

## Pandémie de Covid-19, Algérie<sup>i</sup>

### Situation épidémiologique du 05 septembre 2020

Ce bulletin a été élaboré à partir des données mises en ligne par le MSPRH, disponibles sur le site dédié : [www.covid19.sante.gov.dz](http://www.covid19.sante.gov.dz) et provenant des différents établissements hospitaliers prenant en charge les malades COVID-19.

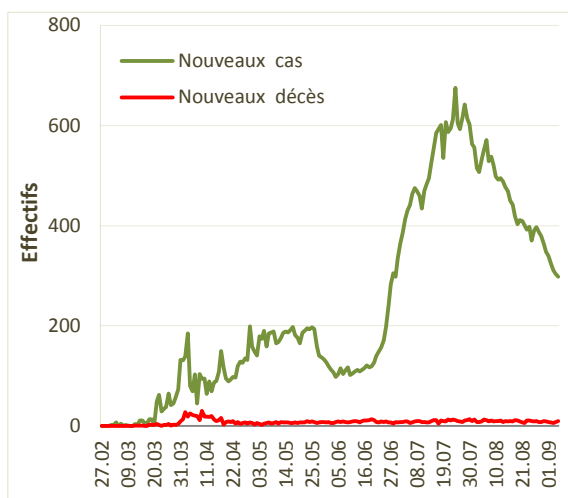
Ce numéro est consacré à la situation épidémiologique en matière de Covid-19 de la région Sud. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité et une distribution spatiale des cas, ainsi que quelques dates clés en matière de lutte contre cette affection. Les données présentées, ici, reflètent les tendances du nombre des malades pour lesquels une confirmation biologique ou radiologique a été obtenue et qui ont été publiées sur le site du MSPRH.

#### Dates clés

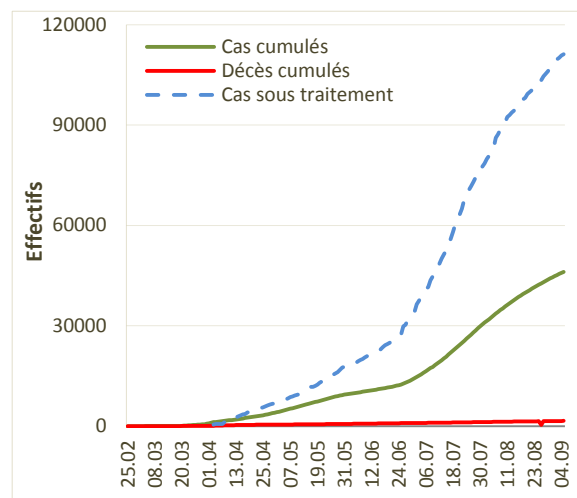
- 1<sup>er</sup> cas confirmé de COVID-19
- 1<sup>er</sup> décès dû au COVID-19
- 1<sup>er</sup> foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- **25 février 2020 (Ouargla)**
- **12 mars 2020 (Blida)**
- **1<sup>er</sup> mars (Blida : 1<sup>ers</sup> cas)**
- 06 septembre 2020
- 05 septembre 2020

#### Chiffres clés

	Algérie	Maghreb <sup>1</sup>	Egypte <sup>1</sup>	Monde <sup>1</sup>
· Cas cumulés	<b>46 071</b>	145 235	99 712	26 901 794
· Décès cumulés	<b>1 549</b>	3 403	5 511	879 468
· Nouveaux cas	<b>298</b>	2 744	130	272 373
· Nouveaux décès	<b>10</b>	63	16	4 951



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 05 septembre



Graph 2 : Evolution des cas et décès cumulés, et des patients sous traitement

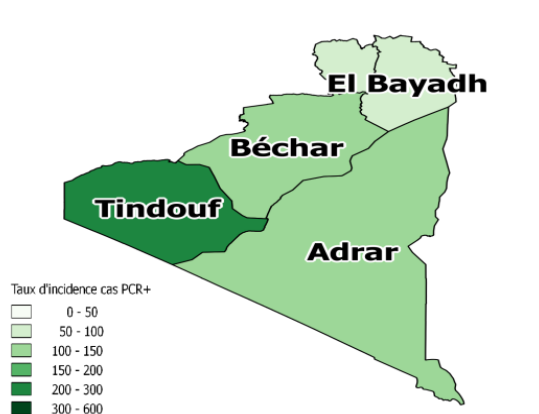
#### Actualités Covid-19

- Deux études menées à New York, épice centre précoce de la pandémie de COVID-19 aux États-Unis, fournissent plus d'informations sur les avantages et les risques de l'anticoagulation chez les patients hospitalisés. Elles apportent également des preuves étendues des avantages de l'anticoagulation prophylactique et thérapeutique dans la réduction des taux de mortalité et du besoin d'intubation, et suggèrent des schémas thérapeutiques qui pourraient être les plus efficaces<sup>2</sup> (cf. suite page 7).

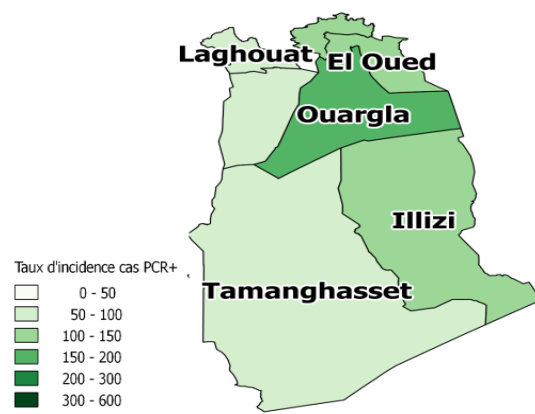
<sup>1</sup> Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : [coronavirus.politologue.com](http://coronavirus.politologue.com).

<sup>2</sup> Nouvelles données sur les avantages et le risque d'anticoagulation dans COVID-19 - Medscape - 31 août 2020.

## Répartition spatiale des cas PCR+ et TDM+



Source : Institut National de Santé Publique



Source : Institut National de Santé Publique

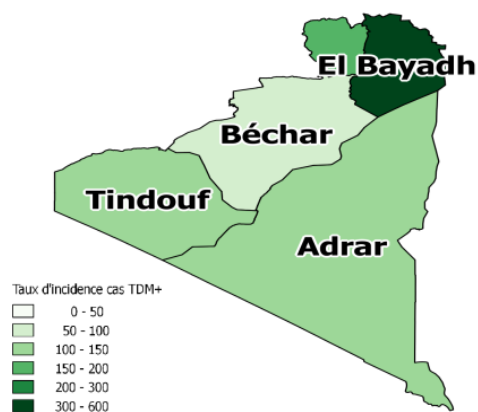
Carte 1 : Répartition des taux d'incidence PCR+ par wilaya pour le Sud-ouest

Carte 2 : Répartition des taux d'incidence PCR+ par wilaya pour le Sud-est

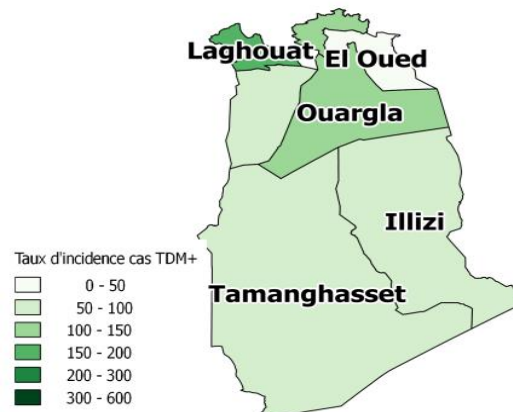
L'analyse a porté sur les deux régions sanitaires que sont le Sud-est et le Sud-Ouest. Le Sud-est comprend les wilayas de Laghouat, Biskra, Tamanrasset, Ouargla, Illizi, El Oued et de Ghardaïa, et le Sud-ouest, les wilayas d'Adrar, Béchar, El Bayadh, Tindouf et de Naâma.

Au 05 septembre, le nombre de cas cumulés PCR+ de la région Sud est de 6 607 cas, soit une incidence de 115,42 cas pour 100 000 habitants. Ces cas représentent 14,3 % du total des cas cumulés de l'Algérie. Par rapport au 08 août, on note un accroissement de 20,1 % de la morbidité. Les cas émanant de la région Sud-est participent à hauteur de 74,8 % de l'ensemble des cas de la région. Les wilayas avec les plus fortes incidences sont Tindouf (204,08), Ouargla (163,88) et Illizi (143,81 cas pour 100 000 habitants).

Les cas cumulés TDM+ de la région Sud représentent 8,9 % de l'ensemble des cas. L'incidence régionale est de 133,21 cas pour 100 000 habitants. Les wilayas avec les plus fortes incidences sont El Bayadh (540,12), Laghouat (174,90) et Ouargla (149,53).



Source : Institut National de Santé Publique



Source : Institut National de Santé Publique

Carte 3 : Répartition des taux d'incidence TDM+ par wilaya pour le Sud-ouest

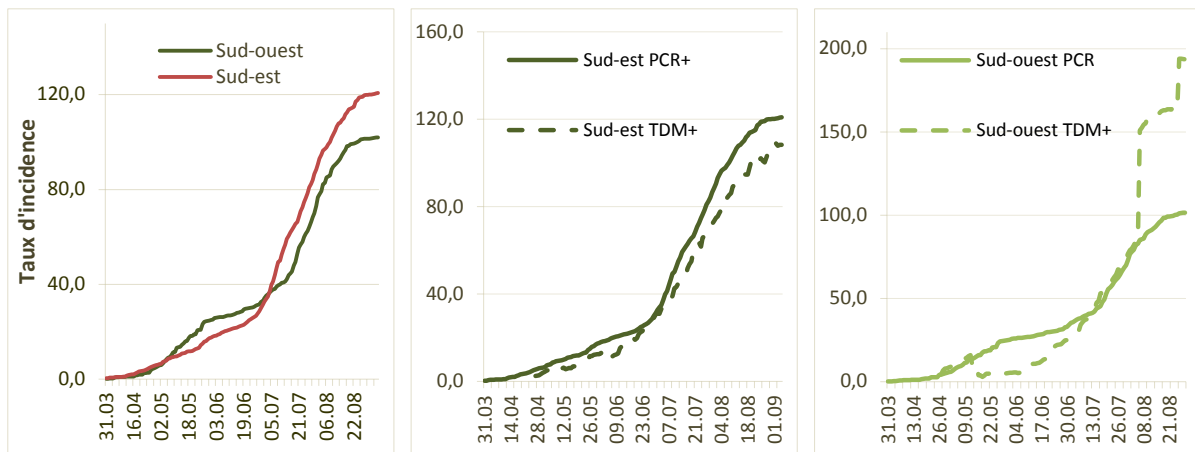
Carte 4 : Répartition des taux d'incidence TDM+ par wilaya pour le Sud-est

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 05 septembre

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence <sup>1</sup>	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité <sup>1</sup>	Taux de létalité (%)
Centre	17 534	106	114,42	731	1	4,77	4,17
Est	13 468	139	105,06	476	9	3,71	3,53
Ouest	8 462	48	96,92	163	0	1,87	1,93
Sud	6 607	5	115,42	179	0	3,13	2,71
<b>Total</b>	<b>46 071</b>	<b>298</b>	<b>108,15</b>	<b>1 549</b>	<b>10</b>	<b>3,64</b>	<b>3,36</b>

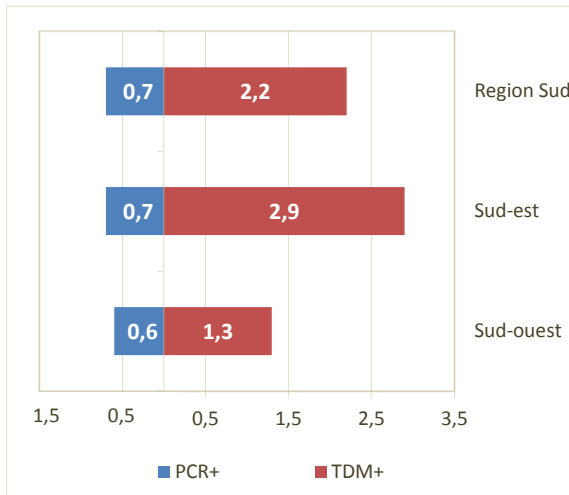
1 : exprimé pour 100.000 habitants

## Morbidité



**Graph 3 : Evolution des taux d'incidence des cas PCR+ et TDM+ par région du Sud**

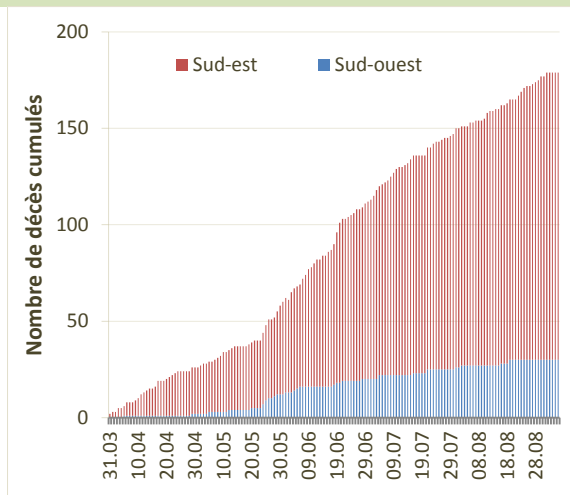
- Les trois graphes ci-dessus reprennent les taux d'incidence des cas PCR+ pour les deux régions du Sud, puis les taux d'incidence PCR+ (cas confirmés) et TDM+ (cas probables) superposés pour le Sud-est d'un côté, et le Sud-ouest de l'autre.
- Les courbes d'incidence PCR+ des deux régions du Sud se sont croisées le 04 juillet et depuis, la courbe du Sud-est dépasse celle du Sud-ouest et l'écart entre elles s'est légèrement accru avec le temps. Au 05 juillet, les taux d'incidence sont de 37,27 et de 39,80 respectivement au Sud-ouest et au Sud-est avec un écart de 2,53 points ; au 05 août, les taux sont dans le même ordre de 82,26 et de 97,05, soit un écart de 14,3 points et au 05 septembre on note un écart de 18,8 points et des incidences respectives de 102,00 et de 120,78 cas pour 100 000 habitants.
- Pour le Sud-est, la comparaison des taux d'incidence PCR+ et TDM+ met en exergue la prédominance des cas confirmés par PCR. La courbe d'incidence PCR+ est toujours au-dessus de celle des TDM+ avec une courte période de chevauchement fin juin ; à partir de là, les deux courbes se sont séparées et au 05 septembre l'écart est de 12,6 points. A cette date, le taux d'incidence des cas TDM+ est de 108,20 cas pour 100 000 habitants.
- Pour la région Sud-ouest, on observe plusieurs changements dans l'aspect des courbes d'incidence PCR+ et TDM+. Une première période où les deux courbes se chevauchent, suivie par une deuxième période qui est marquée par la prédominance des cas PCR+, puis de nouveau une phase de chevauchement mi juillet début août et au 06 août, on observe une hausse brutale de l'incidence des TDM+ à 150,97 alors qu'au 05 août elle était de 85,94 cas pour 100 000 habitants. Cette hausse est retrouvée particulièrement pour une wilaya, El Bayadh où l'incidence passe de 178,30 à 496,00 entre les deux dates. Depuis le 06 août, les cas TDM+ prédominent largement et l'écart entre les deux courbes s'est nettement accru. Au 05 septembre, le taux d'incidence TDM+ est de 196,12 cas pour 100 000 habitants avec un écart de 94,12 points.



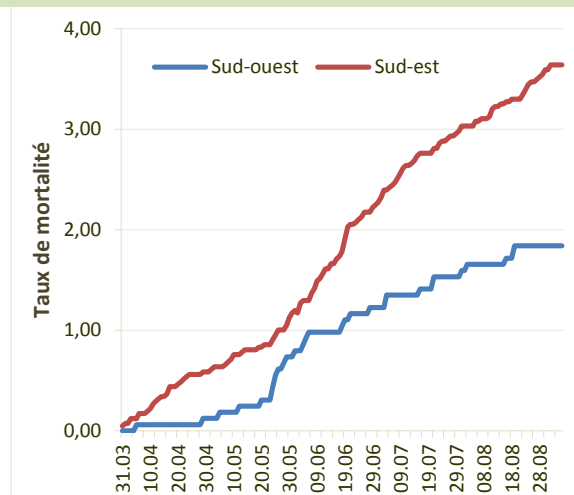
**Graph 4 : Taux d'accroissement de la morbidité PCR+ et TDM+ au 05 septembre**

- Les taux d'accroissement de la morbidité des cas TDM+ et PCR+ de la région Sud sont pour les sept derniers jours respectivement de 2,2 % et de 0,7 %. On note une diminution de ce taux aussi bien pour les cas TDM+ que les cas PCR+ par rapport à la semaine précédente où ceux-ci étaient respectivement de 10,7 % et de 3,7 %.
- Aussi bien pour le Sud-est que le Sud-ouest, l'accroissement des cas PCR+ est faible et presque identique, il est respectivement de 0,7 % et de 0,6 %.
- Pour les cas TDM+, le Sud-est enregistre le taux d'accroissement le plus élevé avec 2,9 %, au Sud-ouest il est de 1,3 %.

## Mortalité



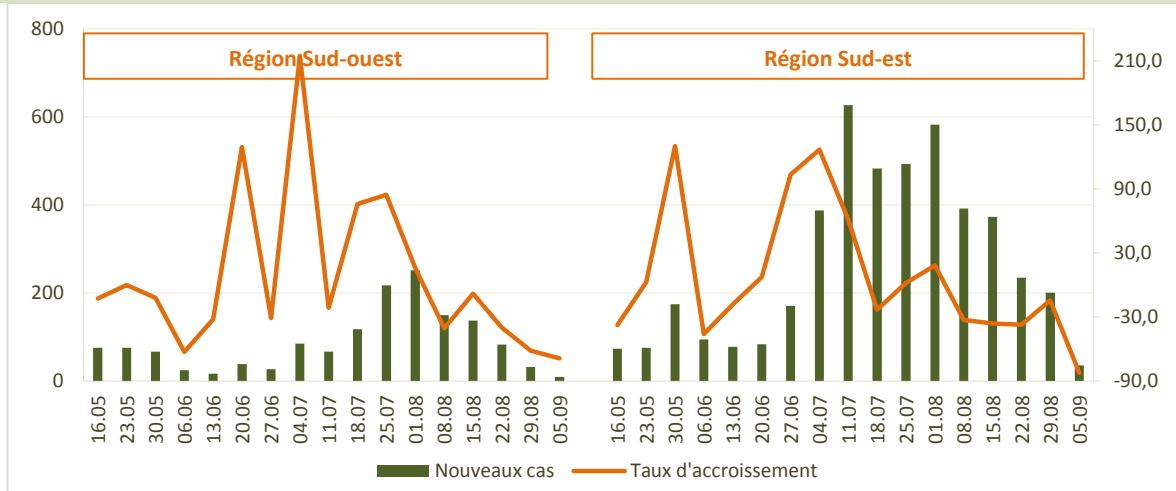
**Graph 5 : Evolution du nombre de décès cumulés par région du Sud**



**Graph 6 : Evolution du taux de mortalité par région du Sud**

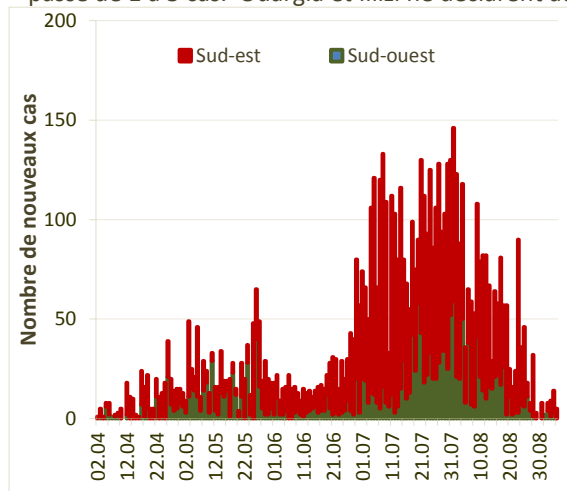
- Au 05 septembre, le nombre de décès cumulés enregistré dans la région Sud est de 179 décès, soit 11,6 % de l'ensemble des décès cumulés à l'échelle nationale. Le taux de mortalité est de 3,13 décès pour 100 000 habitants. Entre le 05 août et le 05 septembre, la mortalité a augmenté de 17,0 %.
- Depuis le début de l'épidémie, le nombre de décès cumulés est beaucoup plus important au niveau de la région Sud-est : plus de 80 % des décès du Sud (83,2 % au 05 septembre) émanent de cette région. Au 05 septembre, le nombre de décès cumulés est de 149, soit un taux de mortalité de 3,64. Trois wilayas enregistrent 70,5 % de l'ensemble des décès du Sud-est, ce sont El Oued (27 décès), Ouargla (34) et Biskra (44).
- Au 05 septembre, la région Sud-ouest enregistre 30 décès cumulés, soit un taux de mortalité de 1,84 cas pour 100 000 habitants. La wilaya d'Adrar notifie le plus grand nombre de décès pour sa région avec 13 décès au 05 septembre.
- Entre le 05 août et le 05 septembre, l'accroissement de la mortalité est plus important au Sud-est qu'au Sud-ouest ; il est respectivement de 18,2 % et de 11,1 %.

## Nouveaux cas, cas cumulés et accroissement



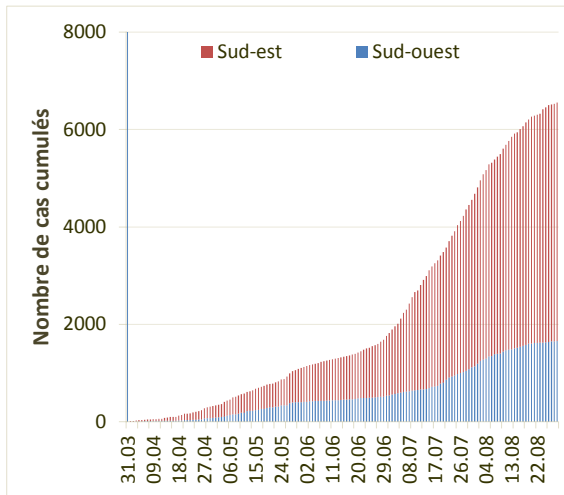
**Graph 7 : Evolution hebdomadaire du nombre de nouveaux cas PCR+ et du taux d'accroissement par région du Sud au 05 septembre**

- Le graphe ci-dessus reprend l'évolution au cours des dix-sept dernières semaines du nombre hebdomadaire de nouveaux cas PCR+, en fonction des deux régions, avec une superposition des taux d'accroissement.
- De manière générale, on note une tendance à la diminution depuis le début du mois d'août.
- Pour la région Sud-ouest, le nombre maximal de nouveaux cas notifiés se situe au cours de la semaine du 26 juillet au 1<sup>er</sup> août, avec 252 cas. A partir de cette date, on observe une diminution régulière des cas déclarés avec 10 cas au cours de la dernière semaine, soit un recul de 96,0 % des déclarations entre les deux semaines citées. Entre le 23 et le 29 août et, entre le 30 août et le 05 septembre, on observe une diminution de 68,6 % des déclarations. Toutes les wilayas du Sud-ouest enregistrent une diminution du nombre de cas notifiés à l'exception de Naâma qui passe de 3 à 4 cas hebdomadaires. Béchar, El Bayadh et Tindouf n'ont enregistré aucun nouveau cas au cours de la dernière semaine.
- Concernant la région Sud-est, on observe deux pics, l'un entre le 05 et le 11 juillet, et l'autre entre le 26 juillet et le 1<sup>er</sup> août, avec respectivement 627 et 582 cas notifiés. A partir du 1<sup>er</sup> août, le nombre hebdomadaire de cas diminue progressivement. Au cours de la dernière semaine, 36 cas ont été notifiés, soit une diminution de 82,1 % par rapport à la semaine précédente où 201 cas avaient été rapportés. Toutes les wilayas enregistrent une diminution du nombre de cas PCR+ à l'exception de Tamanrasset qui passe de 1 à 3 cas. Ouargla et Illizi ne déclarent aucun nouveau cas.



**Graph 8 : Evolution du nombre de nouveaux cas par région du Sud**

- Le graphe ci-contre visualise l'évolution des nouveaux cas PCR+ pour les deux régions Sud-ouest et Sud-est.
- Au 05 septembre, le nombre de nouveaux cas PCR+ déclaré est de zéro cas pour la région Sud-ouest et de cinq cas pour le Sud-est.
- La moyenne quotidienne de nouveaux cas PCR+, au cours de la dernière semaine (30.08 au 05.09) est estimée à 1,43 cas pour le Sud-ouest et à 5,14 cas pour le Sud-est, versus 4,57 cas et 28,71 cas, respectivement pour le Sud-ouest et Sud-est, pour la semaine précédente (23.08 au 29.08).



**Grphe 9 : Evolution du nombre de cas cumulés par régions du Sud**

- Au 05 septembre, le nombre de cas cumulés de la région Sud est de 6 607 versus 5 322 cas au 05 août ; le Sud-ouest a enregistré 1 664 cas cumulés, soit 25,2 % de la totalité déclarée et le Sud-est 4 943 cas, soit 74,8 %.
- Les taux d'accroissement des cas cumulés PCR+ en un mois sont presque identiques pour les deux régions du Sud, soit 23,3 % pour le Sud-ouest et 24,5 % pour le Sud-est.

**Tableau II : Répartition des cas confirmés et des décès par région du Sud au 05 septembre**

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence <sup>1</sup>	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité <sup>1</sup>	Taux de létalité (%)
Sud-ouest	1 664	00	102,00	30	0	1,84	1,80
Sud-est	4 943	05	120,78	149	0	3,64	3,01
<b>Sud</b>	<b>6 607</b>	<b>05</b>	<b>115,42</b>	<b>179</b>	<b>0</b>	<b>3,13</b>	<b>2,71</b>

1 : exprimé pour 100.000 habitants

**En conclusion**, on observe une diminution drastique du nombre hebdomadaire de nouveaux cas pour les deux régions du Sud. On peut toutefois souligner que l'accroissement de la morbidité des cas TDM+ est supérieur à celui des cas PCR+ (environ trois fois plus). Cette diminution doit donc être interprétée avec prudence et doit tenir compte de l'évolution du nombre de cas dépistés.

## Mesures de lutte

### Actions clés menées depuis le début de la pandémie

- Un téléphone vert 3030 dédié aux informations et préoccupations des citoyens sur le coronavirus SARS-Cov2 a été mis en place par les autorités sanitaires.
- Le 22 mars, le ministre algérien de la santé annonce que « L'Algérie est entrée en phase 3 de l'épidémie du coronavirus ».
- Le port du masque devient obligatoire dans les espaces publics à partir du dimanche 23 mai sous peine de sanction.
- Le 28 juin, le président a annoncé que toutes les frontières du pays seront fermées jusqu'à la fin de la pandémie.
- Le 09 juillet, le chef de l'Etat a interdit la circulation à destination et en provenance de 29 wilayas du pays pendant une semaine, à partir du 10 juillet. Les wilayas concernées sont les suivantes : Boumerdes, Oum El Bouaghi, Batna, Relizane, Biskra, Mascara, M'Sila, Chlef, Sidi Bel Abbès, Médéa, Blida, Bordj Bou Arreridj, Tipaza, Ouargla, Bechar, Alger, Constantine, El Oued, Bouira, Souk Ahras, Tissemsilt, Djelfa, Sétif, Annaba, Bejaia, Adrar, Laghouat, Khenchela et Oran.

### Dernières actions

- Le 31 août, le Gouvernement a annoncé la levée du confinement partiel pour dix-neuf wilayas (Souk Ahras, Tissemsilt, Djelfa, Mascara, Oum El Bouaghi, Batna, Biskra, Khenchela, Chlef, Sidi Bel Abbès, Bordj Bou Arreridj, Ouargla, Sétif, Adrar, Laghouat, El Oued, M'Sila, Béchar et Constantine) et la reconduction de cette mesure (confinement à domicile de 23h00 au lendemain 06h00) pour 30 jours supplémentaires pour dix wilayas : Boumerdes, Bouira, Relizane, Médéa, Blida, Alger, Oran, Béjaia, Tipaza et Annaba. Le

gouvernement a également décidé de reconfiner huit wilayas pour une durée de trente jours : Tébessa, Jijel, El Tarf, Tizi Ouzou, Aïn Defla, Tindouf, Tlemcen et Illizi.

- Le 03 septembre, une nouvelle plateforme algérienne de vidéo-conférence présentée comme une solution alternative dans le contexte de la prévention contre le coronavirus a été créé et mise en ligne par une équipe de jeunes informaticiens à Oran.
- Le 04 septembre, le ministère de l'Education nationale a adressé, à l'occasion des épreuves officielles du BEM et du Baccalauréat, en coordination avec les opérateurs de téléphonie mobile, des SMS pour sensibiliser les parents, les candidats et les encadreurs au respect impératif du protocole sanitaire, a indiqué un communiqué du ministère.

### Actualités Covid-19 (suite)

- Les auteurs ont également constaté que les thrombo-embolies, découvertes à l'autopsie, étaient fréquentes, même lorsque les patients ne présentaient aucun signe évident de caillots sanguins.
- Il a également été mis en évidence que l'anticoagulation comporte un risque d'accident vasculaire cérébral hémorragique, même chez les patients COVID-19 qui ne présentent pas de facteurs de risque traditionnels de saignement.
- L'étude observationnelle actuelle a inclus 4 389 patients (âge médian de 65 ans ; 44 % de femmes) hospitalisés dans le système de santé du mont Sinaï entre le 1er mars et le 30 avril. Parmi ces patients, 1530 (34,9 %) n'ont reçu aucune anticoagulation ; 900 (20,5 %) ont reçu une anticoagulation thérapeutique ; et 1 959 (44,6 %) ont reçu une anticoagulation prophylactique. Les données ont montré que les patients recevant à la fois une dose «thérapeutique» (complète) et une dose «prophylactique» (plus faible) présentaient une chance de survie environ 50 % plus élevée et une probabilité d'intubation inférieure d'environ de 30 %. Plus précisément, par rapport à l'absence d'anticoagulation, les patients sous dose thérapeutique d'AC ont présenté une mortalité hospitalière plus faible (rapport de risque ajusté [aHR], 0,53 ; IC à 95 %, 0,45 - 0,62), tout comme les patients sous dose prophylactique (aHR, 0,50 ; IC à 95%, 0,45 - 0,57).
- Une tendance similaire a été observée pour l'intubation. Par rapport aux patients qui n'ont reçu aucune anticoagulation, ceux qui ont reçu une anticoagulation thérapeutique avaient un aHR de 0,69 (IC à 95 %, 0,51 - 0,94) et ceux qui ont reçu une anticoagulation prophylactique avaient un aHR de 0,72 (IC à 95 %, 0,58 - 0,89).
- Dans l'ensemble, 89 patients (2 %) ont eu des saignements majeurs, dont 27 (3 %) de ces patients sous traitement thérapeutique, 33 (1,7 %) sous prophylactique et 29 (1,9 %) sans anticoagulation.
- Dans cette étude, les patients ont été hospitalisés pour COVID-19 entre le 1er mars et le 15 mai. Leurs caractéristiques cliniques, leurs facteurs de risque de base, leurs résultats de laboratoire et d'imagerie ont été comparés à des patients hospitalisés pour hémorragie intracérébrale mais qui n'avaient pas de COVID-19 pendant la même période (témoins contemporains) et avec des patients hospitalisés pour hémorragie intracérébrale mais sans COVID-19 un an plus tôt, entre le 1er mars et le 15 mai 2019 (témoins historiques). « Le taux global d'AVC hémorragique était faible », a déclaré un des auteurs. Sur 4 071 patients hospitalisés pour COVID-19, 19 (0,5 %) ont présenté un AVC hémorragique. Sur ces 19 patients, 17 (89 %) étaient sous anticoagulation empirique en raison du risque thrombotique accru de COVID-19. En comparaison, seulement 10 % des témoins historiques et 4,6 % des témoins contemporains ont reçu une anticoagulation. Une coagulopathie sous-jacente était la cause la plus fréquente, chez 14 (73,7 %) des 19 patients atteints de COVID-19. Ils avaient également des scores initiaux NIHSS, des INR, des PTT et des niveaux de fibrinogène significativement plus élevés que les témoins contemporains et historiques. Les patients atteints de COVID-19 avaient également des taux plus élevés de mortalité à l'hôpital (84,6%) par rapport aux témoins contemporains et historiques (4,6 % pour les deux;  $P \leq 0,001$ ). L'âge moyen des patients atteints de COVID-19 était de 60 ans. « Ces patients étaient plus jeunes que les patients habituels présentant un AVC hémorragique. De plus, ils avaient des taux d'hypertension plus faibles et leur tension artérielle au moment de leur diagnostic d'AVC hémorragique était inférieure à celle des témoins contemporains et historiques qui n'avaient pas de COVID-19.
- Le risque hémorragique ne devrait pas être un élément dissuasif : «Je suis surpris que le taux d'incidence des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques soit en fait si bas, seulement 0,5 %», a commenté un

chercheur à propos de ces résultats. L'anticoagulation fera partie du traitement du COVID-19, et les cliniciens devront garder à l'esprit les risques et les avantages de ce traitement.

## Dans le monde

### Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 05 septembre 2020<sup>3</sup>

05 septembre	Cas confirmés	Décès	Guérisons
<b>Monde</b>	<b>26 901 794</b>	<b>879 468</b>	<b>17 931 220</b>
Etats Unis	6 244 970	188 538	2 302 187
Brésil	4 123 000	126 203	3 498 999
Inde	4 113 811	70 626	3 180 865
Russie	1 017 131	17 707	835 884
Pérou	676 848	29 554	498 523
Colombie	650 055	20 886	498 219
Afrique du Sud	636 884	14 779	561 204
Mexique	629 409	67 326	518 844
Espagne	498 989	29 418	150 376
Argentine	471 806	9 739	340 381
Chili	420 434	11 551	392 967
Iran	384 666	22 154	332 131
France	358 006	30 736	87 447
Royaume Uni	346 201	41 638	1 551
Bangladesh	323 565	4 447	217 852
Arabie Saoudite	319 932	4 049	295 842
Pakistan	298 025	6 340	282 553
Turquie	278 228	6 620	250 092
Italie	272 912	35 507	208 490
Iraq	256 719	7 422	195 259
Allemagne	251 058	9 329	223 570
Chine	85 122	4 634	80 298
<b>Maghreb</b>	<b>145 235</b>	<b>3 403</b>	<b>96 794</b>
Maroc	70 160	1 329	53 929
Algérie	46 071	1 549	32 481
Libye	17 094	272	2 025
Mauritanie	7 134	160	6 658
Tunisie	4 776	93	1 701

### Principales dates

- **Le 17 novembre 2019**, les 1<sup>ers</sup> cas de **Covid-19** apparaissent dans la ville de Wuhan, en Chine centrale, puis se propagent dans le monde entier.
- **Le 9 janvier 2020**, un nouveau coronavirus est identifié et son génome est séquencé. Un test de dépistage est mis au point.
- **Le 12 mars 2020**, l'OMS déclare que l'épidémie de Covid-19 est devenue une pandémie.
- **Le 24 juin 2020**, le directeur général de l'OMS a déclaré que parmi les mesures de santé publique qui pourront enrayer la Covid-19 sont celles qui ont permis d'arrêter Ebola, et sont : « Trouver, isoler, tester et prendre en charge chaque cas et chercher sans relâche chaque contact ».
- Le 10 août 2020, le directeur général de l'OMS a annoncé que certains pays ont été capables de supprimer le virus très vite, comme la Nouvelle-Zélande, le Rwanda et de nombreux Etats insulaires des Caraïbes et du Pacifique. La Nouvelle-Zélande est considérée comme un exemple mondial et ce week-end, les 100 jours sans transmission communautaire ont été célébrés.

<sup>3</sup> Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : coronavirus.politologue.com





- **Le 19 août 2020**, à l'occasion de la Journée mondiale de l'aide humanitaire, le monde rend hommage à tous les travailleurs humanitaires – dont beaucoup travaillent dans leurs propres communautés – qui déploient des efforts surhumains en un temps record pour aider les femmes, les hommes et les enfants dont la vie est bouleversée par les crises et la pandémie mondiale de COVID-19.
- **Le 21 août 2020**, l'OMS recommande le port de masque dans les mêmes conditions que les adultes pour les enfants âgés de 12 ans et plus afin de combattre la pandémie de Covid-19.
- Le 27 août 2020, Le directeur général de l'OMS, lors de son allocution liminaire, a rappelé que le 25 août a été un grand jour pour la santé mondiale : le jour de la certification de l'éradication du poliovirus sauvage en Afrique.
- **Le 27 août 2020**, Le directeur général de l'OMS a déclaré que L'absence d'interaction sociale due à la pandémie a eu de graves répercussions sur la santé mentale de nombreuses personnes. La COVID-19 a nui à la santé mentale de millions de personnes, engendrant de l'anxiété et de la peur et perturbant les services de santé mentale. Les personnes hébergées dans des établissements de soins de longue durée, comme les maisons de retraite et les hôpitaux psychiatriques, présentent un risque accru de contracter une infection.
- **Le 02 septembre 2020**, l'ONU annonce, par le biais de son président, l'organisation le 24 septembre prochain d'une visio-conférence entre chefs d'Etats sur l'avenir de la gouvernance mondiale après la pandémie.
- **Le 04 septembre 2020**, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a indiqué ne pas s'attendre à une vaccination généralisée contre le coronavirus (Covid-19) avant mi-2021.

Dates	Pays/ Organisation	Fait saillant	Monde	Algérie
17-nov-19	Chine (Wuhan)	Apparition d'une maladie infectieuse émergente due au coronavirus		
12-janv-20	Chine	Cas d'infection due au nouveau coronavirus diagnostiqués à Wuhan	41 cas	
30-janv-20	OMS	Déclaration de l'état d'urgence de santé publique de portée internationale	8 235 cas	
25-févr-20	Algérie	Premier cas confirmé de Covid-19	80 415 cas	1 cas
28-févr-20	OMS	Elévation du niveau de risque du Covid-19 à un niveau très élevé	84 124 cas	1 cas
12-mars-20	OMS	Déclaration de la pandémie due au Covid-19	133 836 cas (4 615 Dc)	24 cas (1 Dc)
23-août-20	Inde	Plus de 3 millions de personnes touchées	23 437 692 cas (808 807 Dc)	41 460 cas (1435 Dc)
24-août-20	Espagne	Plus de 400 000 cas diagnostiqués	23 664 764 cas (813 154 Dc)	41 858 cas (1446 Dc)
26-août-20	Monde	Plus de 24 millions de cas diagnostiqués	24 194 821 cas (825 828 Dc)	42619 cas (1465 Dc)
27-août-20	Maroc	Plus de 1 000 décès liés au Covid-19	24 470 762 cas (831 721 Dc)	43 016 cas (1475 Dc)
28-août-20	Monde	5 538 décès liés au Covid-19 en 24 heures	24 752 908 cas (837 259 Dc)	43 403 cas (1483 Dc)
29-août-20	Monde	Plus de 25 millions de cas diagnostiqués	25 020 493 cas (842 640 Dc)	43 781cas (1491 Dc)
30-août-20	Algérie	Plus de 1500 décès liés au Covid-19	25 241 370 cas (846 530 Dc)	44 146 cas (1501 Dc)
31-août-20	Etats-Unis	Plus de 6 millions de cas diagnostiqués	25 503 695 cas (850 675 Dc)	44 494 cas (1510 Dc)
03-sept-20	Russie	Plus d'un million de cas diagnostiqués	26 324 676 cas (868 880 Dc)	45 469 cas (1531 Dc)
04-sept-20	Inde	Plus de 4 millions de cas diagnostiqués	26 629 421 cas (874 517 Dc)	45 773 cas (1539 Dc)
05-sept-20	Maroc	Plus de 70 000 cas diagnostiqués	26 901 794 cas (879 468 Dc)	46 071 cas (1549 Dc)



## Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 05 septembre

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence <sup>1</sup>	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité <sup>1</sup>	Taux de létalité %
1	Adrar	630	0	115,26	13	0	2,38	2,06
2	Chlef	204	0	16,43	3	0	0,24	1,47
3	Laghouat	670	0	95,46	17	0	2,42	2,54
4	Oum El Bouaghi	669	10	84,55	32	0	4,04	4,78
5	Batna	1 609	14	116,36	42	0	3,04	2,61
6	Bejaia	1 571	7	152,77	48	0	4,67	3,06
7	Biskra	1 228	0	127,60	44	0	4,57	3,58
8	Béchar	347	0	100,94	3	0	0,87	0,86
9	Blida	3 611	21	264,14	164	0	12,00	4,54
10	Bouira	1 124	8	138,03	43	0	5,28	3,83
11	Tamanrasset	198	0	81,65	11	0	4,54	5,56
12	Tébessa	797	24	97,87	36	2	4,42	4,52
13	Tlemcen	1 142	16	100,66	10	0	0,88	0,88
14	Tiaret	926	4	88,32	31	0	2,96	3,35
15	Tizi Ouzou	913	25	75,44	37	0	3,06	4,05
16	Alger	4 911	18	132,80	263	0	7,11	5,36
17	Djelfa	1 132	0	71,04	27	0	1,69	2,39
18	Jijel	760	18	101,31	25	0	3,33	3,29
19	Sétif	3 021	2	168,23	134	1	7,46	4,44
20	Saida	70	1	16,84	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	596	27	54,68	13	2	1,19	2,18
22	Sidi Bel Abbes	405	0	54,84	40	0	5,42	9,88
23	Annaba	1 262	20	178,92	38	0	5,39	3,01
24	Guelma	483	0	84,16	8	2	1,39	1,66
25	Constantine	1 540	19	133,56	48	0	4,16	3,12
26	Médéa	734	8	82,90	26	0	2,94	3,54
27	Mostaganem	700	4	76,55	8	0	0,87	1,14
28	M'Sila	1 216	0	93,80	44	0	3,39	3,62
29	Mascara	327	0	33,88	13	0	1,35	3,98
30	Ouargla	1 222	0	163,88	34	0	4,56	2,78
31	Oran	3 625	23	196,01	39	0	2,11	1,08
32	El Bayadh	232	0	70,12	6	0	1,81	2,59
33	Illizi	124	0	143,81	2	0	2,32	1,61
34	Bordj Bou Arreridj	417	0	55,28	31	0	4,11	7,43
35	Boumerdes	885	9	83,87	31	1	2,94	3,50
36	El Tarf	207	0	41,21	10	0	1,99	4,83
37	Tindouf	197	0	204,08	5	0	5,18	2,54
38	Tissemsilt	405	0	116,43	10	0	2,87	2,47
39	El Oued	1 067	0	120,40	27	0	3,05	2,53
40	Khenchela	578	0	119,31	14	0	2,89	2,42
41	Souk Ahras	349	1	62,86	11	0	1,98	3,15
42	Tipaza	1 284	8	175,17	48	0	6,55	3,74
43	Mila	381	4	41,19	21	2	2,27	5,51
44	Ain Defla	748	2	79,29	10	0	1,06	1,34
45	Naâma	258	0	82,25	3	0	0,96	1,16
46	Ain Temouchent	661	0	148,00	7	0	1,57	1,06
47	Ghardaïa	434	5	92,76	14	0	2,99	3,23
48	Relizane	201	0	23,08	5	0	0,57	2,49
<b>Total</b>		<b>46 071</b>	<b>298</b>	<b>108,15</b>	<b>1 549</b>	<b>10</b>	<b>3,64</b>	<b>3,36</b>

1 : exprimé pour 100 000 habitants

<sup>i</sup> Directeur de publication : Pr L. Rahal – Equipe de rédaction : Dr D. Hannoun, Dr A. Boughoufalah, Dr K. Meziani, Dr H. Hellal, Dr A. Lazazi Attig, Dr K. Ait Oubelli, Dr N. Aouchar.