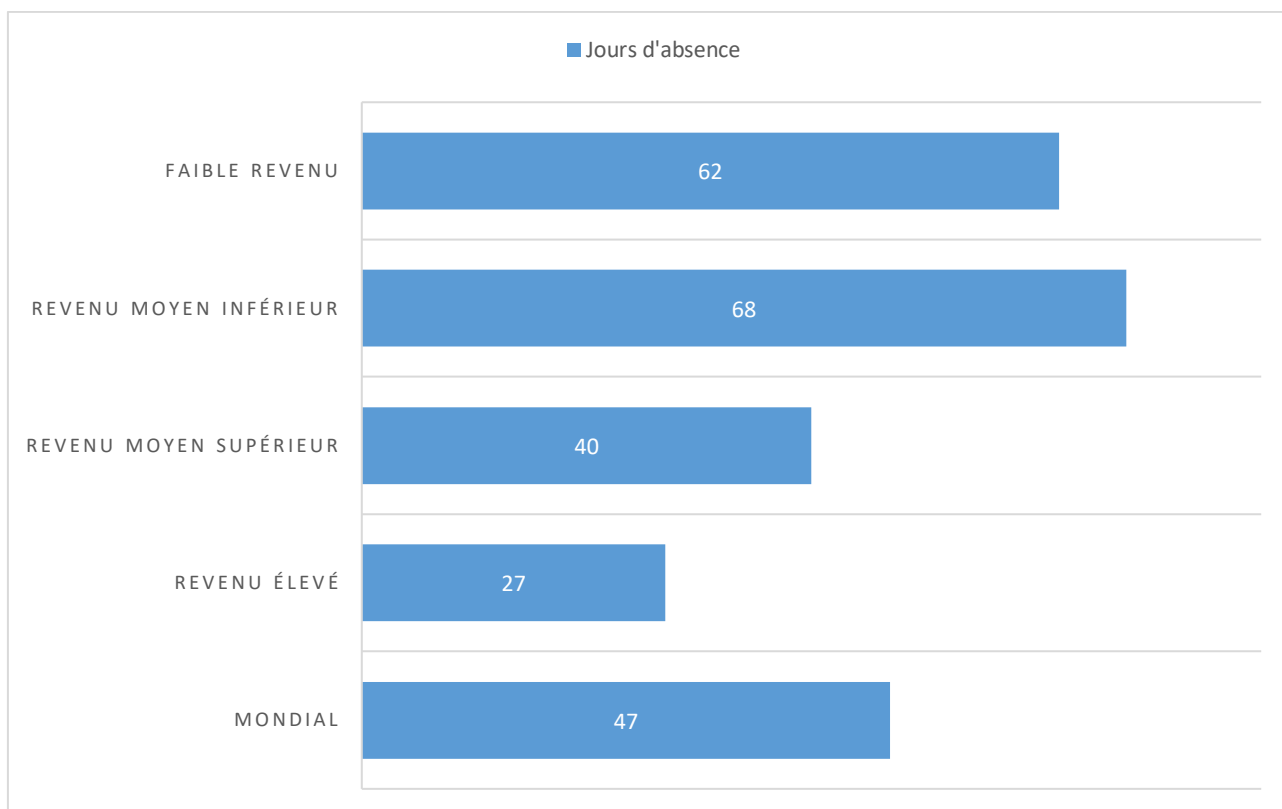


Figure 27 : Nombre moyen de jours d'école manqués par les élèves, selon le niveau de revenu

Source : Enquête UNESCO-UNICEF-Banque mondiale, Round 2, 2020.

3.2 Politique d'enseignement à distance face à la pandémie de COVID:

Avec le développement de la crise sanitaire, qui a provoqué des perturbations sociales et économiques massives, les systèmes éducatifs ont réagi partout dans le monde, les gouvernements se sont adaptés rapidement et ont réagi rapidement pour assurer la continuité de l'éducation et la sécurité des élèves et des acteurs de l'éducation en fermant les écoles et autres apprentissages. Cependant, l'inégalité dans l'offre de modalités d'apprentissage pendant la fermeture est susceptible d'entraîner des inégalités à long terme.

Assurer la continuité de l'apprentissage pendant la fermeture des écoles est devenu une priorité pour les gouvernements du monde entier, dont beaucoup se sont tournés vers les technologies de l'information et de la communication, et les enseignants ont donc dû passer à des cours en ligne, et cela dépend du niveau d'éducation, et varie selon les Régions. Les gouvernements des régions à accès limité ont utilisé des méthodes plus traditionnelles

d'apprentissage à distance, qui sont souvent une combinaison de télévision éducative, de programmation radiophonique et de distribution de documents imprimés.

Les conséquences négatives des fermetures prolongées affectent de manière disproportionnée les enfants déplacés. Cette situation est particulièrement précaire pour les filles, dont la plupart sont à risque permanent de décrochage. En réponse, le HCR a pris des mesures pour s'assurer que les enfants et les jeunes déplacés ont accès à des alternatives d'apprentissage à distance dans le cadre des réponses nationales, et a fourni une formation sanitaire aux enseignants et des activités de sensibilisation communautaire liées à la COVID-19, tout en améliorant l'approvisionnement en eau. et des installations sanitaires dans les locaux Apprendre autour. Plus de 70 pays ont adapté des programmes d'alimentation scolaire pour continuer à soutenir les enfants pendant la fermeture des écoles. Une cinquantaine de pays fournissent aux enfants et à leurs familles des rations pour la consommation domestique sous diverses formes, notamment par la livraison de repas quotidiens et la fourniture de rations mensuelles préemballées. Vingt-deux pays ont choisi d'échanger des repas contre des bons ou de l'argent que les familles peuvent utiliser pour acheter de la nourriture ou d'autres articles essentiels. Quelque 6,9 millions d'étudiants dans 45 pays à faible revenu ont été touchés depuis le début de la crise et ont reçu des rations pour l'autoconsommation par les gouvernements avec le soutien du système des Nations Unies.

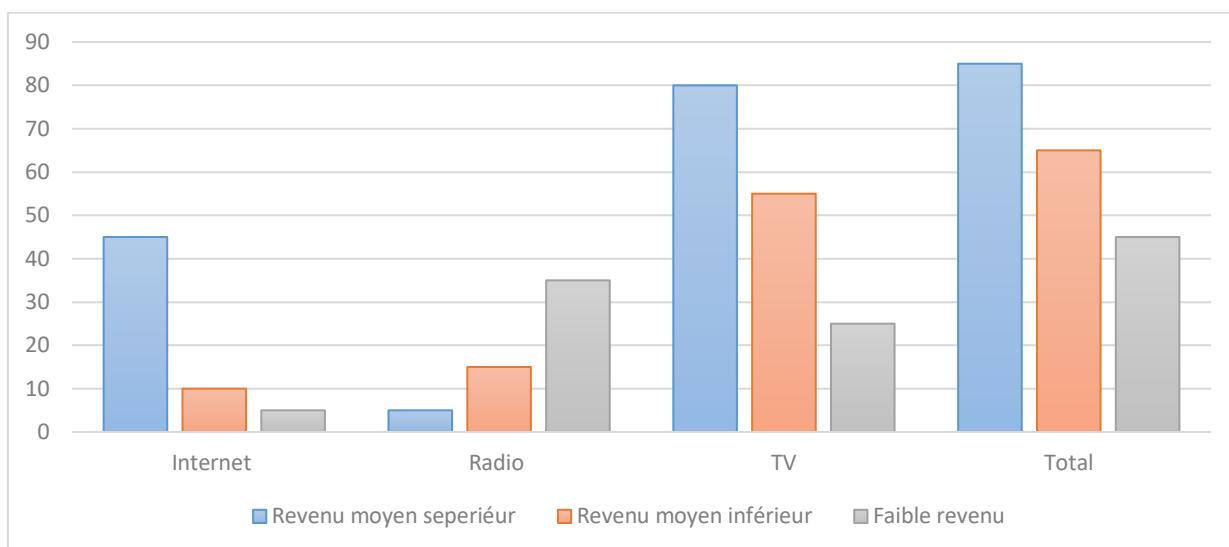


Figure 28 : Pourcentage d'étudiants touchés par les politiques d'enseignement à distance

Source : Données UNICEF de l'enquête conjointe et enquêtes auprès des ménages .

Remarque : La couverture Internet n'atteint que 24 % des écoliers dans le monde, ce qui reflète les inégalités socio-économiques et une profonde fracture numérique.

4. Femmes, enfants jeunes, personnes âgées et personnes handicapées :

Compte tenu des capacités nationales limitées et de la pression exercée sur leurs systèmes de santé, économiques, touristiques et de protection sociale, la pandémie et ses répercussions devraient exacerber les manifestations existantes d'inégalité, de préjugés sociaux et de discrimination dans de nombreux pays en développement et pays les moins avancés, et si le de nombreux problèmes sociaux causés ou aggravés par le COVID-19 ne sont pas résolus 19 - Grâce à une action politique efficace, la crise sociale dans nombre de ces pays peut aggraver et accroître les inégalités et l'exclusion parmi les plus vulnérables, les tendances démographiques négatives, la pauvreté, la perte de cohésion sociale, des déséquilibres massifs dans l'éducation et, surtout, cela peut conduire à des sociétés malsaines et inefficaces.

Cette section tente de faire la lumière sur les effets sociaux du COVID-19 sur les individus et les différents segments de la population sociale, y compris les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les jeunes, ainsi que les familles et les populations vulnérables telles que les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées. Cette analyse aidera également à orienter les ressources et les politiques publiques là où elles sont le plus nécessaires. En particulier, l'accent est mis sur les effets du COVID-19 et la manière dont la situation sociale a évolué et changé dans les pays de l'OCI depuis l'apparition de la maladie. Cela contribuera à une meilleure compréhension de la manière dont les sociétés et les gouvernements gèrent et réagissent à la crise du COVID-19 et soutiendra ainsi leurs efforts pour concevoir leurs réponses en matière de politique sociale.

4.1 Femmes, enfants jeunes :

4.1.1 Femmes

Avant le début de l'écllosion de la pandémie de Covid-19, les statistiques montraient que malgré les améliorations significatives enregistrées au cours de la dernière décennie, dans presque toutes les catégories (santé, éducation, prise de décision, vie sociale, marché du travail) et concernant la pandémie, les femmes sont aujourd'hui les principales préoccupations publiques dans les pays car elles souffrent le plus en raison des pressions économiques Le social supplémentaire résultant de la transformation radicale et rapide loin de la vie normale.

Les femmes sont confrontées à des risques accrus pour la santé, au manque d'opportunités économiques, à l'insécurité alimentaire, à la violence émotionnelle, physique et psychologique, ainsi qu'à une incidence élevée de stigmatisation et de discrimination. Les femmes doivent également rattraper leur retard sur toutes les dimensions du développement humain et la pandémie de COVID-19 augmente toutes les formes de violence à l'égard des femmes, sachant que son taux de prévalence est si élevé qu'une femme sur 3 dans le monde est exposée à des violences physiques ou sexuelles à un moment de sa vie, et qu'environ 6 femmes sur 10 sont délibérément tuées dans le monde entier par un partenaire intime ou d'autres personnes de la famille.³⁶

Bien que la question de la violence à l'égard des femmes et des filles ait pris un enjeu majeur en conjonction avec l'apparition de la maladie en raison de sa forte augmentation dans le monde, l'impact social et économique du COVID-19 sur les femmes et les filles ne se limite pas à la violence. Les professionnels de la santé dans les pays sont des femmes, en particulier les infirmières, les sages-femmes et le personnel de soutien. Par exemple, les femmes et les filles, en particulier celles qui ont des difficultés existantes et sont souvent confrontées à de nombreux risques pour leur santé, n'ont souvent pas accès à des services de santé adéquats et à des installations sanitaires adéquates, ce qui entraverait davantage leur résilience face à l'impact de cette pandémie généralisée. effets. Cela rendra plus difficile pour les femmes l'accès aux services de santé de grande importance, tels que les services de santé reproductive, ainsi que les besoins des femmes aux stades de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, de plus en termes de dimension sociale de la pauvreté, son impact exacerbé affectera les femmes et les filles à des degrés divers. On s'attend à ce que davantage de femmes tombent dans la pauvreté, ce qui non seulement aura des effets néfastes sur les femmes elles-mêmes, mais entraînera également une réduction des revenus du ménage et un désavantage pour les enfants.

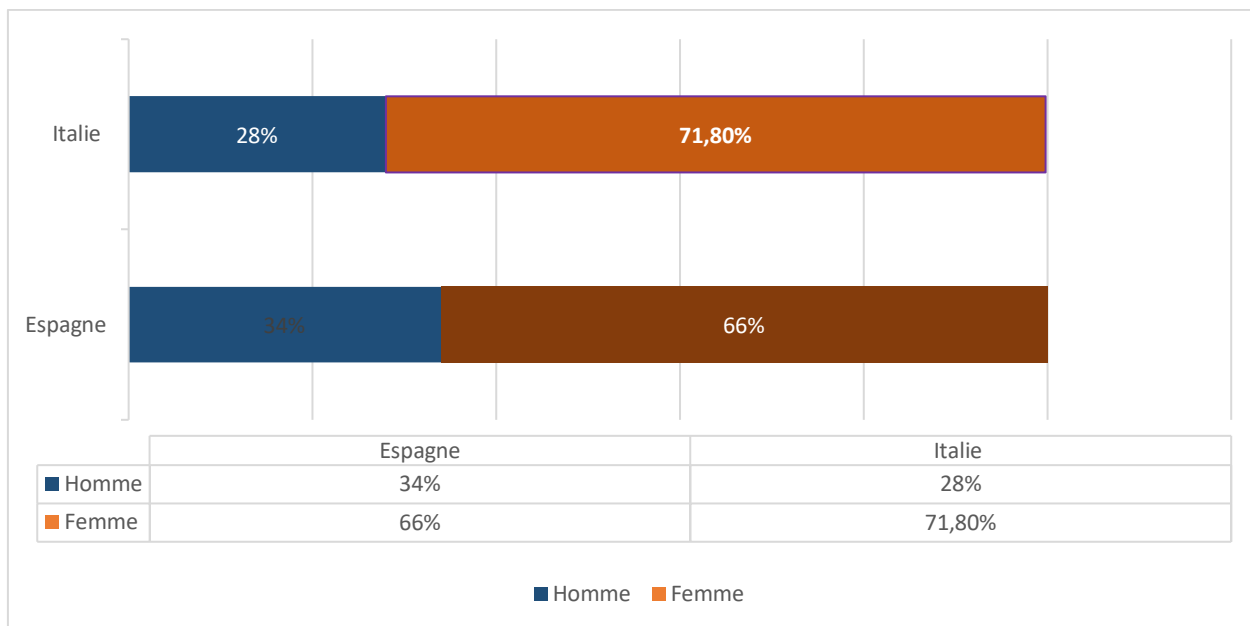


Figure 25 : Infection des travailleurs de la santé en Espagne et en Italie

Source : ONU Femmes, COVID-19 : Données émergentes sur le genre et pourquoi c'est important

4.1.2 Enfants jeunes :

La pandémie de coronavirus a bouleversé la vie de chaque enfant et adolescent. Tous les enfants et jeunes de tous âges et du monde entier en sont touchés, car non seulement ils contractent le Covid-19, mais ils font aussi partie des segments de la société les plus durement touchés par ses répercussions sociales et économiques. Analyse de l'UNICEF, 99 % des enfants et des jeunes de moins de 18 ans vivent dans l'un des 186 pays qui imposent une certaine forme de restriction de mouvement en raison de la pandémie. En outre, 60 % de tous les enfants vivent dans l'un des 82 pays où l'assurance complète (7 %) ou partielle (53 %), ce qui représente 1,4 milliard de vies Touché par les jeunes Comme dans toute crise, les jeunes et les personnes les plus vulnérables de la société souffrent à des degrés divers³⁷

Le stress sanitaire et économique et les impacts sociaux du COVID-19 ont entraîné des perturbations de l'éducation, de l'insécurité alimentaire, des problèmes d'eau et

d'assainissement, une augmentation de la pauvreté et du chômage et une escalade de la violence à l'égard des filles.³⁸

Les enfants et les jeunes ressentiront le plus les effets de la pandémie dans les pays en développement, où l'accès aux services est fragile et faible, l'expansion de l'activité en ligne des enfants et des jeunes peut augmenter les risques et les dommages, et en général, les préoccupations économiques croissantes ainsi que les mesures sociales pour contrôler l'épidémie et les taux de réinfection auront un impact négatif sur les enfants et les jeunes. On craint que l'anxiété, la dépression et d'autres symptômes psychosociaux ne surviennent chez les enfants en raison de la perte de « normalité », de l'augmentation rapide de la pauvreté, des vulnérabilités préexistantes et des services de protection sociale déjà limités.

L'impact de la COVID-19 sur les jeunes en particulier reflète également une situation difficile. L'impact sur l'emploi des jeunes est susceptible d'être très grave étant donné que les jeunes (24-15 ans) sont déjà trois fois plus susceptibles de souffrir du chômage que les adultes et, selon l'UNESCO, 165 pays ont jusqu'à présent mis en œuvre des fermetures d'écoles à l'échelle nationale affectant 1,52 milliard d'enfants et La situation aura des conséquences désastreuses en termes d'interruption d'apprentissage et d'augmentation du taux de décrochage scolaire. En particulier, les fermetures affectent gravement les enfants et les jeunes vulnérables et défavorisés qui ont moins de possibilités d'éducation en dehors de l'école, n'ont pas accès aux outils d'apprentissage à distance et à Internet, et qui dépendent de repas scolaires gratuits ou réduits Le prix d'une alimentation saine Alors que les jeunes se préparent au cours de leurs dernières années d'éducation à commencer leur vie, les effets de la pandémie entraîneront une pression et un fardeau accrus pour eux, ce qui peut conduire à différents niveaux de dépression, d'anxiété et d'apathie et de léthargie accrues.

4.2 Personnes âgées et personnes handicapées :

4.2.1 Personnes âgées :

Alors que le monde est aux prises avec la crise sanitaire de la COVID-19, l'épidémie se propage et touche des personnes de tous âges et de toutes conditions de santé, Mais les recherches préliminaires indiquent que les personnes âgées et les personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents sont plus susceptibles d'être gravement malades ou de mourir

de la COVID-19 et de ses conséquences directes et mortelles sur la santé des personnes âgées, une série de questions sociales liées à cette catégorie ont surgi tandis que d'autres ont rapidement empiré. La réalité d'aujourd'hui montre que les personnes âgées font face à certains défis et obstacles en raison de la pandémie, ce qui nécessite l'élaboration de politiques uniques et spécifiques pour y faire face efficacement.

Malheureusement, le discours public sur la COVID-19, qui a été dépeint comme une maladie touchant les personnes âgées, a eu de nombreux effets négatifs sur elles. La discrimination fondée sur l'âge dans divers domaines de la vie sociale à l'égard des aînés a augmenté depuis le début de la pandémie. Les conséquences de cette distinction vont de l'isolement accru, de la stigmatisation et de l'abus de leur droit à la santé à d'autres services de base.³⁹

Remarque : Les personnes de plus de 80 ans meurent à un rythme cinq fois supérieur au taux mondial.

Les personnes âgées placées en quarantaine ou en isolement auprès de membres de leur famille ou d'aidants naturels peuvent également faire face à des risques plus élevés de violence, de mauvais traitements et de négligence. Les personnes âgées vivant dans des conditions dangereuses telles que les camps de réfugiés, les établissements informels et les prisons sont particulièrement vulnérables en raison du surpeuplement, de l'accès limité aux services de santé et aux installations d'eau et d'assainissement, ainsi que les difficultés potentielles d'accès à l'aide humanitaire.

Remarque : On estime que 66 % des personnes âgées de 70 ans ou plus ont au moins une maladie sous-jacente, ce qui les expose à un risque accru d'être gravement touchées par la COVID-19.

Comme les personnes âgées sont moins enclines à s'intégrer numériquement, des périodes d'isolement prolongées peuvent avoir des effets graves sur leur santé mentale et physique. La protection sociale peut fournir un filet de sécurité, mais la couverture dans de nombreux pays est minée par des lacunes importantes, de nombreuses personnes âgées n'étant pas en mesure de gagner un revenu pour subvenir à leurs besoins fondamentaux, en ce qui a trait à ces répercussions sociales émergentes sur les personnes âgées, des facteurs comme une couverture de santé limitée, des filets de sécurité sociale minimums conçus pour les personnes âgées et d'autres réponses stratégiques à la COVID-19 qui ne prêtent pas attention à leur situation particulière exacerbent la détérioration du niveau de bien-être social, psychologique et physique des personnes âgées.

4.2.2 Personnes handicapées :

À l'échelle mondiale, une personne sur sept a une forme ou une autre d'incapacité, même dans le contexte précédent de la pandémie de COVID-19. L'analyse de l'Enquête mondiale sur la santé montre que les hommes et les femmes handicapés par rapport aux personnes non handicapées trouvent souvent que les installations de soins de santé et les compétences des prestataires de soins sont inadéquates par rapport à la vulnérabilité. Ils sont trois fois plus susceptibles de se voir refuser des soins de santé et quatre fois plus susceptibles d'être maltraités dans le système de santé.⁴⁰

Expériences négatives préexistantes des personnes handicapées
<p>Mauvais résultats pour la santé : Selon la catégorie et l'état, les personnes ayant une incapacité liée à l'UF peuvent être plus vulnérables à la tendance des maladies secondaires connexes évitables, ainsi qu'aux problèmes de santé mentale non traités.</p> <p>Taux de pauvreté élevés : en tant que groupe et par le biais des infrastructures, les personnes handicapées et handicapées souffrent de pires conditions de vie et d'actifs plus faibles et la pauvreté peut conduire à un handicap par la malnutrition, de mauvais soins de santé et de graves conditions de travail ou de vie, et l'invalidité peut mener à la pauvreté en raison d'une perte de revenu attribuable à un manque d'emploi ou à un sous-emploi, et en raison des coûts supplémentaires liés à la vie avec un handicap, comme les frais médicaux résidentiels et de transport.</p> <p>Faible niveau de scolarité : Les enfants handicapés sont moins susceptibles d'être inscrits à l'école que leurs pairs non handicapés, les taux de persévérance et d'encouragement scolaire sont plus faibles, de même que les taux de transition vers l'éducation postsecondaire.</p>

Tableau 12 : Expériences négatives préexistantes des personnes handicapées

Source : SESRIC, Personnes Handicapées et Besoins Spéciaux, 2019

Selon le Rapport des Nations Unies sur le handicap et le développement 2018, 42 % des personnes handicapées sont en mauvaise santé, contre 6 % des personnes non handicapées dans 43 pays pour lesquels des données sont disponibles.⁴¹ De plus, la proportion de décès liés à la COVID-19 dans les foyers de soins où les personnes âgées handicapées sont en grande partie présentes se situe entre 19 % et 72 %, ce qui est étonnant.⁴² Les personnes handicapées ont généralement plus de besoins au niveau des soins de santé que les autres et comprennent les besoins standards en soins de santé ainsi que ceux associés aux déficiences. Ils sont donc

plus vulnérables aux effets sociaux et économiques de la pandémie de COVID-19. Les pays du tiers monde abritent des millions de personnes handicapées qui ont désespérément besoin de soins de santé de base, de services de réadaptation spécialisés et d'autres services communautaires essentiels, des soins et du transport à l'éducation.

Parmi les personnes handicapées, les femmes et les filles font face à des obstacles systémiques à l'égalité des chances et à l'intégration avec des lois, des politiques et des pratiques limitées pour les protéger. Les données disponibles indiquent que l'écart est important par rapport aux hommes non handicapés. Les femmes handicapées ont souvent des besoins non satisfaits en matière de soins de santé trois fois plus élevés et sont souvent trois fois plus analphabètes et moins susceptibles d'occuper un emploi que les personnes vulnérables et moins susceptibles d'utiliser Internet.



Tableau 13 : Pays affichant les taux de personnes handicapées les plus élevés au monde

Source : SESRIC

De plus les femmes handicapées sont plus à risque de subir de la violence sexuelle que les femmes non handicapées. Ici, la crise de la COVID-19 expose ces inégalités fondamentales et contribue à l'aggravation de la situation des femmes et des filles handicapées. Pour eux, les obstacles quotidiens comme l'accès physique, les obstacles aux mesures d'hygiène de base, l'abordabilité des soins de santé, les restrictions à l'assurance-maladie, les lois discriminatoires et l'opinion d'une société peuvent menacer leur vie en pleine pandémie.

Étant donné que les urgences sanitaires comme la COVID-19 augmentent le fardeau de la pression sur les services de santé nationaux, il est important que les autorités nationales développent des lignes directrices discriminatoires en matière d'éthique médicale pour protéger les personnes handicapées et leur famille ou leurs réseaux de soins doivent être en mesure d'accéder aux services de soins et de soutien et de continuer de les recevoir, et ce, même de façon intensive pendant les situations de crise comme la pandémie actuelle, autrement les impacts sociaux de la pauvreté croissante, les régimes de protection sociale

limités et les interactions sociales négatives peuvent exacerber la situation des personnes handicapées

5. Réfugiés et migrants :

Les experts s'attendent à ce que les pays en développement à revenu faible ou intermédiaire soient mesurés, tout simplement parce que la majorité des pays à revenu faible ou intermédiaire ne disposent pas d'infrastructures sanitaires ou humanitaires adéquates pour faire face à une pandémie de santé mondiale. Cela s'applique aux pays en développement, qui accueillent actuellement 79,6 % des réfugiés et accueillent 58,3 % des personnes déplacées à l'intérieur du pays dans le monde, et à la destination de 74,5 millions de migrants internationaux.

Cependant, la réalité vivante de la pandémie mondiale est que les besoins des groupes vulnérables sont souvent les derniers à être pris en compte dans les actions de réponse nationales et pour les réfugiés et les migrants, ce qui crée une situation "Double urgences" où la pandémie de santé est susceptible d'exacerber l'urgence humanitaire en cours et cette "double urgence" affecte les réfugiés et les migrants de trois façons différentes.

Premièrement, il augmente les risques immédiats mortels et dévastateurs que pose un système de santé mal équipé pour les populations qui, ⁴³par exemple, souffrent de vulnérabilités préexistantes. Les réfugiés et les migrants vivant dans des camps ou des camps similaires sont plus vulnérables à l'infection à VIH en raison de leurs conditions de vie difficiles et du manque d'accès aux services de base tels que l'eau courante. (Piped), l'assainissement et le manque de soins de santé, y compris, mais sans s'y limiter, les pénuries de médicaments, le manque d'assainissement, le manque de personnel médical et le manque d'information fiable sur la pandémie⁴⁴Étant donné qu'il est difficile de gérer le processus de traitement, de contenir la maladie et de récupérer les patients dans des contextes semblables à ceux des camps, parce que des mesures comme la distanciation sociale, le maintien d'une hygiène saine et l'isolement sont inutiles sans ressources et installations médicales adéquates et à l'extérieur des camps, ⁴⁵Les réfugiés et les migrants qui sont pauvres ou déplacés font également face à de graves risques directs en raison de leur incapacité à acheter des produits d'hygiène et à

suivre les conseils de santé publique et d'auto-isolement/quarantaine pendant la pandémie de COVID-19

Deuxièmement, la pandémie de COVID-19 constitue également une menace indirecte pour les réfugiés et les migrants en raison du déclin des conditions. De nombreux pays du monde ont adopté ou imposé des mesures de confinement strictes pour freiner la propagation de la pandémie de COVID-19. Ces mesures ont eu des répercussions importantes sur les économies mondiale et nationale. La fermeture d'entreprises quotidiennes représente une menace importante pour le bien-être social et économique des réfugiés et des migrants qui travaillent généralement dans le secteur informel.

Le manque de soutien économique pendant cette pandémie, comme la perte de revenu, la perte d'assurance-maladie ou l'absence de protection sociale, peut toucher des familles entières qui dépendent du salaire quotidien pour répondre à leurs besoins de base minimums. Ces difficultés sont exacerbées par diverses considérations juridiques propres aux réfugiés et aux migrants, y compris, mais sans s'y limiter, les retards dans la régularisation du statut juridique du pays d'accueil, le manque d'emploi associé au statut juridique, incapacité d'accéder à une gamme de services administratifs tels que la protection sociale, la distribution alimentaire, etc. En raison du manque de reconnaissance juridique et autre et, dans certains cas, culturelle, les différences linguistiques et sociales empêcheraient les migrants et les réfugiés d'accéder au soutien de famille et de mourir essentiels à la COVID-19 ou de communiquer avec les autorités et en l'absence de revenu, un statut juridique adéquat ou un accès à des renseignements fiables qui pourraient être accessibles en réponse à la COVID-19, comme les restrictions relatives aux déplacements et à la mobilité et la fermeture des frontières à grande échelle qui empêcheraient également l'accès humanitaire à des millions de réfugiés.

Il est important de noter ici que bon nombre de ces facteurs peuvent toucher davantage les enfants, les femmes et les minorités parmi les réfugiés et les migrants, par exemple les enfants réfugiés et migrants font face à des risques supplémentaires pour leur développement global en raison de la fermeture des écoles en réponse à la COVID-19. Les femmes réfugiées et migrantes courent également un plus grand risque d'exposition à la violence familiale pendant la mise en œuvre des politiques de maintien à domicile. De même, les filles réfugiées et migrantes courent un risque supplémentaire de violer leur bien-être physique et psychologique en raison d'une éducation perturbée. Mariage précoce, grossesse pendant l'enfance et

l'adolescence, abus sexuels, traite des personnes, prostitution des enfants et autres. Par conséquent, l'absence d'actions politiques ciblées, la faible sensibilisation et le manque d'accès aux services essentiels rendent certains réfugiés et migrants vulnérables aux vulnérabilités causées non seulement par la pandémie, mais aussi par les mesures prises au niveau de l'intervention dans les pays hôtes.

En plus des risques individuels pour la santé, les environnements politiques fragiles dans les pays hôtes (en raison des conflits, du manque de leadership politique, etc.) peuvent conduire à un effondrement direct de leurs systèmes de santé. Cela signifie que le gouvernement est incapable de formuler des stratégies de prévention et de rétablissement qui répartissent inégalement les services de santé pour les groupes marginalisés et vulnérables, et qu'il est incapable de surveiller et de gérer les cas de COVID-19 des réfugiés, des migrants et des demandeurs d'asile et de l'incapacité de fournir une assistance sanitaire humanitaire aux réfugiés vivant dans des zones sous le contrôle de rebelles ou de groupes armés. Dans de tels scénarios, ce sont souvent des organisations à but non lucratif, humanitaires ou civiles - déjà soumises à de graves contraintes financières et administratives - qui sont responsables de la gestion de la pandémie.

Étant donné que la COVID-19 a épuisé les secteurs de la santé dans les économies les plus développées, son impact sur les pays fragiles et les populations vulnérables sera encore plus grand. Dans le même temps, il est impossible de répondre à la COVID-19 et de s'en remettre sans répondre aux besoins des réfugiés et des migrants parce que, comme l'Organisation mondiale de la Santé le décrit, "Il n'est pas possible de parler de santé publique sans parler des effets de l'épidémie sur les groupes, de l'intégration de la santé des réfugiés et des migrants dans une certaine société vulnérable et défavorisée, la pandémie a également entraîné des changements dans le niveau des relations et des comportements sociaux, qui sont également essentiels et doivent être compris et planifiés efficacement pour atténuer leurs effets négatifs."⁴⁶

Chapitre 04 : Covid – 19 et son impact sur la politique

1. Politique et Covid-19 :

Des facteurs comme le système de gouvernement (qu'il s'agisse de démocratie ou d'autocratie), les institutions politiques officielles (fédéralisme, présidentielisme, etc.) et la capacité de l'État (contrôle des systèmes de santé et de l'administration publique) ont façonné les réponses des gouvernements au Covid-19.

Par exemple, lorsque la Chine a pris des mesures sans précédent pour restreindre 50 millions de personnes dans la province de Wuhan en janvier 2020, certains pensaient que les régimes autoritaires pourraient avoir un avantage sur les démocraties dans la lutte contre le Covid-19. Mais le débat est devenu plus nuancé après que les démocraties occidentales, dirigées par l'Italie, se soient également bloquées. Si les gouvernements autoritaires peuvent rencontrer moins d'opposition aux mesures qu'ils annoncent, leur mise en œuvre est une autre affaire.

Le professeur King soutient que ces stratégies peuvent ne pas fonctionner longtemps si les gouvernements autoritaires érodent la confiance populaire. Elle a déclaré que si les gens devaient se conformer aux mesures restrictives, "le flux d'informations, la confiance dans le gouvernement et la confiance dans les institutions sont importantes".

Elle souligne que la réponse de la Russie à la pandémie a été initialement minée par l'absence de statistiques ventilées. Mais elle ajoute que plus récemment, le gouvernement russe a amélioré la circulation de l'information et a mis en place un ensemble de politiques sociales visant à atténuer les effets de la pandémie.

Toutefois, une enquête de la BBC Russie a révélé que le manque de transparence a continué à affecter la confiance du public dans la réponse russe, en particulier en ce qui concerne l'efficacité de son vaccin fabriqué à domicile, qui est en cours de déploiement alors qu'il est encore à l'essai.

Remarque : Plus de 200 000 personnes sont mortes au Brésil, et la réponse du gouvernement du président Bolsonaro a été très critiquée

Le président brésilien Jair Bolsonaro, par exemple, a sapé à plusieurs reprises le message contre le coronavirus et a été accusé de contribuer à un nombre effroyable de cas et de décès dans ces pays.

Elize Massard da Fonseca, l'un des coéditeurs du livre et professeur à l'université FGV de Sao Paulo, a déclaré à l'agence de presse FAPESP que Bolsonaro a fait preuve de "mépris pour la science" et de déni complet.

"Le Brésil était très bien placé pour faire face efficacement à la pandémie, mais il n'a malheureusement pas réussi à le faire", a-t-elle déclaré. Dans certaines régions du pays, le système de santé a été submergé par les cas de Covid.

Mais comme le système fédéral donne aux États un pouvoir important sur les soins de santé, les gouvernements locaux ont pu verrouiller et acheter des équipements et des vaccins de manière indépendante.

Le président américain Donald Trump a également été accusé de minimiser le virus, et s'est heurté aux États sur la manière de répondre à la pandémie.

Après un séjour de trois nuits à l'hôpital lorsqu'il a lui-même attrapé le Covid-19 en octobre, il l'a comparé à la grippe saisonnière et a insisté sur le fait que ce n'était pas une raison pour fermer le pays.

2. Confinements et d'isolement :

Selon le professeur King, certains pays dont les infrastructures sanitaires étaient plus faibles ont pu faire face avec succès au Covid-19 en recourant à "une réaction assez rapide à l'épidémie" plutôt qu'en retardant l'action jusqu'à ce que la situation s'aggrave.

"Ils ont mis en place des interventions non pharmaceutiques, basées sur des preuves, comme le port de masques, la distanciation sociale, ainsi qu'un système solide pour suivre les cas et fournir un soutien", a-t-elle souligné.

Le Vietnam est l'exemple le plus cité, dont la capacité à suivre et à isoler les cas de Covid est souvent mise en contraste avec l'approche très réussie mais coûteuse des tests de masse et du traçage de la Corée du Sud.

Les pays d'Afrique de l'Ouest qui ont souffert du virus Ebola ont également été en mesure d'exploiter leurs réseaux communautaires pour suivre et surveiller l'évolution du Covid. Lors de la première vague de la pandémie, le suivi des leçons tirées des précédentes épidémies semble avoir aidé l'Afrique du Sud, qui a réagi "très mal" aux épidémies de sida, explique le professeur King.

Mais la situation dans le pays s'est considérablement détériorée lors de la deuxième vague, en partie à cause d'une nouvelle variante du virus qui y est apparue à la fin de l'année dernière.⁴⁷

2.1 Objectifs de l'isolement et des soins à domicile des patients atteints de COVID-19 :

La Direction générale de la santé du monde a transmis de nouvelles règles dans sa stratégie de lutte contre les variants de la Covid-19 . La DGS a allongé la durée d'isolement des personnes contaminées à 10 jours au lieu de 7. Un second test négatif est désormais obligatoire pour sortir de l'isolement. Si ce test se révèle à nouveau positif, il faudra observer 7 jours d'isolement supplémentaires.

1. Intégrer dans le programme sans tarder toutes les personnes nouvellement diagnostiquées de formes légères de la COVID-19 et les soumettre au niveau de soins approprié.
--

2. Suivre/surveiller tous les patients inscrits au programme en privilégiant ceux atteints de comorbidités.

3. Identifier très tôt les patients évoluant vers les formes graves de la maladie et les
--

orienter en urgence vers des structures de soins.
4. Veiller à l'application des mesures pertinentes de lutte anti-infectieuses dans tous les sites de mise en œuvre du programme.
5. Suivre comme il convient tous les contacts proches des patients inscrits au programme.
6. Dissiper les fausses rumeurs, mythes et informations erronées au sujet du programme.
7. En collaboration avec le pilier vaccination, encourager la vaccination des patients placés en isolement à domicile.

Tableau 14 : Objectifs de l'isolement et des soins à domicile des patients atteints de COVID-19

2.2 Méthodes :

La mise en œuvre des présentes orientations s'articule autour de 6 grandes étapes :

1. Adaptation des orientations au niveau des pays
2. Intégration avec d'autres piliers, à savoir Laboratoires, Surveillance, Lutte anti-infectieuse, Vaccination et Communication sur les risques et participation communautaire.
3. Formation des agents de santé et des agents de santé communautaire bénévoles à l'isolement et aux soins à domicile des patients atteints de COVID-19.
4. Collaboration avec les partenaires, les organisations de la société civile et les chefs des communautés.
5. Mise en œuvre graduelle du programme au niveau des districts et élargissement aux zones urbaines
6. Intégration de technologies existantes et nouvelles pour l'information, l'évaluation et le suivi.
Le programme ne sera géré de manière efficace et durable qu'en collaborant avec les autres piliers, que sont les laboratoires, la surveillance, la lutte anti-infectieuse, la vaccination et la communication.

Tableau 15 : les 6 grandes étapes d'isolements de Covid 19

L'appui de ces 5 piliers contribuera à la prise en charge efficace des patients atteints de COVID-19 à domicile et dans les centres d'isolement communautaires.

Le parcours des patients selon que l'isolement et les soins se font à domicile, dans des centres communautaires ou des structures d'isolement et de soins est fonction du cadre

jugé le plus approprié pour le patient. Il sera important de définir le parcours des soins et de l'adapter au contexte de chaque groupe de population à l'intérieur du pays.

A cet effet, des conseils efficaces dès la communication des résultats au patient et son intégration immédiate dans le système de santé réduiront le nombre de patients qui ne bénéficient pas d'une bonne évaluation de leur état clinique, de leur cadre de vie et d'un suivi. Ainsi, le parcours des soins devrait être clairement défini.

3. Réponses de la politique sociale :

Enfin, selon le professeur King, aucune stratégie ne serait totalement efficace sans un ensemble solide de politiques sociales visant à garantir que les particuliers et les petites entreprises puissent se permettre de respecter les règles de restriction.

Le rapport Covid-19 a mis en évidence les inégalités dans l'accès aux soins de santé et la capacité des personnes à rester chez elles en fonction du type d'emploi qu'elles exercent. La pauvreté, le sexe, les compétences professionnelles et le statut d'immigration sont devenus des lignes de faille déterminant qui est le plus susceptible d'être infecté au sein des sociétés.

Pourtant, les gouvernements ont élaboré des politiques sociales très différentes pour gérer la crise et promouvoir la reprise économique.

En Allemagne, par exemple, le gouvernement paiera un congé supplémentaire aux parents qui doivent jongler entre le travail et les responsabilités liées à l'enseignement à domicile.

Le professeur King estime que c'est surtout cela, plutôt que le caractère draconien des mesures imposées par Pékin, qui explique la force de l'approche chinoise.

"La Chine a fait assez pour s'assurer qu'il n'y ait pas de famine massive en mettant en place des politiques sociales fortes. Il est donc un peu risqué de dire que c'était à cause de sa nature autoritaire, en particulier lorsque nous voyons des réponses démocratiques - comme en Nouvelle-Zélande et en Allemagne - qui ont également bien fonctionné".

Bien que les réponses aient été façonnées par plusieurs facteurs, le professeur King affirme que la vitesse à laquelle les gouvernements ont mis en œuvre leur stratégie a été "ce qui a vraiment défini le succès" contre la première vague de Covid-19.

Son observation est en accord avec d'autres études qui ont suggéré que le fait de retarder l'action a coûté un grand nombre de vies dans la pandémie, laissant des systèmes de santé relativement forts être dépassés par une augmentation des cas de Covid.

"Il était très clair dès le départ qu'il s'agissait d'une pandémie à part entière - nous avons eu et nous avons toujours la chance que son taux de mortalité ne soit pas plus élevé qu'il ne l'est"⁴⁸

3.1 Points principaux :

La pandémie de COVID-19 a servi à alerter la communauté internationale et les décideurs nationaux, leur faisant prendre conscience de l'urgence qu'il y avait à accélérer la mise en place de systèmes de protection sociale et en particulier de socles de protection sociale. Les responsables politiques des pays en développement devraient, dans toute la mesure du possible, s'efforcer de concevoir des mesures d'urgence face à la crise en les inscrivant dans une perspective, à plus long terme, de renforcement des systèmes de protection sociale et du travail décent, y compris par le soutien à la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle.

Un certain nombre de mesures doivent être prises dans les pays en développement pour apporter une réponse d'urgence adéquate et préparer une stratégie à plus long terme visant à renforcer les systèmes de protection sociale et la préparation aux crises:

1. Garantir l'accès à des soins de santé de qualité en mobilisant davantage de fonds publics pour accroître les ressources budgétaires disponibles, dans le cadre des mesures d'urgence, et préserver et étendre la couverture des mécanismes de protection sociale de la santé pendant les crises et après

2. Renforcer la sécurité des revenus par le biais des transferts en espèces en augmentant les niveaux de prestations et en étendant la couverture offerte par les programmes existants ou de nouveaux programmes, en adaptant les conditions ouvrant droit à des prestations, les obligations et les mécanismes d'exécution et en veillant à ce que, en cas de besoin, les transferts d'espèces effectués pour des raisons humanitaires complètent et renforcent les systèmes nationaux de protection sociale.

3. Protéger les personnes travaillant dans l'économie informelle en menant des politiques innovantes qui permettront d'accéder rapidement à ces personnes, en combinant des régimes non contributifs et contributifs, et qui, à plus long terme, faciliteront leur transition vers l'économie formelle.

4. Garantir la protection des revenus et des emplois et promouvoir le travail décent, en utilisant les régimes de protection des chômeurs et d'autres mécanismes pour aider les entreprises à garder les travailleurs et à fournir une garantie de revenus aux travailleurs au chômage, et en adaptant les régimes publics de soutien à l'emploi au contexte de la pandémie.

5. Coordonner les politiques pour l'emploi et la protection sociale de façon plus systématique afin de promouvoir une reprise durable.

6. Mobiliser les ressources au niveau national et mondial par solidarité et envisager différentes options possibles pour soutenir et renforcer les efforts déployés après la crise afin de parvenir à un financement durable des systèmes de protection sociale fondés sur les droits.

7. Profiter de la prise de conscience qu'a suscitée la pandémie de COVID-19 pour accélérer la mise en place de systèmes universels de protection sociale, incluant des socles de protection.

4. Virus et politique en Algérie :

La crise globale du Covid-19 a mis à nu les faillites de chaque pays. En Algérie, le problème est encore plus aigu dans la mesure où un mouvement considérable, le Hirak,

caractérisé par son pacifisme et son ouverture au pluralisme politique, s'est étendu dans tout le pays depuis le 22 février 2019. Maintenant, avec les mesures de gestion de la crise sanitaire, le gouvernement algérien peut aussi légitimer la lutte contre ce mouvement. Le manque d'anticipation de ces mesures contre le contagion et l'absence réelle d'accompagnement à la population (sanitaires, économiques et sociales) rendent la situation très difficile en Algérie. Il est donc important d'encourager les initiatives venues d'en bas pour sauver le pays, et les populations kabyles ont fait preuve d'un esprit civique qui les a menés à s'auto-confiner et prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter la contamination. Ainsi, la prise en charge de chaque région par ses habitants peut contribuer à remettre sur pied l'économie et le développement pluriel du pays dans son ensemble.

En Algérie, le problème est encore plus aigu dans la mesure où un mouvement d'une ampleur considérable, le Hirak, a surpris le monde entier depuis le 22 février 2019, par sa détermination, son pacifisme, son ouverture au pluralisme politique face à un régime autoritaire

Ce mouvement a réussi tout de même à mettre fin au régime de Abdelaziz Bouteflika et continue une lutte envers et contre tout depuis l'élection de Abdelmadjid Tebboune. Le Covid-19 a surpris et le régime en place et son opposition. Mais le régime saura tirer profit de la crise pour se légitimer en légitimant (par des textes de loi) toute contestation du Hirak. Comme partout ailleurs, l'Algérie a été surprise par la contagion qu'elle aurait pu pourtant éviter en fermant plus tôt ses frontières ou en contrôlant les arrivées de l'extérieur (les personnes infectées venaient d'Europe et principalement de France jusqu'à la mi-mars).

Mais aucune mesure d'anticipation n'a été prise en compte comme si les dirigeants étaient capables de tout régler.

Si certains pays européens L'Italie, l'Espagne, La France, L'Angleterre dotés pourtant de plus moyens et d'institutions à même de répondre à la pandémie sont dépassés par la situation. Le nombre de décès est exorbitant pour l'Italie, l'Espagne et la France. Comment peut-il n'être autrement d'une Algérie après vingt ans de dérive politique et économique, Ce n'est pas une question que nous posons mais un constat sachant que vingt ans de règne du président Bouteflika qui, au lieu de développer les institutions publiques comme la

santé, l'éducation (acquis par l'Algérie post-indépendante), la culture a contribué largement à leur perte.

En l'absence de réelles mesures d'accompagnement, les Algériens s'accommodent des mesures prescrites comme ils le peuvent — c'est-à-dire difficilement dans un pays où tant de gens ne survivent que de l'informel . Comment en serait-il autrement quand rester chez soi relève d'une mission impossible pour des secteurs très importants de la population qui vivent dans des logements insalubres ? Dans une ambiance générale assez anxiogène qui, paradoxalement, n'empêche guère une fréquentation notable de certains étals de fruits et légumes , La semoule, base de l'alimentation, est, quant à elle, introuvable depuis début avril 2020 en raison d'achats massifs à la suite d'une rumeur faisant état d'une rupture des stocks. La distribution des produits de première nécessité qui relève désormais de la direction du commerce ou des municipalités provoque bousculades, bagarres et files d'attente interminables, avec parfois des gens collés les uns aux autres d'où la crainte d'un grand nombre de contaminations.

Peut-être en cette période inédite et déterminante pour l'Algérie et le monde, il convient de songer à gouverner autrement, à observer d'une autre manière les problèmes politiques et sociaux... C'est valable pour l'Algérie comme beaucoup de pays dans le monde qui doivent à tout prix réviser leur politique et renouer avec leur peuple. S'agissant de ce pays, un mode de gestion plus en adéquation avec les réalités sociales et culturelles est absolument nécessaire. Devant un mal qui gagne le monde, il est important d'encourager les initiatives venues d'en bas pour sauver le pays, l'Etat. Il en est ainsi des populations kabyles qui ont fait preuve d'un esprit civique rare comme en d'autres endroits dans le pays mais cela n'est jamais souligné.

6. Conclusion

Au moment de l'écriture de cette conclusion, le monde entier continue de souffrir des étendues de la COVID-19, que ce soit humainement, avec des nombres astronomiques de nouveaux cas journaliers au monde, et le nombre de décès qui a franchi le 6,31 million depuis le début de la crise, la vie sociale ou économiquement où l'incertitude continue de régner quant à l'avenir de l'économie mondiale. , notre focus de ce mémoire, le futur est encore moins clair, et auront sans doute un impact colossal sur l'économie et politiquement et sa croissance.

Une multitude d'études récentes se sont penchées sur l'impact de la crise sanitaire auprès de la population, mais peu d'études de sont intéressées de l'aide de la vie sociale et économiques, chargés d'accompagner les jeunes et les familles tout en étant restreints dans leurs possibilités d'intervention.

La question posée dans l'introduction de cette étude la vie sociale et économiques, par hypothèse, doit rechercher l'équilibre entre la sécurité de vie des personnes et la pandémie. Partant de la définition traditionnelle de la sécurité , transposée de façon analogique au cas des pandémies, cela conduit à se demander si, en échange de l'abandon du droit d'appliquer des mesures sanitaires unilatérales portant une atteinte excessive à la liberté des échanges, chaque État bénéficie de la garantie de la collectivité sous forme d'action commune canalisée par des organes internationaux au cas où une maladie infectieuse menace de se propager, sans que cette sécurité sanitaire collective ne porte atteinte au droit des États d'adopter les mesures individuelles nécessaires la protection de la santé sur leur territoire.

Cinq problématiques principales ont été relevées ; l'impact du coronavirus sur économiques dans le monde, l'absence de la couche de protection sociale et la baisse significative des signalements auprès des instances d'aide et de protection constituant une perte de visibilité sur les situations de maltraitances, l'augmentation des difficultés psychologiques et sociales des jeunes et des familles et la recrudescence des situations de maltraitances et d'abus lors du dé confinement, l'impact socioéconomique de la pandémie et l'augmentation de la précarité de la population et enfin le manque de moyens mis à disposition des travailleurs sociaux dont l'impact a été exacerbé par la crise sanitaire.

L'échantillon limité, ne permettant pas une pleine représentativité des différents services du secteur, nous invite à considérer ces résultats avec précaution.

7. Références bibliographiques

1. Julie Kurn « QU'EST QUE LA COVID-19 »,2020.
2. Organisation Mondiale De Santé.
3. Vidal, Février 2021, Disponible Sur : <Www. Vidal. Fr/Maladies/VoiesRespiratoires/Coronavirus-Covid-19/Sources-Référencés>.
4. Aurélie Blaize, Symptômes Covid-Mal De Gorge, Toux, Durée, Que Faire, 2022, Journal Des Femmes, (En Ligne) Disponible Sur : < Https://Sante.Journaldesfemmes.Fr >
5. Source: World Health Organization
6. Santé Publique France, Covid-19 : Une Enquête Pour Suivre L'évolution Des Comportements Et De La Santé Mentale Pendant L'épidémie., (En Ligne) Disponible Sur : <Www.Santepubliquefrance. Fr >
7. Santé Publique France. Covid-19 : Point Epidémiologique Du 9 Juillet 2020. ,(En Ligne) Disponible Sur : < Www.Santepubliquefrance.Fr >
8. Bi Q., Wu Y., Mei S. Epidemiology And Transmission Of COVID-19 In 391 Cases And 1286 Of Their Close Contacts In Shenzhen, China: A Retrospective Cohort Study. Lancet Infect Dis. 2020 20(8):911–9.
9. Grifoni A., Weiskopf D., Ramirez S.I. Targets Of T Cell Responses To Sars-Cov-2 Coronavirus In Humans With COVID-19 Disease And Unexposed Individuals. Cell. 2020;181(7):1489–1501. E15.
10. Maude Faucher Et Ariane Chevrier. Design Par Cédric Gagnon. Design Et Développement Par Antoine Béland Et Jean-Philippe Corbeil. Sources : Carte Interactive De John Hopkins CSSE, Gouvernement Du Québec, Gouvernement Du Canada, Organisation Mondiale De La Santé, Ministère De La Santé Des Pays Concernés.
11. Commission De L'économie Et De La Sécurité (ESC) 094 ESC 20 F | Original : Anglais | 13 Mai 2020
12. OCDE, 14 Avril 2020
13. Sébastien Jean, Ouverture Commerciale Mondiale, Deux Bonds Et Un Plateau,1978
14. Éric Heyer Et Xavier Timbeau, PERSPECTIVES ÉCONOMIQUES 2019-2021, Sciences Po, OFCE, Résumé Des Prévisions Du 16 Avril 2019.
15. FMI, OCDE, Sources Nationales, Calculs Et Prévision OFCE Avril 2019.
16. Laurent Braquet, Professeur De SES Académie De Rouen, L'impact De La Crise Du Coronavirus Sur L'économie Mondiale.
17. Wikipédia.

18. Martin Kaufman Et Daniel Leigh, Déséquilibres De L'économie Mondiale Et Crise De La COVID-19, 4 Aout 2020
19. International Monetary Fund, World Economic Outlook, The Great Lockdown, April 2020, (En Ligne) Disponible Sur : < [Https://Www.Imf.Org/](https://www.imf.org/)>
20. World Health Organisation
21. IMF- Regional Economic Outlook – Sub-Saharan Africa “COVID-19: An Unprecedented Threat To Development”, April 2020
22. DANIEL GERSZON MAHLER, CHRI, STOPH LAKNER, R. ANDRES CASTANEDA AGUILAR, HAOYU WU, Update Estimâtes Of The Impact Of COVID-19 On Global Poverty, 08 Juin 2020
23. UN Population Division Data Base, 2020
24. Noureddine Kaddour Rafei, L'Algérie Et Les Mesures Pour Contenir Le Virus Corona, 19 Avril 2020
25. Le Monde, l'Algérie Se Mobilise Face Aux Trois Cas De Covid-19, 3 Mars 2020.
26. Leïla Beratto, Algérie: l'Italien Porteur Du Coronavirus Localisé A Ouargla Et Mis En Quarantaine, Sur RFI, 27 Février 2020 (Consulté Le 13 Décembre 2020).
27. Banque Mondiale, Algérie : Rapport De Suivi De La Situation Economique, 22/12/2021
28. Banque Mondiale (Juillet 2021)
29. Rapport De Suivi Delà Situation Economique De l'Algérie, Redresser L'économie Algérienne Après La Pandémie, Automne 2021
30. Le Système Des Nations Unies En Algérie, Bureau Maghreb De La Commission Economique Pour l'Afrique, Analyse Rapide De L'impact Socio-Economique Du Covid-19 Sur l'Algérie, Juin 2020
31. Dr Abderrahmane Mebtoul, Propositions Pour La Relance Economique De l'Algérie, Base Logistique Services, 01 Octobre 2019
32. Mourad Médecin, La Situation Economique Et Financière De l'Algérien Le Plan De Relance Economique, Senat, 2020
33. CIDDEF, Femmes En Chiffres 2019
34. Alison Brunier, La COVID-19 A De Graves Répercussions Sur Les Services De Santé Soignant La Maladie Non Transmissibles, WHO, Juin 2020
35. Unesco
36. UN Women, 2020

37. UNICEF Exécutive Director Henriette Fore, 2020
38. SESRIC, 2020
39. Dr Hans Henri P. Kluge, WHO Régional Directory For Europe,2020
40. SESRIC,2019
41. UN, Leaving No One Behind: The COVID-19 Crisis Through The Disability And Gender Lens, 2020
42. Coronavirus And Human Rights: New UN Report Calls For Disability-Inclusive Recovery, 2020
43. International Rescue Committee,2020
44. Kluge, Jakab, Bartovic, D'Anna, & Severoni,2020
45. WHO,2018
46. WHO, 2018
47. Pablo Uchoa, BBC World Service, Février 2021
48. Lan J. Bateman, Professeur D'économie Environnementale A L'université d'Exeter Au Royaume-Uni