

Pandémie de Covid-19, Algérieⁱ

Situation épidémiologique du 09 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.

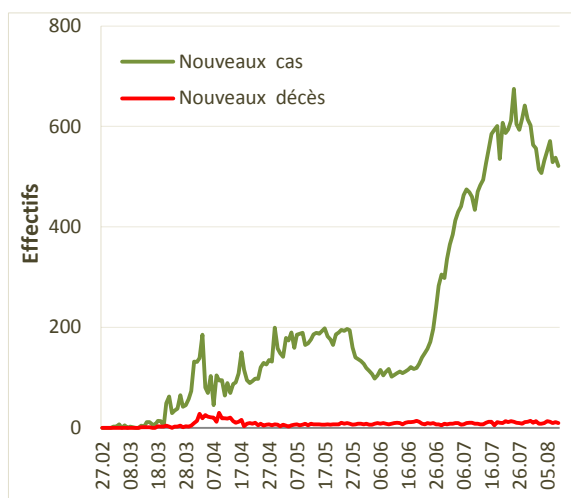
Ce numéro donne un aperçu de la prise en charge des patients Covid-19 de la région Sud. Il comprend quelques paramètres concernant la morbidité et la mortalité, les modalités en matière de diagnostic, de traitement et d'hospitalisations ainsi que quelques dates clés en matière de lutte contre cette affection.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

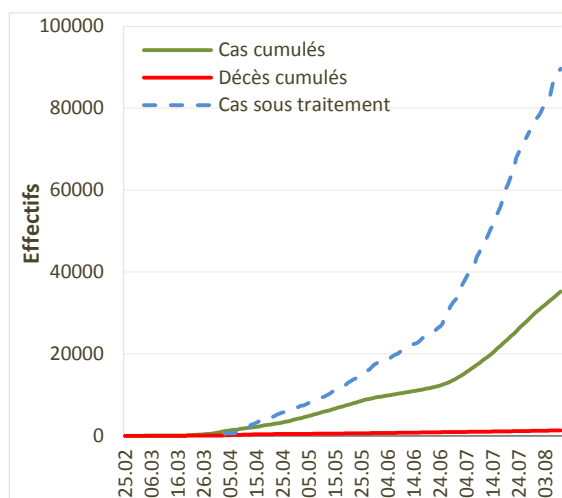
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19 · 25 février 2020 (Ouargla)
- 1^{er} décès dû au COVID-19 · 12 mars 2020 (Blida)
- 1^{er} foyer · 1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)
- Date du rapport · 10 août 2020
- Date des données publiées par le MSPRH · 09 août 2020

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
· Cas cumulés	35 214	82 122	95 492	19 876 843
· Décès cumulés	1 302	2 127	5 009	731 448
· Nouveaux cas	521	2 002	178	224 183
· Nouveaux décès	9	33	17	4 545



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 09 août



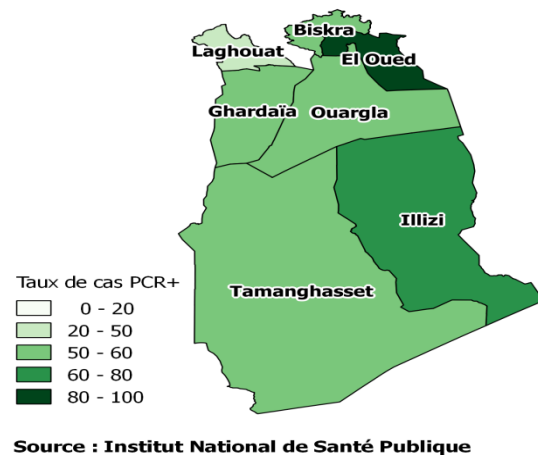
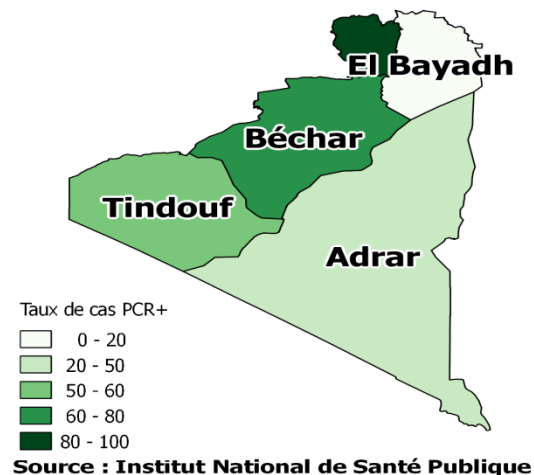
Graph 2 : Evolution des cas et décès cumulés, et des patients sous traitement

Actualités Covid-19

- Dès le début de l'épidémie, il est apparu que le cœur des patients hospitalisés pour Covid-19 pouvait être atteint, en particulier chez ceux souffrant déjà d'une maladie cardiovasculaire (CV) ou présentant des facteurs de risque. En revanche, jusqu'ici les études de cas et les petites séries disponibles ne permettaient pas de savoir si le Sars-Cov2 attaquait directement le cœur et si les effets cardiaques aigus de la maladie pouvaient induire une cardiomyopathie persistante² (cf. suite page 7).

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

² Des lésions cardiaques en post-Covid laissent présager d'une insuffisance cardiaque ultérieure – Medscape – 3 août, 2020

Répartition spatiale : Patients PCR+ et patients hospitalisés


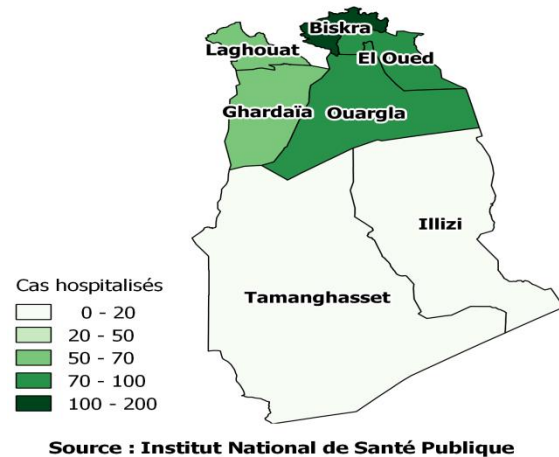
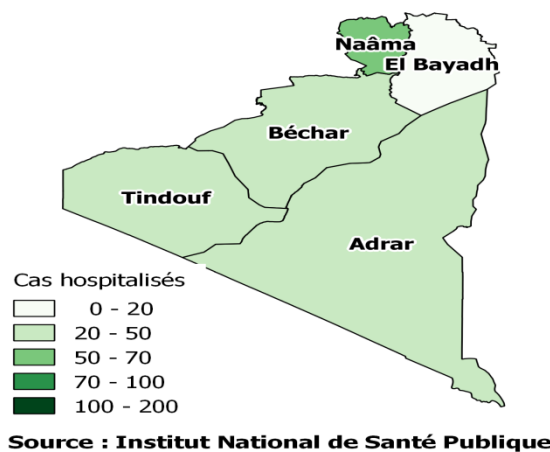
Carte 1 : Proportion de PCR dans le diagnostic par wilaya pour le Sud-ouest au 09 août

Carte 2 : Proportion de PCR dans le diagnostic par wilaya pour le Sud-est au 09 août

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

Pour la première fois, la proportion de PCR utilisée dans le diagnostic de l'infection Covid-19 est en dessous du seuil de 50 %.

En termes d'hospitalisation un jour donné, le taux rapporté à 100 000 habitants est de 12,05 pour la région Sud le 09 août, soit une diminution de près de moitié par rapport au 13 juillet où ce taux était de 21,82. Trois wilayas enregistrent plus de 10 % du total des hospitalisations de la région. Ce sont Biskra (24,6 %), El Oued (12,5 %) et Ouargla (11,4 %).



Carte 3 : Répartition des hospitalisés un jour donné par wilaya du Sud-ouest au 09 août

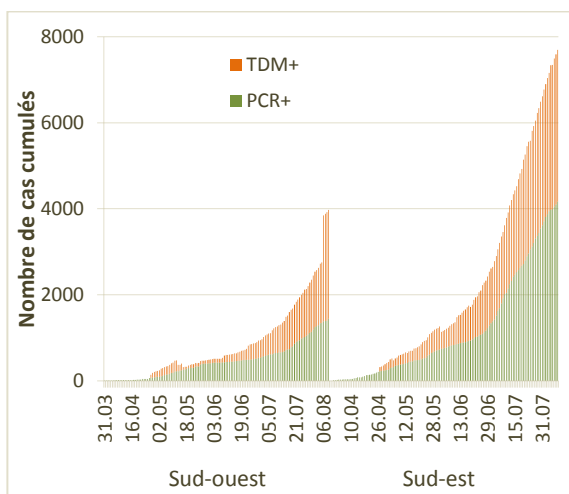
Carte 4 : Répartition des hospitalisés un jour donné par wilaya du Sud-est au 09 août

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 09 août 2020

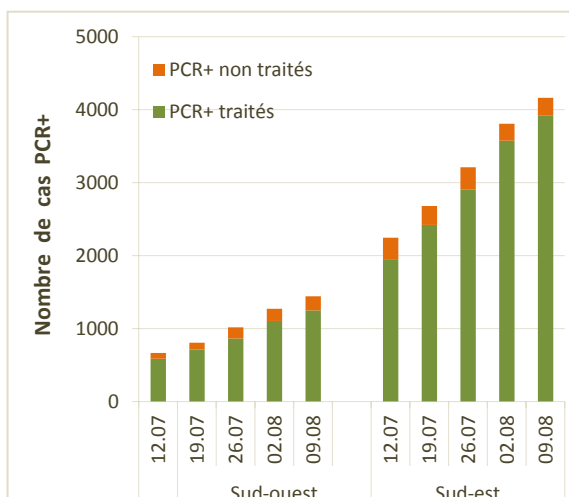
Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	13 043	204	85,11	620	6	4,05	4,75
Est	10 124	103	78,97	384	3	3,00	3,79
Ouest	6 440	106	73,76	144	0	1,65	2,24
Sud	5 607	108	97,95	154	0	2,69	2,75
Total	35 214	521	82,66	1 302	9	3,06	3,70

1 : exprimé pour 100.000 habitants

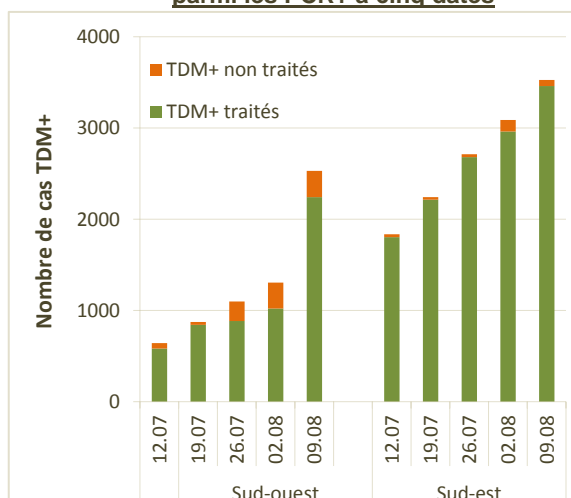
Méthode diagnostique : PCR et tomодensitométrie thoracique



Graph 3 : Evolution des cas cumulés PCR+ et TDM+ pour le Sud-est et le Sud-ouest



Graph 4 : Répartition des patients traités parmi les PCR+ à cinq dates

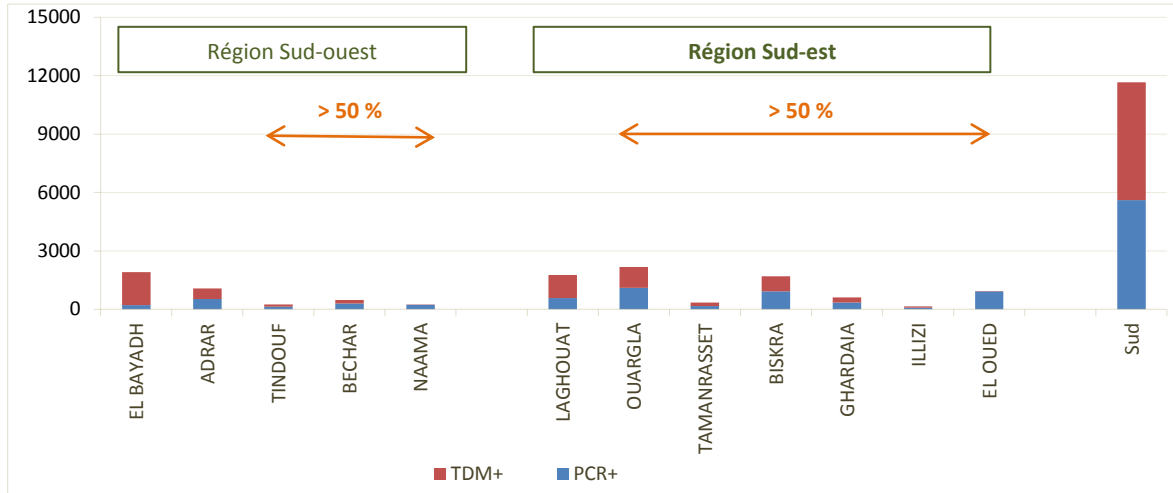


Graph 5 : Répartition des patients traités parmi les TDM+ à cinq dates

- Entre le 12 juillet et le 05 août, au niveau de la région Sud-ouest, le part des cas PCR+ oscille autour de 50 % ; au 12 juillet et au 02 août, elle est respectivement de 50,9 %, et de 49,4 %. Puis, on note une chute brutale à 36,0 % le 06 août. Ainsi et à partir de cette date, les cas TDM+ sont majoritaires avec 63,4 % de l'ensemble des cas de la région. Entre le 02 et le 09 août, le nombre de cas TDM+ est passé de 1 304 à 2 530, soit un accroissement de 94,0 %.
- Pour la région Sud-est, on note que la part des cas PCR+ est plus importante que celle des TDM+ ; au 12 juillet, elle était de 55,1 % et le 09 août, elle est de 54,1 %. Entre le 12 juillet et le 02 août, le nombre de cas PCR+ est passé de 2 247 à 4 165, soit une progression de 85,3 % ; le nombre de cas TDM+ est passé de 1 834 à 3 526, soit un accroissement plus important de 92,3 %.

- Aux cinq dates de l'étude, la part des cas PCR+ traités de la région Sud-ouest est inférieure à 90 %. En effet, la proportion des cas PCR+ traités fluctue entre 84,9 % et 89,1 % ; au 12 juillet, elle était de 88,3 % et au 09 août, elle est de 86,7 %.
- Concernant la région Sud-est, le nombre de sujets PCR+, mis sous traitement, a augmenté avec le temps ; les proportions enregistrées sont : 86,8 % - 90,3 % - 90,5 % - 93,9 % et 94,1 % respectivement au 12, 19 et 26 juillet et au 02 et 09 août.

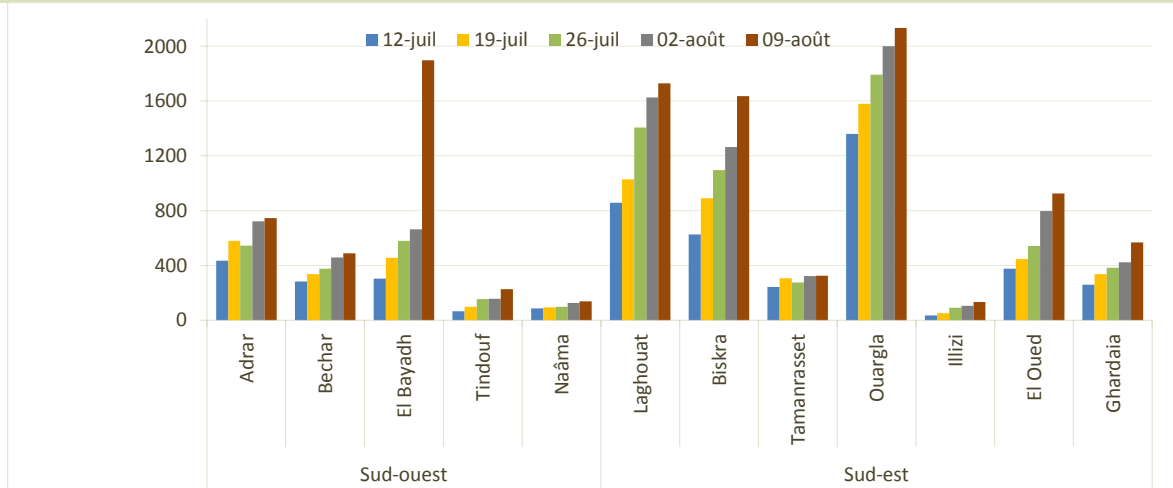
- La proportion de cas TDM+ traités est variable au niveau de la région Sud-ouest ; au 12 et 19 juillet, elle était élevée avec respectivement 90,9 % et 96,3 %. Par la suite, elle chute à 80,5 % au 26 juillet pour atteindre 78,2 % le 02 août ; elle augmente à nouveau le 09 août avec 88,6 %.
- La région Sud-est observe les pourcentages les plus importants de patients TDM+ traités ; Les proportions enregistrées aux cinq dates, sont supérieures à 95,0 %. Au 12 juillet, cette proportion était de 98,3 % et au 09 août, de 98,1 %.



Graph 6 : Proportion de cas PCR+ dans le diagnostic par wilaya et région au 09 août

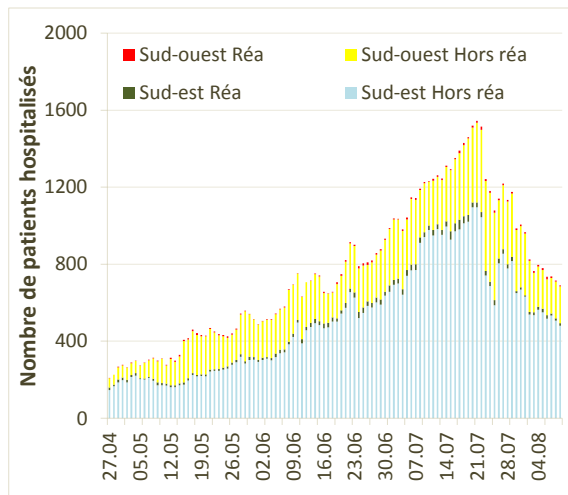
- Le pourcentage des cas PCR+ dans le diagnostic du SARS-CoV-2 est pour la 1^{ère} fois en dessous de 50 % dans la région Sud ; il est de 48,1 %.
- Dans la région du Sud-est, le diagnostic par PCR est plus fréquent que dans la région du Sud-ouest avec 54,2 % versus 36,3 %.
- Les wilayas utilisant presque exclusivement la PCR sont El Oued et Naâma, avec respectivement 99,2 % et 99,6 %, la première est située dans le Sud-est et la seconde dans le Sud-ouest.
- Les wilayas utilisant majoritairement la PCR sont pour le Sud-est, pratiquement toutes les wilayas, à l'exception de Laghouat ; ce sont Illizi (61,9 %), Ghardaïa (56,5), Tamanrasset (56,2) et Ouargla (51,7). Pour le Sud-ouest, ce sont les wilayas de Béchar (60,9), de Tindouf (56,5) et d'Adrar (50,7).
- La part de la PCR dans le diagnostic de l'infection Covid-19 est faible dans les wilayas de Laghouat et d'El Bayadh avec respectivement 32,7 % et 11,7 %.

Traitement et hospitalisation

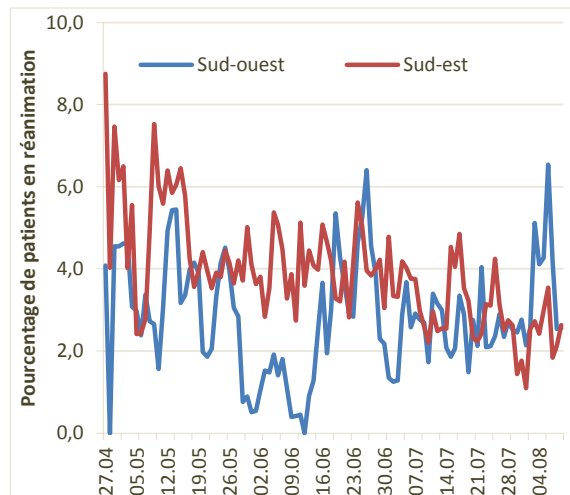


Graph 7 : Evolution des patients traités à cinq dates et par région du Sud

- Concernant le nombre de patients sous protocole spécifique, on note un accroissement plus important au cours de la dernière semaine. Ainsi, on enregistre une hausse de 25,5 % (09 août) versus 18,1 % (02 août). Aux deux dates étudiées, l'augmentation est plus importante dans la région Sud-ouest (21,4 % et 64,4 %) que dans le Sud-est (17,1 % versus 12,9 %).
- Trois wilayas expliquent ces variations. Ce sont Biskra et Ghardaïa dans le Sud-est qui enregistrent une hausse importante des patients sous traitement entre le 26 juillet et le 02 août et entre le 02 et le 09 août avec respectivement une augmentation de 15,3 à 29,4 % et de 10,7 à 34,0 %. Pour le Sud-ouest, il s'agit de la wilaya d'El Bayadh qui a multiplié par plus de 12, son taux d'accroissement qui est passé de 14,7 à 185,8 aux mêmes dates.

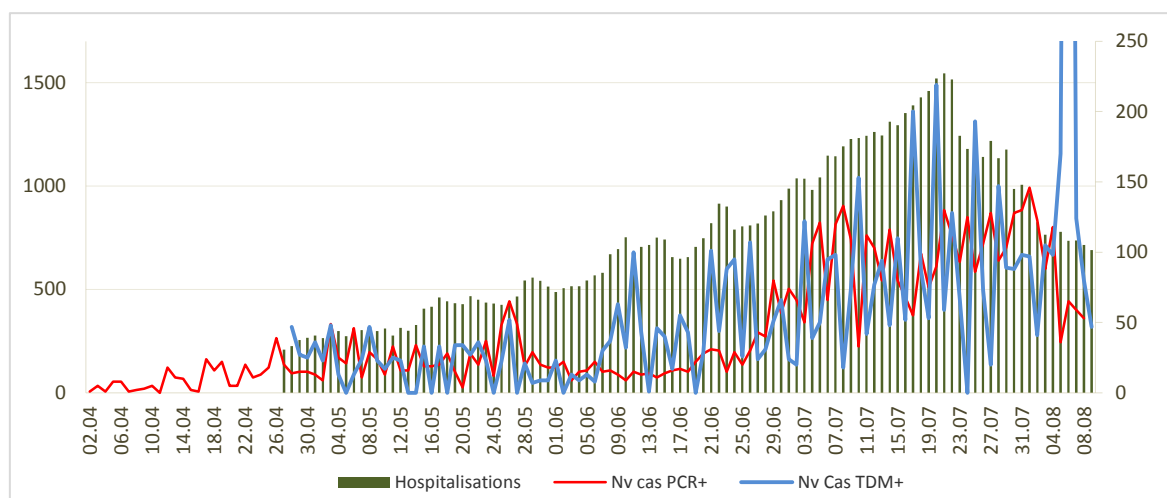


Graph 8 : Evolution du nombre d'hospitalisations en réanimation et hors réanimation



Graph 9 : Evolution du pourcentage de patients hospitalisés en réanimation

- Les deux graphes ci-contre reprennent l'évolution des patients hospitalisés en réanimation et hors réanimation pour le Sud-Ouest et le Sud-est, ainsi que la proportion de malades admis en réanimation.
- Pour les deux régions Sud-ouest et Sud-est, le nombre maximum d'hospitalisation a été observé durant la période comprise entre le 1^{er} et le 22 juillet. Le pic est observé le 21 juillet avec 1 544 malades Covid-19 admis en structures hospitalières. A partir du 23, on enregistre une chute avec une légère reprise entre le 26 et le 29 juillet, puis une diminution régulière. Le 09 août, le nombre de patients hospitalisés est de 690, soit un recul de 55,3 % par rapport au 21 juillet.
- La grande majorité des hospitalisés de la région Sud provient de la région Sud-est ; le 09 août, près des trois quarts des patients hospitalisés (71,6 %) sont du Sud-est.
- La proportion de patients hospitalisés en réanimation a subi d'importantes fluctuations. Au niveau de la région Sud dans sa globalité, ce pourcentage a varié entre 1,8 et 7,7 % avec une moyenne quotidienne de 3,5. L'analyse plus fine met en exergue un pourcentage plus élevé en réanimation dans la région du Sud-est : 3,9 % versus 2,9 % dans le Sud-ouest, qui pourrait être en rapport avec moins de lits de réanimation dans le Sud-ouest. Cette proportion a été la plus élevée au cours de la première période de l'épidémie (fin avril et début mai) puis s'est stabilisée autour de 4 % jusqu'à la fin juin.
- Concernant le Sud-ouest, on note des variations plus importantes que pour le Sud-est avec un pic le 06 août (6,5 %) qui ne peut être expliqué.



Graph 10 : Evolution du nombre de nouveaux cas PCR+, TDM+ et du nombre d'hospitalisés au 09 août

- Le graphe ci-dessus reprend l'évolution quotidienne des hospitalisations ainsi que celle des nouveaux cas TDM+ et PCR+ pour la région du Sud dans son ensemble.
- De manière générale, on peut noter que le nombre de cas TDM+ semble corrélé au nombre de patients hospitalisés.
- Le taux d'hospitalisation le plus élevé a été observé le 21 juillet avec 26,97 patients Covid-19 hospitalisés pour 100 000 habitants. Le taux le plus bas est enregistré le 27 avril avec 6,65 cas pour 100 000 habitants. Le 09 août, ce taux est de 12,05.
- On peut relever que le 09 août, le taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants est identique dans le Sud-est et le Sud-ouest avec 12 cas pour 100 000 habitants.
- La journée du 06 août est particulière car on observe une augmentation brutale des cas TDM+ dans la wilaya d'El Bayadh. On est passé de 590 cas à 1 641. S'agit-il de notifications qui ont été rapportées tardivement et en bloc, la wilaya s'est-elle dotée de moyens d'imagerie médicale ...

Tableau II : Répartition des cas PCR+ et TDM+ du Sud-ouest et du Sud-est au 09 août

Région	Cas cumulés PCR+	Cas cumulés TDM+	Patients hospitalisés	Patients en réanimation	Patients traités PCR+	Patients traités TDM+	Taux d'hospitalisation ¹
Sud-ouest	1 442	2 530	196	5	1 251	2 242	12,01
Sud-est	4 165	3 526	494	13	3 919	3 461	12,07
Région Sud	5 607	6 056	690	18	5 170	5 703	12,05

1 : exprimé pour 100.000 habitants

En conclusion, le diagnostic par imagerie médicale est maintenant majoritaire dans la région Sud depuis le 02 août. On enregistre une diminution du nombre des hospitalisations et ce, depuis la fin juillet qui est corroborée à une diminution du nombre de nouveaux cas aussi bien PCR+ que TDM+. Deux wilayas méritent une attention particulière, la wilaya de Biskra dans le Sud-est qui a vu son nombre de nouveaux cas PCR+ doubler au cours de la dernière semaine et la wilaya d'El Bayadh dans le Sud-ouest qui a enregistré en 24 heures, un nombre de cas TDM+ exceptionnel (près de trois fois celui de la veille).

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 26 juillet, le gouvernement a décidé de reconduire, pour une durée de 15 jours, la mesure de confinement partiel à domicile (de 20 heures jusqu'au lendemain à 5 heures du matin) et l'interdiction de la circulation routière inter-wilayas entre 29 wilayas. Ces mesures entreront en application à partir du mardi 28 juillet 2020. Ne sont pas concernés par cette mesure, le transport des personnels et le transport des marchandises.
- Le 03 août, le Président de la République a instruit le Premier ministre, de programmer la "réouverture graduelle" des lieux de culte, des plages, des lieux de récréation et de détente aux citoyens.
- 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.

Actualités Covid-19 (suite)

- D'après deux études publiées récemment dans le JAMA de cardiology, il semble que le virus puisse infecter le myocarde, sans nécessairement provoquer de myocardite, et que certains patients, même légers, gardent des lésions myocardiques et une inflammation qui pourraient induire une insuffisance cardiaque à plus long terme.
- Une étude de cohorte prospective de 100 patients guéris d'un récent épisode de la maladie a montré à l'IRM cardiaque des signes de dysfonctionnement ventriculaire, une plus grande masse ventriculaire et, dans 78 % de la cohorte, des signes d'inflammation myocardique. Les résultats de l'imagerie étaient corrélés aux élévations de la troponine T ultra-sensible. Les deux tiers de la cohorte, a présenté une forme asymptomatique à symptômes légers à modérés (traités à domicile), tandis que les autres patients avaient une forme sévère (hospitalisés). Aucun des patients n'avait d'antécédents d'insuffisance cardiaque ou de cardiomyopathie, bien que certains souffraient d'hypertension, de diabète ou de signes de maladie coronarienne. Les chercheurs ont souligné que les participants sans antécédents de MCV, qui s'étaient rétablis à domicile, avaient une inflammation cardiaque fréquente, qui était similaire au sous-groupe hospitalisé, en termes de gravité et d'étendue. Il y a une inflammation myocardique considérable dans le muscle cardiaque des semaines après la guérison du Covid-19. Cette découverte est importante car elle pourrait signifier un fardeau considérable d'insuffisance cardiaque dans quelques années. Un diagnostic précoce offrirait l'opportunité qu'un traitement précoce puisse limiter l'évolution des lésions inflammatoires ou même l'arrêter. Les observations à l'IRM d'œdème inflammatoire, de cicatrices et d'épanchement péricardique font partie des principaux critères de diagnostic de la myocardite inflammatoire et virale. Cette étude permet de souligner que l'inflammation myocardique, retrouvée chez certains patients, pourrait devenir subaiguë ou même chronique, et dans certains cas pourrait ne pas être réversible.
- L'autre étude est une analyse post-mortem des cœurs de 39 patients atteints de Covid-19 sévère. Elle rapporte une présence significative de Sars-Cov2 et des signes que le virus s'est fortement répliqué dans le myocarde. Cependant, les auteurs ont montré que la présence de Sars-Cov2 dans le tissu cardiaque ne provoque pas nécessairement une réaction inflammatoire compatible avec une myocardite clinique. Les découvertes post-mortem suggèrent que la maladie Covid-19 est associée au moins en partie aux lésions myocardiques, peut être à la suite d'une infection virale directe du cœur.
- Il est nécessaire de disposer de données sur le plus long terme.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 09 août 2020³

09 août 2020	Cas confirmés	Décès	Guérisons
Monde	19 876 843	731 448	12 127 075
Etats Unis	5 044 864	162 938	1 656 864
Brésil	3 035 422	101 049	2 356 983
Inde	2 215 074	44 386	1 535 743
Russie	885 718	14 903	692 059
Afrique du Sud	559 859	10 408	411 474
Mexique	480 278	52 298	384 432
Pérou	478 024	21 072	324 020
Colombie	387 481	12 842	212 688
Chili	373 056	10 077	345 826
Iran	326 712	18 427	284 371
Espagne	314 362	28 503	150 376
Royaume Uni	312 373	46 659	1 265
Arabie Saoudite	288 690	3 167	252 039
Pakistan	284 121	6 082	260 248
Bangladesh	257 600	3 399	148 370
Argentine	246 499	4 606	108 242
Italie	250 566	35 205	202 098
Turquie	240 804	5 844	223 759
France	237 566	30 324	82 836
Allemagne	217 288	9 202	196 783
Chine	84 668	4 634	79 232
Maghreb	82 122	2 127	55 344
Algérie	35 214	1 302	24 506
Maroc	33 237	498	23 347
Mauritanie	6 523	157	5 527
Libye	5 451	119	701
Tunisie	1 697	51	1 263

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 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 01 juillet**, Le directeur général de l'OMS a insisté sur la nécessité d'adopter une approche globale : « Pas seulement tester. Pas seulement appliquer des mesures de distanciation physique. Pas seulement rechercher les contacts. Pas seulement porter un masque. Faites tout ».
- **Le 22 juillet 2020**, l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le développement et l'Université de Georgetown ont lancé le COVID-19 Law Lab, base de données sur la législation mise en œuvre par les pays pour faire face à la pandémie.
- **Le 31 juillet 2020**, Le Comité d'urgence concernant la COVID-19, convoqué par le Directeur général de l'OMS en vertu du Règlement sanitaire international (2005) (RSI), a tenu sa quatrième réunion. Le Comité a convenu à l'unanimité que l'épidémie constituait toujours une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

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



- **Le 1^{er} août 2020**, le Comité d'urgence sur la Covid-19 souligne que la riposte doit s'inscrire dans le long terme.
- **Le 03 août 2020**, le Comité d'urgence a souligné que la COVID-19 avait non seulement des conséquences directes mais aussi un impact sur plusieurs autres maladies en raison de la perturbation des services. Cela aggrave la situation notamment en matière de couverture vaccinale, du dépistage et de la prise en charge des cancers et des services de santé mentale.
- **Le 06 août 2020**, l'OMS a déclaré que plus de la moitié de l'ensemble des cas a été signalée par seulement trois pays.

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)
26-juin-20	Maghreb	Plus de 30 000 cas diagnostiqués et plus de 1 000 décès	9 809 878cas (494 254 Dc)	12 685 cas (885 Dc)
15-juil-20	Egypte	Plus de cas qu'en Chine : 84 843	13 566 905 cas (584 226 Dc)	20 770 cas (1040 Dc)
16-juil-20	Brésil, Inde	Plus de deux millions et un million de personnes Covid-19 au Brésil et en Inde	13 817 857 cas (590 014 Dc)	21 355 cas (1052 Dc)
17-juil-20	Monde	Plus de 14 millions de personnes touchées	14 067 985 cas (596 621 Dc)	21 948 cas (1057 Dc)
19-juil-20	Afrique du Sud	Cinquième pays le plus touché au monde	14 520 344 cas (606 279Dc)	23 084 cas (1078 Dc)
20-juil-20	Maghreb	Plus de 50 000 cas diagnostiqués	14 720 932 cas (610 002 Dc)	23 691 cas (1087 Dc)
23-juil-20	Monde	Plus de 15 millions de personnes touchées	15 524 629cas (633 506Dc)	25 484 cas (1124 Dc)
27-juil-20	Maghreb	Plus de 60 000 cas diagnostiqués	16 495 194 cas (654 165Dc)	27 973 cas (1163 Dc)
30-juil-20	Monde	Plus de 17 millions de personnes touchées	17 321 659 cas (673 304 Dc)	29 831 cas (1200 Dc)
31-juil-20	Algérie	Plus de 30 000 cas PCR+ confirmés	17 606 428 cas (679 554 Dc)	30 394 cas (1210 Dc)
01-aout-20	Afrique du Sud	Plus de 500 000 cas de Covid-19 diagnostiqués	17 865 001 cas (685 176Dc)	30 950 cas (1223 Dc)
02-août-20	Monde	Plus de 18 millions de personnes touchées	18 093 661 cas (689 462 Dc)	31 465 cas (1231 Dc)
03-août-20	Libye	Plus de 4 000 cas diagnostiqués	18 300 253 cas (693 839 Dc)	31 972 cas (1239 Dc)
04-août-20	Monde	Plus de 700 000 décès liés au Covid-19	18 556 564cas (700 864 Dc)	32 504 cas (1248 Dc)
06-août-20	Inde	Plus de 2 millions de cas Covid-19	19 113 660 cas (715 067Dc)	33 626 cas (1273 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)
08-août-20	Brésil	Plus de 3 millions de personnes touchées	19 652 660 cas (726 903 Dc)	34 693 cas (1293 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)

Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 09 août

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	536	34	98,06	12	0	2,20	2,24
2	Chlef	149	42	12,00	3	0	0,24	2,01
3	Laghouat	575	4	81,93	15	0	2,14	2,61
4	Oum El Bouaghi	533	7	67,37	26	0	3,29	4,88
5	Batna	1 114	12	80,56	38	0	2,75	3,41
6	Bejaia	1 040	9	101,13	36	1	3,50	3,46
7	Biskra	936	28	97,26	30	0	3,12	3,21
8	Béchar	299	3	86,98	3	0	0,87	1,00
9	Blida	2 711	25	198,30	143	0	10,46	5,27
10	Bouira	822	11	100,94	32	0	3,93	3,89
11	Tamanrasset	179	0	73,81	10	0	4,12	5,59
12	Tébessa	556	7	68,28	14	1	1,72	2,52
13	Tlemcen	752	19	66,28	10	0	0,88	1,33
14	Tiaret	729	0	69,53	31	0	2,96	4,25
15	Tizi Ouzou	536	0	44,29	31	1	2,56	5,78
16	Alger	3 674	66	99,35	221	2	5,98	6,02
17	Djelfa	956	22	59,99	22	0	1,38	2,30
18	Jijel	382	5	50,92	20	0	2,67	5,24
19	Sétif	2 673	14	148,85	118	0	6,57	4,41
20	Saida	59	0	14,20	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	339	7	31,10	8	0	0,73	2,36
22	Sidi Bel Abbes	338	6	45,77	30	0	4,06	8,88
23	Annaba	680	0	96,41	31	0	4,39	4,56
24	Guelma	393	22	68,48	5	0	0,87	1,27
25	Constantine	1 318	18	114,31	39	1	3,38	2,96
26	Médéa	622	12	70,25	24	0	2,71	3,86
27	Mostaganem	524	3	57,31	7	0	0,77	1,34
28	M'Sila	851	5	65,64	39	1	3,01	4,58
29	Mascara	319	2	33,05	13	0	1,35	4,08
30	Ouargla	1 104	11	148,06	32	0	4,29	2,90
31	Oran	2 749	59	148,65	35	0	1,89	1,27
32	El Bayadh	223	0	67,40	6	0	1,81	2,69
33	Illizi	96	11	111,34	1	0	1,16	1,04
34	Bordj Bou Arreridj	385	3	51,04	30	0	3,98	7,79
35	Boumerdes	575	0	54,49	22	0	2,09	3,83
36	El Tarf	191	3	38,02	7	0	1,39	3,66
37	Tindouf	140	0	145,03	3	0	3,11	2,14
38	Tissemsilt	309	0	88,83	7	0	2,01	2,27
39	El Oued	926	9	104,49	26	0	2,93	2,81
40	Khenchela	526	0	108,58	13	0	2,68	2,47
41	Souk Ahras	256	3	46,11	9	0	1,62	3,52
42	Tipaza	1 004	11	136,97	47	2	6,41	4,68
43	Mila	312	0	33,73	17	0	1,84	5,45
44	Ain Defla	569	3	60,31	9	0	0,95	1,58
45	Naâma	244	4	77,79	3	0	0,96	1,23
46	Ain Temouchent	524	15	117,33	6	0	1,34	1,15
47	Ghardaïa	349	4	74,59	13	0	2,78	3,72
48	Relizane	137	2	15,73	5	0	0,57	3,65
Total		35 214	521	82,66	1 302	9	3,06	3,70

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.