

**Covid-19 et nouveaux rôles alloués à l'Université Algérienne**  
**Covid-19 and new roles allocated to the Algerian University****Gahar Sabrina<sup>1</sup>,**

sabrinagahar@yahoo.fr

Department of psychology, University of Algiers 2 (Algeria)

**Sahraoui Antissar<sup>2</sup>**

intissar\_omar@yahoo.fr

University of Bejaia (Algeria)

**Maache Youcef<sup>3,\*</sup>**

youcef.maache@yahoo.fr

University of Constantine 2 (Algeria)

**Receipt date: 20/11/2020; Acceptance date: 24/11/2020; Publishing Date: 31/08/2021**

**Abstract.** Too long eccentric and marginalized in relation to the society for which it should work primary, the Algerian university, found itself due to the suddenness and the magnitude of the Covid-19 pandemic, very destitute, almost without means and without strategies to deal with it.

His total dependence on supervision in the decision-making for solidarity networking, the mobilization of his staff and students, scientific expertise, the proposal of solutions and in his own support period, really disqualified him.

In fact, we were interested in the possible operating methods of this institutions, real social locomotive in times of crisis, especially health crises, as we know by calling on teachers, students and administrative officials at two large universities : Algiers 2 and Constantine 2 and a few health professionals- doctors and psychologists.

The results indicated the revisions of its intellectual paradigms and its missions.

**Keywords .** Covid-19, Algerian University, reform, health.

**Résumé.** Trop longtemps excentrée et marginalisée par rapport à la société pour laquelle elle devrait œuvrer au premier chef, l'université algérienne, s'est retrouvée de par la soudaineté et l'ampleur de la pandémie de la Covid 19, fort dépourvue, quasiment sans moyens et sans stratégies pour y faire face. Sa totale dépendance de la tutelle dans la prise de décision pour le maillage solidaire, la mobilisation de son personnel et de ses étudiants, l'expertise scientifique, la proposition de solutions et dans sa propre prise en charge tout court, l'a vraiment désqualifié. Constat fait, nous sommes intéressés aux possibles modalités de fonctionnement de cette institution véritable locomotive sociale en périodes de crises, surtout sanitaires, telle que nous connaissons en interpellant enseignants, étudiants et responsables administratifs auprès de deux grandes universités : Alger 2 et Constantine 2 et quelques professionnels de la santé-médecins et psychologues. Les résultats plaident pour la révision de ses paradigmes intellectuels et de ses missions.

**Mots clés :** COVID-19, l'université algérienne, réforme, santé.

\*corresponding author

### 1/ Introduction : de la santé dépend tout le reste

Si la COVID 19 a impacté en profondeur l'économie, amplifié les tensions, creusé encore davantage les inégalités en détériorant les conditions de travail, aliéné les systèmes politiques, chahuté les centres de prises de décision, augmenté la demande en matière de santé et l'agitation sociale – l'ONU s'attend entre autre à une rechute de 71 millions de personnes dans l'extrême pauvreté en 2020 – dans les pays les plus développés, qu'en est-il alors dans ceux en voie de développement à l'instar de l'Algérie ?

Il faut juste rappeler que les autorités algériennes n'ont pas été suffisamment réactives ; si la pandémie s'est déclarée fin décembre 2019, elle n'a été annoncée que timidement le 25 février 2020 et au conditionnel.

« Le virus aurait été introduit par un ressortissant Italien, immédiatement placé en quarantaine mais se seraient des ressortissants algériens résident en France en visite familiale en Algérie qui auraient donné naissance au premier foyer de l'épidémie dans la ville de Blida à compter du 1<sup>er</sup> mars » (Lahcene, 2020). Et ce n'est que le 22 mars, après le décès de 05 malades et la contamination de 62 personnes pour que le gouvernement prenne des mesures de préventions et de lutte contre le virus déclaré.

Par le biais d'un décret exécutif n° 20-69 du 21 mars 2020, il ordonne alors l'arrêt de toutes les activités à l'exception des services publics vitaux.

Mais qui peut répondre à cette crise sanitaire sans précédent, contenir sa propagation, éviter le blocage du système de santé, protéger les personnes les plus vulnérables et anticiper de futures épidémies ?

Qui mieux que l'université, creuset où se font et se construisent les intelligences, est adapté pour être au diapason des attentes sociales en leur apportant réponses et réactions rapides et efficaces ?

Cela n'est possible qu'à la condition sine qua non qu'elle inscrive son action dans la durabilité afin de n'être jamais prise au dépourvu.

L'est-elle ? C'est ce que nous voulions savoir en allant interroger un panel de ses acteurs comme il est indiqué dans tableau qui suit :

#### 1.1/ Présentation de l'échantillon de l'enquête

Enseignants	Etudiants	Personnel Administratif	Personnel soignant
13	27	04	04

La composition de l'échantillon dont la constitution a obéi aux seuls critères viables en pareille situation – la disponibilité et la volonté d'y participer – se présente ainsi :

08 enseignants des facultés de psychologie et des sciences humaines sises à Constantine 2 et 05 du département de psychologie sis à Alger 2.

17 étudiants inscrits en doctorat des mêmes facultés de l'université de Constantine 2 et le reste d'Alger 2.

04 administratifs de Constantine 2 (le vice recteur chargé de la pédagogie de Constantine 2, le doyen, le vice doyen et le secrétaire général de la faculté de psychologie de la même université).

Pour le personnel soignant : 01 médecin et 02 psychothérapeutes d'Alger et 01 psychothérapeute de Constantine.

## 2/ Principaux résultats obtenus

2.1/ A La question princeps : Comment l'université peut-elle prendre en charge le volet Santé afin de parer, dans le futur, à toute mauvaise surprise telle que nous vivons aujourd'hui dans la difficulté et le désarroi ?

- L'université est appelée à revoir ses paradigmes intellectuels en développant, entre-autre, ceux de l'anticipation et de la réactivation, nous semblait être le leitmotiv autour duquel s'échafaudaient et prenaient sens les réponses de notre échantillon.

L'université, face à cette crise, ne peut être que réactive. De ce fait sa distanciation par rapport au centre de décisions devient une nécessité absolue et une condition sine qua non afin de jouer son rôle de locomotive non seulement pour combattre cette pandémie mais aussi et surtout pour apporter d'une manière efficiente sa pierre à l'édifice national. Elle doit dès à présent mettre à la disposition des praticiens de la santé des outils de surveillance, d'orientation, de suivi et de prise en charge effective.

Chaque discipline et dans les limites de ses compétences, savoir, savoir faire et savoir devenir doit-être, selon ses responsables délestée totalement du poids des entraves de la tutelle et agir en conséquence.

2.2/ A la deuxième question : quels rôles devra-t-elle jouer concrètement afin d'objectiver et de matérialiser ces nouveaux objectifs ?

Ceux mis en exergue par l'ensemble de notre panel se rapportent exclusivement à la recherche et à l'enseignement. Deux principaux volets qui se différencient de par les processus suivis et les moyens engagés mais qui sont dialectiquement liés de par les finalités et les visées poursuivies. Et qui sont, tout compte fait, l'alpha et l'oméga de l'enseignement supérieur et les fondements sur lesquels il s'édifie.

2.3/ A la troisième : concrètement comment ces rôles se déploient-ils dans la réalité ?

Les réponses avancées passent en revue les actions que doivent réaliser les différentes structures et disciplines inscrites au sein de l'établissement supérieur.

Voici comment se détaillent-elles :

Il est toutefois important de souligner la différence que notre panel, surtout les enseignant (8/13), fait de la recherche et de la pédagogie qu'il assimile à l'enseignement. Une chose est la recherche, une autre est la science enseignée. La première tente d'aborder des questions précises dont la bonne réponse n'est pas encore connue : Comment assure-t-on une vie sociale en période de pandémie et de crise sanitaire ? Une personne malade parce qu'elle a contracté le coronavirus pourrait-elle être infectée une seconde fois par ce même virus ? La deuxième représente un corpus de connaissances, de résultats acquis, de théories qui ont été dûment mis à l'épreuve, et qu'il n'y a pas lieu, du moins jusqu'à nouvel ordre, de remettre en cause et qu'il est vital de transmettre fidèlement à des cohortes d'apprenants.

Ainsi leurs réponses se répartissent entre ces deux pôles :

**2.3.1/ Le volet recherche** . La recherche n'est pas aisée, sommes-nous tentés de paraphraser, dans ce sens, Klein Etienne (2020)

« Nul résultat de recherche ne tombant directement du ciel (y compris en matière de thérapeutique !), il faut aller le chercher, laborieusement, en faisant des observations, des analyses, des mesures, des calculs, en mettant en place des protocoles, en traquant les incertitudes, les à-peu-près, les zones d'ombre, les erreurs qui se nichent ici ou là, en inventant aussi, parfois, d'autres techniques, ou en explorant de nouvelles idées. Il faut ensuite discuter les résultats obtenus avec d'autres chercheurs qui s'intéressent aux mêmes questions ou travaillent sur des sujets voisins. Tout cela demande du temps, beaucoup de temps ».

En outre, il faut d'emblée se convaincre, si on ne l'est pas encore, que la recherche dans ce cadre là est une affaire interdisciplinaire par excellence. Tous les efforts doivent converger vers l'unique et même objectif : résoudre l'équation pandémique dans des temps raisonnables et, si c'est possible, à moindre coût.

Ci-après, et dans un souci didactique certain, nous ferons la lumière sur l'apport de chaque structure à part telles que évoquées par le panel. Les inférences nécessaires quant à leur vitale connectivité se dégageraient automatiquement.

Reste cependant que dans le domaine de la recherche, l'assentiment et le consensus apparaissent souvent difficiles à réaliser. Chaque chercheur/spécialiste y va de sa logique et de la véracité de ses arguments mettant en avant sa légitimité particulière. Le débat doit s'imposer donc car il y va du salut de tous, ne serait-ce que parce que débattre est à l'origine un verbe qui signifie « argumenter pour ne pas avoir à se battre » (dé-battre). L'organisation d'un tel débat relèvera exclusivement de la compétence des autorités universitaires prioritairement sans interférence avec les politiques.

L'ordre dans lequel seront présentées tantôt ces structures ne traduit aucune priorité ni précellence, il reprend juste l'ordre de leur évocation par le panel.

**2.3.1.1/ Le département des sciences sociales** . Ce département est appelé à faire un travail de fond et de longue haleine nécessitant l'engagement de toutes les compétences qui y exercent et la mobilisation de moyens qui vont avec d'autant plus que les problèmes psychologiques qui se sont manifestés ont fait montre d'une complexité kafkaïenne inouïe.

La prévention qui pousse au rejet de l'autre et à sa mise à distance est d'un imbroglio certain, car elle s'est vu totalement décomplexée et disculpée : « ... En même temps qu'une volonté s'affirme de solidarité et de bienveillance à l'égard d'autrui, notamment des plus âgés, s'installe insidieusement une société morcelée où chacun cherche à exclure en identifiant les catégories de population à risque, que l'on peut mettre en parallèle avec des classes potentiellement dangereuses. » (Gisquet. Elsa, 2020)

Ainsi la Covid-19 a fait de la narration du rejet de l'autre une monstration et une démonstration à la fois langagière et comportementale de la désacralisation du lien familial et par extension du lien social.

Le rapprochement se décline dorénavant dans l'éloignement et le lien dans son altération.

S'il est impossible de désinfecter son corps, il convient de le masquer, mais aussi de le tenir à distance. C'est alors son propre espace territorial sanitaire, puis par extension et confusion, son propre espace social que l'on protège.

Les psychologues, les cliniciens au premier chef, sont appelés à prendre à bras-le-corps l'impact de ce paradoxe sur une population perdue, confuse et qui ne sait plus où donner de la

tête pour analyser ce qui se joue dans ces situations d'interaction ou de co-présence et les lui faire admettre à travers des mots et des postures d'une prise en charge adéquate.

En parallèle, ils ont la lourde tâche de donner l'impulsion aux actions suivantes :

a/ Coupler les perspectives de la biologie et de l'épidémiologie, et celles des sciences sociales, pour réinventer un vocabulaire, des concepts, voire un champ de recherche capables de couvrir ce qui relève du « bio-social ».

b/ Prendre en charge les personnes vulnérables. Leur suivi psychologique et leur orientation vers les structures appropriées devront être de mise.

c/ Initier des recherches pour mesurer l'impact de la crise et du confinement sur la population et, à partir des résultats, préconiser des conduites à tenir.

d/ En collaboration avec les « experts » en communication, produire des messages, de sensibilisation et d'alerte à même de pallier le manque d'efficacité de ceux diffusés jusqu'à présent. Mettre à la disposition des utilisateurs potentiels, principalement les médias, des discours où l'affectif s'allie à l'émotionnel pour des résultats probants.

**2.3.1.2/ Le département d'informatique** . Notre médecin et une forte proportion des enseignants (8/13) préconisent la création d'une structure tampon qu'ils proposent d'intituler « Informatique Médicale » qui aura pour tâche l'application des techniques issues de l'informatique au domaine médical et qui se positionnera aux confluent des sciences de l'information et de la médecine. Elle saura répondre aux questions fondamentales suivantes : Comment mieux stocker et réutiliser l'information biomédicale, épidémiologique et médicale ? Comment modéliser les savoirs et savoir-faire médicaux ? Comment gérer efficacement toutes les spécialités médicales connexes (génétique, médecine clinique, imagerie, biologie, moléculaire, etc.) ? Comment arriver à une définition consensuelle de la bioéthique du traitement de l'information médicale ? Comment la partager tout en protégeant le secret médical ? Comment faire avancer les connaissances des systèmes d'information, etc. ? (Daniel, C., & all, 2013)

Dite de la sorte, la recherche en informatique médicale est amenée à résoudre un certain nombre des problèmes de la médecine par la mise en corrélation de données de santé – le Coronavirus en premier lieu – ainsi que par l'optimisation de la gestion des structures sanitaires publiques ou privées.

Elle est aussi appelée à développer une plate-forme d'identification et de suivi de personnes contaminées afin de faciliter leur traçabilité et leur prise en charge effective.

Ainsi énoncent-ils les propositions ci-après :

2.3.1.2.1/ Modéliser le processus permettant le passage du signe au diagnostic et à la prise de décision médicale.

2.3.1.2.2/ Mettre en œuvre des solutions informatiques innovantes pouvant répondre aux besoins des professionnels de la santé en terme « d'utilisabilité », aux populations en terme de soin et de service.

**2.3.1.3/ Le département de mathématiques** . « La science médicale n'étant pas une science « dure » comme la physique ou la chimie progresse essentiellement grâce aux études statistiques et au calcul des probabilités, qui sont à la base de ce que l'on appelle la recherche clinique d'une part, l'épidémiologie d'autre part. » (Doc Thom, 2014)

La recherche dans ces deux domaines intimement liés permet la quantification et l'observation des états physiologiques et pathologiques et l'approche de leurs variabilités intra et interindividuelles.

Ils constituent, en médecine, l'outil permettant de répondre à de nombreuses questions qui se posent en permanence aux professionnels de la santé en général et aux médecins en particulier :

- Quelle est la valeur normale d'une grandeur biologique, taille, poids, glycémie ?
- Quelle est la fiabilité d'un examen complémentaire ?
- Quel est le risque de complication d'un état pathologique, et quel est le risque d'un traitement ?
- Le traitement A est-il plus efficace que le traitement B ?

Des réponses arrêtées et dûment vérifiées et étalonnées se dégageront, entre autres, deux grandes actions :

2.3.1.3.1/ La modélisation des processus de propagation du virus.

2.3.1.3.2// L'établissement des formules d'anticipation en neutralisant toutes les variables aléatoires possibles.

**2.3.1.4/ Le département de biologie.** Le panel et dès l'entame a mis l'accent sur l'interdépendance de la santé et de l'environnement en faisant de leur étroit rapport une condition stratégique de toute politique sanitaire consciencieuse et conséquente allant dans le sens du rapport du comité Europe de l'OMS qui fait la part belle à cette interdépendance et à sa vitalité : « La collaboration entre les secteurs de l'environnement et de la santé est cruciale pour protéger la santé humaine contre les risques d'un environnement contaminé et pour créer la promotion de la santé ... Les dangers liés à l'environnement sont un déterminant majeur de la santé; nombreux problèmes de santé sont liés à l'environnement, comme l'exposition à la pollution de l'air et l'impact du changement climatique ».

Un des facteurs, selon notre médecin, allant de son antienne, qui impacte fortement la santé humaine est l'environnement au sens large. Ainsi exhorte-il les responsables politiques et l'ensemble des pouvoirs publics à mettre en avant le domaine Santé et Environnement dans les programmes de gouvernance.

Il est instructif d'ajouter que : « le culte croissant du matérialisme a sacrifié les valeurs des biens immatériels comme les satisfactions que procure l'environnement (la nature, la beauté, la culture, la sécurité, la convivialité) à chaque fois qu'ils étaient en conflit avec un bien matériel à valeur marchande. Par exemple, la pureté de l'air et de l'eau, l'intégrité biologique de la nourriture, le silence, les espaces verts sont ainsi sacrifiés à la recherche exclusive de l'argent. » (Legendre Myriam, 2003)

Voici, dans le détail, les réponses obtenues avec mise en exergue des descripteurs relevés :

- Insérer des unités de formation dans les programmes scolaires, du primaire à l'université, traitant de l'interdépendance de la santé et de l'environnement/écologie, en développant, entre autre, les points suivants :

2.3.1.4.1/ Sensibiliser sur le lien entre les différentes pollutions environnementales créées par l'Homme et la dégradation de son état de santé.

2.3.1.4.2/ Conscientiser et avertir sur le fait que l'environnement est la clé de voute d'une meilleure santé. Et que celui-ci n'est pas uniquement physique. La référence demeure

ce que les spécialistes appellent « One health » ; c'est-à-dire que la santé de l'espèce humaine est totalement subordonnée à celle de la faune et de la flore, dont l'état doit nous alerter.

« Le SRAS en 2003 n'a pas été transmis par la civette ? L'épidémie de 2015 au moyen orient et en Arabie Saoudite n'avait-elle pas pour vecteur le chameau ? Et les gripes saisonnières ne partent-elles pas du porc ? », Nous à précisé le vice recteur chargé de la pédagogie, en ajoutant après réflexion :

« Einstein ne disait-il pas, à propos : si un jour les abeilles disparaîtraient, le monde n'aurait alors pas plus de deux années à vivre avant sa fin inéluctable ».

La quasi majorité des enseignants et des étudiants (28/40) n'ont pas été sans relever le caractère, vital de la prise en considération des « Environnements » psychologique et social de l'individu. En effet, il est admis que l'on ne soigne pas une maladie, on soigne une personne qui est malade. On s'occupe de la personne ; c'est un abord fondamental. Ce n'est pas uniquement le **Cure** qui y est engagé, mais le **Care** aussi à plus forte raison.

De ce fait prendre en considération ses environnements : familial, local, professionnel, la nature de son logement, ses possibilités d'accès aux loisirs, etc., ne peut être que le garant de son épanouissement véritable, en parlent-ils avec insistance.

2.3.1.4.3/ Etudier en profondeur le virus en le « cartographiant ».

2.3.1.4.4/ Expérimenter, tester, comparer, évaluer aux fins d'arriver à mettre au point vaccin et/ou traitement. Ce travail doit être fait en sollicitant la collaboration d'autres laboratoires à travers le monde.

2.3.1.4.5/ Mettre au point des produits de protection de la contamination.

2.3.1.4.6/ Finaliser des tests sérologiques ou par PCR pour identifier les personnes infectées et de juger de leur degré d'immunité.

2.3.1.4.7/ Voir si la maladie est immunisante.

2.3.1.4.8/ Tous les tests mis au point seront soumis à une sorte de commission scientifique qui validera leur fiabilité.

**2.3.1.5/ La faculté de médecine** « *De la santé humaine dépend tout le reste. En effet, l'économie est difficilement dirigeable par l'intelligence artificielle ou la robotique. Si les hommes et les femmes ne sont pas là, elle s'écroulera inévitablement.* » (Alain Grimfeld, 2020, p 27)

Sachant qu'elle est, partant de la définition de l'OMS : « ... un état de complet bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », nous nous pouvons que saisir son importance dans la détermination des trajectoires individuelles et collectives et dans l'essor des sociétés.

« Ne dit-on, à bon escient d'ailleurs, que le développement des états se mesure à l'aune de leurs indicateurs sanitaires et éducatifs ? » (un enseignant)

Ainsi, selon notre panel, la recherche, que prendra en charge le personnel hospitalo-universitaire compétent, ne peut être effective que si les conditions de sa faisabilité sont réunies en amont. Ces conditions basiques sont pour la plupart du ressort de ce que l'on peut appeler « l'Urgentologie médicale » dont le crédo est de traiter au plus vite ceux qui sont dans le besoin. Cela nécessitera la mise en place du protocole sanitaire suivant :

2.3.1.5.1/ Cartographe, grâce au concours de géographes/cartographes, les foyers d'infections en fonction d'un certain nombre de paramètres démographiques nécessaires pour l'établissement d'une stratégie ciblée et rationnelle tels que :

2.3.1.5.2/ Identifier les personnes contacts à dessein de les rendre visibles sur les sites du ministère de la santé.

2.3.1.5.3/ Offrir un dépistage incitatif afin d'amener les personnes à se présenter d'eux-mêmes aux services concernés. Ceci permettra la rupture de la chaîne d'infection.

2.3.1.5.4/ Prévoir l'extension des services d'infection et de réanimation afin de faire face à toute éventualité d'augmentation du nombre de cas infectés.

2.3.1.5.5/ Augmenter les capacités d'accueil des hôpitaux d'une manière générale afin de faire face avec plus de célérité et d'efficacité à une éventuelle deuxième vague d'infection.

2.3.1.5.6/ Surveiller les indicateurs d'infection.

La recherche, quant à elle, se fera en étroite collaboration avec la majorité des départements évoqués dans cette étude et selon les axes fondamentaux suivants :

L'ethno-santé qui s'attachera à l'étude des pratiques médicales paléo-techniques de tradition orale principalement.

L'anthropologie médicale qui se consacrera à la compréhension des facteurs de morbidités, d'adaptations et de changements relatifs à la santé.

L'épidémiologie qui se chargera de relever les données démographiques et statistiques en prenant en compte les facteurs génétiques et de l'environnement.

L'anthropologie de la nutrition qui se préoccupera de l'étude des aliments et des comportements alimentaires sous leur double aspect normal et pathologique.

En collaboration avec d'autres laboratoires d'autres universités, elle se penchera sur la mise en place de traitements curatif et prophylactique

**2.3.1.6/ Le département de bibliothéconomie** .Le panel dans son ensemble s'accorde à dire la nécessité d'une bibliothèque exclusivement médicale qui sera soumise à une gestion : bibliothécaire et médicale et ceci pour des raisons ayant trait aux deux spécialités. Elle aidera les professionnels de la santé, les étudiants, les patients, les chercheurs médicaux, les spécialistes de l'information et le consommateur lambda à trouver réponses à leurs questionnements : informations scientifiques et sanitaires. Elle sera, pour une efficacité maximum, dotée d'une gamme de ressources électroniques, des ouvrages de références et de revues spécialisées imprimés et numériques et, pourquoi pas, connectée à la plus grande bibliothèque biomédicale au monde ; la NLM ou bibliothèque nationale de médecine des Etats-Unis qui dispose, en raison de ses liens étroits avec les « National Institutes of Health », les meilleures informations sur la santé au monde. En faire de même avec le partenaire allemand qui se targue d'avoir la plus grande bibliothèque médicale d'Europe (ZB MED).

L'Archivage de tous les documents pour leur pérennité sera en outre « le témoignage tangible » preuves à l'appui de prouver des droits.

### **2.3.1.7/ Le département des sciences économiques**

La recherche en sciences économiques devra s'intéresser de très près à deux axes par ailleurs très complémentaires :

2.3.1.7.1/ L'économie médicale qui devra nécessairement, selon notre panel, viser la régulation du système de santé en faisant de ces acteurs scientifiques des experts des

politiques de santé et en répondant constamment et d'une manière fluide à des questions du genre :

Coût de la santé, qui, bien entendu, n'est pas tant pour le réduire que pour améliorer l'usage des dépenses afin de couvrir des besoins énormes mais cependant légitimes.

2.3.1.7.2/ La gestion de la crise et relance après la crise grâce à :

Des modalités pratiques de la mise en place un fonds de solidarité nationale,

Au soutien que l'on doit apporter aux ménages les plus nécessiteuses,

A la relance des investissements après confinement,

A la relance des prêts bancaires, directs et indirects, et des crédits à la consommation,

A l'assouplissement des règles comptables,

Et aux stratégies de comblement de l'endettement public, etc.

### **2.3.1.8/ Le département d'Histoire**

Ce département doit, selon le panel, faire de la recherche en histoire de la médecine un objectif éminemment pédagogique. Cependant c'est une histoire qui se fera par les médecins pour les médecins en collaboration avec les historiens et des historiographes car maîtrisant les outils et les approches qui vont avec. Elle visera à éclairer deux phénomènes majeurs : La constitution du savoir scientifique médical et la médicalisation de tous les domaines de la vie sachant dès l'abord qu'ils ne sont jamais complètement indépendant d'une culture et d'une société qui le suscitent, le reçoivent ou le récuse.

Ensuite, écrire, consigner, transcrire le fait sanitaire du moment – la pandémie du Covid-19 et le confinement qui en est suivi – maintiendra la mémoire collective vive, pour que nul n'oublie.

**2.3.1.9/ Le département de Géographie** .Les réponses du panel s'harmonisaient autour des points suivants :

2.3.1.9.1/ Création d'une structure adéquate :

Face à cette pandémie que nous vivons avec beaucoup de peur et d'appréhension, ce département est appelé à créer, en son sein, une unité chargée de « la géographie médicale » qui aura pour tâche principale l'étude de la répartition des maladies et des crises sanitaires, les causes et les conditions de cette distribution et de ces variations nosologiques.

2.3.1.9.2/ Cartographier les zones d'infections :

Elle saura, en véritable écologie des maladies humaines, déterminer les aires pathogènes. Disposant ainsi de faits et de séries chronologiques de données, elle dressera des cartes soulignant le sens et le rythme de l'évolution de l'affection ; sa diffusion et sa rétraction dans l'espace. C'est ce que l'on appellera cartes nosologiques ou topographie médicale.

### **2.3.2/ / Le volet enseignement**

**2.3.2.1/ La pédagogie** .La « science » pédagogique doit prendre en charge l'aspect enseignement/apprentissage dans son intégralité, car dans sa définition minimaliste, la pédagogie est une discipline qui se caractérise par une série d'opérations visant la réalisation des objectifs assignés à ces deux pôles qui se situent au centre du champ pédagogique.

Pour se faire, elle doit considérer, en amont, les curricula, en aval, les résultats/produits obtenus et transversalement, les facteurs de contexte interne (l'environnement académique et

apprenants) et les facteurs de contexte externe (politique, sociaux tels que les crises engendrées par la pandémie du Covid-19, etc.).

L'ensemble des éléments à considérer ou système pédagogique est en outre traversé par 02 dimensions :

- La première est diachronique et correspond au processus de formation,
- La deuxième est synchronique et fait référence aux différents facteurs de contexte externe.

La question qui se pose avec acuité est quel rôle doit-elle jouer en temps de crise principalement durant le « confinement ».

#### 2.3.2.1.1/ Les curricula :

Les curricula doivent être pensés et présentés dans le cadre d'un enseignement à distance ou e-learning. Celui-ci se présentera sous forme de plate forme permettant un apprentissage en ligne favorisant les échanges et les interactions entre les enseignants et les étudiants autour de contenus précis.

La plate forme en question permettra aux enseignants de créer, et d'éditer des cours en ligne et de les enrichir constamment en fonction des interactions et aux étudiants de consulter, de télécharger des contenus, de poser des questions, de débattre des réponses obtenues, de transmettre des travaux à corriger, de consulter leurs notes et de s'évaluer objectivement.

La mise en place d'une telle plate forme est totalement subordonnée à la réunion des conditions suivantes :

- Un débit d'internet assez conséquent,
- Un local ou des locaux pour héberger une telle plate forme.
- Un contrôle systématique de sa fonctionnalité 24/24, de ce fait son entretien par des techniciens est une condition sine qua non.

#### 2.3.2.1.2/ les enseignants :

Les enseignants doivent faire montre de disponibilité totale durant les tranches horaires qui leurs sont affectées. Affectations qui doivent être arrêtées en concertation avec leurs responsables pédagogiques.

Donc un contrôle de leur assiduité est nécessaire.

#### 2.3.2.1.3// Les étudiants :

Afin de valider leurs acquis, les étudiants doivent faire montre d'un minimum d'assiduité.

#### 2.3.2.1.4/ L'évaluation :

Là où le bât blessera sans doute est comment évaluer les apprentissages de ces étudiants afin de valider leurs acquis ?

Les enseignants engagés pour la bonne cause en collaboration avec l'ensemble des acteurs universitaires seront aptes à trouver la parade pour peu qu'ils se sentent se mouvoir dans un climat de confiance où le mérite ne s'acquiert qu'à l'aune des compétences avérées.

### 3/ Conclusion

L'université est à la croisée des chemins, nous a fait comprendre notre groupe focus. Et elle est obligée de faire sa mue dans les plus brefs délais, car ou elle sera au diapason des attentes

de la société dans laquelle elle est inscrite et pour laquelle elle œuvre ou elle ne sera pas, sans pour autant omettre de réformer le système politique qui la cadre, la gère et lui confère toute sa légitimité. Légitimité multidimensionnelle : Socio-économico-scientifico-culturelle, voire culturelle.

De ce fait, la propagation du Coronavirus et l'aggravation de la situation épidémiologique qui s'en est suivie lui ont été à bon nombre d'égards salutaires nonobstant ses effets profondément et, peut être même, durablement néfastes.

Ce que d'aucuns pensent, c'est que les effets fortement négatifs de ce virus pourraient constituer l'élément inducteur et déclencheur d'une véritable réforme de tout le système éducatif qui s'est découvert des limites criardes et une incapacité à répondre adéquatement et efficacement à une population prise de panique.

Les nombreuses interrogations soulevées n'ont fait qu'attiser désarroi et incompréhension et éroder les derniers filaments du contrat de confiance qui liait l'université à sa société et qui doit être en toutes situations sécurisant.

« Ne dit-on pas à raison qu'à toute chose malheurs est bon, nous a lancé un enseignant fortement dépité à la fin de l'entretien ».

Aussi, ce virus ne connaissant pas de frontières, l'université algérienne doit s'inscrire, si elle ne l'est pas déjà, au réseau de partage entre les universités du monde. Elle saura, à bon escient, bénéficier de leurs savoirs et de leurs expertises afin d'être potentiellement proactive face à d'autres crises de cet acabit.

Ainsi fera-t-elle preuve d'innovation et de persévérance pour trouver, le moment venu, les solutions idoines aux problèmes qui pourraient se poser avec plus ou moins d'intensité à la société en général et à son fonctionnement en particulier.

C'est à ce prix qu'elle pourra relever les défis qui ne cesseront de se présenter à elle dans le futur.

### **Références bibliographiques :**

-Daniel, C., Albuissou, E., Avillach, P., Burgun, A., Chêne, G., Cuggia, M., ... & Goldberg, M. (2013) Informatique biomédicale et recherche en santé Informatique translationnelle. In Informatique médicale, e-Santé (pp. 463-493). Springer Paris

-Gisquet. E., (2020), Quand la prévention mène au rejet de l'autre. <https://theconversation.com/covid-19-quand-la-prevention-mene-au-rejet-de-lautre-145119>. 27/08/2020

-Grimfeld, A. (2020), Pour un engagement éthique permanent, in traité de bioéthique, ERES.

-Klein. E., (2020), La mise en scène de la Covid-19 à la 5G. <https://aoc.media/opinion/2020/10/27/la-mise-en-scene-de-la-science-de-la-covid-19-a-la-5g/> - 28/10/2020

-Lahcene, G. (2020), Covid-19 (Algérie) : une crise sanitaire sur fond de crise sociale qui promet d'être très dure. <http://www.europe-solidaire.org/spip.php?article53074> – 24/10/2020.

-Legendre, M., (2003), Environnement et santé, in Revue Santé publique, 2003/3 (Vol. 15), pp 291-302.