

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

### Situation épidémiologique du 20 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.

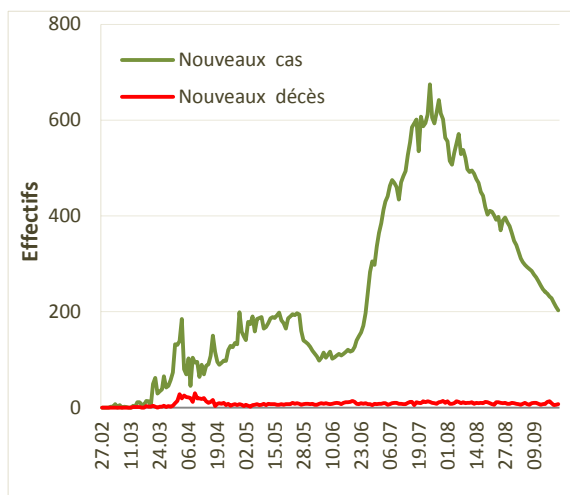
Ce numéro donne un aperçu global de la prise en charge des patients Covid-19. Il comprend quelques paramètres concernant la morbidité et la mortalité, les modalités en matière de diagnostic, de traitement et d'hospitalisations ainsi que quelques dates clés en matière de lutte contre cette affection. 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

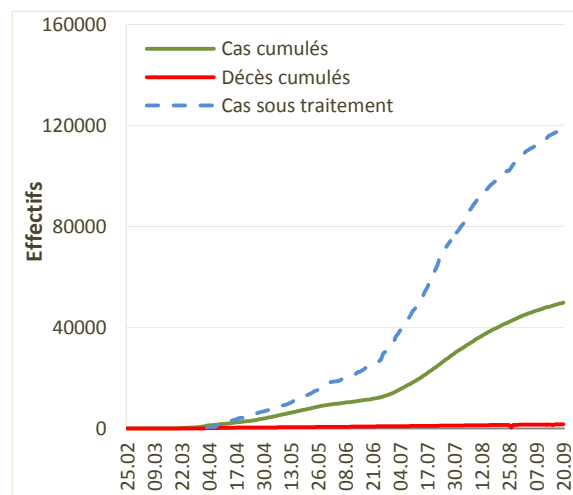
- 1<sup>er</sup> cas confirmé de COVID-19
- 1<sup>er</sup> décès dû au COVID-19
- 1<sup>er</sup> foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- **25 février 2020 (Ouargla)**
- **12 mars 2020 (Blida)**
- **1<sup>er</sup> mars (Blida : 1<sup>ers</sup> cas)**
- 21 septembre 2020
- 20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

#### Chiffres clés

	Algérie	Maghreb <sup>1</sup>	Egypte <sup>1</sup>	Monde <sup>1</sup>
· Cas cumulés	<b>49 826</b>	197 618	102 015	30 985 484
· Décès cumulés	<b>1 672</b>	4 266	5 770	959 765
· Nouveaux cas	<b>203</b>	4 470	115	257 430
· Nouveaux décès	<b>7</b>	71	20	3 710



**Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 20 septembre**



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

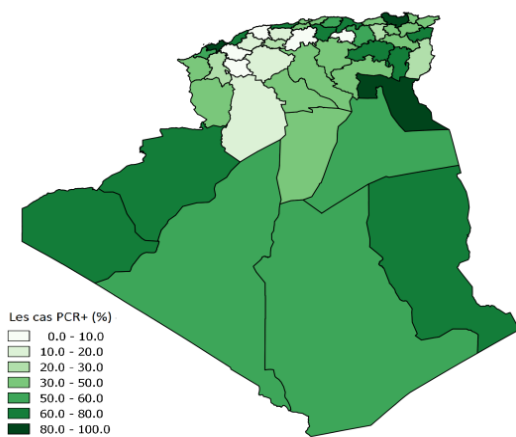
#### Actualités Covid-19

- Plus de 7 000 travailleurs de la santé dans le monde sont morts du COVID-19, selon une nouvelle analyse publiée ce mois-ci par Amnesty International. Le groupe l'a qualifié de « crise d'une ampleur stupéfiante ». Le Mexique a eu le plus de travailleurs de la santé touchés (1 320 décès), suivi des États-Unis (1 077), du Royaume-Uni (649) et du Brésil (634). Selon un rapport récent de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS), le Mexique et les États-Unis sont responsables de près de 85 % des décès dans les Amériques<sup>2</sup> (cf. suite page 7).

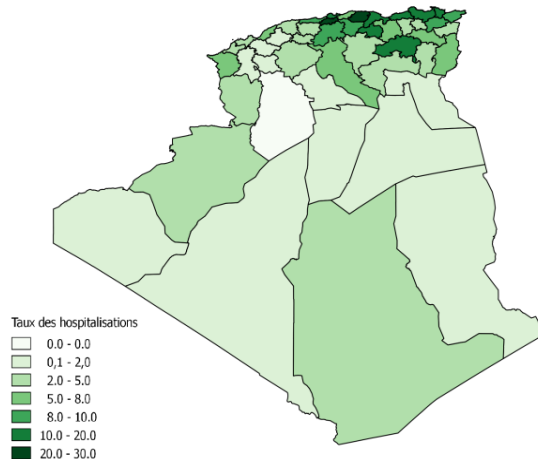
<sup>1</sup> Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : <https://coronavirus.politologue.com>

<sup>2</sup> Décès de cliniciens causés par COVID-19: `` Une crise à une échelle stupéfiante `` - Medscape - 17 septembre 2020.

## Répartition spatiale : % de PCR+, hospitalisation et réanimation



Source : Institut National de Santé Publique



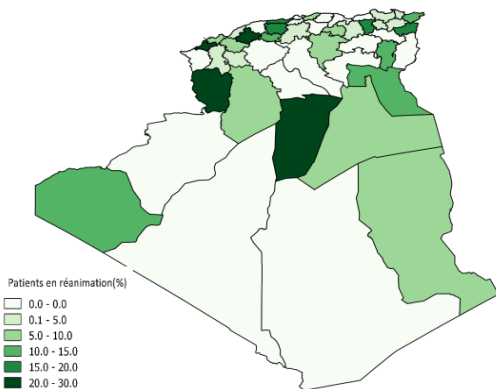
Source : Institut National de Santé Publique

**Carte 1 : Répartition du pourcentage de PCR+ dans le diagnostic par wilaya**

**Carte 2 : Répartition du taux d'hospitalisation par wilaya au 20 septembre**

Au 20 septembre, le pourcentage de diagnostic de l'infection covid-19 par la PCR, par rapport à l'ensemble des cas, est de 35,9 % à l'échelle nationale, soit en très légère progression par rapport au 13 août (33,3 %). Cinq wilayas enregistrent une proportion inférieure à 10 %. Ce sont Par ordre croissant Chlef, Saïda, Bordj Bou Arreridj, Médéa et Mascara. Skikda (83,1 %), Oran (93,7 %) et El Oued (99,4 %) utilisent la PCR dans plus de 80 % des cas.

Le 20 septembre, 2 989 patients sont hospitalisés pour Covid-19. Le taux d'hospitalisations est de 7,02 patients pour 100 000 habitants. Il était de 12,54 au 20 août. Il a été divisé par un facteur de 1,8. Les wilayas avec un taux d'hospitalisations supérieur à 10 patients Covid-19 pour 100 000 habitants sont au nombre de neuf et sont représentées par Bord Bou Arreridj (10,34), Skikda (10,55), Batna (11,28), Jijel (11,73), Alger (11,90), Béjaïa (12,64), Annaba (16,59), Blida (21,21) et Tizi Ouzou (21,90 hospitalisations pour 100 000 habitants).



Source : Institut National de Santé Publique

**Carte 3 : Répartition du pourcentage de patients en réanimation par wilaya**

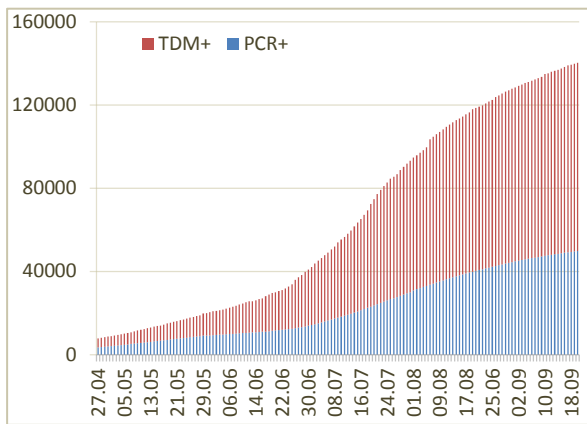
- Le pourcentage de patients en réanimation parmi l'ensemble des hospitalisés est de 7,5 %. Dix-huit wilayas n'ont aucun malade Covid-19 en réanimation le 20 septembre
- Quatre wilayas enregistrent des pourcentages supérieurs à 20 %. Ce sont Ouargla (23,1 % ; Sud), Ghardaïa (25,0 % ; Sud), Aïn Temouchent (27,3 % ; Ouest) et Tlemcen (28,4 % ; Ouest).

**Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 20 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	19 438	135	126,84	792	5	5,17	4,07
Est	14 700	42	114,67	522	2	4,07	3,55
Ouest	8 926	18	102,23	169	0	1,94	1,89
Sud	6 762	8	118,13	189	0	3,30	2,80
<b>Total</b>	<b>49 826</b>	<b>203</b>	<b>116,96</b>	<b>1 672</b>	<b>7</b>	<b>3,92</b>	<b>3,36</b>

1 : exprimé pour 100.000 habitants

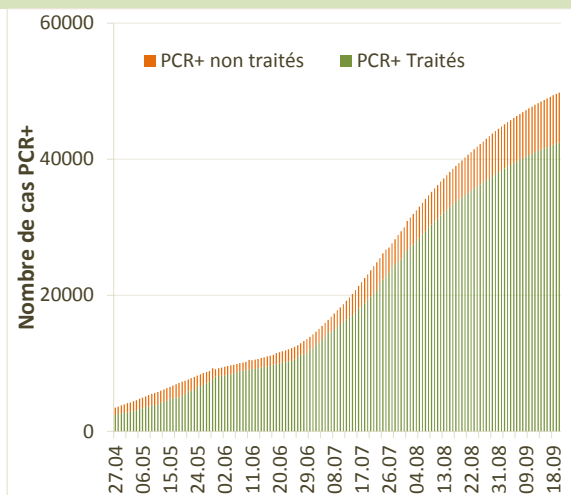
## Méthode diagnostique : PCR et tomодensitométrie thoracique



**Graph 3 : Evolution des cas cumulés PCR+ et TDM+ au 20 septembre**

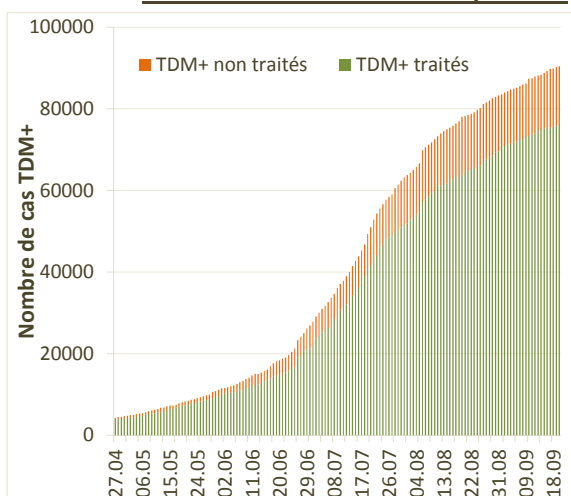
- Au 20 septembre, le nombre de cas cumulés est de 49 826 cas PCR+ et de 90 448 cas TDM+.
- Les dix wilayas enregistrant le plus grand nombre de cas TDM+ sont par ordre décroissant : la wilaya d'Alger avec 11 240 cas, représentant 12,4 % de l'ensemble des cas TDM+ ; elle est suivie de Médéa (8 856 ; 9,8 %), Chlef (6 719 ; 7,4 %), Blida (6 031 ; 6,7 %), Bordj Bou Arreridj (5 851 ; 6,5 %), Tiaret (4 741 ; 5,2 %), Ain Defla (3 295 ; 3,7 %), Tlemcen (2 858 ; 3,2 %), Tébessa (2 800 ; 3,1 %) et de Constantine (2 624 ; 3,0 %).
- Les cinq wilayas présentant le nombre le plus important de cas PCR+ sont Alger avec 5 487, soit 11,0 % de la totalité des cas PCR+, vient par la suite Blida (4 011 ; 8,1 %), Oran (3 847 ; 7,7 %), Sétif (3 184 ; 6,4 %) et Batna (1 764 ; 3,5 %).

## Traitement



**Graph 4 : Evolution du nombre de patients PCR+ traités et non traités au 20 septembre**

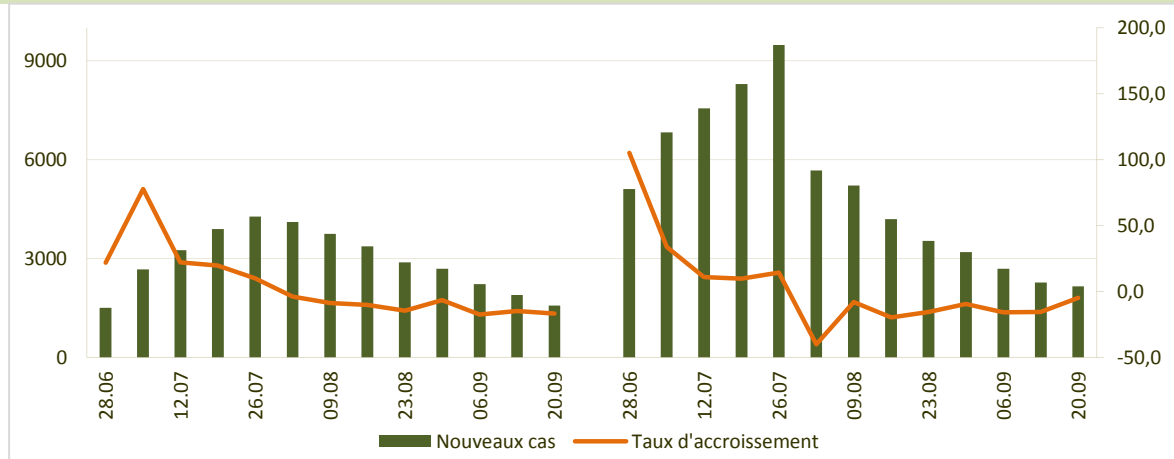
- Ce graphe reprend l'évolution des cas PCR+ traités parmi l'ensemble des cas cumulés PCR+.
- Entre le 27 avril et le 13 mai, la part des cas PCR+ traités oscille autour de 70 % puis elle amorce une hausse assez brutale pour atteindre 88,1 % au 30 mai. A partir de cette et jusqu'au 13 juillet, cette proportion va varier entre 85 % et 89 % (point culminant le 06 juillet avec 89,1 %). Puis s'ensuit une courte période (jusqu'au 25 juillet), au cours de laquelle la proportion de cas traités PCR+ dépasse le seuil de 85 %. Depuis le 26 juillet, la part des cas PCR+ traités est stable, légèrement supérieure à 85 % ; au 20 septembre, elle est de 85,2 %.



**Graph 5 : Evolution du nombre de patients TDM+ traités et non traités au 20 septembre**

- Ce graphe reprend l'évolution des cas TDM+ traités parmi l'ensemble des cas cumulés TDM+.
- La proportion de patients dépistés par la tomодensitométrie thoracique et traités présente une évolution en deux phases ; une première qui s'étale du 27 avril au 06 juin et où cette proportion est supérieure à 85 % avec deux pics, le 07 mai (91,3 %) et le 17 mai (91,2 %) ; une seconde phase allant du 07 juin au 20 septembre où la proportion est inférieure à 85 % avec une valeur minimale de 78,4 % le 1<sup>er</sup> juillet.
- Au 20 septembre, la proportion de cas TDM+ traités est de 84,3 %.

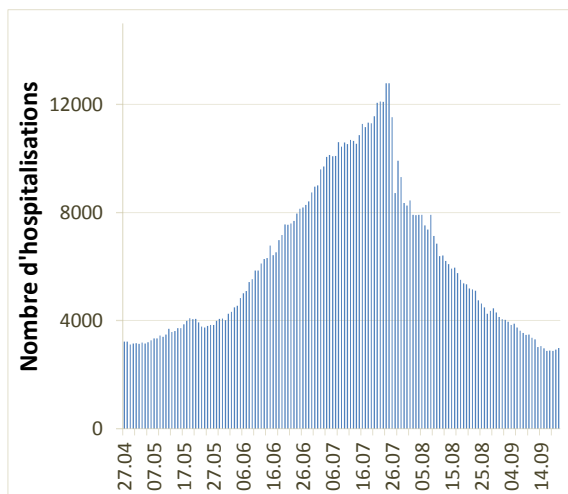
## Nouveaux cas PCR+ et TDM+



**Graphe 6 : Evolution hebdomadaire des nouveaux cas PCR+/TDM+ et taux d'accroissement au 20 septembre**

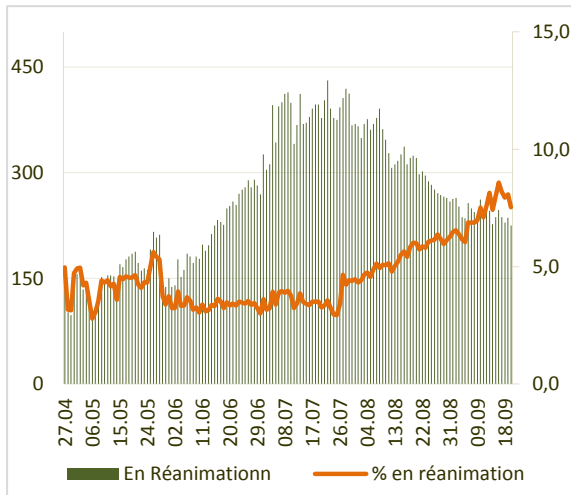
- Ce graphe montre l'évolution hebdomadaire des nouveaux cas PCR+ et TDM+, superposés à leurs taux d'accroissement sur les treize dernières semaines.
- L'évolution du nombre hebdomadaire de nouveaux cas aussi bien pour les cas PCR+ que pour les cas TDM+ s'est faite en deux phases, une première phase ascendante qui s'achève lors de la semaine du 20 au 26 juillet, suivie par la seconde phase descendante.
- Pour les cas PCR+, le nombre hebdomadaire de nouveaux cas est de 1 502 pour la semaine allant du 22 au 28 juin ; il augmente progressivement pour atteindre en cinq semaines 4 273 (semaine du 20 au 26 juillet), puis s'amorce une descente lente. Le nombre hebdomadaire de nouveaux cas est de 1 572 au cours des sept derniers jours. Le taux d'accroissement maximal est enregistré au cours de la semaine du 29 juin au 05 juillet avec une augmentation de 77,6 % ; à partir de la troisième semaine, les taux d'accroissement baissent et deviennent négatifs. Du 14 au 20 septembre, l'accroissement est de -16,8 %.
- Pour les nouveaux cas TDM+, les cas hebdomadaires ont connu une augmentation importante avec un pic de 9 473 cas pour la semaine du 29 juin au 05 juillet, s'ensuit une chute brutale de 40,1 % la semaine suivante atteignant 5 670 cas. A partir de cette date, on observe une baisse du nombre hebdomadaire de nouveaux cas avec des accroissements négatifs. Lors de la dernière semaine, 2 158 cas sont enregistrés avec un taux d'accroissement de -4,9 %.

## Hospitalisations



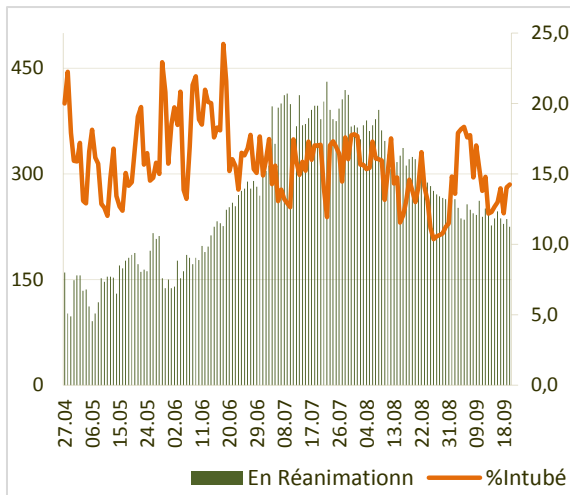
**Graphe 7 : Evolution du nombre de patients hospitalisés au 20 septembre**

- Au 20 septembre, le nombre de patients Covid-19 hospitalisés dans des structures de santé, à l'échelle nationale, a diminué presque de moitié en un mois. Il est de 2 989 cas (PCR+ et TDM+), versus 5 341 au 20 août, avec un recul de 44,0 %.
- Le 20 septembre, les wilayas qui notifient plus de 100 patients hospitalisés pour Covid-19, sont par ordre décroissant : Alger avec 440 patients hospitalisés, ce qui représente 14,7 % de l'ensemble des hospitalisations de ce jour ; elle est suivie de Blida avec 290 cas (9,7 %), Tizi Ouzou prend la troisième place avec 265 cas (8,9 %) ; Batna, Sétif, Bénéï-Mellic, Annaba et Skikda ont signalé respectivement 156 – 143 – 130 – 117 et 115 patients hospitalisés pour Covid-19.

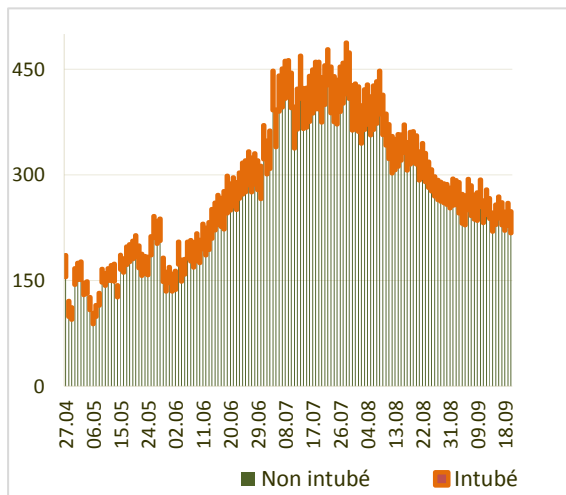


**Graph 8 : Evolution du nombre et du pourcentage de patients admis en réanimation**

- Le nombre de patients admis en réanimation a connu un acmé entre la mi-juillet et la mi-août avec un pic de 431 malades Covid-19 en réanimation le 27 juillet. Depuis, ce nombre diminue régulièrement. Le 20 septembre, 225 patients sont en réanimation, soit un recul de 47,8 %.
- La proportion de patients en réanimation est de 7,5 % à l'échelle nationale. Ce pourcentage enregistre une augmentation progressive depuis la fin juillet avec un pic le 16 septembre (8,6 %). A partir de là, on assiste à une légère baisse de cette proportion. Cet indicateur a baissé de 1,1 point entre le 16 et le 20 septembre. La moyenne des patients hospitalisés en réanimation est de 4,6 % entre le 27 avril et le 20 septembre.

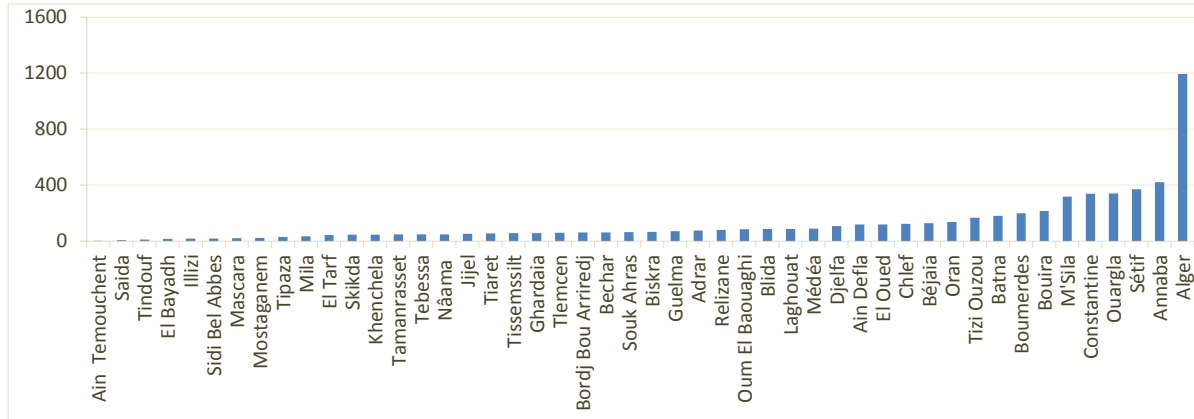


**Graph 9 : Evolution du nombre de patients en réanimation et du pourcentage d'intubés**



**Graph 10 : Evolution du nombre de patients intubés et non intubés au 20 septembre**

- Les deux graphes ci-dessus visualisent l'évolution des patients en réanimation selon qu'ils aient été ou non intubés.
- Le 20 septembre, trente-et-un patients sont encore intubés à l'échelle nationale, soit un pourcentage de 14,3 % malades intubés parmi ceux en réanimation. La moyenne de ce pourcentage est de 15,8 % au cours de la période comprise entre le 27 avril et le 20 septembre.
- On peut observer une première phase où ce pourcentage est relativement élevé, entre le 27 avril et le 18 juin où la moyenne est de 17,0 % avec un pic observé le 18 juin (24,2 %). On observe ensuite un plateau avec de petites fluctuations journalières, entre le 19 juin et le 31 août avec une moyenne de 15,1 %. Le minimum est observé le 26 août avec 10,4 % de patients intubés. La dernière phase est comprise entre le 1<sup>er</sup> et le 12 septembre où l'on assiste à une remontée de cet indicateur avec une valeur moyenne de 16,2 %. A partir du 13 septembre, cet indicateur tend à la diminution.
- Au cours de la période étudiée, le pic a été observé le 18 juin avec 24,2 % de patients intubés et la vallée, le 28 août avec 10,4 %.



**Graph 11 : Répartition du personnel soignant confirmé PCR+ par wilaya au 20 septembre**

- Au 20 septembre, le nombre total de personnel soignant atteint de Sars-cov-2, PCR+, depuis le début de l'épidémie est de 6 022 cas, soit 12,1 % de l'ensemble des cas PCR+.
- Les wilayas déclarant plus de 100 personnel soignant atteint de Covid-19, sont en première position la wilaya d'Algier avec 1 195 cas PCR+, soit 19,8 % de la totalité du personnel soignant touché ; vient en second Annaba (420 cas ; 7,0 %), Sétif (370 ; 6,1 %), Ouargla (341), Constantine (338), M'Sila (318), Bouira (215), Boumerdes (198), Batna (180), Tizi Ouzou (166), Oran (137), Bejaia (127), Chlef (123), El Oued (119), Ain Defla (118) et Djelfa (108 cas).
- Les wilayas ayant enregistré le nombre de personnel soignant le plus faible (moins de dix cas) sont Saida et Ain Témouchent avec respectivement 7 et 1 cas.
- Le nombre de décès notifiés confirmés PCR+ est de 96. Les wilayas déclarant cinq décès ou plus de soignants sont Blida (9), Sétif (8), Biskra (6), Adrar et Ouargla (5 chacune).

**Tableau II : Répartition des cas PCR+ et TDM+ par régions sanitaires au 20 septembre**

Région	Cas cumulés PCR+	Cas cumulés TDM+	Patients hospitalisés	Patients en réanimation	Patients traités PCR+	Patients traités TDM+	Taux d'hospitalisation <sup>1</sup>
Centre	19 438	47 840	1 627	100	15 386	42 362	10,62
Est	14 700	18 094	1 006	74	13 184	16 333	7,85
Ouest	8 926	16 647	257	44	7 658	10 173	2,94
Sud	6 762	7 867	99	7	6 235	7 433	1,73
<b>Total</b>	<b>49 826</b>	<b>90 448</b>	<b>2 989</b>	<b>225</b>	<b>42 463</b>	<b>76 301</b>	<b>7,02</b>

1 : exprimé pour 100.000 habitants

**En conclusion**, on observe une amélioration des principaux indicateurs relatifs à la prise en charge. Le nombre de patients hospitalisés pour infection Covid-19 et le nombre de patients en réanimation ont diminué, la proportion de patients traités par le protocole s'est stabilisée et est au-dessus de 85 % pour les cas confirmés et autour de 85 % pour les cas dépistés. De manière générale, on note une stabilisation du pourcentage de patients intubés depuis la fin du mois de juin. On assiste à une remontée de cet indicateur au cours des quinze premiers jours de septembre puis à nouveau à une baisse. Il faudrait en rechercher les causes. Plus de 12 % des cas confirmés de Covid-19 ont été observés parmi le personnel soignant.

## 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, Béjaïa, 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 07 septembre, le Premier ministre a déclaré que la date définitive de la rentrée scolaire sera fixée suivant l'évolution de la situation pandémique de la Covid-19.
- Le 09 septembre, l'unité de dépistage du Coronavirus, par PCR (Réaction en chaîne par Polymérase), a été mise en service au niveau de l'hôpital de 120 lits à Adrar.
- Le 13 septembre, plus de 600.000 bavettes ont été distribuées aux candidats à l'examen du BEM et du BAC sur tout le territoire national par Algérie Télécom (AT) et la Chambre nationale de l'artisanat et des métiers.
- Le 16 septembre, le Centre de recherche en anthropologie sociale et culturelle (CRASC) d'Oran a annoncé qu'il abritera le 21 septembre une visioconférence sur le thème « Vivre ensemble avec la pandémie Covid-19 ».
- Le 20 septembre, le Président de la République a précisé qu'un soutien financier de l'Etat aux entreprises économiques impactées par la pandémie de Covid-19 est prévu dont les modalités seront précisées dans la loi de finances de 2021.

### Actualités Covid-19 (suite)

- Il est difficile de faire des comparaisons directes entre les pays, a déclaré le coordinateur du programme d'intervention pour le programme de recherche en santé sur le COVID-19, à l'Université nationale autonome de Mexico, à Mexico. Il existe de grandes variations dans l'infrastructure économique, sociale et sanitaire, des différences dans la formation des agents de santé, ainsi que des systèmes de collecte de données et de surveillance différents dans chaque pays.
- Dans certains pays, le nombre de décès parmi les travailleurs de la santé peut refléter la gravité de la pandémie. Dans d'autres pays, la cause peut être davantage une question de manque de formation ou d'accès à un équipement de protection individuelle (EPI) approprié ou au test COVID-19. En outre, différents pays définissent différemment le «travailleur de la santé».
- Les données proviennent de sources multiples, telles que des pages commémoratives, des listes d'associations et de syndicats médicaux, et même des notices nécrologiques publiées dans les médias.
- Par exemple, les données du Pérou proviennent du Collège médical du Pérou ; pour le Brésil, les données proviennent de l'Union médicale de Sao Paulo ; en Bolivie, les données sont fournies par le Conseil fédéral des soins infirmiers et la Confédération des syndicats. Le Chili et l'Argentine fournissent leurs propres données officielles du gouvernement. Les données du Venezuela proviennent de l'organisation non gouvernementale Doctors United of Venezuela. La source des données pour l'Équateur, l'Uruguay et Porto Rico est citée sous le nom de Medscape dans le rapport d'Amnesty International.
- Même aux États-Unis, Amnesty note qu'une enquête menée par The Guardian et Kaiser Health News a identifié à un moment donné près de deux fois plus de décès (1 077 contre 670) comme le rapportent les Centers for Disease Control and Prevention.

- Être en première ligne des soins de santé est un facteur de risque dans le monde entier, mais les professionnels de la santé sont affectés à des degrés divers selon les endroits.
- D'après le coordinateur du programme et concernant le Mexique, le risque était dû à un EPI insuffisant et à un manque de formation sur l'utilisation des équipements de protection. Le Mexique dispose actuellement d'une quantité d'EPI suffisante, mais pas optimale, a-t-il déclaré, mais le pays n'a pas encore fourni toute la formation nécessaire à l'utilisation des EPI et à l'atténuation des risques.
- Le coordinateur a noté un autre aspect qui a un impact négatif : « Ce n'est peut-être pas si évident, mais tous les programmes de prévention et de contrôle des infections ont vu leur budget réduit ou ont disparu ».
- Un groupe brésilien a enquêté sur la santé des travailleurs de la santé en première ligne. Le risque d'infection a provoqué une détresse psychologique intense, qui se traduit par une anxiété généralisée et des troubles du sommeil, la peur de tomber malade et la peur d'infecter des collègues et des proches.
- Plusieurs facteurs contribuent au stress psychologique de ceux qui fournissent des soins directs aux patients atteints de COVID-19, selon un rapport publié dans JAMA plus tôt cette année :
  - souffrance émotionnelle et épuisement physique pour soigner un nombre croissant de patients gravement malades de tous âges dont l'état peut se détériorer rapidement ;
  - prendre soin de collègues qui peuvent tomber gravement malades et parfois mourir du COVID-19 ;
  - pénurie d'EPI, ce qui augmente la peur d'une exposition au coronavirus au travail, provoquant des maladies graves ;
  - préoccupation concernant les membres de la famille infectés, en particulier les parents plus âgés, immunodéprimés ou souffrant de maladies chroniques ;
  - pénurie de respirateurs et d'autres équipements médicaux essentiels pour les soins des patients gravement malades ;
  - anxiété à l'idée d'assumer des rôles cliniques nouveaux ou inconnus, ainsi que des charges de travail accrues dans la prise en charge des patients COVID-19 ;
  - accès limité aux services de santé mentale pour gérer la dépression, l'anxiété et la détresse psychologique.
- Le rapport de l'OPS recommande d'améliorer les programmes de santé au travail afin d'améliorer les conditions de travail. Il recommande que les programmes de santé fournissent un salaire équitable aux travailleurs de la santé ; s'assurer qu'ils travaillent des quarts réguliers; et, en cas de maladie, fournir des ressources, de l'aide et un soutien financier.
- Medscape compile une liste nominative pour commémorer ceux qui sont tombés du COVID-19 avec des informations d'amis, de collègues et de familles qui ont partagé des détails sur ceux qui sont décédés au service de patients infectés. Veuillez nous aider à nous assurer que cette liste est complète en soumettant des noms avec un âge, une profession ou une spécialité et un lieu via un formulaire.

## Dans le monde

### Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 20 septembre 2020<sup>3</sup>

20 septembre	Cas confirmés	Décès	Guérisons
Monde	30 985 484	959 765	21 174 445
Etats Unis	6 804 814	199 509	2 590 671
Inde	5 400 619	86 752	4 303 043
Brésil	4 544 629	136 895	3 963 895
Russie	1 098 958	19 349	906 431
Colombie	765 076	24 208	633 199
Pérou	762 865	31 369	607 837
Mexique	697 663	73 493	590 459

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





Afrique du Sud	661 211	15 953	590 071
Espagne	640 040	30 495	150 376
Argentine	631 365	13 053	488 231
France	495 462	31 285	91 574
Chili	446 274	12 286	419 746
Iran	422 140	24 301	359 570
Royaume Uni	396 394	41 866	1 905
Bangladesh	348 918	4 939	256 565
Arabie Saoudite	329 754	4 485	310 439
Iraq	319 035	8 555	253 591
Pakistan	306 304	6 420	292 869
Turquie	302 867	7 506	267 233
Italie	298 156	35 707	218 351
Philippines	286 743	4 984	229 865
Allemagne	273 965	9 390	241 192
Chine	85 291	4 634	80 481
<b>Maghreb</b>	<b>197 618</b>	<b>4 266</b>	<b>140 160</b>
Maroc	101 743	1 830	80 732
<b>Algérie</b>	<b>49 826</b>	<b>1 672</b>	<b>35 047</b>
Libye	27 949	444	15 068
Tunisie	10 732	159	2 386
Mauritanie	7 368	161	6 927

### 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.
- **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 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 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.
- **Le 10 septembre 2020**, le Directeur Général de l'OMS a annoncé que quelque 180 vaccins pour lutter contre la Covid-19 sont en cours de développement, dont 35 sont en phase d'essai chez l'homme.
- **Le 12 septembre 2020**, l'Assemblée générale de l'ONU a approuvé à l'écrasante majorité de ses membres une résolution portant sur la détermination de la communauté internationale à lutter contre la pandémie à travers une réponse mondiale.
- **Le 17 septembre 2020**, le Directeur Général de l'OMS, à l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients, rappelle aux gouvernements qu'ils ont la responsabilité juridique et morale de garantir la



santé, la sécurité et le bien-être des agents de santé.

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	Élévation 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)
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)
06-sept-20	Tunisie	Plus de 5 000 cas diagnostiqués	27 139 670 cas (883 505 Dc)	46 364 cas (1556 Dc)
07-sept-20	Maghreb	Plus de 150 000 cas diagnostiqués	27 352 722 cas (892 632 Dc)	46 653 cas (1562 Dc)
10-sept-20	Monde	Plus de 28 millions de cas diagnostiqués	28 183 618 cas (909 675 Dc)	47 488 cas (1591 Dc)
11-sept-20	Maroc	Plus de 80 000 cas et plus de 1 500 décès	28 503 146 cas (915 513 Dc)	47 752 cas (1599 Dc)
12-sept-20	Maroc	Plus de 2 000 cas diagnostiqués en 24 heures	28 532 948 cas (916 197 Dc)	48 007 cas (1605 Dc)
13-sept-20	Monde	Plus de 29 millions de cas diagnostiqués	29 035 389 cas (924 054 Dc)	48 254 cas (1612 Dc)
14-sept-20	Inde	Plus de 80 000 décès liés au Covid-19	29 035 389 cas (924 054 Dc)	48 254 cas (1612 Dc)
17-sept-20	Monde	Plus de 30 millions de cas diagnostiqués et plus de 5 000 décès déclarés en 24h	30 104 440 cas (945 051 Dc)	49 194 cas (1654 Dc)
18-sept-20	Maroc	Plus de 2 500 nouveaux cas en 24h	30 432 603 cas (950 684 Dc)	49 413 cas (1659 Dc)
19-sept-20	Libye	Près de 800 nouveaux cas en 24h	30 724 905 cas (956 032 Dc)	49 623 cas (1665 Dc)
20-sept-20	Tunisie	Plus de 10 000 cas diagnostiqués	30 985 484 cas (959 765 Dc)	49 826 cas (1672 Dc)



## Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 20 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	635	1	116,18	14	0	2,56	2,20
2	Chlef	223	0	17,96	3	0	0,24	1,35
3	Laghouat	695	0	99,02	17	0	2,42	2,45
4	Oum El Bouaghi	712	0	89,99	35	0	4,42	4,92
5	Batna	1 764	15	127,57	47	0	3,40	2,66
6	Bejaia	1 762	8	171,34	55	1	5,35	3,12
7	Biskra	1 259	1	130,82	51	0	5,30	4,05
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	4 011	27	293,40	172	1	12,58	4,29
10	Bouira	1 279	12	157,06	47	1	5,77	3,67
11	Tamanrasset	201	2	82,88	11	0	4,54	5,47
12	Tébessa	916	8	112,49	46	0	5,65	5,02
13	Tlemcen	1 274	3	112,29	10	0	0,88	0,78
14	Tiaret	943	0	89,95	31	0	2,96	3,29
15	Tizi Ouzou	1 151	28	95,11	52	0	4,30	4,52
16	Alger	5 487	43	148,38	286	2	7,73	5,21
17	Djelfa	1 188	0	74,55	27	0	1,69	2,27
18	Jijel	943	4	125,71	30	1	4,00	3,18
19	Sétif	3 184	5	177,30	139	0	7,74	4,37
20	Saida	72	0	17,33	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	679	1	62,29	18	0	1,65	2,65
22	Sidi Bel Abbes	417	0	56,47	43	0	5,82	10,31
23	Annaba	1 428	0	202,45	39	0	5,53	2,73
24	Guelma	516	0	89,91	9	0	1,57	1,74
25	Constantine	1 626	4	141,02	52	1	4,51	3,20
26	Médéa	774	4	87,42	27	0	3,05	3,49
27	Mostaganem	736	1	80,49	8	0	0,87	1,09
28	M'Sila	1 270	0	97,96	46	0	3,55	3,62
29	Mascara	329	0	34,08	13	0	1,35	3,95
30	Ouargla	1 253	4	168,04	34	0	4,56	2,71
31	Oran	3 847	13	208,02	42	0	2,27	1,09
32	El Bayadh	232	0	70,12	6	0	1,81	2,59
33	Illizi	135	0	156,57	2	0	2,32	1,48
34	Bordj Bou Arreridj	422	2	55,95	31	0	4,11	7,35
35	Boumerdes	1 007	7	95,44	34	0	3,22	3,38
36	El Tarf	257	1	51,16	11	0	2,19	4,28
37	Tindouf	204	0	211,33	5	0	5,18	2,45
38	Tissemsilt	427	1	122,75	10	0	2,87	2,34
39	El Oued	1 100	0	124,12	27	0	3,05	2,45
40	Khenchela	590	3	121,79	14	0	2,89	2,37
41	Souk Ahras	406	1	73,12	13	0	2,34	3,20
42	Tipaza	1 364	4	186,08	48	0	6,55	3,52
43	Mila	409	0	44,22	23	0	2,49	5,62
44	Ain Defla	770	0	81,62	10	0	1,06	1,30
45	Naâma	263	0	83,84	4	0	1,28	1,52
46	Ain Temouchent	672	0	150,47	7	0	1,57	1,04
47	Ghardaïa	437	0	93,40	15	0	3,21	3,43
48	Relizane	209	0	24,00	5	0	0,57	2,39
<b>Total</b>		<b>49 826</b>	<b>203</b>	<b>116,96</b>	<b>1 672</b>	<b>7</b>	<b>3,92</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.