

Pandémie de Covid-19, Algérieⁱ

Situation épidémiologique du 03 juin 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.

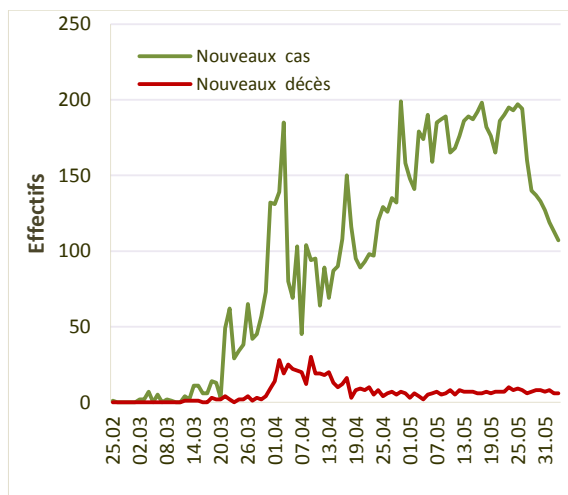
Ce numéro décrit un aperçu de la situation épidémiologique de quatre wilayas de la région Ouest qui se caractérisent par des taux de mortalité élevés. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité, une distribution spatiale des cas, quelques dates clés ainsi que les tableaux récapitulatifs des journées du 2 et 3 juin 2020. Les données présentées, ici, reflètent les tendances du nombre de malades pour lesquels une confirmation biologique par PCR a été obtenue et qui ont été publiées sur le site du MSPRH.

Dates clés

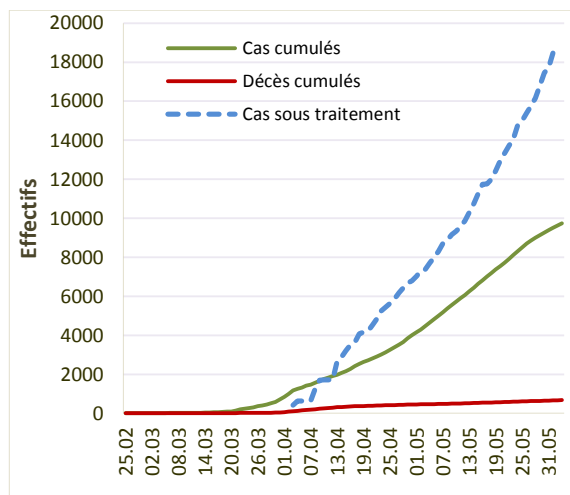
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19 · 25 février 2020 (Ouargla)
- 1^{er} décès dû au COVID-19 · 12 mars 2020 (Blida)
- 1^{er} foyer · 1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)
- Date du rapport · 04 juin 2020
- Date des données publiées par le MSPRH · 03 juin 2020

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
· Cas cumulés	9 733	19 683	28 615	6 471 475
· Décès cumulés	673	967	1 088	386 001
· Nouveaux cas	107	255	1 079	126 983
· Nouveaux décès	6	10	36	5 697



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 03 juin



Graph 2 : Evolution des cas et décès cumulés, et des patients sous traitement au 03 juin

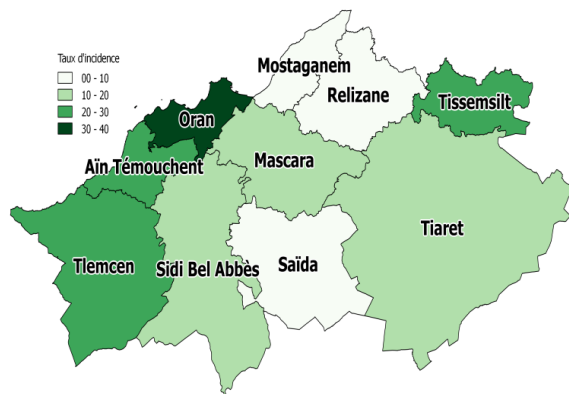
Actualités Covid-19

- Les troubles gastro-intestinaux qui accompagnent l'infection Covid-19 pourraient être le signe d'un terrain favorable à une aggravation de la maladie, probablement en lien avec le développement d'une inflammation. Selon une étude américaine, un tiers des patients atteints de Covid-19 présenteraient des symptômes digestifs² (cf. suite page 6).

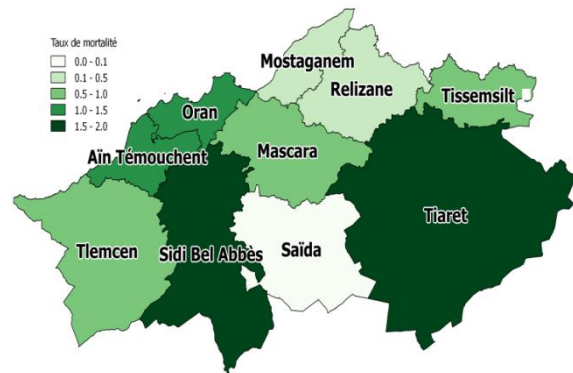
¹ Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : coronavirus.politologue.com.

² Covid-19 : faut-il s'inquiéter des troubles gastro-intestinaux ? ? Medscape – 29 avril 2020.

Répartition spatiale des cas et des décès



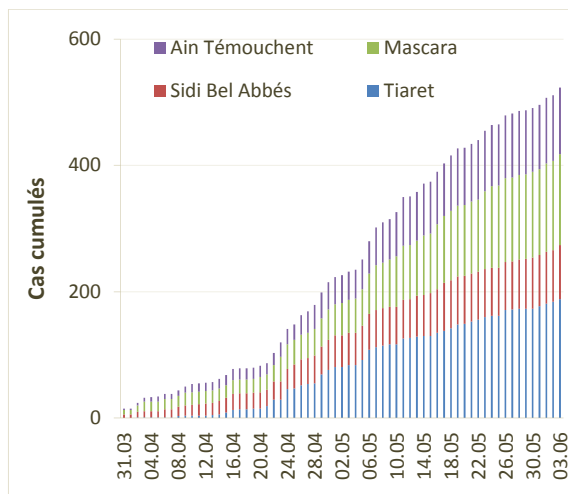
Carte 1 : Répartition des taux d'incidence des wilayas de la région Ouest au 3 juin



Carte 2 : Répartition des taux de mortalité des wilayas de la région Ouest au 3 juin

Les quatre wilayas à l'étude ont été retenues du fait de taux de mortalité particulièrement élevés pour la région Ouest alors que trois d'entre-elles ont des incidences relativement basses, comprises entre 10 et 20 cas pour 100 000 habitants. Tiaret, Sidi Bel Abbes et Mascara font partie de la strate 3, telle qu'elle a été définie dans le bulletin N°36. Aïn Temouchent observe une incidence plus élevée avec 23,51 cas pour 100 000 habitants.

En termes de mortalité, ces quatre wilayas enregistrent un peu plus de la moitié (52,5 %) des décès PCR+ de la région Ouest. Au 1^{er} mai, les décès cumulés de ce groupe représentaient 40 % des décès de la région Ouest. Ces wilayas notifient les taux de mortalité les plus élevés de la région à l'exception d'Oran avec un taux de 1,14 cas pour 100 000 habitants, compris entre celui de Tiaret et Aïn Temouchent.



Graph 3 : Evolution des cas cumulés des quatre wilayas au 03 juin

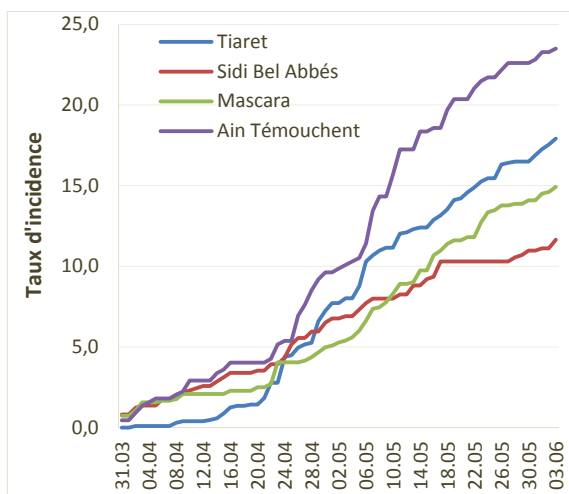
- Ce graphe reprend l'évolution des cas cumulés pour les quatre wilayas.
- La courbe d'évolution est en progression pour les quatre wilayas.
- On peut noter qu'au 3 juin, la wilaya de Tiaret notifie à elle seule, plus du tiers des cas (35,9 %).
- La wilaya de Mascara vient juste après avec un peu plus du quart (27,5 %), puis suivent les wilayas de Aïn Temouchent (20,1 %) et de Sidi Bel Abbès (16,4 %).

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 03 juin 2020

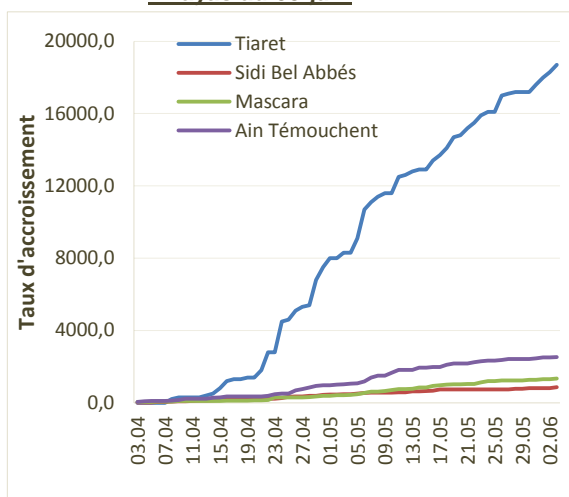
Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	4 418	26	28,83	406	2	2,65	9,19
Est	2 490	42	19,42	122	1	0,95	4,90
Ouest	1 651	30	18,91	80	0	0,92	4,85
Sud	1 174	9	20,51	65	3	1,14	5,54
Total	9 733	107	22,85	673	6	1,58	6,91

1 : exprimé pour 100.000 habitants

Incidence



Graph 4 : Evolution du taux d'incidence des 4 wilayas au 03 juin

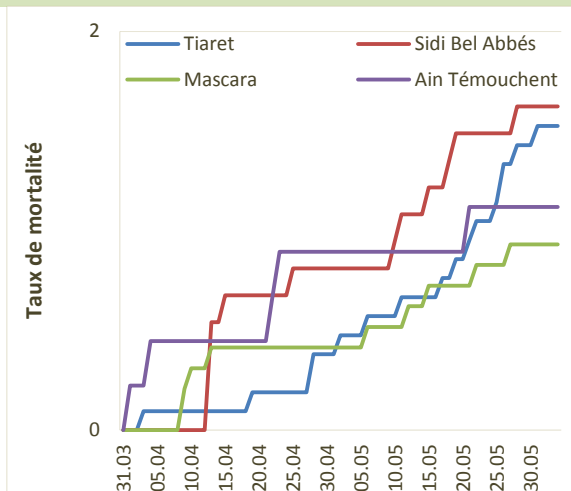


Graph 5 : Evolution du taux d'accroissement des 4 wilayas au 03 juin

- Jusqu'au 24 avril, les taux d'incidence de ces quatre wilayas sont voisins, compris entre 4 et 5 cas pour 100 000 habitants.
- A partir du 25 avril, la wilaya de Ain Temouchent se détache avec le taux d'incidence le plus élevé. Cette supériorité s'est accentuée au cours du mois de mai. Au 3 juin, son taux était de 23,51 cas pour 100 000 habitants avec un différentiel de 5,58 points avec celui de la wilaya de Tiaret.
- La wilaya de Sidi Bel Abbès enregistre le taux le plus bas à partir du 10 mai pour atteindre 11,6 cas pour 100 000 habitants au 3 juin.
- Les incidences de Mascara et Tiaret sont respectivement de 14,9 et 17,9 cas pour 100 000 habitants.

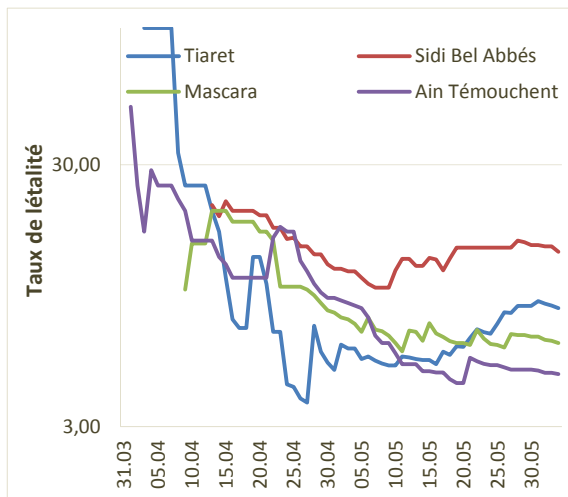
- Un taux d'accroissement de l'incidence a été calculé depuis le 3 avril, la date de référence pour son calcul étant le 2 avril.
- La wilaya de Tiaret se distingue des autres avec un accroissement considérable durant les mois d'avril et de mai. Au 03 juin, cette augmentation est chiffrée à 18 700,0 %. Le 1^{er} cas déclaré dans cette wilaya date du 2 avril. Au 03 juin, c'est la wilaya qui enregistre le plus grand nombre de cas cumulé (188 cas).
- Vient en second, la wilaya de Ain Temouchent avec un taux d'accroissement de 2 525,0 %, suivie par Mascara (1 340,0 %) et Sidi Bel Abbès (855,6 %).

Mortalité, létalité

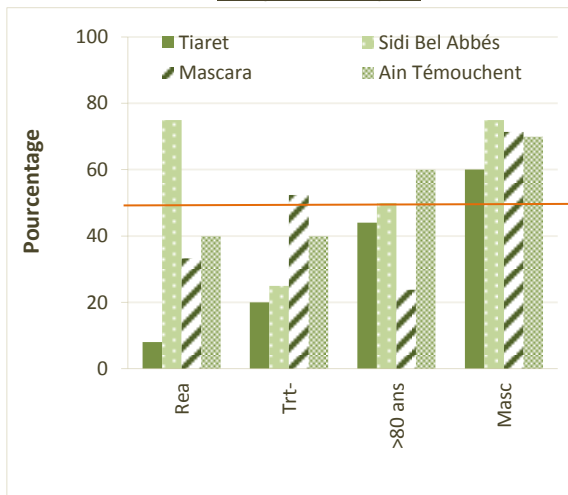


Graph 6 : Evolution du taux de mortalité des 4 wilayas au 03 juin

- Concernant la mortalité, deux wilayas se détachent des autres, la wilaya de Sidi Bel Abbès qui enregistre les taux les plus élevés depuis le 10 mai, et la wilaya de Tiaret dont le taux dépasse celui de Ain temouchent à partir du 22 mai.
- Les taux sont par ordre décroissant de 1,63 – 1,53 - 1,12 et 0,93 respectivement pour les wilayas de Sidi Bel Abbès, Tiaret, Ain Temouchent et Mascara.



Graphe 7 : Taux de létalité des quatre wilayas au 03 juin

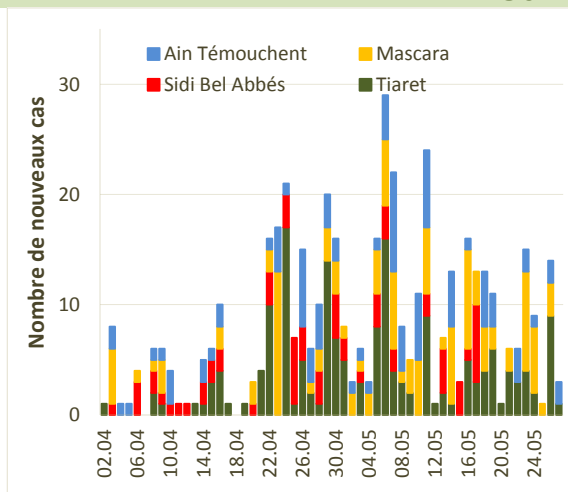


Graphe 8 : Répartition des facteurs de gravité par wilayas au 03 juin

- Les taux de létalité sont particulièrement élevés avec des taux de 100 %, début avril, pour la wilaya de Tiaret. Les 1ers cas détectés sont décédés.
- Au 3 juin, ces taux sont par ordre décroissant de 13,95 %, 8,51 %, 6,25 % et 4,76 % respectivement pour les wilayas de Sidi Bel Abbès, Tiaret, Mascara et Aïn Temouchent.
- Les wilayas de Sidi Bel Abbès et de Tiaret enregistrent les taux de mortalité et de létalité les plus élevés de la région Ouest.

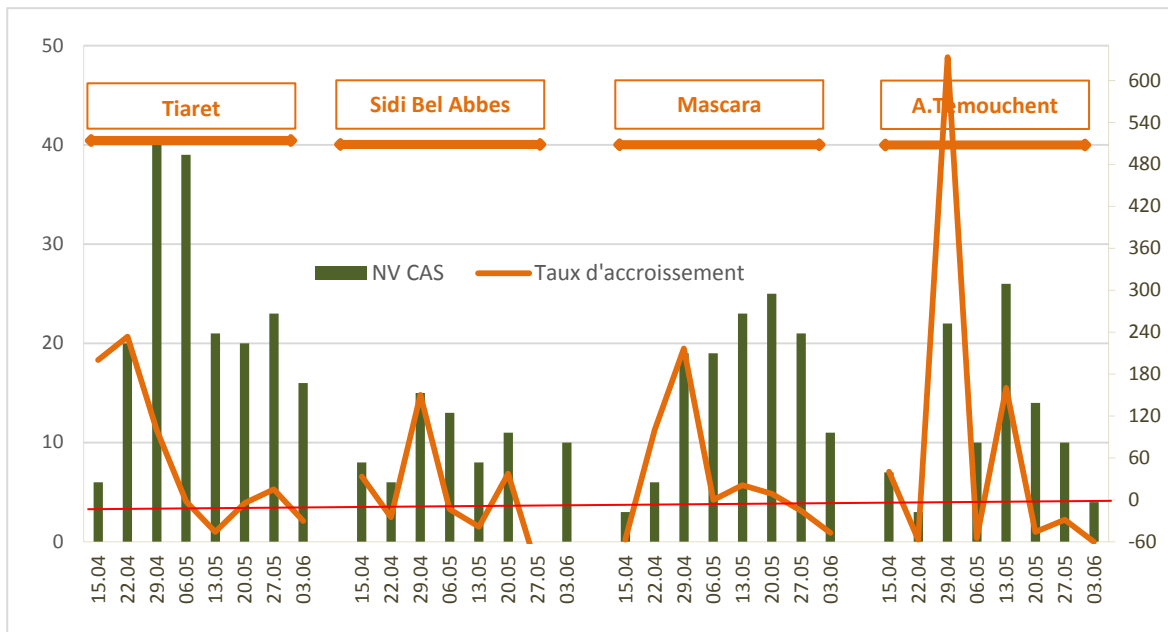
- Le graphe ci-contre reprend quelques facteurs de gravité parmi la population décédée de Covid-19, répartis par wilaya. Quatre facteurs ont été étudiés : l'admission en réanimation, l'absence de traitement spécifique, un âge supérieur à 80 ans et le sexe masculin.
- A l'exception de Sidi Bel Abbès (75 %), le pourcentage de patients décédés admis en réanimation est inférieur à 50 %.
- Concernant le traitement spécifique, moins de la moitié des patients décédés l'ont reçu.
- Pour Sidi Bel Abbès et Aïn Temouchent, la proportion de patients âgés de plus de 80 ans est respectivement de 60 % et 50 %.
- Toutes les wilayas ont enregistré plus de patients de sexe masculin parmi ceux décédés.

Nouveaux cas



Graphe 9 : Evolution quotidienne du nombre de nouveaux cas par wilaya au 03 juin

- La majorité des nouveaux cas sont survenus dans la wilaya de Tiaret.
- Durant la dernière semaine, la wilaya de Tiaret notifie toujours le maximum de cas (39,0 %), suivie de Mascara (26,8 %), Sidi Bel Abbès (24,4 %) et Aïn Temouchent (9,8 %).



Graph 10 : Evolution du nombre de nouveaux cas PCR+ et du taux d'accroissement par wilaya

- Le graphe ci-dessus reprend l'évolution hebdomadaire des nouveaux cas PCR+ en fonction des quatre wilayas étudiées au cours des huit dernières semaines avec une superposition des taux d'accroissement pour ces mêmes wilayas.
- On peut relever que pour toutes les wilayas, à l'exception de Sidi Bel Abbès, on observe une diminution du nombre de nouveaux cas PCR+ déclarés par le MSPRH au cours de la dernière semaine.
- Pour les wilayas de Mascara et de Ain Temouchent, cette diminution est observée depuis respectivement le 21 mai et le 14 mai.
- Les taux d'accroissement sont négatifs pour les sept derniers jours avec -60,0 %, -47,6 % et -30,4 % respectivement pour Ain Temouchent, Mascara et Tiaret.
- Concernant la wilaya de Sidi Bel Abbès, dix nouveaux cas ont été notifiés la dernière semaine versus zéro la semaine précédente. Il y a donc un accroissement du nombre de nouveaux cas déclarés.

Tableau II : Répartition des cas confirmés et des décès selon les 4 wilayas de la région Ouest

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas confirmés	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Tiaret	188	4	17,9	16	0	1,53	8,51
Sidi Bel Abbès	86	4	11,6	12	0	1,63	13,95
Mascara	144	3	14,9	9	0	0,93	6,25
A.Temouchent	105	1	23,5	5	0	1,12	4,76
Région Ouest	1 651	30	18,91	80	0	0,92	4,85

1 : taux exprimé pour 100 000 habitants

- **En conclusion**, Trois wilayas sur les quatre observent une diminution du nombre de nouveaux cas déclarés sur les sept derniers jours à l'exception de Sidi Bel Abbès pour laquelle une augmentation de ce nombre est enregistrée. Les indicateurs de mortalité sont élevés pour ces quatre wilayas, mettant en exergue soit un problème de prise en charge, soit une arrivée tardive des patients au sein des établissements hospitaliers. En effet, moins de 50 % des patients ont été admis en réanimation et ont reçu un traitement spécifique. Il faut relever que près de la moitié avait plus de 80 ans.

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 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 port du masque devient obligatoire dans les espaces publics à partir du dimanche 23 mai sous peine de sanction.
- L'Algérie décide de maintenir le traitement à base d'hydroxychloroquine malgré la décision de l'OMS de suspendre temporairement les essais cliniques.
- D'après le chef de la délégation médicale chinoise, en mission depuis le 14 mai en Algérie, le coronavirus détecté en Algérie et celui découvert en Chine ne seraient pas semblables.

Dernières actions

- Le 28 mai, le gouvernement annonce que le confinement est prolongé de 15 jours supplémentaires (du 30 mai au 13 juin 2020) sauf pour quatre wilayas : Tamanrasset, Illizi, Tindouf et Saïda. Les horaires de confinement sont de 17heures à 7heures du matin pour seize wilayas : Batna, Béjaïa, Blida, Tlemcen, Tiaret, Tizi Ouzou, Alger, Sétif, Sidi Bel Abbes, Constantine, Annaba, Médéa, Oran, Bordj Bou Arreridj, Tipaza et Aïn Defla. Pour les vingt-huit autres wilayas, ces horaires vont de 19heures à 7heures du matin.
- Le Conseil des ministres, réuni le 31 mai sous la présidence du Président de la République, a décidé la levée progressive du confinement dans le secteur du bâtiment et des travaux publics suivant un plan étudié par le Premier ministre en collaboration avec le ministère de la Santé et le Comité scientifique.

Actualités Covid-19 (suite)

- L'apparition de manifestations gastro-intestinales est liée à la présence de récepteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ACE 2). Souvent, ces manifestations précèdent l'apparition de la fièvre et des symptômes respiratoires. De plus en plus d'études, suggèrent que la présence de troubles digestifs est le signe d'un terrain favorable à une aggravation de la maladie. En effet, ces derniers sont corrélés avec le développement de formes plus sévères.
- Dans une étude américaine, l'infection a duré en moyenne plus longtemps chez les patients présentant des symptômes gastro-intestinaux. Une étude chinoise, a quant à elle, montré que les paramètres biologiques sont moins favorables en cas de symptômes intestinaux. Notamment, le taux de protéine C réactive est deux fois plus élevé chez ces patients, ce qui suggère un niveau d'activité inflammatoire supérieur. Le rôle du microbiote a été évoqué et ce d'autant qu'un déséquilibre de l'écosystème bactérien au niveau intestinal est corrélé avec des formes graves de grippe. Il faudra donc le vérifier dans le cas de l'infection au Sars-Cov2.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 03 juin 2020³

03 juin 2020	Cas confirmés	Décès	Guérisons
Monde	6 471 475	386 001	2 807 405
Etats Unis	1 851 520	107 175	444 758
Brésil	584 016	32 548	238 617
Russie	431 715	5 208	195 559
Royaume Uni	281 097	39 811	1 059
Espagne	240 326	27 128	150 376
Italie	233 836	33 601	160 938
Inde	216 824	6 088	104 071
France	151 677	29 021	69 455
Allemagne	184 121	8 602	167 453

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

Pérou	178 914	4 894	72 319
Turquie	166 422	4 609	130 852
Iran	160 696	8 012	125 206
Arabie Saoudite	91 182	579	68 159
Chine	83 023	4 634	78 320
Maghreb	19 9683	967	14 158
Algérie	9 733	673	6 218
Maroc	7 922	206	6 866
Tunisie	1 087	49	965
Mauritanie	745	34	57
Libye	196	5	52

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 11 mai 2020**, l'OMS a publié de nouvelles orientations sur la recherche des contacts dans le cadre du Covid-19.
- **Le 26 mai**, l'OMS a suspendu « temporairement » les essais cliniques avec l'hydroxy chloroquine.
- **Le 3 juin**, l'OMS a annoncé avoir repris les essais cliniques portant sur l'hydroxy chloroquine et 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 (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)
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)
23-mai-20	Monde	Plus de 5 millions de personnes ont été confirmées Covid-19	5 313 524 cas (342 262 Dc)	8 113 cas (592 Dc)
24-mai-20	Brésil	Deuxième pays le plus touché au monde	5 410 337 cas (345 109 Dc)	8 306 cas (600 Dc)
27-mai-20	USA	Plus de 100 000 décès liés au coronavirus	5 695 168 cas (355 679 Dc)	8 857 cas (623 Dc)
30-mai-20	Monde	Plus de 6 millions de personnes ont été confirmées Covid-19	6 062 063 cas (369 177 Dc)	9 267 cas (646 Dc)
01-juin-20	Iran	Plus de 3 000 nouveaux cas en 24 heures	6 269 497 cas (375 613 Dc)	9 513 cas (661 Dc)
03-juin-20	Brésil	Plus de 30 000 décès dus au Sars-Cov2	6 471 475 (386 001 Dc)	9 733 cas (673 Dc)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 02 juin

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	129	4	23,60	5	0	0,91	3,88
2	Chlef	73	0	5,88	3	1	0,24	4,11
3	Laghouat	117	2	16,67	4	0	0,57	3,42
4	Oum El Bouaghi	190	0	24,01	6	0	0,76	3,16
5	Batna	165	3	11,93	11	1	0,80	6,67
6	Bejaia	297	2	28,88	19	0	1,85	6,40
7	Biskra	133	0	13,82	6	0	0,62	4,51
8	Béchar	169	6	49,16	1	0	0,29	0,59
9	Blida	1 176	7	86,02	122	1	8,92	10,37
10	Bouira	96	4	11,79	7	0	0,86	7,29
11	Tamanrasset	10	0	4,12	0	0	0,00	0,00
12	Tebessa	77	1	9,46	4	0	0,49	5,19
13	Tlemcen	278	0	24,50	8	0	0,71	2,88
14	Tiaret	184	3	17,55	16	0	1,53	8,70
15	Tizi Ouzou	168	3	13,88	16	0	1,32	9,52
16	Alger	1 083	9	29,29	133	0	3,60	12,28
17	Djelfa	165	5	10,35	7	0	0,44	4,24
18	Jijel	63	1	8,40	6	0	0,80	9,52
19	Sétif	604	7	33,63	37	1	2,06	6,13
20	Saida	10	0	2,41	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	142	1	13,03	7	0	0,64	4,93
22	Sidi Bel Abbes	82	0	11,10	12	0	1,63	14,63
23	Annaba	191	4	27,08	4	0	0,57	2,09
24	Guelma	59	0	10,28	1	0	0,17	1,69
25	Constantine	473	4	41,02	21	0	1,82	4,44
26	Médéa	223	4	25,19	18	0	2,03	8,07
27	Mostaganem	80	5	8,75	4	0	0,44	5,00
28	M'Sila	160	3	12,34	14	1	1,08	8,75
29	Mascara	141	1	14,61	9	0	0,93	6,38
30	Ouargla	272	5	36,48	21	0	2,82	7,72
31	Oran	613	5	33,15	21	0	1,14	3,43
32	El Bayadh	48	0	14,51	5	0	1,51	10,42
33	Illizi	7	0	8,12	0	0	0,00	0,00
34	Bordj Bou Arreridj	235	2	31,16	29	0	3,84	12,34
35	Boumerdes	134	5	12,70	8	0	0,76	5,97
36	El Tarf	35	1	6,97	0	0	0,00	0,00
37	Tindouf	14	0	14,50	1	0	1,04	7,14
38	Tissemsilt	81	0	23,29	2	0	0,57	2,47
39	El Oued	106	5	11,96	11	0	1,24	10,38
40	Khenchela	150	3	30,96	3	0	0,62	2,00
41	Souk Ahras	72	0	12,97	3	1	0,54	4,17
42	Tipaza	340	3	46,38	33	0	4,50	9,71
43	Mila	67	0	7,24	5	0	0,54	7,46
44	Ain Defla	402	4	42,61	9	0	0,95	2,24
45	Naâma	60	0	19,13	1	0	0,32	1,67
46	Ain Temouchent	104	0	23,29	5	0	1,12	4,81
47	Ghardaïa	100	0	21,37	6	0	1,28	6,00
48	Relizane	48	1	5,51	3	0	0,34	6,25
	Total	9 626	113	22,60	667	6	1,57	6,93

1 : exprimé pour 100.000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 03 juin

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	129	0	23,60	5	0	0,91	3,88
2	Chlef	73	0	5,88	3	0	0,24	4,11
3	Laghouat	117	0	16,67	4	0	0,57	3,42
4	Oum El Bouaghi	193	3	24,39	6	0	0,76	3,11
5	Batna	169	4	12,22	11	0	0,80	6,51
6	Bejaia	297	0	28,88	20	1	1,94	6,73
7	Biskra	133	0	13,82	8	2	0,83	6,02
8	Béchar	169	0	49,16	1	0	0,29	0,59
9	Blida	1 185	9	86,68	122	0	8,92	10,30
10	Bouira	96	0	11,79	7	0	0,86	7,29
11	Tamanrasset	10	0	4,12	1	0	0,41	10,00
12	Tebessa	81	4	9,95	4	0	0,49	4,94
13	Tlemcen	281	3	24,77	8	0	0,71	2,85
14	Tiaret	188	4	17,93	16	0	1,53	8,51
15	Tizi Ouzou	168	0	13,88	16	0	1,32	9,52
16	Alger	1 091	8	29,50	134	1	3,62	12,28
17	Djelfa	166	1	10,42	7	0	0,44	4,22
18	Jijel	63	0	8,40	5	0	0,67	7,94
19	Sétif	615	11	34,25	38	1	2,12	6,18
20	Saida	10	0	2,41	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	142	0	13,03	7	0	0,64	4,93
22	Sidi Bel Abbes	86	4	11,65	12	0	1,63	13,95
23	Annaba	194	3	27,50	4	0	0,57	2,06
24	Guelma	59	0	10,28	1	0	0,17	1,69
25	Constantine	477	4	41,37	21	0	1,82	4,40
26	Médéa	224	1	25,30	18	0	2,03	8,04
27	Mostaganem	84	4	9,19	4	0	0,44	4,76
28	M'Sila	165	5	12,73	14	0	1,08	8,48
29	Mascara	144	3	14,92	9	0	0,93	6,25
30	Ouargla	276	4	37,01	21	0	2,82	7,61
31	Oran	622	9	33,63	21	0	1,14	3,38
32	El Bayadh	48	0	14,51	5	0	1,51	10,42
33	Illizi	7	0	8,12	0	0	0,00	0,00
34	Bordj Bou Arreridj	235	0	31,16	29	0	3,84	12,34
35	Boumerdes	138	4	13,08	8	0	0,76	5,80
36	El Tarf	36	1	7,17	0	0	0,00	0,00
37	Tindouf	14	0	14,50	1	0	1,04	7,14
38	Tissemsilt	81	0	23,29	2	0	0,57	2,47
39	El Oued	109	3	12,30	12	1	1,35	11,01
40	Khenchela	151	1	31,17	3	0	0,62	1,99
41	Souk Ahras	76	4	13,69	3	0	0,54	3,95
42	Tipaza	343	3	46,79	33	0	4,50	9,62
43	Mila	69	2	7,46	5	0	0,54	7,25
44	Ain Defla	402	0	42,61	9	0	0,95	2,24
45	Naâma	62	2	19,77	1	0	0,32	1,61
46	Ain Temouchent	105	1	23,51	5	0	1,12	4,76
47	Ghardaïa	100	0	21,37	6	0	1,28	6,00
48	Relizane	50	2	5,74	3	0	0,34	6,00
Total		9 733	107	22,85	673	6	1,58	6,91

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.