

Pandémie de Covid-19, Algérieⁱ

Situation épidémiologique du 21 août 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 et provenant des différents établissements hospitaliers prenant en charge les malades COVID-19.

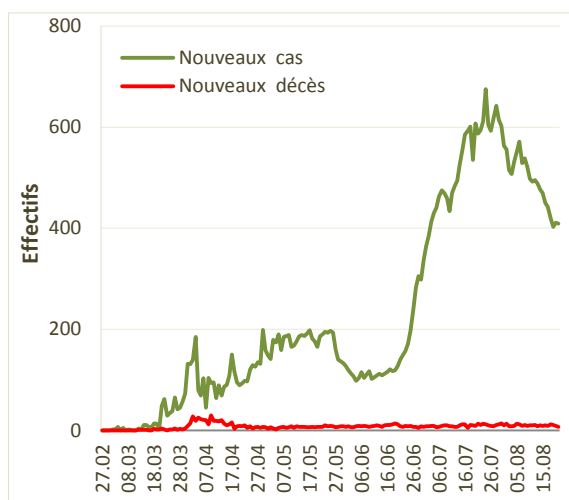
Ce numéro donne un aperçu de la prise en charge des patients Covid-19 au cours de différentes périodes. Il comprend quelques paramètres concernant la morbidité et la mortalité, les modalités en matière de diagnostic, de traitement et d'hospitalisations ainsi que quelques dates clés en matière de lutte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

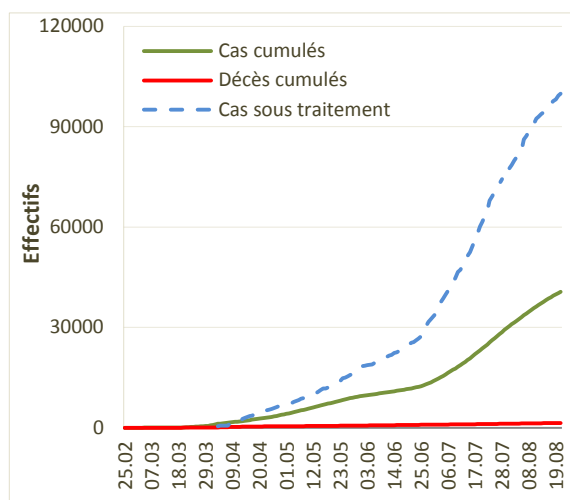
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19
- 1^{er} décès dû au COVID-19
- 1^{er} foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- **25 février 2020 (Ouargla)**
- **12 mars 2020 (Blida)**
- **1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)**
- 22 août 2020
- 21 août 2020

Chiffres clés

| | Algérie | Maghreb ¹ | Egypte ¹ | Monde ¹ |
|------------------|---------------|----------------------|---------------------|--------------------|
| · Cas cumulés | 40 667 | 109 527 | 97 148 | 22 966 226 |
| · Décès cumulés | 1 418 | 2 637 | 5 231 | 799 382 |
| · Nouveaux cas | 409 | 2 533 | 123 | 260 603 |
| · Nouveaux décès | 7 | 57 | 19 | 5 510 |



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 21 août



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

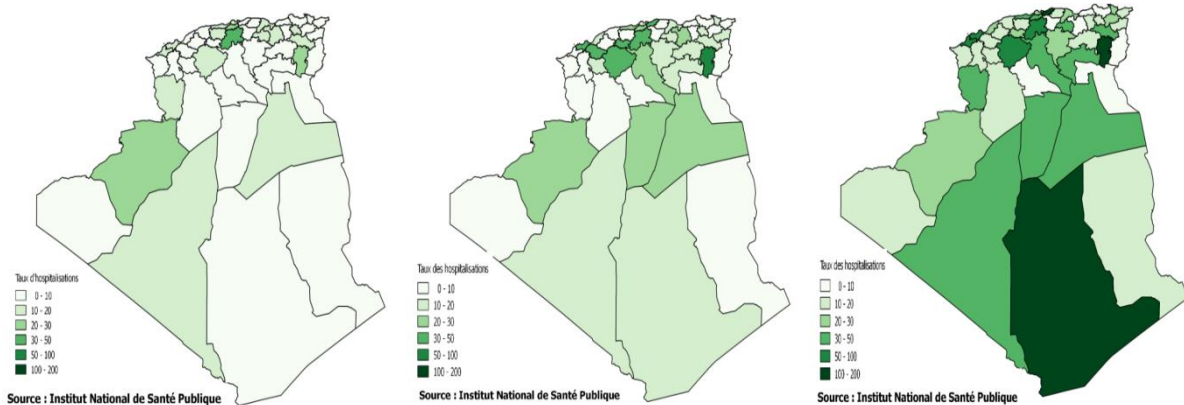
Actualités Covid-19

- Tout comme le nombre de morts dans le monde du COVID-19 grimpe à de nouveaux sommets vertigineux, le nombre de personnes perdues, sur les lignes de front, augmente également en essayant d'aider les personnes infectées. Medscape a compilé [une liste à la mémoire](#) des travailleurs de la santé, décédés dans le monde entier, avec des informations d'amis, de collègues et de familles qui ont partagé des détails sur ceux qui sont morts au service de patients infectés² (cf. suite page 10).

¹ Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : coronavirus.politologue.com.

² En souvenir de milliers de travailleurs de la santé dans le monde perdus à cause du COVID - Medscape - 21 août 2020.

Répartition spatiale : Patients PCR+ et patients hospitalisés



Carte 1 : Répartition des taux d'hospitalisation par wilaya le 27 avril, le 20 mai et le 20 juin

La prise en charge des patients Covid-19 a été étudiée au cours de quatre périodes : la première comprise entre le 27 avril et le 20 mai, la deuxième entre le 21 mai et le 20 juin, la troisième entre le 21 juin et le 21 juillet et la quatrième entre le 22 juillet et le 21 août.

Les cartes ci-après reprennent l'évolution du taux d'hospitalisation par wilaya depuis le 27 avril. On peut relever que ce taux augmente à l'échelle nationale jusqu'au 21 juillet. La dernière carte permet d'observer une diminution importante de ce taux pour l'ensemble des wilayas. Les taux d'hospitalisation sont de 7,57 – 9,52 – 17,74 – 28,32 et 12,20 patients Covid-19 hospitalisés pour 100 000 habitants respectivement le 27 avril, 20 mai, 20 juin, 21 juillet et le 21 août.

Le 21 juillet, les wilayas avec les taux d'hospitalisation les plus élevés sont celles situées dans les régions de l'Est et du Sud, régions qui ont connu un accroissement considérable de la morbidité durant cette période, ainsi que quelques wilayas de l'Ouest. Les trois wilayas avec les taux les plus élevés sont Khenchela (160,81), Tamanrasset (129,48) et Boumerdès (106,43). Le 21 août, les taux les plus élevés sont enregistrés à Tlemcen (23,70 patients hospitalisés pour 100 000 habitants), suivis de Tizi Ouzou (22,90) et de Tissemsilt (22,02). Les taux ont été divisés par un facteur de 6,8.



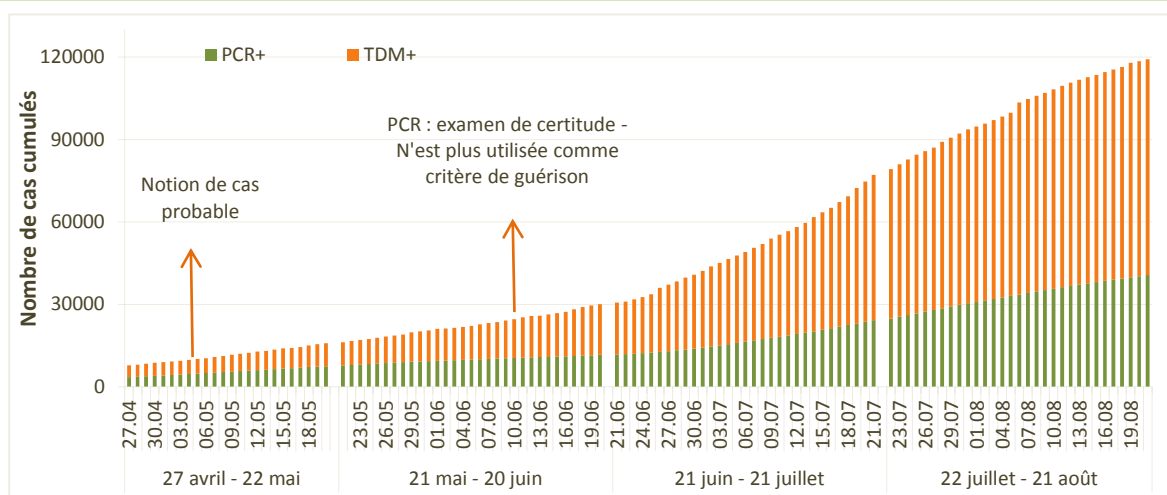
Carte 2 : Répartition des taux d'hospitalisation par wilaya le 21 juillet et le 21 août

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 21 août 2020

| Région | Cas confirmés cumulés | Nouveaux cas | Taux d'incidence ¹ | Décès cumulés | Nouveaux décès | Taux de mortalité ¹ | Taux de létalité (%) |
|--------------|-----------------------|--------------|-------------------------------|---------------|----------------|--------------------------------|----------------------|
| Centre | 14 927 | 142 | 97,41 | 671 | 3 | 4,38 | 4,50 |
| Est | 11 808 | 168 | 92,11 | 427 | 3 | 3,33 | 3,62 |
| Ouest | 7 628 | 83 | 87,36 | 155 | 1 | 1,78 | 2,03 |
| Sud | 6 304 | 16 | 110,13 | 165 | 0 | 2,88 | 2,62 |
| Total | 40 667 | 409 | 95,46 | 1 418 | 7 | 3,33 | 3,49 |

1 : exprimé pour 100.000 habitants

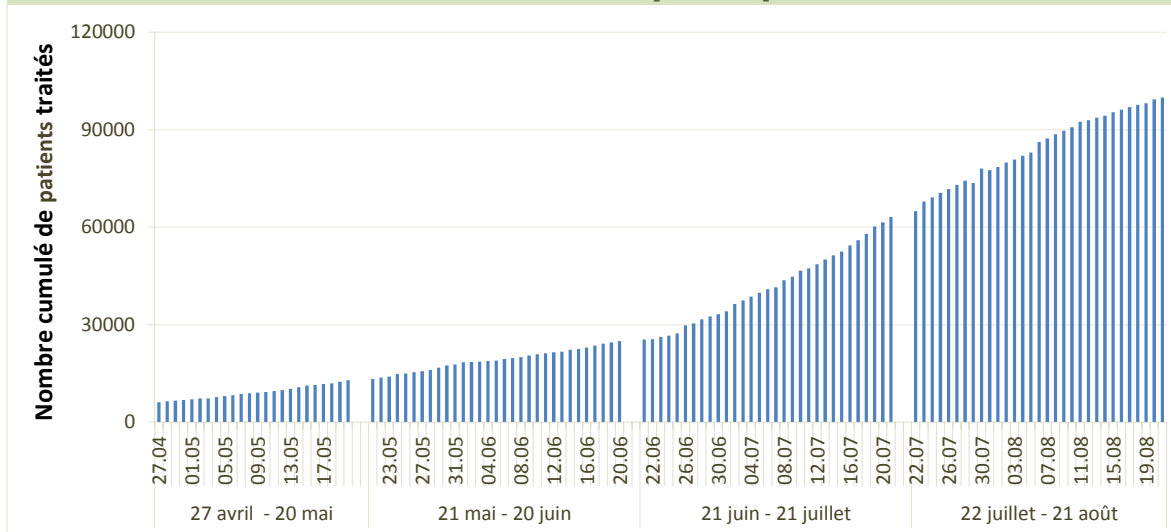
Méthode diagnostique : PCR et tomodensitométrie thoracique



Graph 3 : Evolution des cas cumulés PCR+ et TDM+ aux différentes périodes étudiées

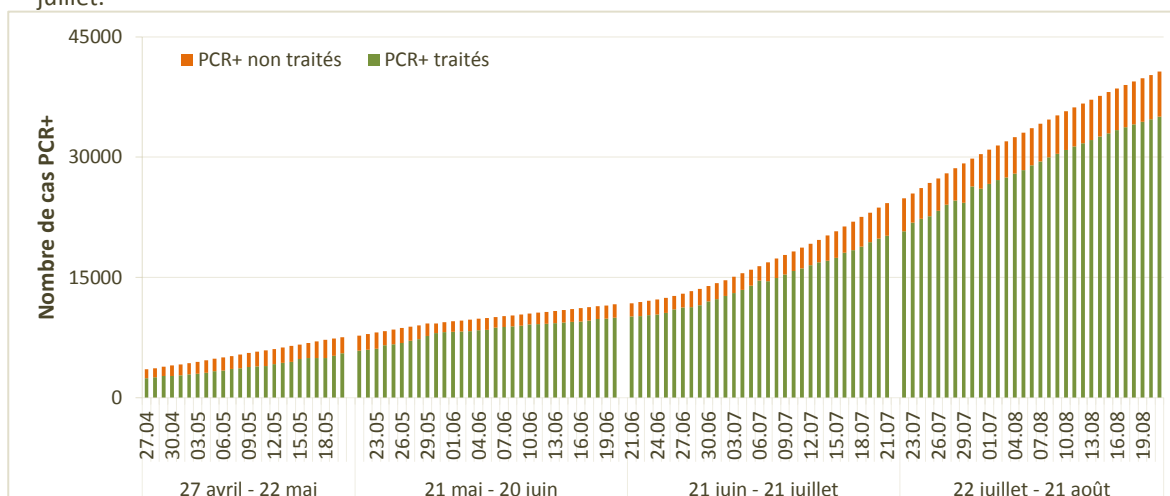
- Le graphe ci-dessus visualise l'évolution des cas PCR+ (confirmés) et des cas TDM+ (probables) durant les quatre périodes définies, à partir du 27 avril jusqu'au 21 août.
- Au cours de la période allant du 27 avril au 22 mai, plusieurs notes et instructions sont venues renforcer le diagnostic du Covid-19 notamment, les instructions N°8 (du 16 avril 2020 ; DGSSRH) et N°09 (du 16 avril 2020 ; DGSSRH) qui complète la démarche diagnostique par l'utilisation de la tomodensitométrie thoracique, la note N°20 (du 05 mai 2020 ; DGPPS) qui actualise la définition d'un cas de Covid-19 en introduisant la notion d'un cas probable et l'instruction n°17 (10 juin 2020 ; DGSSRH) qui rappelle que le diagnostic de certitude est la RT-PCR.
- Entre le 27 avril et le 20 mai, le ratio moyen des cas PCR+ par rapport aux cas TDM+ était de 0,89 avec des valeurs extrêmes de 0,81 et de 0,94. Pour les cas PCR+, leur nombre a progressé de 114,4 %, passant de 3 517 au 27 avril à 4 289 au 20 mai. Concernant les cas TDM+, l'augmentation entre ces deux dates a été de 95,0 %. Le taux d'utilisation moyen de la PCR a été de 47,2 %.
- Entre le 21 mai et le 20 juin, le ratio moyen PCR+/TDM+ a baissé à 0,79 avec des extrêmes allant de 0,63 à 0,91. En effet, l'augmentation des cas TDM+ a été bien plus importante que celle des cas PCR+. Au 20 juin, le nombre de cas TDM+ a été de 18 408 avec une hausse de 120,0 % (8 365 au 20 mai), alors que les cas PCR+ ont progressé de 54,2 % pour atteindre le nombre de 11 631. La proportion moyenne de PCR dans le diagnostic a été de 44,1 %.
- La troisième période est marquée par une hausse des cas PCR+ et encore plus des cas TDM+ ; les taux d'accroissements, entre le 20 juin et le 21 juillet, sont respectivement de 108,7 % et de 187,5 %. Durant cette période, le ratio moyen PCR+/TDM+ a chuté à 0,51 (0,45-0,62), les cas PCR+ ne représentent plus que 31,4 % de l'ensemble des cas (confirmés + probables).
- Au 21 août, le nombre de cas cumulés PCR+ et TDM+ est respectivement de 40 667 et de 78 551, correspondant à une augmentation par rapport au 21 juillet de 67,5 % pour les cas PCR+ et de 48,4 % pour les cas TDM+. Le ratio moyen PCR+/TDM+ est resté bas à 0,49 (0,46-0,52). Le taux d'utilisation de la PCR dans le diagnostic a encore reculé et est de 34,0 % alors que l'instruction N°17 du 10 juin a supprimé les examens de RT-PCR comme critères de guérison. Ce qui aurait dû permettre d'accroître la disponibilité de cet examen pour le diagnostic.

..Traitement spécifique



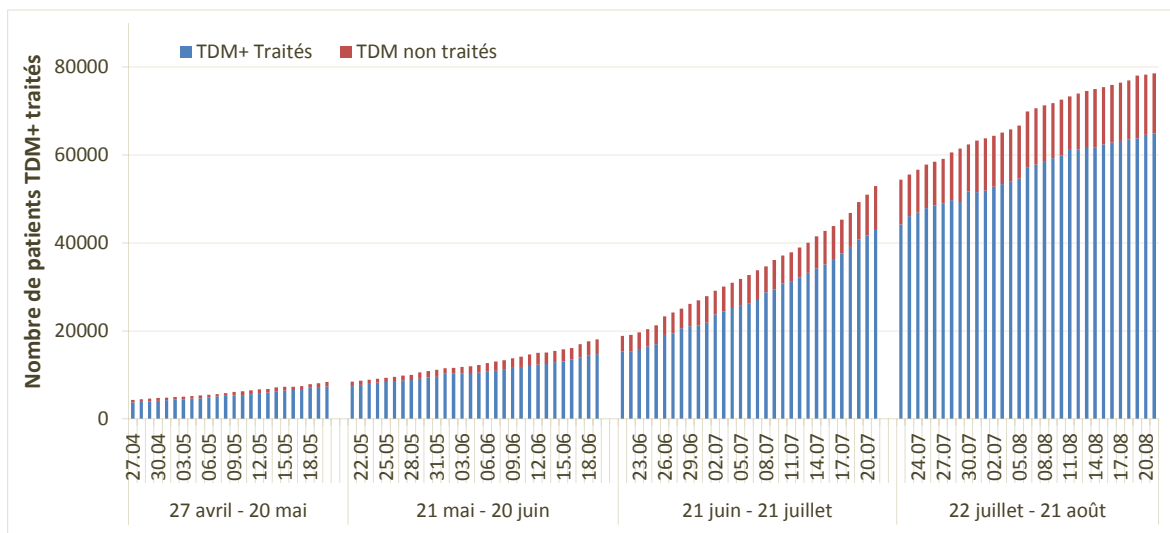
Graphe 4 : Evolution du nombre de patients traités aux différentes dates étudiées

- Le traitement spécifique à base d'hydroxy chloroquine et d'azithromycine a d'abord été autorisé pour les cas sévères (Instruction N°05 du 28 mars 2020 ; DGPPS), puis étendu à l'ensemble des patients Covid-19, quelle que soit la gravité de la maladie : cas bénins, modérés ou sévères (Note additive N°06 du 06 avril ; DGSSRH). Les trois graphes suivants reprennent l'évolution du nombre de patients sous ce protocole, de manière générale, puis de manière plus spécifique, dans la population des cas confirmés et des cas probables.
- Le nombre de patients traités, entre le 27 avril et le 20 mai a doublé, passant de 6 174 à 12 935, soit un accroissement de 109,5 %.
- Au cours de la deuxième période, on observe également un doublement des patients sous protocole spécifique, avec au 20 mai, 24 941 malades Covid-19 traités.
- Durant la période comprise entre le 21 juin et le 21 juillet, on enregistre une accélération du nombre cumulés de patients sous traitement spécifique. Ce nombre a été multiplié par un facteur de 2,5. L'augmentation est chiffrée à 153,7 %. Au 21 juillet, 63 194 patients ont été mis sous d'hydroxy chloroquine et azithromycine.
- Au 31 août, on comptabilise 99 896 patients traités, soit un accroissement de 58,1 % par rapport au 21 juillet.



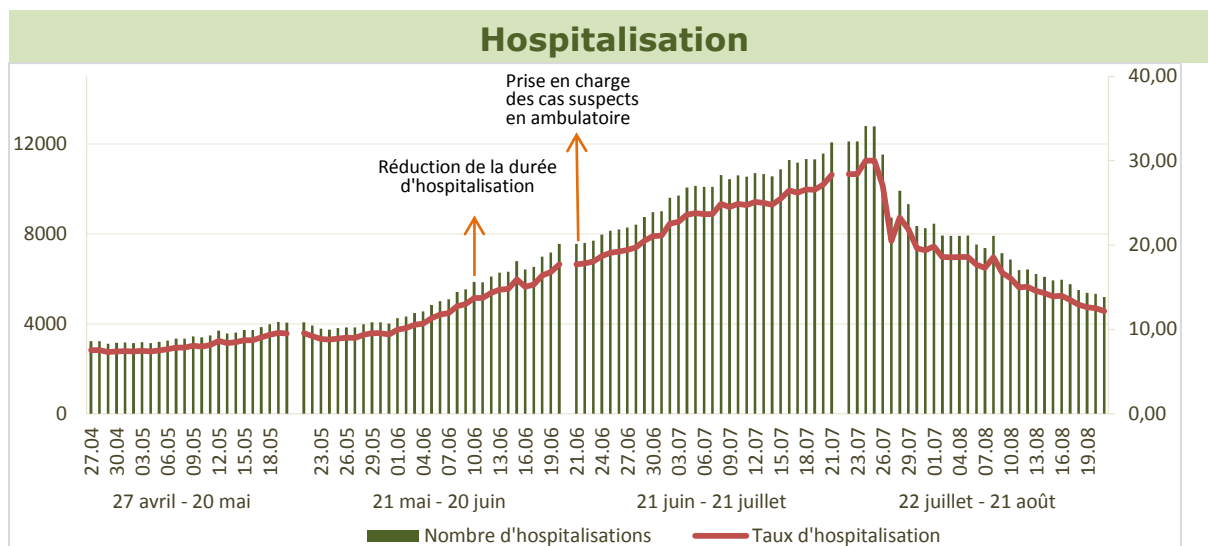
Graphe 5 : Evolution du nombre de patients traités parmi les cas PCR+ aux dates étudiées

- Au cours de la première période, le pourcentage moyen de cas PCR+ traités parmi les cas cumulés PCR+ est de 68,9 % avec des proportions extrêmes de 66,3 % et de 73,3 %. En début de période, soit le 27 avril, 2 410 patients PCR+ sont sous protocole thérapeutique, représentant plus des deux tiers des cas cumulés PCR+ (68,5 %) ; au 20 mai, soit à la fin de cette période, ce nombre a augmenté et est passé à 5 530 patients PCR+ traités. Le pourcentage de cas PCR+ sous protocole thérapeutique est également à la hausse avec 73,3 % de l'ensemble des cas.
- Le pourcentage moyen des cas PCR+ traités poursuit sa hausse durant la deuxième période pour atteindre 83,3 %, avec un minimum de 75,3 % et un maximum de 86,9 %. Au 20 juin, 9 955 cas PCR+ sont traités, soit un accroissement de 85,6 % par rapport au 20 mai.
- Durant la troisième période, la proportion des cas PCR+ traités dépasse les 83,0 %, et ce quelque soit le moment. On note une légère augmentation du pourcentage moyen des cas PCR+ traités à 85,6 %. Le nombre de cas PCR+ traités est passé de 9 955 au 20 juin à 20 210 au 21 juillet avec une augmentation de 103,0 %.
- Au 21 août, 35 055 cas PCR+ sont traités ; ce nombre était de 20 210 au 21 juillet, soit une hausse de 73,4 % entre ces deux dates. La proportion moyenne des cas PCR+ traités enregistrée au cours de la dernière période est de 86,0 %.



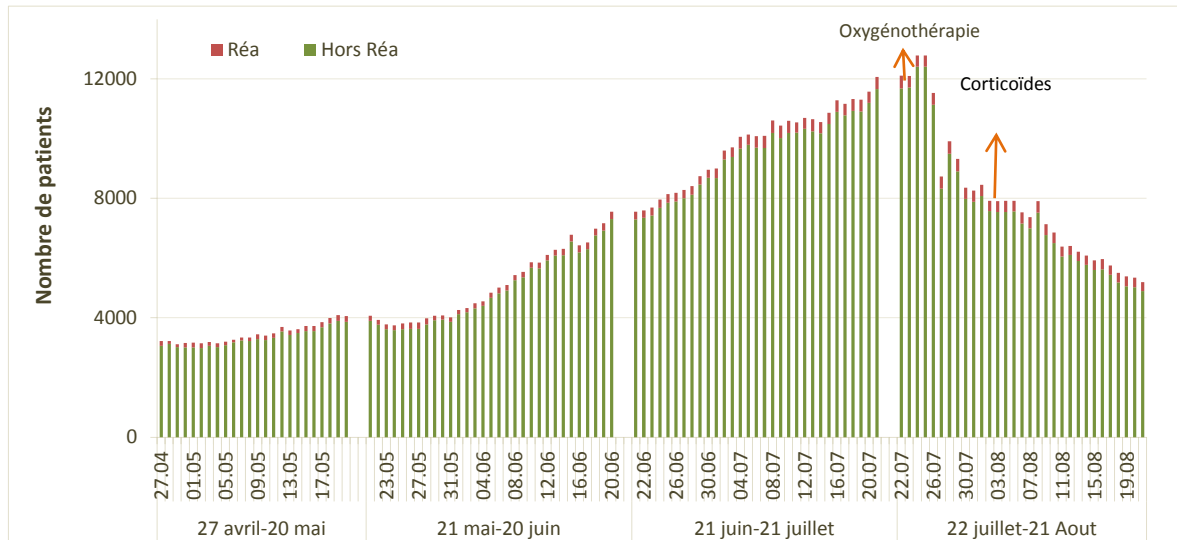
Graphique 6 : Evolution du nombre de patients TDM+ traités aux dates étudiées

- Ce graphe retrace l'évolution des patients traités TDM+, durant les quatre périodes définies>.
- On observe une augmentation progressive des cas traités TDM+, au cours des première et deuxième périodes, avec un pourcentage moyen de cas TDM+ traités de 88,2 % entre le 27 avril et le 20 mai et de 10 85,6 % entre le 21 mai et le 20 juin. Le pourcentage des cas traités TDM+ à la première période étudiée dépasse les 85 %, il est de 88,5 % au 20 mai. Au 20 mai, ce pourcentage est de 88,5 % alors qu'au 20 juin, il est de 81,4 %.
- Pour les deux autres périodes, malgré une hausse considérable du nombre de cas dépistés par l'imagerie médicale, on assiste à une diminution du pourcentage de patients TDM+ traités. Ainsi ce pourcentage moyen est de 81,5 % entre le 21 juin et le 21 juillet, et de 82,3 % entre le 22 juillet et le 21 août. En terme de pourcentages, ces proportions sont de 81,3 % au 22 juillet et de 82,5 % le 21 août. Les valeurs extrêmes sont de 78,4 % et de 83,6 % lors de la troisième période et de 80,2 % et de 83,4 % en dernière période.



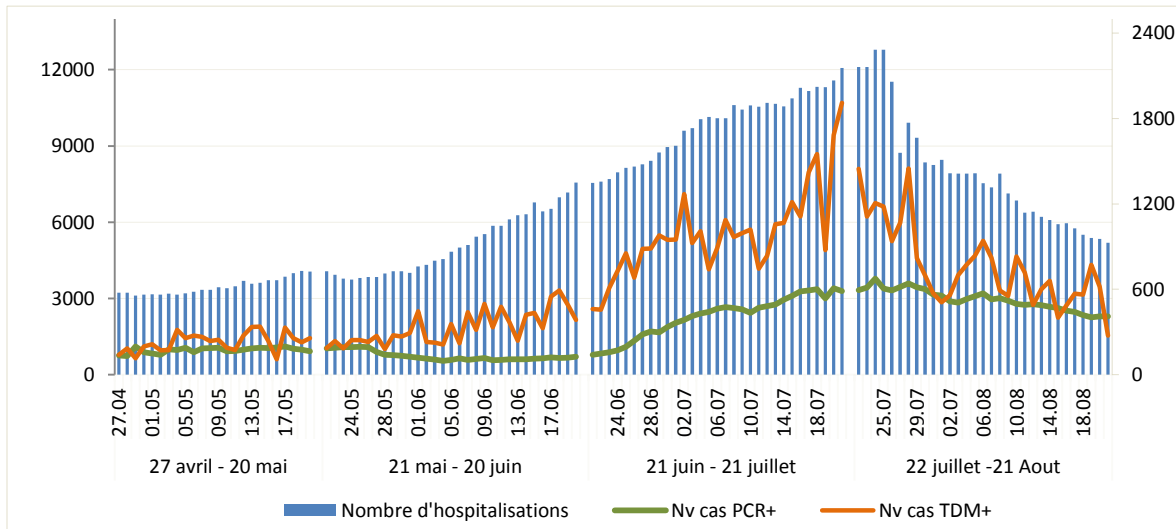
Graph 7 : Evolution du nombre de patients hospitalisés et du taux d'hospitalisation

- Le graphe 7 visualise l'évolution du nombre d'hospitalisés pour Covid-19, un jour donné, ainsi que le taux d'hospitalisation rapporté à 100 000 habitants au cours des quatre périodes étudiées.
- Pour rappel, au début de l'épidémie, tous les cas Covid-19, bénins, modérés ou sévères sont hospitalisés (Note N° 12 du 23 mars relative aux modalités de prise en charge selon le niveau de gravité et la progression de l'épidémie) ainsi que les cas asymptomatiques. Ce n'est qu'à partir du 23 mars qu'il n'est plus préconisé d'hospitaliser ces derniers.
- De manière générale, le nombre de patients hospitalisés un jour donné augmente depuis la fin avril jusqu'au 24 juillet où l'on observe un pic. Du 25 juillet au 21 août, la tendance est à la baisse.
- Durant la 1ère période, le nombre moyen de patients hospitalisés, un jour donné, pour une infection Covid-19 est de 3 466,08 avec un taux moyen de 8,14 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. La valeur la plus basse a été enregistrée le 29 avril avec 3 118 hospitalisés (7,32 hospitalisations pour 100 000 habitants) et la plus élevée le 19 mai avec 4 088 (9,60) patients en structure hospitalière. On peut noter que durant cette période, il y a une certaine stabilité du nombre d'hospitalisations pour Covid-19.
- Au cours de la deuxième période, comprise entre le 21 mai et le 20 juin, on assiste à une élévation progressive du nombre de patients hospitalisés un jour donné. Les extrêmes sont enregistrés aux dates de début et de fin de période, soit le 21 mai avec 3 745 hospitalisations (8,79) et le 20 juin avec 7 556 hospitalisations (17,74).
- La troisième période qui s'étend du 21 juin au 21 juillet, voit son nombre d'hospitalisations augmenter de manière drastique avec un taux d'accroissement de 59,8 %. Cette augmentation est à souligner alors même que l'instruction N°17 du 10 juin recommande un raccourcissement de la durée d'hospitalisation pour les cas bénins sans comorbidité et que celle du 21 juin (Instruction N°18) recommande que tous les cas suspects, en attente des résultats de la RT-PCR, soient pris en charge en ambulatoire et que les cas bénins, après une courte hospitalisation, soient également traités en ambulatoire. Le plus bas nombre d'hospitalisés est notifié le 21 juin avec 7 550 patients en structure hospitalière (17,72 hospitalisations pour 100 000 habitants) alors que le plus élevé est observé le 21 juillet avec 12 066 hospitalisations (28,12).
- La dernière période se caractérise par une diminution importante du nombre de patients hospitalisés un jour donné, après une très courte hausse. Le pic est observé le 24 juillet avec 12 784 (30,01) malades Covid-19 en structure hospitalière. A partir du 25, le recul s'amorce et au 21 août, on comptabilise 5 196 patients hospitalisés (12,20). Une diminution de 59,4 % est observée entre le 24 juillet et le 21 août.



Graph 8 : Evolution du pourcentage de patients hospitalisés en réanimation aux dates étudiées

- Le graphique ci-dessus reprend l'évolution du nombre de patients hospitalisés un jour donné, en réanimation et hors réanimation au cours des quatre périodes à l'étude.
- La prise en charge des cas sévères a bénéficié de plusieurs instructions, la première datant du 28 mars (instruction N°05) instituant le traitement spécifique à base de chloroquine ou de Lopinavir/Ritonavir. La deuxième instruction précise les modalités de prescription des corticoïdes et introduit le traitement anticoagulant (Instruction N°09 du 16 avril). Celle du 23 juillet (instruction N°20) précise et rationalise l'utilisation de l'oxygénothérapie et celle du 03 août (Instruction N°22) apporte des précisions quant aux équivalences des différentes molécules de corticoïdes.
- Du 27 avril au 20 mai, le nombre moyen quotidien de patients hospitalisés en réanimation est de 144,63. Ce nombre a fluctué entre 91 et 188. La proportion moyenne des patients hospitalisés en réanimation est égale à 4,14 % avec des valeurs extrêmes allant de 2,79 % à 4,96 %.
- Au cours de la deuxième période étudiée, allant du 21 mai au 20 juin, le nombre moyen de patients en réanimation a augmenté parallèlement à celui du nombre d'hospitalisations ; ce nombre moyen est de 187,26 avec des extrêmes qui varient entre 138 et 253. La proportion moyenne de patients hospitalisés en réanimation est égale à 3,76 % avec des extrêmes compris entre 3,04 % et 5,62 %.
- Au cours de la période allant du 21 juin au 21 juillet, le nombre de patients admis en réanimation est toujours à la hausse, avec une moyenne de 343,65 hospitalisations un jour donné, les valeurs extrêmes varient entre 254 et 414. La proportion moyenne de patients hospitalisés en réanimation est de 3,50 % avec peu de fluctuations. Les valeurs extrêmes sont comprises entre 3,00 % et 3,97 %.
- La quatrième période (22 juillet-21 août) est marquée par une chute drastique du nombre d'hospitalisations hors réanimation. Paradoxalement, le nombre moyen admis en réanimation a augmenté - il est de 358,48 - ainsi que la proportion moyenne avec 4,72 %. Les extrêmes observés fluctuent entre 2,93 % et 6,02 %. Cette élévation est surtout enregistrée au cours de la dernière semaine. Si l'augmentation moyenne du pourcentage de patients admis en réanimation pourrait être due en partie à une hospitalisation centrée sur les cas sévères depuis la fin juin, elle ne saurait totalement l'expliquer.



Graph 9 : Evolution du nombre quotidien d'hospitalisations, de nouveaux cas PCR+ et TDM+

- Le graphe ci-dessus reprend l'évolution du nombre de patients hospitalisés un jour donné, couplés à l'évolution du nombre de nouveaux cas PCR+ et TDM+ notifiés par le MSPRH au cours des quatre périodes étudiées.
- Du 27 avril au 20 mai, le nombre moyen d'hospitalisations est de 3 466,1 avec des valeurs extrêmes allant de 3 118 à 4 088. Au cours de cette période, le nombre moyen de nouveaux cas PCR+ est de 173,3 cas par jour, alors que celui des TDM+ est de 230,3 nouveaux cas par jour.
- Au cours de la période comprise entre le 21 mai et le 20 juin, on peut observer une augmentation progressive des hospitalisations avec un nombre moyen de 5 114,5 cas, ainsi qu'une ascension du nombre de nouveaux cas TDM+ donnant une allure en dents de scie à cette courbe, et une valeur moyenne de 328,5 nouveaux cas par jour. Pour les cas PCR+, la tendance est à la diminution, le nombre moyen est de 131,8 nouveaux cas par jour.
- La période allant du 21 juin au 21 juillet a été marquée par une augmentation continue des trois indicateurs ; la moyenne des hospitalisations est de 9 803,1, soit le triple de celle observée entre le 27 avril et le 20 mai ; de la même manière, on assiste à une élévation du nombre de nouveaux cas PCR+ et TDM+ ; le nombre moyen notifié quotidiennement est respectivement de 408,0 et de 993,8 nouveaux cas par jour.
- La dernière période a montré une nette diminution des trois paramètres étudiés ; le nombre de malades hospitalisés est passé de 12 113 le 21 juillet à 5 196 le 21 août, soit une diminution de 57,1 %. Aux mêmes dates, les nouveaux cas PCR+ sont passés de 594 à 409, soit une diminution de 31,1 % et les nouveaux cas TDM+ ont diminué de 80,9 %.

Covid-19 : Principales instructions relatives à la prise en charge

| Date et référence | Nombre de cas | | Principaux éléments |
|---|-----------------|-------------------------|--|
| | Algérie | Monde | |
| Note N°07 du 8 mars relative aux critères de guérison d'un cas Covid-19 et des sujets contacts infectés (DGPPS) | 19 Cc 0 Dc | 109 814 Cc 3 803 Dc | Sujet symptomatique : 1 ^{er} prélèvement de contrôle dans les 48 heures après apyrexie et deux PCR négatives à 24 heures d'intervalle après guérison, si non refaire tous les 3 jours. Sujet contact asymptomatique : 1 ^{er} prélèvement de contrôle, une semaine après confirmation de la positivité virologique et déclaration de guérison avec les mêmes modalités que le premier. |
| Instruction N°04 du 23 mars relative à la prise en charge des cas compliqués de l'épidémie de Covid-19 (DGSSRH) | 230 Cc 17 Dc | 378 289 Cc 16 499 Dc | Organisation des unités de prise en charge des cas modérés et des cas nécessitant des soins intensifs (SDRA). Réservation de lits de réanimation aussi bien dans le secteur public que privé. |



| | | | |
|---|-----------------------------------|--|---|
| Note N°12 du 23 mars relative à la mise en place du dispositif de prise en charge d'un patient Covid-19 (DGPPS) | 230 Cc 17 Dc | 378 289 Cc 16 499 Dc | Organisation de la prise en charge selon le niveau de gravité et la progression de l'épidémie. Introduction de la chloroquine et du Lopinavir/Ritonavir. |
| Note N°11 du 27 mars relative aux mesures à prendre devant un décès lié à l'infection par le nouveau coronavirus Covid-19 (DGPPS) | 409 Cc 26 Dc | 593 291 Cc 27 198 Dc | Procédures de préparation de la dépouille (ablution, linceul et cercueil scellé, inhumation). Modalités de désinfection de l'environnement. |
| Instruction N°05 du 28 mars relative à la prise en charge des cas compliqués de l'épidémie Covid-19 (DGSS) | 454 Cc 29 Dc | 660 693 Cc 30 652 Dc | Mise en application de la note N°12 (modalités de prescription de l'Hydroxychloroquine et du Lopinavir/Ritonavir). Protocole de ventilation mécanique des SDRA avec fiche de suivi des malades. |
| Note additive N°06 du 06 avril relative au traitement spécifique des cas de Covid-19 (DGSS) | 1 424 Cc 173 Dc | 1 338 730 Cc 74 565 Dc | Introduction du dépistage par l'imagerie médicale. Extension du traitement spécifique à tous les cas bénins et dépistés par la TDM. |
| Instruction N°7 du 10 avril relative à l'organisation des soins dans les établissements de santé publics et privés (DGSS) | 1 761 Cc 256 Dc | 1 682 457 Cc 102 525 Dc | Continuité des prestations de soins au niveau des structures. Mobilisation de tout le personnel médical et paramédical pour renforcer les équipes Covid-19 et les inclure dans les gardes. |
| Instruction N°08 du 16 avril relative à l'imagerie dans le diagnostic du Covid-19 (DGSS) | 2 268 Cc 348 Dc | 2 152 746 Cc 143 801 Dc | Modalités d'organisation du circuit dans un service d'imagerie et procédures de prévention. Modèle du compte-rendu type standardisé de l'examen TDM. |
| Instruction N°09 du 16 avril relative à la démarche diagnostique et thérapeutique du Covid-19 (DGSS) | 2 268 Cc 348 Dc | 2 152 746 Cc 143 801 Dc | Démarche diagnostique avec un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques de forte présomption (TDM). Diagnostic de certitude par la RT-PCR et les tests sérologiques validés à partir du 7 ^{ème} jour après le début des symptômes, recherche d'anticorps. Démarche thérapeutique avec le traitement spécifique, ainsi que la place des corticoïdes et des anticoagulants. |
| Note N°20 du 05 mai relative à l'actualisation de la définition d'un cas Covid19 (DGPPS) | 4 838 Cc 470 Dc | 3 664 306 Cc 257 272 Dc | Introduction de la notion du cas suspect, probable (symptomatologie + imagerie) et confirmé. |
| Instruction N°09 du 19 mai relative à l'actualisation des critères de guérison d'un cas Covid-19 (DGPPS) | 7 377 Cc 561 Dc | 4 899 872 Cc 323 331 Dc | Critères cliniques avec disparition ou régression des signes depuis au moins 03 jours. RT-PCR négative au 10 ^{ème} jour de traitement. Confinement à domicile à partir du 10 ^{ème} jour si PCR toujours positive. |
| Instruction N°17 du 10 juin relative à l'actualisation de la prise en charge des cas Covid-19 (DGSS) | 10 484 Cc 732 Dc | 7 364 783 Cc 416 226 Dc | Rappel des critères diagnostiques (cas confirmés et probables). Raccourcissement de la durée d'hospitalisation pour les cas bénins sans comorbidité avec sortie, suivi et confinement des malades à domicile. Examen RT-PCR n'est plus exigé en fin de traitement. |
| Instruction N°18 du 21 juin relative à l'actualisation de la conduite thérapeutique des cas Covid-19 (DGSS) | 11 771 Cc 845 Dc | 8 962 696 Cc 468 431 Dc | Prise en charge des cas suspects à domicile en attente des résultats RT-PCR. Cas asymptomatiques confirmés : traitement en ambulatoire ou hôpital de jour. Cas bénins sans comorbidité : suivi possible en ambulatoire après hospitalisation. |



| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Instruction N°19 du 07 juillet relative au renforcement des capacités de prise en charge des cas de Covid-19 dans les établissements de santé publics et privés (DGSSRH) | 16 879 Cc 968 Dc | 11 840 578 Cc 544 249 Dc | Renforcement du dispositif avec utilisation optimale et équilibrée de tous les lits, dans toutes les structures de santé. Mobilisation de l'ensemble du personnel médical et paramédical, toutes spécialités confondues. Traçabilité des médicaments. |
| Instruction N°20 du 23 juillet relative à l'oxygénothérapie dans la prise en charge de la Covid19 (DGSSRH) | 25 484 Cc 1 124 Dc | 15 524 629 Cc 633 506 Dc | Modalités de prescription et d'administration de l'O ² Surveillance des patients mis sous oxygénothérapie. |
| Note N°28 du 26 juillet relative à l'organisation et la transmission des résultats RT-PCR par les laboratoires habilités (DGPPS) | 27 357 Cc 1 155 Dc | 16 266 285 Cc 648 748 Dc | Aspect organisationnel : acheminement des prélèvements. Modalités d'accès à la plateforme électronique avec rôles et responsabilités des acteurs concernés par la saisie des renseignements des patients et leurs résultats. |
| Instruction N°22 du 03 août relative à la prescription de la corticothérapie chez les cas de Covid19 (DGSSRH) | 31 972 Cc 1 239 Dc | 18 300 253 Cc 693 839 Dc | Prescription de la corticothérapie dans le cadre de la prévention des complications inflammatoires tardives de la Covid-19. |

Tableau II : Répartition des cas PCR+ et TDM+ aux dates étudiées

| Dates | Cas cumulés PCR+ | Cas cumulés TDM+ | Patients hospitalisés | Patients en réanimation | Patients traités PCR+ | Patients traités TDM+ | Taux d'hospitalisation ¹ |
|------------|------------------|------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| 27 avril | 3 517 | 4 289 | 3 224 | 160 | 2 410 | 3 764 | 7,57 |
| 20 mai | 7 542 | 8 365 | 4 056 | 188 | 5 530 | 7 405 | 9,52 |
| 20 juin | 11 631 | 18 408 | 7 556 | 253 | 9 955 | 14 986 | 17,74 |
| 21 juillet | 24 278 | 52 920 | 12 066 | 403 | 20 210 | 42 984 | 28,32 |
| 21 août | 40 667 | 78 551 | 5 196 | 298 | 35 055 | 64 841 | 12,20 |

1 : exprimé pour 100.000 habitants

En conclusion, on observe une diminution des principaux indicateurs (hospitalisations, nouveaux cas PCR+, nouveaux cas TDM+) au cours de la dernière période pouvant laisser espérer un ralentissement de l'épidémie de Sars-Cov2. Cependant, deux points méritent notre attention. Le premier concerne l'augmentation du pourcentage de patients en réanimation au cours de la dernière semaine d'août. Celle-ci pourrait être due à une diminution importante des hospitalisations des cas hors réanimation, les malades séjournant en réanimation ayant des durées de séjour plus long. Le deuxième point a trait à la diminution constante du pourcentage de PCR dans le diagnostic de l'infection Covid-19 alors même que le nombre de laboratoires agréés à augmenter et que la PCR n'est plus utilisée comme critère de guérison. Ces deux éléments doivent être étudiés afin d'en déterminer les causes et si nécessaire y remédier.

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 Abbes, 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 08 août, les horaires de confinement partiel à domicile ont été adaptés de 23h00 au lendemain 06h00 à partir du dimanche 9 août jusqu'au 31 du même mois pour 29 wilayas, indique un communiqué des services du Premier ministre.
- Le 12 août, le ministère de l'Intérieur, des Collectivités locales et de l'Aménagement du territoire a annoncé, le prolongement des horaires du confinement partiel à domicile dans toutes les communes de la wilaya de Mostaganem, de 23h00 à 06h00 et ce, pour une durée de 15 jours, à compter du 13 août.
- Le 15 août, les mosquées de plus de 1 000 fidèles, les restaurants, les cafés ainsi qu'un certain nombre d'autres commerces ont été autorisés à ré-ouvrir après une fermeture de plus de quatre mois (fermeture depuis le 23 mars).
- Le 20 août, les services de la sûreté de wilaya de Constantine, en collaboration avec la direction locale du commerce, ont lancé une vaste campagne de contrôle de l'application des mesures préventives obligatoires dans les restaurants, cafés et boulangeries des villes de Constantine et El Khroub.

Actualités Covid-19 (suite)

- Au 18 août, la liste, bien qu'incomplète, comprenait 2012 noms, dont 386 des États-Unis. Le plus jeune a 21 ans, l'aîné 99 ans.
- La liste comprend des travailleurs de 74 pays. Les travailleurs de la santé font partie des plus de 776 000 personnes dans le monde qui sont décédées du COVID-19 mardi, selon le tracker Covid-19 de l'Université Johns Hopkins. Les noms sont ceux des médecins, des infirmières, des premiers intervenants, des thérapeutes, des pharmaciens, des médecins légistes, des techniciens, du personnel et des praticiens de toutes sortes.
- Le Conseil international des infirmières a rapporté début juin que plus de 600 infirmières dans le monde étaient décédées du COVID-19.
- Sont également inclus dans la liste des souvenirs de ceux qui ne sont peut-être pas morts de la maladie, mais du stress ou des exigences qui l'entourent, comme Lorna Breen, MD, directrice médicale d'un service d'urgence à Manhattan. Sa famille et ses collègues ont décrit le désespoir qu'elle ressentait avant de se suicider en avril à 49 ans. Un rapport a projeté que ces «décès dus au désespoir» dans l'ensemble pourraient aller de 27 000 à plus de 150 000 selon neuf scénarios différents qui tiennent compte de la géographie, de la reprise économique et du chômage.
- Plusieurs histoires ont relayé le risque de COVID-19 chez les agents de santé en comptant le nombre de personnes infectées ou exposées dans certains groupes ou spécialités. Par exemple, une étude publiée dans la revue *Anesthesia*, concernant les employés de deux maternités de Londres, a révélé qu'un personnel de santé de première ligne sur six en maternité avait développé des anticorps COVID-19, un tiers du personnel exposé ne présentant aucun symptôme. Une autre étude menée par des chercheurs de la Perelman School of Medicine de l'Université de Pennsylvanie qui a analysé les données d'une version antérieure de la liste Medscape contenant plus de 1 000 noms a révélé que les médecins de famille semblaient être plus à risque de mourir du COVID-19 que ceux de première ligne.
- L'auteur note que parmi les médecins décédés, le plus grand groupe (26,9 %) comprenait des omnipraticiens / des médecins de famille / des médecins de soins primaires. Les médecins en médecine d'urgence, les spécialistes des soins intensifs et les anesthésiologistes représentaient 7,4 % des décès dans cette cohorte. L'auteur principal, professeur agrégé de clinique d'anesthésiologie et de soins intensifs à Penn Medicine à Philadelphie, a déclaré dans un communiqué de presse que le nombre inférieur de décès à l'hôpital était "probablement dû à un meilleur accès aux équipements de protection individuelle".
- Un autre professeur à la School of Nursing de l'Université du Michigan, qui étudie les blessures et les maladies des travailleurs de la santé, a déclaré à ProPublica que le suivi complet des maladies et des décès des travailleurs de la santé dus au COVID-19 faisait cruellement défaut. «Nous ne comprenons pas vraiment bien où les travailleurs de la santé courent le plus de risques. Nous avons dû le reconstituer. Et

le fait que nous le reconstituons en 2020 est assez inquiétant», a-t-il déclaré.

- Medscape a également signalé l'absence de référentiel national de données fiables ou cohérentes par État concernant les décès de travailleurs de la santé dus au COVID-19 aux États-Unis.
- Medscape demande de l'aide pour maintenir cette liste à jour. Veuillez soumettre les noms via [ce formulaire](#) avec autant d'informations que possible, y compris l'âge, le nom de l'hôpital ou de l'établissement, la profession ou la spécialité, l'emplacement et un lien vers les informations sources. Nous nous appuyons sur les liens que vous incluez pour vérifier chaque cas. Malheureusement, nous ne pouvons pas inclure de noms sans confirmation que leur décès est lié au COVID-19.
- À tous ceux qui ont soumis les noms de collègues, d'amis et de membres de leur famille, Medscape vous remercie de nous aider à les commémorer.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 21 août 2020³

| 21 août 2020 | Cas confirmés | Décès | Guérisons |
|-----------------|-------------------|----------------|-------------------|
| Monde | 22 966 226 | 799 382 | 14 723 781 |
| Etats Unis | 5 622 540 | 175 370 | 1 965 056 |
| Brésil | 3 532 330 | 113 358 | 2 855 558 |
| Inde | 2 975 701 | 55 794 | 2 222 577 |
| Russie | 944 671 | 16 148 | 759 639 |
| Afrique du Sud | 603 338 | 12 843 | 500 102 |
| Pérou | 567 059 | 27 034 | 380 730 |
| Mexique | 549 734 | 59 610 | 448 344 |
| Colombie | 522 138 | 16 568 | 348 940 |
| Chili | 393 769 | 10 723 | 367 897 |
| Espagne | 386 054 | 28 838 | 150 376 |
| Iran | 354 764 | 20 376 | 305 866 |
| Royaume Uni | 325 032 | 41 491 | 1 344 |
| Arabie Saoudite | 305 186 | 3 580 | 277 067 |
| Argentine | 329 043 | 6 730 | 239 806 |
| Pakistan | 291 588 | 6 219 | 273 579 |
| Bangladesh | 290 360 | 3 861 | 172 615 |
| France | 274 330 | 30 503 | 84 065 |
| Italie | 257 065 | 35 427 | 204 960 |
| Turquie | 255 723 | 6 080 | 235 569 |
| Allemagne | 233 029 | 9 266 | 206 656 |
| Chine | 84 939 | 4 634 | 79 847 |
| Maghreb | 109 527 | 2 637 | 71 445 |
| Maroc | 49 247 | 817 | 34 199 |
| Algérie | 40 667 | 1 418 | 28 587 |
| Libye | 10 121 | 180 | 1 053 |
| Mauritanie | 6 885 | 158 | 6 186 |
| Tunisie | 2 607 | 64 | 1 420 |

Principales dates

- **Le 17 novembre 2019**, les 1^{ers} 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.

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



- **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 13 août 2020**, l'UNICEF et l'OMS ont déclaré que deux écoles sur cinq dans le monde ne disposaient pas d'installations de base pour le lavage des mains avant la pandémie de COVID-19.
- 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.

| 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) |
| 31-juil-20 | Algérie | Plus de 30 000 cas PCR+ confirmés | 17 606 428 cas (679 554 Dc) | 30 394 cas (1210 Dc) |
| 07-août-20 | Maroc | Plus de 30 000 cas de Covid-19 | 19 393 121 cas (721 445 Dc) | 34 155 cas (1282 Dc) |
| 09-août-20 | USA | Plus de 5 millions de cas Covid-19 | 19 876 843 cas (731 448 Dc) | 35 214 cas (1302 Dc) |
| 10-août-20 | Monde | Plus de 20 millions de personnes touchées | 20 105 656 cas (736 330 Dc) | 35 712 cas (1312 Dc) |
| 13-août-20 | Maroc | Première place, en termes de nombre de cas, dans le Maghreb | 20 924 218 cas (755 697 Dc) | 37 187 cas (1341 Dc) |
| 14-août-20 | Monde | Plus de 21 millions de personnes touchées | 21 175 567 cas (764 810 Dc) | 37 664 cas (1351 Dc) |
| 16-août-20 | Inde | Plus de 50 000 décès Covid-19 | 21 691 156 cas (775 375 Dc) | 38 583 cas (1370 Dc) |
| 18-août-20 | Monde | Plus de 22 millions de personnes touchées | 22 156 340 cas (781 052 Dc) | 39 444 cas (1391 Dc) |
| 20-août-20 | Maghreb | Plus de 100 000 cas diagnostiqués | 22 705 623 cas (793 872 Dc) | 40 258 cas (1411 Dc) |
| 21-août-20 | Libye | Plus de 10 000 cas diagnostiqués | 22 966 226 cas (799 382 Dc) | 40 667 cas (1418 Dc) |



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 21 août

| Code | Wilaya | Cas cumulés | Nouveaux cas | Taux d'incidence ¹ | Décès cumulés | Nouveaux décès | Taux de mortalité ¹ | Taux de létalité % |
|--------------|--------------------|---------------|--------------|-------------------------------|---------------|----------------|--------------------------------|--------------------|
| 1 | Adrar | 610 | 0 | 111,60 | 13 | 0 | 2,38 | 2,13 |
| 2 | Chlef | 188 | 0 | 15,14 | 3 | 0 | 0,24 | 1,60 |
| 3 | Laghouat | 644 | 4 | 91,76 | 15 | 0 | 2,14 | 2,33 |
| 4 | Oum El Bouaghi | 599 | 6 | 75,71 | 31 | 0 | 3,92 | 5,18 |
| 5 | Batna | 1 367 | 44 | 98,86 | 42 | 0 | 3,04 | 3,07 |
| 6 | Bejaia | 1 315 | 29 | 127,87 | 40 | 1 | 3,89 | 3,04 |
| 7 | Biskra | 1 110 | 9 | 115,34 | 35 | 0 | 3,64 | 3,15 |
| 8 | Béchar | 337 | 0 | 98,03 | 3 | 0 | 0,87 | 0,89 |
| 9 | Blida | 3 036 | 32 | 222,08 | 153 | 2 | 11,19 | 5,04 |
| 10 | Bouira | 984 | 12 | 120,83 | 37 | 0 | 4,54 | 3,76 |
| 11 | Tamanrasset | 194 | 1 | 80,00 | 11 | 0 | 4,54 | 5,67 |
| 12 | Tébessa | 673 | 1 | 82,65 | 27 | 3 | 3,32 | 4,01 |
| 13 | Tlemcen | 951 | 3 | 83,82 | 10 | 0 | 0,88 | 1,05 |
| 14 | Tiaret | 881 | 3 | 84,03 | 31 | 0 | 2,96 | 3,52 |
| 15 | Tizi Ouzou | 555 | 0 | 45,86 | 33 | 0 | 2,73 | 5,95 |
| 16 | Alger | 4 219 | 49 | 114,09 | 243 | 0 | 6,57 | 5,76 |
| 17 | Djelfa | 1 075 | 4 | 67,46 | 24 | 0 | 1,51 | 2,23 |
| 18 | Jijel | 562 | 15 | 74,92 | 21 | 0 | 2,80 | 3,74 |
| 19 | Sétif | 2 857 | 13 | 159,09 | 124 | 0 | 6,91 | 4,34 |
| 20 | Saida | 63 | 1 | 15,16 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| 21 | Skikda | 439 | 27 | 40,27 | 8 | 0 | 0,73 | 1,82 |
| 22 | Sidi Bel Abbès | 377 | 2 | 51,05 | 35 | 0 | 4,74 | 9,28 |
| 23 | Annaba | 979 | 44 | 138,80 | 35 | 0 | 4,96 | 3,58 |
| 24 | Guelma | 442 | 0 | 77,02 | 5 | 0 | 0,87 | 1,13 |
| 25 | Constantine | 1 417 | 5 | 122,90 | 45 | 0 | 3,90 | 3,18 |
| 26 | Médéa | 689 | 0 | 77,82 | 25 | 0 | 2,82 | 3,63 |
| 27 | Mostaganem | 646 | 10 | 70,65 | 7 | 0 | 0,77 | 1,08 |
| 28 | M'Sila | 1 058 | 0 | 81,61 | 39 | 0 | 3,01 | 3,69 |
| 29 | Mascara | 321 | 0 | 33,26 | 13 | 0 | 1,35 | 4,05 |
| 30 | Ouargla | 1 205 | 0 | 161,60 | 33 | 0 | 4,43 | 2,74 |
| 31 | Oran | 3 275 | 57 | 177,09 | 39 | 1 | 2,11 | 1,19 |
| 32 | El Bayadh | 232 | 0 | 70,12 | 6 | 0 | 1,81 | 2,59 |
| 33 | Illizi | 123 | 0 | 142,65 | 2 | 0 | 2,32 | 1,63 |
| 34 | Bordj Bou Arreridj | 407 | 2 | 53,96 | 30 | 0 | 3,98 | 7,37 |
| 35 | Boumerdes | 635 | 0 | 60,18 | 25 | 0 | 2,37 | 3,94 |
| 36 | El Tarf | 207 | 0 | 41,21 | 8 | 0 | 1,59 | 3,86 |
| 37 | Tindouf | 189 | 0 | 195,79 | 5 | 0 | 5,18 | 2,65 |
| 38 | Tissemsilt | 353 | 4 | 101,48 | 8 | 0 | 2,30 | 2,27 |
| 39 | El Oued | 1 001 | 0 | 112,95 | 26 | 0 | 2,93 | 2,60 |
| 40 | Khenchela | 570 | 0 | 117,66 | 14 | 0 | 2,89 | 2,46 |
| 41 | Souk Ahras | 299 | 6 | 53,85 | 9 | 0 | 1,62 | 3,01 |
| 42 | Tipaza | 1 130 | 5 | 154,16 | 48 | 0 | 6,55 | 4,25 |
| 43 | Mila | 339 | 7 | 36,65 | 19 | 0 | 2,05 | 5,60 |
| 44 | Ain Defla | 694 | 9 | 73,56 | 10 | 0 | 1,06 | 1,44 |
| 45 | Naâma | 251 | 2 | 80,02 | 3 | 0 | 0,96 | 1,20 |
| 46 | Ain Temouchent | 595 | 0 | 133,23 | 7 | 0 | 1,57 | 1,18 |
| 47 | Ghardaïa | 408 | 0 | 87,21 | 13 | 0 | 2,78 | 3,19 |
| 48 | Relizane | 166 | 3 | 19,06 | 5 | 0 | 0,57 | 3,01 |
| Total | | 40 667 | 409 | 95,46 | 1 418 | 7 | 3,33 | 3,49 |

1 : exprimé pour 100 000 habitants

ⁱ 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.