**Public policies and management of health and environmental crises**

**Afef HAMMAMI MARRAKCHI, Associate professor - University of Sfax (TUNISIA) - EN**

Public policy is understood as "everything that a government decides to do or not to do" which presupposes "a set of mechanisms by which public persons intend to regulate social life". Thus, a public policy aims at the satisfaction of one or more public services, which constitute its purpose, and mobilizes to this end measures and mechanisms as well legal as institutional, and practical. Public policy is called health or environmental policy when it meets these characteristics and is implemented in the service of these two intimately linked sectors that this policy tends to organize and develop. But this policy arises in different terms when these two components of essential public services are in crisis. This communication will be based precisely on the position of public actors in the context of crisis. As such, we will see how the health and environmental crises that our countries particularly Tunisia are experiencing have forced politicians to reinvent themselves and adapt their management tools in the face of crises. Thus, crises call for the redefinition of public policies to adapt to the new needs resulting from crises. On the other hand, the health and environmental crises have led to the necessary reconfiguration of public actors in the face of the crisis. At this level, it is the governance of management that will be at stake. Complementarity or competition, the interaction between actors in particular between the central and decentralized level will be addressed in this respect. Finally, the evaluation of post-crisis public policies is now carried out in the light of new principles of effectiveness, adaptability of public services, and efficiency in the face of the crisis to be able to predict the post-crisis recovery.

**Les politiques publiques et gestion des crises sanitaires et environnementales**

**Afef HAMMAMI MARRAKCHI, Maître de conférences à la Faculté de Droit de Sfax, Université de Sfax ( TUNISIE) – FR**

La politique publique s’entend comme « *tout ce qu'un gouvernement décide de faire ou de ne pas faire*» ce qui suppose *« un ensemble de mécanismes par lesquels les personnes publiques entendent encadrer la vie sociale* ». Ainsi, une politique publique a pour objet la satisfaction d’un ou de plusieurs services publics, qui en constituent le but, et mobilise à cet effet des mesures et dispositifs aussi bien juridiques qu’institutionnels et pratiques. La politique publique est dite sanitaire ou environnementale lorsqu’elle répond à ces caractéristiques et qu’elle est mise en œuvre au service de ces deux secteurs intimement liés que cette politique tend à organiser et à développer. Mais cette politique se pose en des termes différents lorsque ces deux volets composant des services publics essentiels sont en crises. Cette communication se basera justement sur la position des acteurs publiques dans un contexte de crise. A ce titre, nous verrons comment les crises aussi bien sanitaires qu’environnementales que connaissent nos pays et particulièrement la Tunisie ont imposé aux politiques de se réinventer et d’adapter leurs outils de gestion face aux crises. Ainsi les crises appellent la redéfinition des politiques publiques pour s’adapter aux nouveaux besoins résultants des crises.

# D’un autre côté, les crises sanitaires et environnementales ont conduit à la nécessaire reconfiguration des acteurs publiques face à la crise. A ce niveau, c’est de la gouvernance de la gestion qu’il s’agira. La complémentarité ou la concurrence, l’interaction entre acteurs notamment entre le niveau central et décentralisé sera à ce titre abordé. Enfin, l’évaluation des politiques publiques post crises s’opère désormais à l’aune de nouveaux principes d’efficacité, d’adaptabilité des services publics et d’efficience face à la crise afin de pouvoir prévoir la relance post crise.

**BIOGRAPHY**

Afef HAMMAMI MARRAKCHI is an associate lecturer in public law at the University of Sfax. Holder of a doctoral thesis on "The integration of sustainable development in Tunisian law" (2007), she is a lecturer at the Faculty of Law of Sfax on Environmental Law and Urban Planning Law, and public law.

Members of several national drafting committees of draft laws: project of law relating to the Instance of Sustainable Development and Rights of Future Generations", (2014), Draft Code of Local Authorities (2016-2017), draft framework law on deconcentration (2016), currently responsible by the Ministry of the Environment for the updating of the environmental code project.

Author of several studies on Participatory Democracy, Human rights, and territorial development, environmental rights, and governance

**La gestion des crises sanitaires : COVID comme exemple**

**Pr Samy KAMMOUN – SFAX - TUNISIE**

L’histoire de l’humanité a toujours été marquée par des crises sanitaires consécutives à des maladies, des catastrophes naturelles ou des conflits.

Afin de réduire leurs conséquences néfastes, l’Homme a appris à les gérer et à prendre ses précautions. La plus récente de ces crises est la pandémie COVID : maladie virale, à transmission essentiellement respiratoire, qui a trouvé les conditions propices pour se propager de façon accélérée (mondialisation de l’économie, voyage aérien…). Ses conséquences sont variées : sanitaires mais aussi, économiques, sociales, sécuritaires, psychologiques…etc. Ainsi, l’approche dans de telles situations, et pour être efficace, ne peut être que globale tenant compte de ces différents aspects.

Cette pandémie COVID a débuté en décembre 2019 et a touché la Tunisie à partir de mars 2020. Les préparatifs ont commencé surtout dès février 2020. A Sfax, nous nous sommes préparés, après concertation avec les différents intervenants, en établissant une stratégie régionale compatible avec la stratégie nationale mais surtout globale, dynamique et proactive. Nous nous sommes basés sur le rationnel suivant :

* Maladie à transmission rapide surtout respiratoire,
* Risque d’afflux massif de consultants et de malades à hospitaliser,
* Les structures sanitaires de Sfax drainent des malades provenant aussi bien de Sfax que des villes avoisinantes du centre et du sud du pays,
* Il faut adapter les structures sanitaires et le personnel à cette riposte,
* La nécessité d’une approche multidisciplinaire incluant toutes les forces vives de la région en tenant compte des expériences antérieures (Grippe H1N1 de 2009 et crise libyenne de 2011).

Notre approche a comporté :

* Des mesures sanitaires mais aussi économiques et sociales pour aider les plus défavorisés lors du confinement (dons alimentaires, CoronaAct…), médiatiques pour sensibiliser la population…
* Le choix et l’adaptation des services d’accueil et le fonctionnement des autres services sanitaires
* L’acquisition du matériel de soins et de protection (hôpitaux, ministère, dons…)
* La formation du personnel : soins spécifiques, moyens de protection, psychologie
* L’adaptation dynamique de l’approche est fonction de nombreux facteurs/ nombre de cas, nouveaux traitements /vaccination, attitude de la population…
* La gestion des problèmes spécifiques/ déchets médicaux, décès COVID…

Par ailleurs, nous avons favorisé la recherche scientifique et essayé de valoriser l’expérience acquise lors de cette pandémie.

**Politiques publiques et crises sanitaires**

**Pr. Ahmed HACHICHA, Economiste, Directeur de l’ESC de Sfax**

**E-mail : ahmed.hachicha@escs.usf.tn**

**Résumé**

Depuis l'apparition du virus Corona, les décideurs politiques du monde entier ont introduit de nombreuses mesures d'urgence telles que le port de masques, les restrictions de mobilité et de voyage et la fermeture de grandes parties de l'économie, y compris les entreprises, les lieux de travail et les universités. La mise en place du confinement a contribué à maintenir le nombre d'infections en dessous de la capacité des systèmes de santé dans la plupart des pays. Alors que de nombreuses vies humaines ont été sauvées, le confinement a contribué à une grave récession à l'échelle mondiale. Ce cours examine les coûts économiques des crises sanitaires et les perspectives d'une reprise solide. L'incertitude accrue des ménages et des entreprises privées et la constitution de tampons contre les chocs futurs, la baisse de la productivité due à un renversement du processus de mondialisation et un dosage des politiques non optimal générant des inefficacités et des risques potentiels découlant des marchés d'actifs peuvent empêcher un retour à la situation d'avant état d'équilibre de crise.

Nous allons essayer dans ce cours de partir d’un constat ; Bien que la pandémie de COVID-19 avait une origine similaire à d'autres pandémies, son influence a été intense et continue de se répandre dans de nombreux pays (Konarasinghe, 2020). Chudik et al. (2021) ont utilisé un modèle VAR pour saisir la dimension internationale de la crise.

La production mondiale a diminué de 7 % du PIB après le déclenchement de la pandémie. En raison de l'allégement ultérieur du confinement et des effets cycliques, une reprise modérée est attendue pour 2022. Cependant, la production mondiale est à 4 % en dessous de l'état d'équilibre avant la période de crise. Alors que les États-Unis, la Chine et la Corée du Sud devrait se redresser assez rapidement, la crise a causé des effets plus néfastes dans la zone euro, au Royaume-Uni et surtout en Inde.

Il en découle la nécessité de l’évolution du concept de l’économie digitale et surtout de l’adoption d’une bonne vision stratégique par les gouvernements en essayant de revoir les politiques conjoncturelles et structurelles pour un meilleur impact sur la sphère réelle et le bien être de l’économie mondiale.

**Références bibliographiques :**

\*Chudik, A, Mohaddes, K, Pesaran, MH, Raissi, M, Rebucci, A, 2021. A counterfactual

economic analysis of Covid-19 using a threshold augmented multi-country model.

Journal of International Money and Finance 119 forthcoming.

\*Konarasinghe, K.M.U.B., 2020. Modeling the COVID-19 epidemic in India and Brazil. J. N.

Front. Healthc. Biol. Sci. 1 (1), 15–25