

Pandémie de Covid-19, Algérieⁱ

Situation épidémiologique du 13 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.

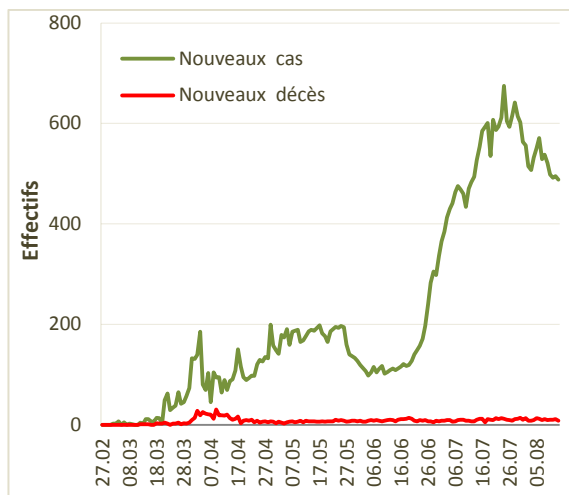
Ce numéro est consacré à la situation épidémiologique, plus particulièrement la morbidité et la mortalité, en matière de COVID-19. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité et une distribution spatiale des cas, ainsi que les tableaux récapitulatifs des journées 11, 12 et 13 août 2020. Les données présentées, ici, reflètent les tendances du nombre des malades pour lesquels une confirmation biologique a été obtenue et qui ont été publiées sur le site du MSPRH.

Dates clés

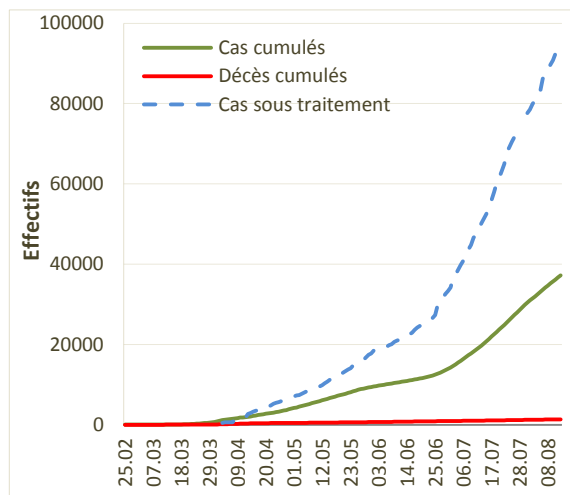
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19 · 25 février 2020 (Ouargla)
- 1^{er} décès dû au COVID-19 · 12 mars 2020 (Blida)
- 1^{er} foyer · 1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)
- Date du rapport · 14 août 2020
- Date des données publiées par le MSPRH · 13 août 2020

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
· Cas cumulés	37 187	90 672	96 108	20 924 218
· Décès cumulés	1 341	2 270	5 107	755 697
· Nouveaux cas	488	2 266	145	277 888
· Nouveaux décès	8	40	22	5 985



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 13 août



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

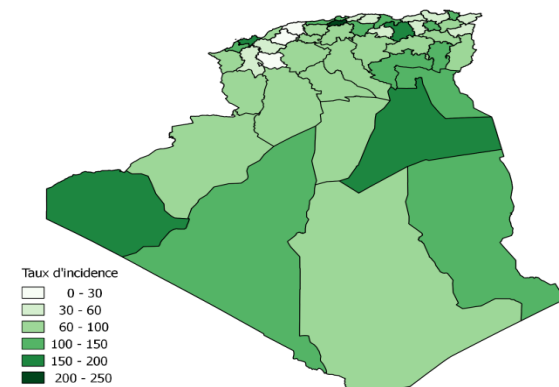
Actualités Covid-19

- Le ou les vaccins potentiels susceptibles de protéger la population contre le SARS-CoV-2 ne sont pas encore connus, que les experts travaillent déjà à l'élaboration d'une stratégie vaccinale afin de savoir « qui vacciner et comment » dès qu'un tel outil prophylactique sera disponible. Afin d'établir les grandes lignes d'une stratégie vaccinale pour la France, un groupe mixte multidisciplinaire a été mis en place. Il a défini notamment les populations à cibler en priorité, parmi lesquelles les professionnels de santé arrivent en première position² (cf. suite page 6).

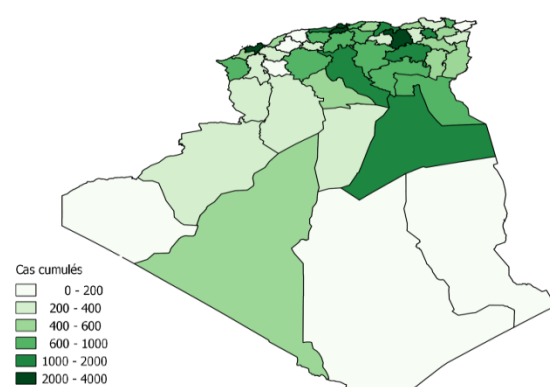
¹ Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : coronavirus.politologue.com.

² Vaccin anti SARS-CoV-2 : qui et comment faudra-t-il vacciner ? Medscape – 11 août, 2020

Répartition spatiale des cas



Source : Institut National de Santé Publique



Source : Institut National de Santé Publique

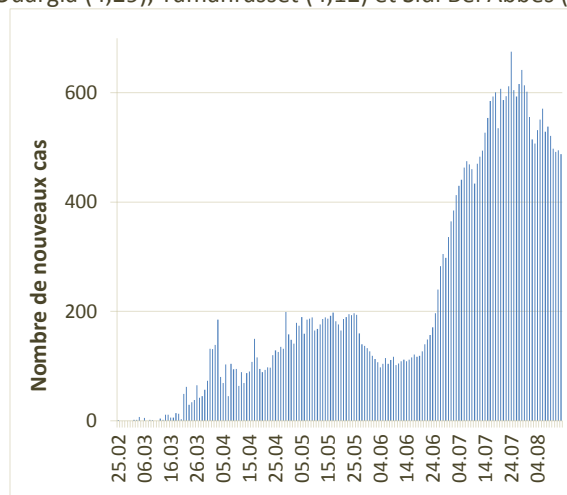
Carte 1 : Répartition des taux d'incidence par wilaya au 13 août

Carte 2 : Répartition des cas cumulés par wilaya au 13 août

Au 13 août, le nombre de cas cumulés PCR+ notifiés, pour l'ensemble du pays, est de 37 187, correspondant à une incidence de 87,29 cas pour 100 000 habitants, soit un accroissement de la morbidité de 10,7 %. Dix wilayas ont notifié plus de 1 000 cas cumulés.

En termes d'incidence, la région Sud continue sa progression avec un différentiel de 13,7 points par rapport au Centre, versus 12,8 points la semaine précédente. Les taux d'incidence régionaux sont 103,37 – 89,71 – 82,25 et 79,05 cas pour 100 000 habitants respectivement pour le Sud, le Centre, l'Est et l'Ouest.

Concernant la mortalité, quatorze wilayas observent un taux supérieur au taux national, sept sont situées au Centre, trois au Sud, trois à l'Est et une à l'Ouest. Les wilayas qui enregistrent un taux supérieur à 4 décès pour 100 000 habitants sont : Blida (10,75), Sétif (6,63), Tipaza (6,41), Alger (6,14), Annaba (4,82), Bouira (4,30), Ouargla (4,29), Tamanrasset (4,12) et Sidi Bel Abbès (4,06).



Graph 3 : Evolution quotidienne des nouveaux cas PCR+ au 13 août

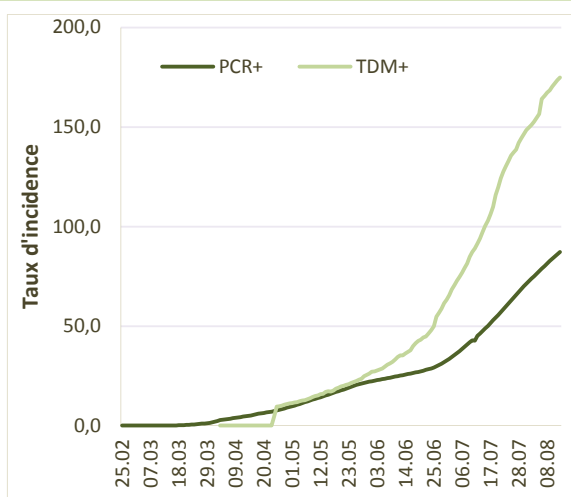
- On note une baisse du nombre moyen quotidien de nouveaux cas PCR+ déclaré cette semaine ; il est passé de 556,4 la semaine précédente, à 508,7 cas par jour. A partir du 10 août, le nombre de nouveaux cas a baissé en dessous du seuil de 500 cas par jour.
- Entre le 07 et le 13 août, le nombre total de nouveaux cas enregistré est de 3 561, soit une diminution de 8,6 % par rapport à la semaine précédente (3 895 cas).

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 13 août 2020

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	13 747	176	89,71	639	5	4,17	4,65
Est	10 621	147	82,85	395	2	3,08	3,72
Ouest	6 902	98	79,05	148	1	1,70	2,14
Sud	5 917	67	103,37	159	0	2,78	2,69
Total	37 187	488	87,29	1 341	8	3,15	3,61

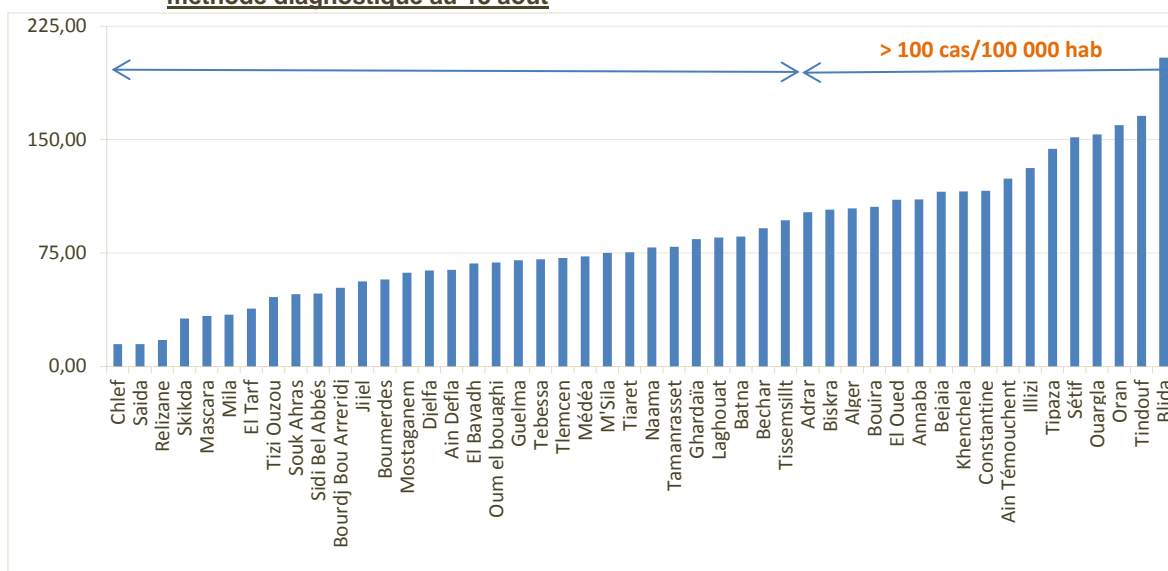
1 : exprimé pour 100.000 habitants

Morbidité



Graph 4 : Evolution des taux d'incidence par méthode diagnostique au 13 août

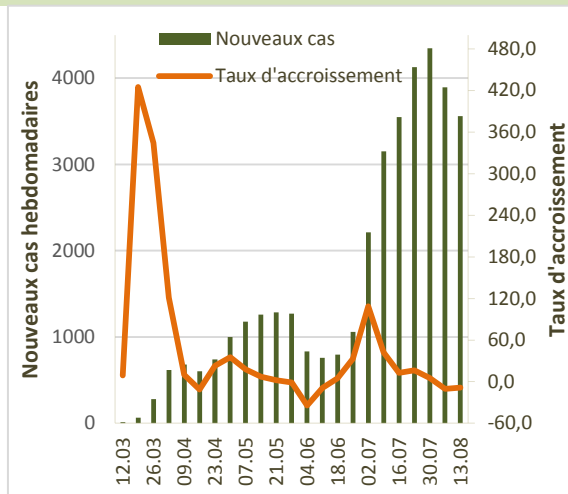
- Le taux d'incidence national des cas PCR+ au 13 août est de 87,29 pour 100 000 habitants.
- La courbe d'incidence des cas PCR+ s'écarte de celle des TDM+ depuis le 23 mai, date à laquelle les cas PCR+ et TDM+ avaient des incidences presque identiques respectivement de 15,56 et de 17,64 pour 100 000 habitants pour les PCR+ et les TDM+. L'écart entre les deux était de 1,64 et n'a fait que s'agrandir.
- Ainsi, Au 13 août, l'incidence des cas TDM+ est le double de celle des cas PCR+ avec 174,93 cas pour 100 000 habitants, soit un écart de 87,64 points.
- Depuis le 07 juillet, on note une certaine stabilité concernant le ratio incidence TDM/PCR. Il est autour de 2.



Graph 5 : Répartition des taux d'incidence par wilaya au 13 août

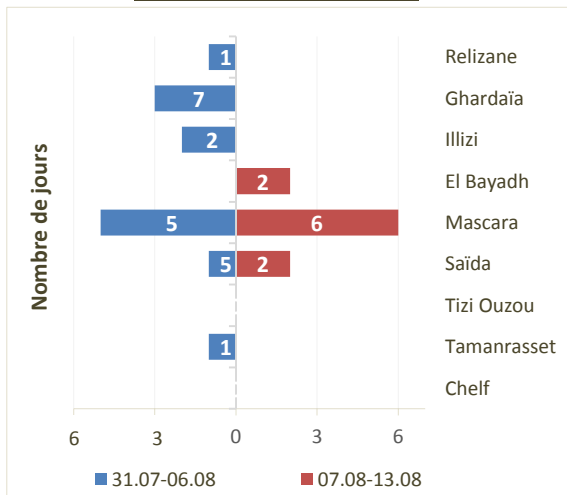
- Au 13 août, le taux d'incidence national est de 87,29 pour 100 000 habitants, versus 46,22 au 13 juillet, avec un accroissement de 88,9 %.
- Les wilayas avec les plus bas taux d'incidence, inférieur à 50 cas pour 100 000 habitants, sont Chlef, Saida, Relizane, Skikda, Mascara, Mila, El Tarf, Tizi Ouzou, Souk Ahras et Sidi Bel Abbès. Les taux d'incidence les plus faibles sont observés à Chlef et à Saida, avec 14,66 et 14,68 cas pour 100 000 habitants.
- La wilaya de Blida enregistre l'incidence la plus importante avec 204,16 cas pour 100 000 habitants, versus 145,13 au 13 juillet, soit un accroissement de 40,7 %. On peut relever que la wilaya de Blida présente, depuis le début de l'épidémie, le taux d'incidence le plus élevé.
- Les wilayas de Sétif, Ouargla, Oran et Tindouf ont une incidence qui dépasse les 150 cas pour 100 000 habitants, avec respectivement 151,52 – 153,42 – 159,51 et 165,75 cas pour 100 000 habitants.

Nouveaux cas



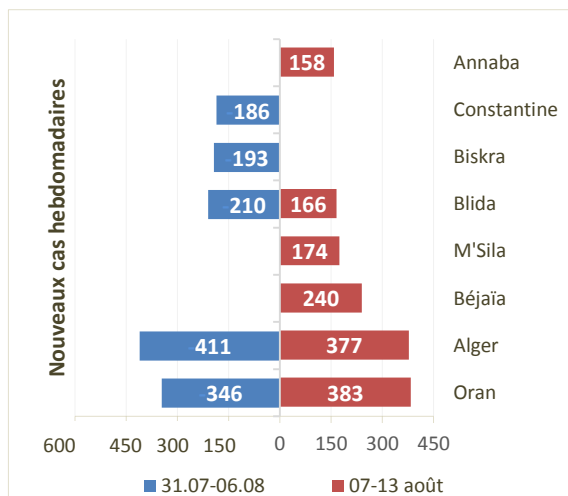
- Au cours des deux dernières semaines, on note une diminution des déclarations à l'échelle nationale.
- Durant la semaine du 31 juillet au 07 août, 3 895 nouveaux cas ont été enregistrés avec une diminution des notifications de 10,4 %.
- Cette baisse se confirme au cours des sept derniers jours avec un taux d'accroissement de -8,6 % ; le nombre hebdomadaire de nouveaux cas est de 3 561.

Graph 6 : Evolution hebdomadaire du nombre de nouveaux cas au 13 août



- Le graphe ci-contre visualise les wilayas qui ont déclaré moins de dix cas hebdomadaires au cours des quinze derniers jours.
- Au cours de la semaine comprise entre le 31 juillet et le 06 août, six wilayas ont déclaré moins de dix cas. Le nombre de nouveaux cas a varié de un (les wilayas de Relizane et de Tamanrasset) à sept (wilaya de Ghardaïa).
- Au cours des sept derniers jours, le nombre de wilaya notifiant moins de dix cas a été divisé par deux. Il s'agit d'El Bayadh et de Saïda (2 cas chacune) et de Mascara (6 cas).

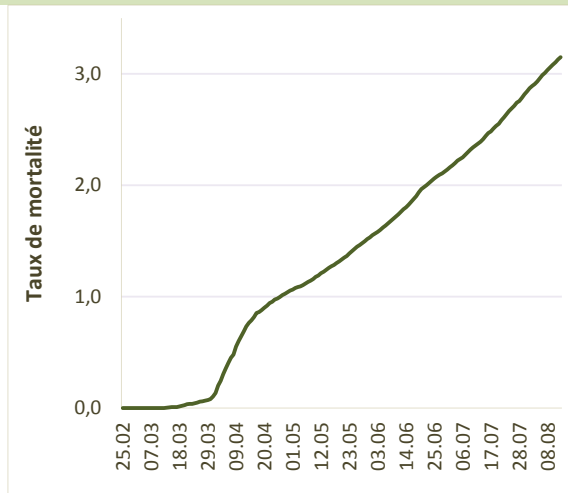
Graph 7 : Répartition des wilayas ayant déclaré moins de dix cas au 13 août



- Le graphe 8 visualise les wilayas ayant déclaré plus de 150 nouveaux cas hebdomadaires entre le 31 et le 06 août et, entre le 07 et le 13 août.
- Cette semaine, la wilaya de Béjaïa enregistre 240 nouveaux cas, soit une hausse de 108,7 % par rapport à la semaine précédente où elle a déclaré 115 cas. De même pour les wilayas de M'Sila et de Annaba qui notifient une augmentation respectivement de 20,8 % et de 6,0 %.
- A Oran, le nombre hebdomadaire de nouveaux cas est plus élevé cette semaine avec 383 cas.
- A Alger et à Blida, le nombre de nouveaux cas est à la baisse avec respectivement -8,3 % et -20,9 %.
- Cette diminution est également observée à Biskra et à Constantine avec respectivement -43,5 % et -38,7 %.

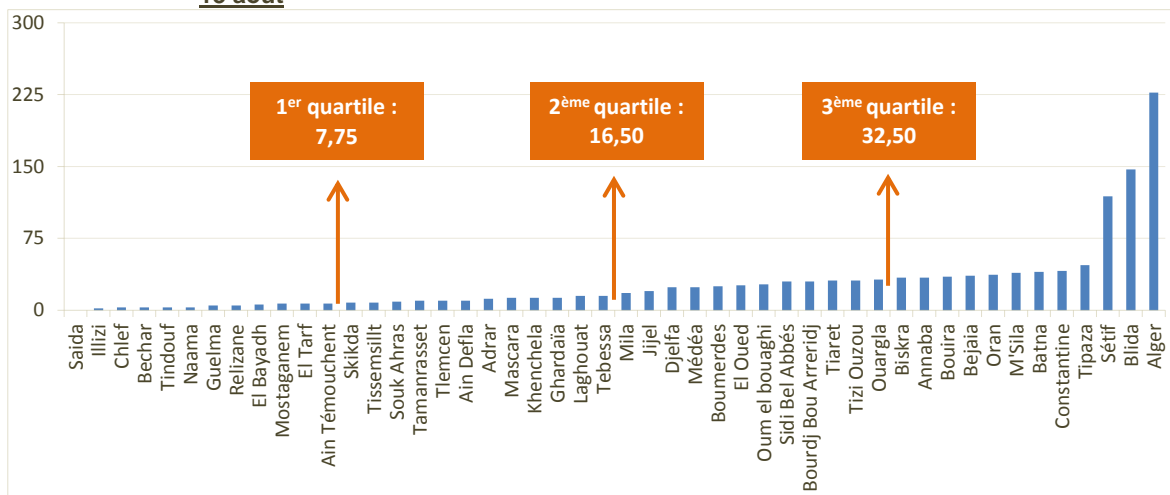
Graph 8 : Répartition des wilayas selon le nombre hebdomadaire de nouveaux cas PCR+

Mortalité



- Au 13 août, le taux de mortalité est de 3,15 décès pour 100 000 habitants, soit un accroissement de 5,3 % au cours des sept derniers jours.
- On observe une diminution du nombre de nouveaux décès hebdomadaires notifiés depuis deux semaines. Ainsi, le nombre quotidien moyen de décès est de 10,9 – 10,4 et de 9,7 décès par jour, respectivement pour les semaines comprises entre le 24 et le 30 juillet, entre le 31 juillet et le 06 août et, entre le 06 et le 13 août.

Grphe 9 : Evolution du taux de mortalité au 13 août



Grphe 10 : Répartition des décès cumulés PCR+ par wilaya au 13 août

- Au 13 août, le taux de mortalité est de 3,15 décès pour 100 000 habitants avec 1 341 décès cumulés.
- Les wilayas avec un nombre de décès cumulés inférieur au 1^{er} quartile (7,75) sont : Illizi (2 décès), Chlef, Béchar, Tindouf et Naâma (3 décès chacune), Guelma et Relizane (5 décès chacune), El Bayadh (6 décès), Mostaganem, El Tarf, et Ain Témouchent (7 décès chacune). La wilaya de Saida n'a toujours pas notifié de décès PCR+.
- Les wilayas ayant un nombre de décès cumulés, compris entre le 1^{er} et le 2^{ème} quartile (16,5 décès) sont Skikda et Tissemsilt (8 décès cumulés chacune), Souk Ahras (9 décès) ; les wilayas de Tamanrasset, Tlemcen et Ain Defla notifient 10 décès chacune, la wilaya d'Adrar 12 décès ; les wilayas de Mascara, Khenchela et Ghardaïa déclarent 13 décès chacune et les wilayas de Laghouat et Tébessa enregistrent 15 décès chacune.
- Les wilayas de Sétif, Blida et Alger ont le plus grand nombre de décès cumulés au 13 août, avec respectivement 119, 149 et 227 décès cumulés.

En conclusion, à l'échelle nationale, le nombre hebdomadaire de nouveaux cas PCR+ notifiés est en diminution depuis la fin juillet, de même pour le nombre hebdomadaire de nouveaux décès. On peut toutefois relever que la wilaya de Annaba qui était à la 18^{ème} place, en termes d'incidence, le 06 août, est actuellement en douzième position, et qu'en termes de mortalité, elle a progressé d'une place. Cette tendance à la diminution à l'échelle nationale ne doit pas faire occulter que l'épidémie progresse dans certaines localités ou wilayas.



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 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.
- 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.

Actualités Covid-19 (suite)

- « Certains vaccins pourraient recevoir une autorisation d'utilisation chez l'homme au cours du dernier trimestre de 2020, sur la base de données d'efficacité dans les essais de phase 3 chez l'homme ou à travers une procédure qui prendrait en compte une protection chez l'animal et des données de sécurité/immunogénicité du vaccin chez l'homme ». « Le nombre de vaccins qui sera finalement commandé est encore inconnu, mais on s'attend à avoir plusieurs dizaines de millions de doses de vaccins (potentiellement correspondant à 2-5 produits différents) disponibles entre le dernier trimestre de l'année 2020 et le premier trimestre de 2021 » indiquent les experts. Si un tel vaccin était mis au point, faudrait-il rendre la vaccination obligatoire ou laisser le choix à chacun de décider de ce qu'il veut pour lui-même ? Le comité d'experts opte pour la voie du milieu, jugeant d'un côté qu'« une vaccination obligatoire n'est ni souhaitable ni envisageable », mais reconnaissant aussi qu'« une stratégie de vaccination fondée sur des choix purement individuels peut manquer d'efficacité et se révéler injuste socialement ». De fait, il préconise de « mettre en œuvre une stratégie de vaccination organisée » en ciblant des populations prioritaires, « une composante cruciale de la stratégie vaccinale ». Les populations considérées comme hyper prioritaires, sont, d'abord et avant tout, les populations à risque d'exposition professionnelle. Figurent parmi eux, ceux classés comme à priorité très élevée, c'est-à-dire les personnels de santé, en commençant par les groupes les plus exposés (ex : urgences, infectiologie, pneumologie, SAMU, médecins généralistes et hospitaliers, SOS médecins, infirmiers, services de réanimation, dentistes, kinésithérapeutes, brancardiers, ambulanciers, personnel de radiologie, personnel de laboratoire...). Suivent les personnels au contact de populations plus vulnérables (auxiliaires de vie, personnels de santé de services prenant en charge les personnes fragiles : transplantation, gériatrie, ...). Viendraient ensuite des populations de nature diverse, et exposées de par leur emploi (caractéristiques de l'activité ou lieu d'exercice de l'activité) ou bien de par leur type d'hébergement. Soient les personnels au contact de la population (commerçants, guichets fonction publique, banques, enseignants, personnel hôtelier, restaurants, transports en commun...). Mais aussi les personnels travaillant en milieux confinés à risque (ouvriers des abattoirs, chauffeurs de taxis), et les

personnels ayant des conditions d'hébergement en milieu confiné (travailleurs migrants, sites de construction...). Sont considérées aussi en grande priorité les personnes à risque du fait de leur âge ou de leur état de santé. Entrent dans cette catégorie, les personnes âgées de 65 ans et plus, « sous réserve d'un vaccin efficace chez les personnes âgées » précise le groupe de réflexion. Viennent s'y ajouter les personnes souffrant de pathologies chroniques (pathologies cardiovasculaires, hypertension, diabète, obésité) de moins de 65 ans. S'y ajouteraient les personnes vivant dans des établissements fermés à risque accru de transmission comme les prisons, les établissements pour personnes en situation de handicap, les hôpitaux psychiatriques, mais aussi les personnels ayant un emploi stratégique (policiers, sapeurs-pompiers, militaires actifs).

En conclusion, le nombre d'unités de vaccins disponibles sera sûrement limité du fait de la demande au niveau mondial. Il serait utile d'envisager dès maintenant une stratégie de vaccination pour notre pays en prévision d'un éventuel vaccin protecteur.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 13 août 2020³

13 août 2020	Cas confirmés	Décès	Guérisons
Monde	20 924 218	755 697	13 003 917
Etats Unis	5 248 854	167 110	1 774 648
Brésil	3 224 876	105 463	2 521 100
Inde	2 461 190	48 040	1 751 555
Russie	905 762	15 353	714 934
Afrique du Sud	572 865	11 270	437 617
Mexique	505 751	55 293	406 583
Pérou	498 555	21 713	341 938
Colombie	433 805	14 145	250 494
Chili	380 034	10 299	353 131
Espagne	337 334	28 605	150 376
Iran	336 324	19 162	292 058
Royaume Uni	315 395	46 791	1 291
Arabie Saoudite	294 519	3 303	260 393
Pakistan	286 674	6 139	264 060
Argentine	276 072	5 362	192 434
Bangladesh	269 115	3 557	154 871
Italie	252 235	35 231	202 923
France	249 109	30 371	83 472
Turquie	245 635	5 912	228 057
Allemagne	222 281	9 217	199 654
Chine	84 786	4 634	79 463
Maghreb	90 672	2 270	60 652
Maroc	37 935	584	26 687
Algérie	37 187	1 341	26 004
Libye	7 050	135	816
Mauritanie	6 653	157	5 843
Tunisie	1 847	53	1 302

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 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).
- **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 signalés par seulement trois pays.
- **Le 13 août 2020**, l'UNICEF et l'OMS ont déclaré que Deux écoles sur 5 dans le monde ne disposaient pas d'installations de base pour le lavage des mains avant la pandémie 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)
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-août-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 843cas (731 448Dc)	35 214cas (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)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 11 août

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	555	11	101,54	12	0	2,20	2,16
2	Chlef	165	0	13,29	3	0	0,24	1,82
3	Laghouat	583	4	83,07	15	0	2,14	2,57
4	Oum El Bouaghi	537	2	67,87	27	1	3,41	5,03
5	Batna	1 143	29	82,66	39	0	2,82	3,41
6	Bejaia	1 074	10	104,44	36	0	3,50	3,35
7	Biskra	971	13	100,90	33	3	3,43	3,40
8	Béchar	300	0	87,27	3	0	0,87	1,00
9	Blida	2 731	13	199,77	146	1	10,68	5,35
10	Bouira	839	5	103,03	34	0	4,18	4,05
11	Tamanrasset	192	0	79,17	10	0	4,12	5,21
12	Tébessa	573	8	70,37	15	0	1,84	2,62
13	Tlemcen	791	26	69,72	10	0	0,88	1,26
14	Tiaret	759	23	72,39	31	0	2,96	4,08
15	Tizi Ouzou	536	0	44,29	31	0	2,56	5,78
16	Alger	3 771	52	101,98	224	2	6,06	5,94
17	Djelfa	982	8	61,62	24	1	1,51	2,44
18	Jijel	405	11	53,99	20	0	2,67	4,94
19	Sétif	2 704	15	150,57	118	0	6,57	4,36
20	Saida	61	2	14,68	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	345	5	31,65	8	0	0,73	2,32
22	Sidi Bel Abbès	351	2	47,53	30	0	4,06	8,55
23	Annaba	737	20	104,49	32	0	4,54	4,34
24	Guelma	402	8	70,05	5	0	0,87	1,24
25	Constantine	1 323	1	114,74	39	0	3,38	2,95
26	Médéa	632	5	71,38	24	0	2,71	3,80
27	Mostaganem	555	14	60,70	7	0	0,77	1,26
28	M'Sila	923	22	71,20	39	0	3,01	4,23
29	Mascara	319	0	33,05	13	0	1,35	4,08
30	Ouargla	1 119	3	150,07	32	0	4,29	2,86
31	Oran	2 849	61	154,05	35	0	1,89	1,23
32	El Bayadh	225	0	68,01	6	0	1,81	2,67
33	Illizi	108	12	125,25	2	0	2,32	1,85
34	Bordj Bou Arreridj	390	3	51,71	30	0	3,98	7,69
35	Boumerdes	597	5	56,58	24	2	2,27	4,02
36	El Tarf	192	0	38,22	7	0	1,39	3,65
37	Tindouf	150	0	155,39	3	0	3,11	2,00
38	Tissemsilt	331	10	95,15	7	0	2,01	2,11
39	El Oued	942	16	106,29	26	0	2,93	2,76
40	Khenchela	540	14	111,47	13	0	2,68	2,41
41	Souk Ahras	257	1	46,29	9	0	1,62	3,50
42	Tipaza	1 030	15	140,51	47	0	6,41	4,56
43	Mila	315	0	34,05	17	0	1,84	5,40
44	Ain Defla	583	10	61,80	9	0	0,95	1,54
45	Naâma	247	3	78,74	3	0	0,96	1,21
46	Ain Temouchent	551	4	123,37	6	0	1,34	1,09
47	Ghardaïa	376	20	80,37	13	0	2,78	3,46
48	Relizane	143	6	16,42	5	0	0,57	3,50
Total		36 204	492	84,99	1 322	10	3,10	3,65

1 : exprimé pour 100 000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 12 août

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	557	2	101,91	12	0	2,20	2,15
2	Chlef	175	10	14,09	3	0	0,24	1,71
3	Laghouat	590	7	84,06	15	0	2,14	2,54
4	Oum El Bouaghi	539	2	68,12	27	0	3,41	5,01
5	Batna	1 156	13	83,60	40	1	2,89	3,46
6	Bejaia	1 143	69	111,15	36	0	3,50	3,15
7	Biskra	990	19	102,87	34	1	3,53	3,43
8	Béchar	300	0	87,27	3	0	0,87	1,00
9	Blida	2 766	35	202,33	146	0	10,68	5,28
10	Bouira	853	14	104,75	35	1	4,30	4,10
11	Tamanrasset	192	0	79,17	10	0	4,12	5,21
12	Tébessa	574	1	70,49	15	0	1,84	2,61
13	Tlemcen	799	8	70,43	10	0	0,88	1,25
14	Tiaret	777	18	74,11	31	0	2,96	3,99
15	Tizi Ouzou	549	13	45,37	31	0	2,56	5,65
16	Alger	3 822	51	103,35	225	1	6,08	5,89
17	Djelfa	1 000	18	62,75	24	0	1,51	2,40
18	Jijel	411	6	54,79	20	0	2,67	4,87
19	Sétif	2 712	8	151,02	119	1	6,63	4,39
20	Saida	61	0	14,68	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	345	0	31,65	8	0	0,73	2,32
22	Sidi Bel Abbès	356	5	48,21	30	0	4,06	8,43
23	Annaba	746	9	105,76	33	1	4,68	4,42
24	Guelma	403	1	70,22	5	0	0,87	1,24
25	Constantine	1 333	10	115,61	40	1	3,47	3,00
26	Médéa	635	3	71,72	24	0	2,71	3,78
27	Mostaganem	561	6	61,35	7	0	0,77	1,25
28	M'Sila	938	15	72,35	39	0	3,01	4,16
29	Mascara	321	2	33,26	13	0	1,35	4,05
30	Ouargla	1 127	8	151,14	32	0	4,29	2,84
31	Oran	2 888	39	156,16	36	1	1,95	1,25
32	El Bayadh	225	0	68,01	6	0	1,81	2,67
33	Illizi	108	0	125,25	2	0	2,32	1,85
34	Bordj Bou Arreridj	390	0	51,71	30	0	3,98	7,69
35	Boumerdes	598	1	56,67	24	0	2,27	4,01
36	El Tarf	192	0	38,22	7	0	1,39	3,65
37	Tindouf	158	8	163,67	3	0	3,11	1,90
38	Tissemsilt	334	3	96,02	8	1	2,30	2,40
39	El Oued	974	32	109,90	26	0	2,93	2,67
40	Khenchela	552	12	113,95	13	0	2,68	2,36
41	Souk Ahras	257	0	46,29	9	0	1,62	3,50
42	Tipaza	1 040	10	141,88	47	0	6,41	4,52
43	Mila	316	1	34,16	18	1	1,95	5,70
44	Ain Defla	600	17	63,60	9	0	0,95	1,50
45	Naâma	247	0	78,74	3	0	0,96	1,21
46	Ain Temouchent	555	4	124,27	7	1	1,57	1,26
47	Ghardaïa	382	6	81,65	13	0	2,78	3,40
48	Relizane	152	9	17,45	5	0	0,57	3,29
Total		36 699	495	86,15	1 333	11	3,13	3,63

1 : exprimé pour 100 000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 13 août

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	557	0	101,91	12	0	2,20	2,15
2	Chlef	182	7	14,66	3	0	0,24	1,65
3	Laghouat	598	8	85,20	15	0	2,14	2,51
4	Oum El Bouaghi	543	4	68,63	27	0	3,41	4,97
5	Batna	1 186	30	85,77	40	0	2,89	3,37
6	Bejaia	1 187	44	115,43	36	0	3,50	3,03
7	Biskra	997	7	103,60	34	0	3,53	3,41
8	Béchar	314	14	91,34	3	0	0,87	0,96
9	Blida	2 791	25	204,16	147	1	10,75	5,27
10	Bouira	859	6	105,48	35	0	4,30	4,07
11	Tamanrasset	192	0	79,17	10	0	4,12	5,21
12	Tébessa	577	3	70,86	15	0	1,84	2,60
13	Tlemcen	814	15	71,75	10	0	0,88	1,23
14	Tiaret	791	14	75,45	31	0	2,96	3,92
15	Tizi Ouzou	555	6	45,86	31	0	2,56	5,59
16	Alger	3 865	43	104,52	227	2	6,14	5,87
17	Djelfa	1 011	11	63,44	24	0	1,51	2,37
18	Jijel	421	10	56,12	20	0	2,67	4,75
19	Sétif	2 721	9	151,52	119	0	6,63	4,37
20	Saida	61	0	14,68	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	345	0	31,65	8	0	0,73	2,32
22	Sidi Bel Abbès	356	0	48,21	30	0	4,06	8,43
23	Annaba	779	33	110,44	34	1	4,82	4,36
24	Guelma	403	0	70,22	5	0	0,87	1,24
25	Constantine	1 338	5	116,04	41	1	3,56	3,06
26	Médéa	643	8	72,63	24	0	2,71	3,73
27	Mostaganem	566	5	61,90	7	0	0,77	1,24
28	M'Sila	974	36	75,13	39	0	3,01	4,00
29	Mascara	321	0	33,26	13	0	1,35	4,05
30	Ouargla	1 144	17	153,42	32	0	4,29	2,80
31	Oran	2 950	62	159,51	37	1	2,00	1,25
32	El Bayadh	225	0	68,01	6	0	1,81	2,67
33	Illizi	113	5	131,05	2	0	2,32	1,77
34	Bordj Bou Arreridj	392	2	51,97	30	0	3,98	7,65
35	Boumerdes	606	8	57,43	25	1	2,37	4,13
36	El Tarf	192	0	38,22	7	0	1,39	3,65
37	Tindouf	160	2	165,75	3	0	3,11	1,88
38	Tissemsilt	336	2	96,59	8	0	2,30	2,38
39	El Oued	976	2	110,13	26	0	2,93	2,66
40	Khenchela	561	9	115,80	13	0	2,68	2,32
41	Souk Ahras	265	8	47,73	9	0	1,62	3,40
42	Tipaza	1 054	14	143,79	47	0	6,41	4,46
43	Mila	316	0	34,16	18	0	1,95	5,70
44	Ain Defla	602	2	63,81	10	1	1,06	1,66
45	Naâma	247	0	78,74	3	0	0,96	1,21
46	Ain Temouchent	555	0	124,27	7	0	1,57	1,26
47	Ghardaïa	394	12	84,21	13	0	2,78	3,30
48	Relizane	152	0	17,45	5	0	0,57	3,29
Total		37 187	488	87,29	1 341	8	3,15	3,61

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.