

Pandémie de Covid-19, Algérie¹

Situation épidémiologique du 18 mai 2020

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

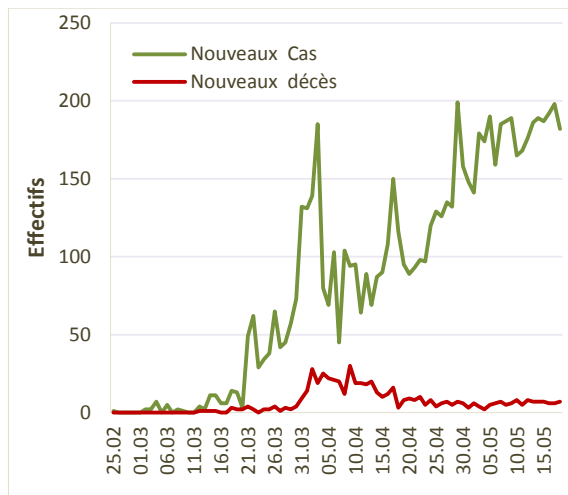
Ce numéro donne un aperçu de la prise en charge des patients Covid-19. Il comprend une évolution globale de la situation, quelques paramètres concernant la morbidité et la mortalité, les modalités en matière de diagnostic, de traitement et d'hospitalisations ainsi que quelques dates clés en matière de lutte contre cette affection. Les données présentées, ici, reflètent les tendances des malades pour lesquels une confirmation biologique ou radiologique a été obtenue.

Dates clés

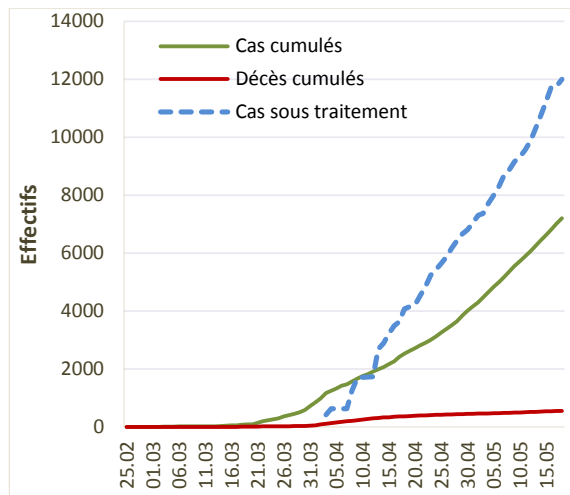
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19
- 1^{er} décès dû au COVID-19
- 1^{er} foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- **25 février 2020 (Ouargla)**
- **12 mars 2020 (Blida)**
- **1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)**
- 19 mai 2020
- 18 mai 2020

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
· Cas cumulés	7 201	15 342	12 764	4 804 315
· Décès cumulés	555	800	645	318 527
· Nouveaux cas	182	289	535	87 715
· Nouveaux décès	7	8	15	3 209



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 18 mai



Graph 2 : Evolution des cas et décès cumulés, et des patients sous traitement au 18 mai

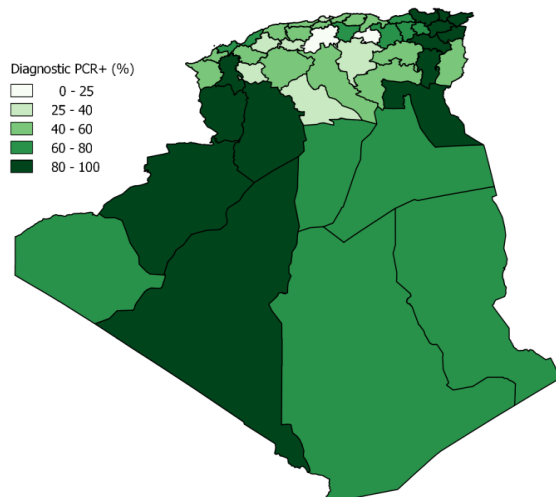
Actualités Covid-19

- Les services de santé de l'Angleterre viennent d'approuver deux tests basés sur les anticorps. Ils permettent de déterminer si une personne a été exposée au SARS-COV2 et à quel moment elle a développé des anticorps contre le virus. Ces tests auraient une spécificité comprise entre 99,7 et 100 %².

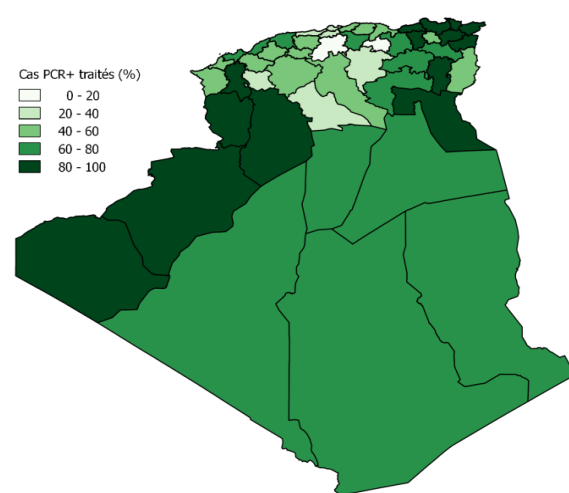
¹Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : coronavirus.politologue.com.

²Peter Russel : Public Health England approves two antibody tests – Medscape - May 15, 2020.

Répartition spatiale : patients PCR+ /TDM+, patients traités



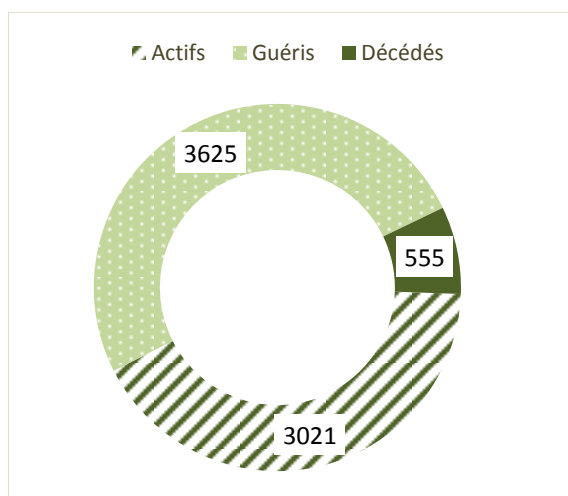
Carte 1 : Répartition des wilayas selon le pourcentage de la PCR dans le diagnostic



Carte 2 : Répartition des wilayas selon le pourcentage de PCR+ chez les patients traités

En termes de diagnostic, la PCR est utilisée majoritairement par les régions Sud (69,8 %), Est (69,7 %) et Ouest (55,3 %). La région Centre a plus souvent recours à l'imagerie médicale (62,2 %).

Concernant les patients traités, on retrouve une majorité de patients diagnostiqués par PCR dans les régions Sud (69,6 %), Est (65,9 %) et Ouest (55,9 %). Le Centre se démarque, encore une fois, avec une proportion de 27,7 %, soit un peu plus du quart des patients traités diagnostiqués par PCR. Parmi les wilayas, utilisant principalement la tomodensitométrie thoracique, on peut citer Bordj Bou Arreridj (91,5 %), Médéa (87,4 %), Alger (73,9 %), Tipaza (73,3 %), Blida (72,7 %), toutes situées dans la région Centre.



Graphe 3 : Répartition des cas actifs, décédés et guéris au 18 mai

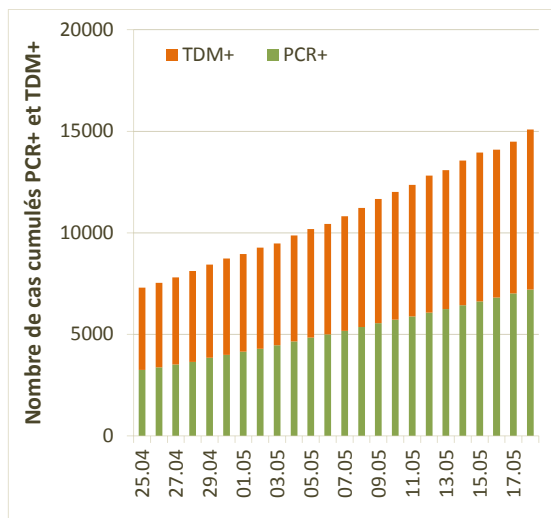
- Au 18 mai, la proportion d'actifs est de 42,0 % versus 87,4 % au 31 mars 2020.
- On rappelle que les cas actifs sont représentés par les cas cumulés auxquels on a retiré les cas guéris et les cas décédés.

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par régions sanitaires au 18 mai 2020

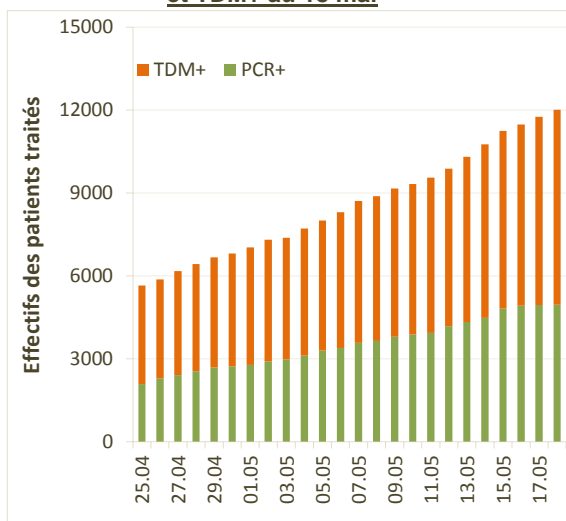
Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	3 537	54	23,08	369	3	2,41	10,43
Est	1 622	69	12,65	89	3	0,69	5,49
Ouest	1 280	31	14,66	60	1	0,69	4,69
Sud	762	28	13,31	37	0	0,65	4,86
Total	7 201	182	16,90	555	7	1,30	7,71

1 : exprimé pour 100.000 habitants

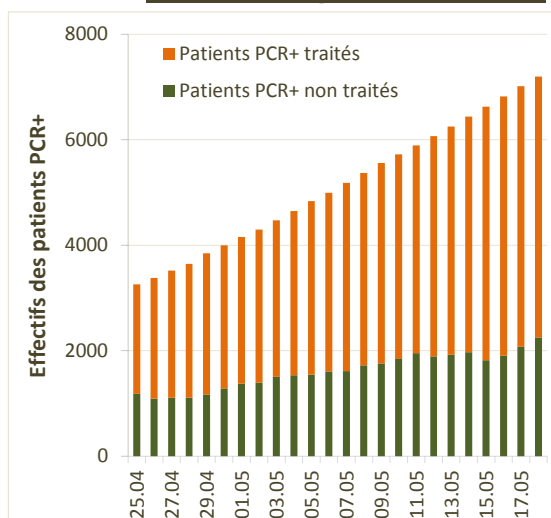
Méthode diagnostique : PCR, tomодensitométrie thoracique



Graph 4 : Evolution des cas cumulés PCR+ et TDM+ au 18 mai

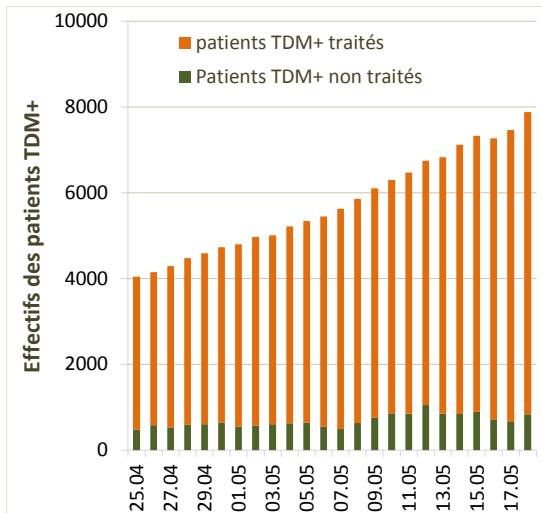


Graph 5 : Evolution des patients traités selon la méthode diagnostique au 18 mai



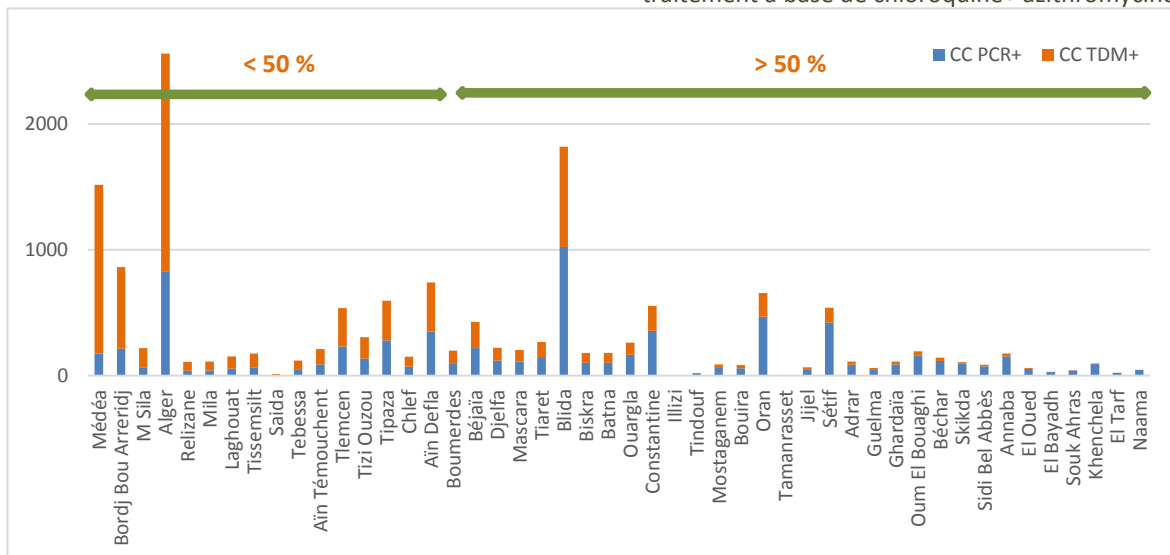
Graph 6 : Evolution du nombre de patients traités parmi les cas cumulés PCR+

- L'imagerie médicale a été autorisée dès le 6 avril pour renforcer le diagnostic de l'infection Covid-19 (Note additive N°06/DGSSRH). En complément, le 5 mai, la définition des cas est élargie avec la notion de cas probable (Note N°20 du 05.05.2020/DGPPS) qui se fonde sur la tomодensitométrie thoracique.
- Au 18 mai, il y a 7 201 patients confirmés PCR+ et 7 883 patients dépistés par la tomодensitométrie thoracique.
- La proportion de patients PCR+ parmi l'ensemble des patients Covid-19 (confirmés + probables) a augmenté de 3 points entre le 25 avril et le 18 mai, passant de 44,6 % à 47,7 %.
- Cela pourrait être dû à l'ouverture de nouveaux centres de diagnostic à travers le pays.
- Le nombre de patients sous traitement au 18 mai est de 12 002, soit un accroissement de 12,1 %.
- La proportion de patients PCR+ traités a légèrement évolué entre le 25 avril et le 18 mai ; elle est passée de 36,8 % à 42,0 %. On peut relever que cette proportion reste inférieure à 50 %.
- Pour rappel, le traitement à base de chloroquine a été préconisé pour les cas modérés et sévères à partir du 23 mars (Note N°12 du 23.03/DGPPS). Ce traitement associé à l'azithromycine a été étendu à tous les malades confirmés PCR+, quelque soit la sévérité de l'infection, et aux malades avec images spécifiques du Covid-19 à la TDM à partir du 6 avril (Note additive N°06/DGSSRH).
- Au 18 mai, 5 220 patients PCR+ sont sous traitement parmi 7 201 cas cumulés confirmés PCR+, soit une proportion de 68,7 %.
- Au 25 avril, cette proportion était de 63,8 %, soit un gain de 4,9 points.



Graph 7 : Evolution du nombre de patients traités parmi les cas cumulés TDM+

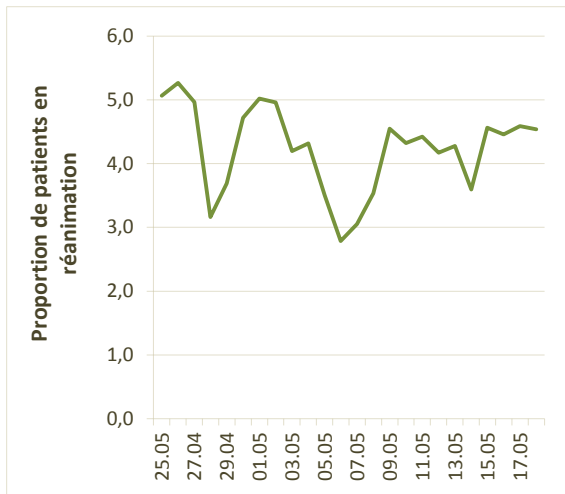
- Au 18 mai, 7 052 patients TDM+ sont sous traitement parmi 7 883 cas cumulés dépistés par TDM, soit une proportion de 89,5 %.
- Cette proportion a peu évolué entre le 25 avril et le 18 mai. Elle était de 88,2 %.
- La part des patients traités TDM+ est plus importante que celle des patients traités PCR+. Cela est probablement en rapport avec l'instauration du traitement à base de chloroquine, à tous les patients, plus d'un mois après le début de l'épidémie en Algérie. Les patients diagnostiqués auparavant n'ont pas été traités et ont tous été confirmés PCR+, la tomographie thoracique n'ayant été autorisée qu'à partir du 6 avril.
- On peut souligner qu'un peu plus du dixième des patients TDM+ (11,8 %) n'ont pas reçu de traitement à base de chloroquine+ azithromycine.



Graph 8 : Répartition des cas cumulés PCR+ et TDM+ par wilaya

- Le graphe ci-dessus classe les wilayas en fonction du pourcentage de patients diagnostiqués par PCR sur l'ensemble des patients Covid-19 (cas confirmés + cas probables).
- Les wilayas de Naâma (Sud) et d'El Tarf (Est) n'ont notifié que des patients PCR+ (100 %).
- La wilaya de Boumerdes enregistre exactement 50 % de patients PCR+ et de patients TDM+.
- Seize wilayas observent une proportion de patients PCR+ inférieure à celle des TDM+. Parmi elles, huit enregistrent une proportion inférieure à 40 %. La première est représentée par Médéa avec seulement 11,7 % des patients Covid-19 diagnostiqués par PCR (177 PCR vs 1340 TDM). Cette wilaya est suivie de Bordj Bou Arreridj (24,9 % : 215 PCR vs 647 TDM), M'Sila (30,4 % : 67 PCR vs 153 TDM), Alger (32,4 %), Relizane (35,4 %), Mila (36,6 %), Laghouat (37,0 %) et Tissemsilt (38,4 %).
- Ce constat amène à plusieurs interrogations : ce « sur diagnostic par TDM » est-il lié à la difficulté de disposer de tests pour le dépistage et la confirmation de l'infection Covid-19 ou, est-il en rapport, avec une surestimation du diagnostic par tomographie thoracique ? Si la réponse est non à la dernière proposition, l'écueil est une sous-estimation du risque lié à l'infection Covid-19 et une sous-évaluation de la vitesse de propagation du Sars-Cov2 lorsque l'on ne tient compte que des patients PCR+ pour ces wilayas. Dans les deux situations, il faut en rechercher les raisons et identifier les solutions possibles.

Hospitalisations en réanimation



Graph 9 : Evolution du pourcentage de patients hospitalisés en réanimation au 18 mai

- Le pourcentage quotidien de patients en réanimation fluctue autour de 5 %. Ainsi, entre le 25 avril et le 18 mai, le pourcentage de patients hospitalisés en réanimation a oscillé entre 2,8 % et 5,3 %. Sur la dernière semaine, la proportion moyenne est de 4,3 % et n'a jamais atteint le seuil de 5 %.
- Au 18 mai, il est de 4,5 %. Parmi cette population, 16,0 % des patients sont actuellement intubés.

Tableau II : Répartition des cas PCR+ et TDM+ par régions sanitaires au 18 mai 2020

Région	Cas cumulés PCR+	Cas cumulés Radio+	Patients hospitalisés	Patients en réanimation	Patients traités PCR+	Patients traités Radio+	Taux d'hospitalisation ¹
Centre	3 537	5 816	1 918	98	2 049	5 348	12,51
Est	1 622	704	919	35	1 249	647	7,16
Ouest	1 280	1 034	712	31	951	751	8,15
Sud	762	329	442	17	701	306	7,72
Total	7 201	7 883	3 991	181	4 950	7 052	9,36

1 : exprimé pour 100.000 habitants

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 23 mars, le protocole « hydroxychloroquine+azithromycine » est préconisé pour les cas sévères. Le 30 mars, ce protocole est étendu aux cas bénins confirmés, puis le 6 avril aux cas diagnostiqués radiologiquement.
- Le 7 mai, un infirmier de la wilaya de Bordj Bou Arreridj est décédé des suites du Covid-19, contracté dans le cadre de ses activités professionnelles.
- Le 08 mai, le personnel médical d'un hôpital de la wilaya d'Annaba a procédé à la mise en quarantaine de 31 bébés et ce, après la découverte d'une infirmière du service pédiatrique infectée par ce virus.
- Le 10 mai, les services de la wilaya d'Alger ont annoncé, via un communiqué, que le port de bavettes est désormais obligatoire pour les commerçants et les clients.
- Le 11 mai, l'Algérie lance la production de tests de dépistage rapide.
- Le 12 mai, le gouvernement annonce que le confinement sanitaire est prorogé de 15 jours jusqu'au 30 mai.
- Le 15 mai, une femme médecin, enceinte de 7 mois, exerçant à l'Hôpital de Ras El Oued, dans la wilaya de Bordj Bou Arreridj, est décédée des suites du Covid-19, contracté dans le cadre de ses activités

professionnelles.

- Le 17 mai, 21 membres d'une même famille ont été contaminés à Sétif.

Dernières actions

- Le ministre de la santé rappelle les directives relatives à la protection des personnes vulnérables notamment les femmes enceintes (Note N°18 du 26 avril/DGPPS – Note N°13 du 31 mars/DGPPS).
- Le gouvernement se prépare à imposer le port du masque à toute la population dans les espaces publics.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 18 mai 2020³

18 mai 2020	Cas confirmés	Décès	Guérisons
Monde	4 804 315	318 527	1 787 386
Etats Unis	1 508 308	90 347	283 178
Russie	290 678	2 722	70 209
Brésil	255 368	16 853	100 459
Royaume Uni	247 562	34 876	945
Espagne	231 606	27 709	149 576
Italie	225 886	32 007	127 326
France	179 927	28 239	61 728
Allemagne	176 551	8 003	155 041
Turquie	150 593	4 171	111 577
Iran	122 492	7 057	95 661
Chine	82 963	4 634	78 241
Maghreb	15 342	800	8 244
Algérie	7 201	555	3 625
Maroc	6 952	192	3 758
Tunisie	1 043	46	819
Mauritanie	81	4	7
Libye	65	3	35

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.
- **Le 12 mars 2020**, l'OMS déclare que l'épidémie de Covid-19 est devenue une pandémie.
- **Le 03 mai 2020**, l'Institut Pasteur de Paris a déclaré que les souches virales du Sars-Cov2 qui se propagent en Algérie sont identiques à celles de la France. Ces données sont issues d'une étude réalisée sur les différentes souches.
- **Le 05 mai 2020**, l'OMS a rappelé, lors de la journée mondiale de l'hygiène des mains, que « le lavage des mains est l'une des cinq étapes importantes pour arrêter la propagation du Covid-19. Lavez-vous les mains fréquemment en utilisant du savon et de l'eau pendant au moins 40 secondes ».
- **Le 08 mai 2020**, l'OMS rappelle que c'est le 40^{ème} anniversaire de la Déclaration sur l'éradication de la variole par l'Assemblée mondiale de la santé. Lors de la 33^{ème} assemblée, qui va siéger incessamment, il est prévu une séance relative à l'étude des modalités d'éradication de cette maladie pour en tirer les enseignements vis-à-vis du Covid-19.
- **Le 10 mai 2020**, l'OMS déclare que la consommation de tabac développe des formes graves de Covid-19 chez les personnes infectées par le nouveau coronavirus, ce qui accroît ainsi le risque de mort.

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



- **Le 11 mai 2020**, l'OMS a publié de nouvelles orientations sur la recherche des contacts dans le cadre du Covid-19.
- **Le 14 mai**, l'OMS a déclaré que huit pays de la région Afro - Afrique du Sud, Algérie, Ghana, Nigéria, Cameroun, Guinée, Sénégal, Côte d'Ivoire et RDC - cumulent à eux seuls 87 % des cas de la région.
- **Le 16 mai**, l'OMS a publié un nouveau dossier scientifique sur le syndrome inflammatoire multi systémique chez les enfants et les adolescents atteints 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	
15-févr-20	Egypte	Premier cas en Afrique	69 032 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 (de propagation et d'impact) 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)
27-avr-20	Monde	Plus de 3 millions de personnes ont été confirmés Covid-19	3 043 016 cas (211 167Dc)	3 517 cas (432Dc)
29-avr-20	Brésil	Déclaration de plus de 5000 décès	3 213 588 cas (228 299 Dc)	3 848 cas (444Dc)
30-avr-20	Royaume Uni	2 ^{ème} pays qui enregistre le plus de décès en Europe	3 258 259 cas (251 570 Dc)	4 006 cas (450Dc)
03-mai-20	Maghreb	Plus de 10 000 cas confirmés	3 508 149 cas (247 501 Dc)	4 474 cas (463 Dc)
04-mai-20	Maroc	Plus de 5000 cas déclarés	3 584 630 cas (247 501 Dc)	4 648 cas (465 Dc)
06-mai-20	Royaume Uni	Désormais premier pays d'Europe en terme de décès cumulés	3 757 066 cas (263 868 Dc)	4 997 cas (476Dc)
07-mai-20	Afrique	Plus de 50 000 cas confirmés et plus de 2 000 décès	3 847 468 cas (269 605Dc)	5 182 cas (483Dc)
09-mai-20	Monde	Plus de 4 millions de personnes ont été confirmés Covid-19	4 025 908 cas (279 350Dc)	5 558 cas (494 Dc)
10-mai-20	Algérie	Plus de 500 décès confirmés	4 103 681cas (282 748Dc)	5 723 cas (502 Dc)
11-mai-20	Chine	Premières infections signalées à Wuhan depuis la levée du confinement	4 179 447 cas (286 369 Dc)	5 723 cas (502 Dc)
12-mai-20	Egypte	Les 10 000 cas ont été dépassés	4 263 981 cas (292 004 Dc)	6 067 cas (515 Dc)
13-mai-20	Royaume Uni	Désormais premier pays d'Europe en terme de cas et de décès cumulés	4 349 096 cas (297 239 Dc)	6 253 cas (522 Dc)
14-mai-20	Monde	Plus de 300 000 décès dus au Covid-19	4 444 320 cas (302 462 Dc)	6 442 cas (529 Dc)
15-mai-20	Afrique	Plus de 75 000 cas confirmés et 2 500 décès	4 544 533 cas (307 710 Dc)	6 629 cas (536 Dc)
16-mai-20	Algérie	Premier pays au Maghreb en termes de nombre de cas cumulés et de décès cumulés	4 636 225 cas (311 923 Dc)	6 821 cas (542 Dc)
17-mai-20	Brésil	Quatrième pays le plus touché au monde en termes de nombre cumulés, dépassant l'Italie et l'Espagne	4 716 000 cas (315 318 Dc)	7 019 cas (548 Dc)
18-mai-20	Brésil	Troisième pays le plus touchés au monde	4 804 315 cas (318 527 Dc)	7 201 cas (555 Dc)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 18 mai

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	88	6	16,10	3	0	0,55	3,41
2	Chlef	72	0	5,80	1	0	0,08	1,39
3	Laghouat	57	1	8,12	0	0	0,00	0,00
4	Oum El Bouaghi	155	5	19,59	6	0	0,76	3,87
5	Batna	100	6	7,23	8	0	0,58	8,00
6	Béjaia	221	2	21,49	18	1	1,75	8,14
7	Biskra	101	4	10,49	6	0	0,62	5,94
8	Béchar	119	17	34,62	0	0	0,00	0,00
9	Blida	1016	14	74,32	116	0	8,49	11,42
10	Bouira	58	0	7,12	6	0	0,74	10,34
11	Tamanrasset	3	0	1,24	0	0	0,00	0,00
12	Tebessa	49	0	6,02	4	0	0,49	8,16
13	Tlemcen	228	5	20,10	8	0	0,71	3,51
14	Tiaret	142	4	13,54	8	0	0,76	5,63
15	Tizi Ouzou	133	2	10,99	16	0	1,32	12,03
16	Alger	816	16	22,07	122	1	3,30	14,95
17	Djelfa	115	0	7,22	7	0	0,44	6,09
18	Jijel	52	0	6,93	5	0	0,67	9,62
19	Sétif	406	14	22,61	24	3	1,34	5,91
20	Saida	6	0	1,44	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	91	1	8,35	5	0	0,46	5,49
22	Sidi Bel Abbes	76	0	10,29	10	1	1,35	13,16
23	Annaba	141	7	19,99	4	0	0,57	2,84
24	Guelma	48	2	8,36	1	0	0,17	2,08
25	Constantine	337	13	29,23	16	0	1,39	4,75
26	Médéa	175	3	19,77	11	0	1,24	6,29
27	Mostaganem	62	0	6,78	3	0	0,33	4,84
28	M'Sila	67	9	5,17	9	0	0,69	13,43
29	Mascara	110	4	11,40	7	0	0,73	6,36
30	Ouargla	167	0	22,40	14	0	1,88	8,38
31	Oran	461	11	24,93	15	0	0,81	3,25
32	El Bayadh	21	0	6,35	1	0	0,30	4,76
33	Illizi	4	0	4,64	0	0	0,00	0,00
34	Bordj Bou Arreridj	212	0	28,11	28	0	3,71	13,21
35	Boumerdes	94	9	8,91	8	0	0,76	8,51
36	El Tarf	24	2	4,78	0	0	0,00	0,00
37	Tindouf	14	0	14,50	0	0	0,00	0,00
38	Tissemsilt	68	1	19,55	2	0	0,57	2,94
39	El Oued	55	0	6,21	8	0	0,90	14,55
40	Khenchela	78	8	16,10	3	0	0,62	3,85
41	Souk Ahras	38	0	6,84	1	0	0,18	2,63
42	Tipaza	275	3	37,52	28	0	3,82	10,18
43	Mila	36	2	3,89	3	0	0,32	8,33
44	Ain Defla	350	5	37,10	8	1	0,85	2,29
45	Naâma	42	0	13,39	0	0	0,00	0,00
46	Ain Temouchent	88	5	19,70	4	0	0,90	4,55
47	Ghardaïa	91	0	19,45	5	0	1,07	5,49
48	Relizane	39	1	4,48	3	0	0,34	7,69
Total		7201	182	16,90	555	7	1,30	7,71

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.