

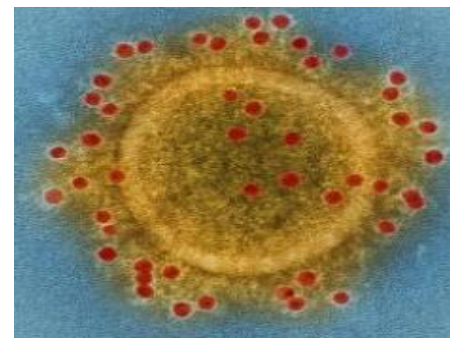


COVID - 19: Point épidémiologique

Le 23 Avril 2020

ORS Est

Institut National de Santé Publique



ETENDUE DE LA PANDEMIE

DANS LE MONDE

La maladie à coronavirus 2019 a rapidement progressé vers une pandémie d'ampleur mondiale avec de profondes répercussions sur la santé et le bien-être social et économique des communautés à travers le monde:

- **2 544 792 personnes** en sont atteintes dont la moitié en Europe.

- **175 694** personnes lui ont succombée dans le monde.

- Les USA restent les plus touchés avec plus de **800.000 cas** dont **40.073 décès**.

♦ Ce qu'il faut retenir:

- Tous les continents sont en partie confinés et concernés.

- L'Europe reste à cette date l'épicentre de la pandémie.

- Certes la recherche et la connaissance ont évolué mais beaucoup d'incertitudes persistent ; sachant retenir et appliquer les leçons des expériences passées

L'intelligence de chacun du scientifique au simple citoyen nous apprend chaque jour à vivre avec ce virus, alors soyons solidaire et unissons nos efforts, notre volonté et notre savoir pour en venir à bout.

EN ALGERIE

Depuis le début de l'épidémie COVID-19 et jusqu'au 24 Avril 2020:

• Nombre des wilayas touchées: **47**.

• Nombre des cas confirmés (par RT-PCR): **3007 (937 nouveau cas)**.

• Nombre de décès: **407 (81 nouveau décès)**.

• % Décès: **13.5 %**

• Nombre des cas en réanimation: **(non transmis)**.

• Nombre des cas guéris: **1355 (664 nouveau cas guéris)**.

• Nombre des cas sous traitement: **5235 (2345 nouveau cas traité)**.

NB :les données entre parenthèses représentent la période du 15 au 23 Avril.

RAPPEL DES AXES STRATEGIQUES

♦ LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE : Quels indicateurs

♦ LE CONFINEMENT

♦ LA PRISE EN CHARGE : protocole thérapeutique

♦ LA PROTECTION DES SOIGNANTS

♦ LE RENFORCEMENT DES ACTIONS IEC : Gestes barrières

♦ LE CONTACT TRACING

♦ LE DEPISTAGE CIBLE ET ORGANISE :

♦ LA GENERALISATION DU PORT DU MASQUE ?

N.B.: Décliner le plan national à l'échelle régionale et locale en l'adaptant aux spécificités et contraintes sanitaires, sociales et économiques.

Impliquer davantage de compétences et capacités locales et mobiliser tous les secteurs pour sa réussite.

Objectifs

Ce bulletin hebdomadaire permet le suivi de l'épidémie COVID-19 en région Est. Sur la base de ce suivi, il constitue un moyen de communication entre les différentes wilayas et d'échange sur les méthodes et les moyens de mise en œuvre du plan national de lutte contre cette épidémie ainsi que sur la mise à jour des connaissances récentes en matière de prévention et de surveillance épidémiologique.

Méthode

Sources des données :

-Site officiel du ministère de la santé (chiffres quotidiens base de suivi de l'évolution de l'épidémie).

-Réseau de surveillance épidémiologique e-MADO: surveillance COVID-19.

Les indicateurs calculés:

- % **Décès**: nombre décès / nombre cas confirmés.

- % **COVID-19 Région Est**: nombre cas à l'Est / nombre cas en Algérie.

N.B. : Nous aborderons à chaque étape les axes majeurs de la stratégie nationale et dans le monde: **Identification des cas à travers le DEPISTAGE, le CONFINEMENT, l'IEC pour les mesures barrières, le port des MASQUES, le TRAITEMENT et la PROTECTION DES SOIGNANTS.**

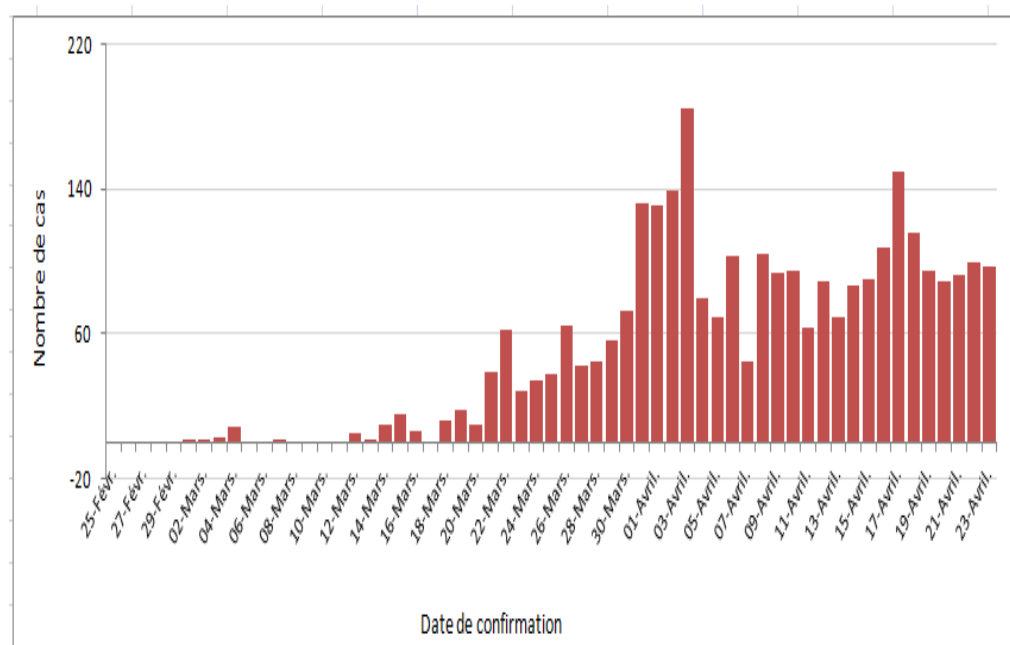


Figure 1 : Répartition des cas confirmés COVID-19 par date de confirmation

Algérie, 23/04/2020

(Source: ministère de la santé)

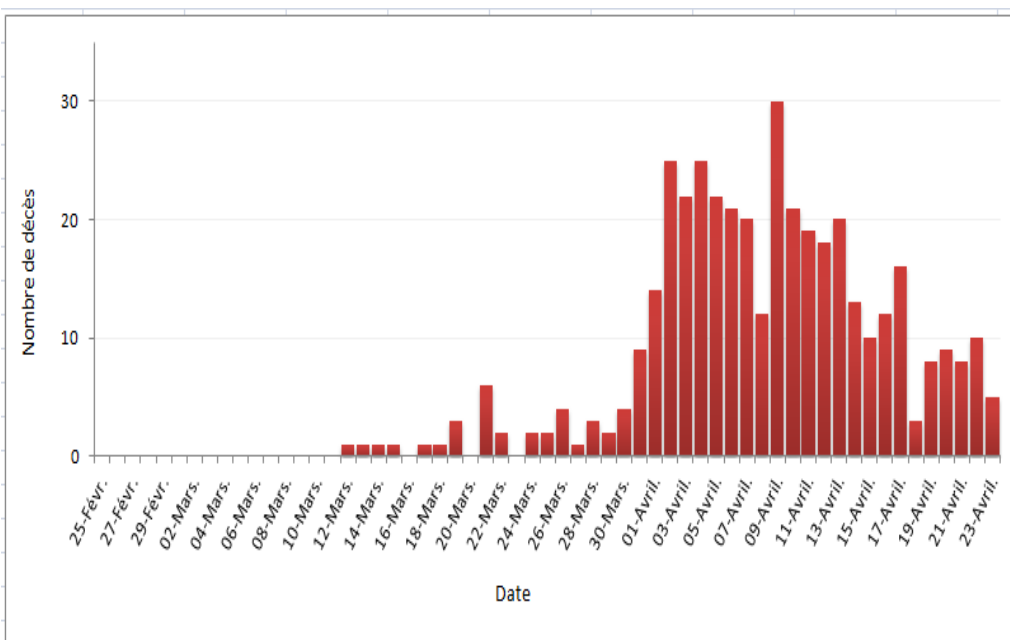


Figure 2: Répartition des décès COVID-19 par date*

Algérie, 23/04/2020

(Source: ministère de la santé)

*: la date est celle de confirmation ou de décès.

Suivi : Situation dans l’Est Algérien

Depuis l’enregistrement du premier cas et jusqu’au 23 Avril 2020:
14 wilayas touchées (tout l’Est Algérien).
Nombre de cas confirmés: **481 (207 nouveaux cas)**.
Nombre de décès: **52 (12 nouveaux décès)**.
Proportion de Décès: **10.8%**.
COVID-19 Région Est: **16 % de l’ensemble des cas en Algérie**
COVID-19 Région Ouest:
Données complémentaires à renseigner pour le suivi de l’épidémie :
Nombre de patients actuellement hospitalisés et traités pour COVID-19.
Nombre de patients actuellement en réanimation pour COVID-19 .
Nombre de patients sortis guéris (préciser traités à la chloroquine)
Principales caractéristiques des patients atteints de COVID-19 admis en service de réanimation

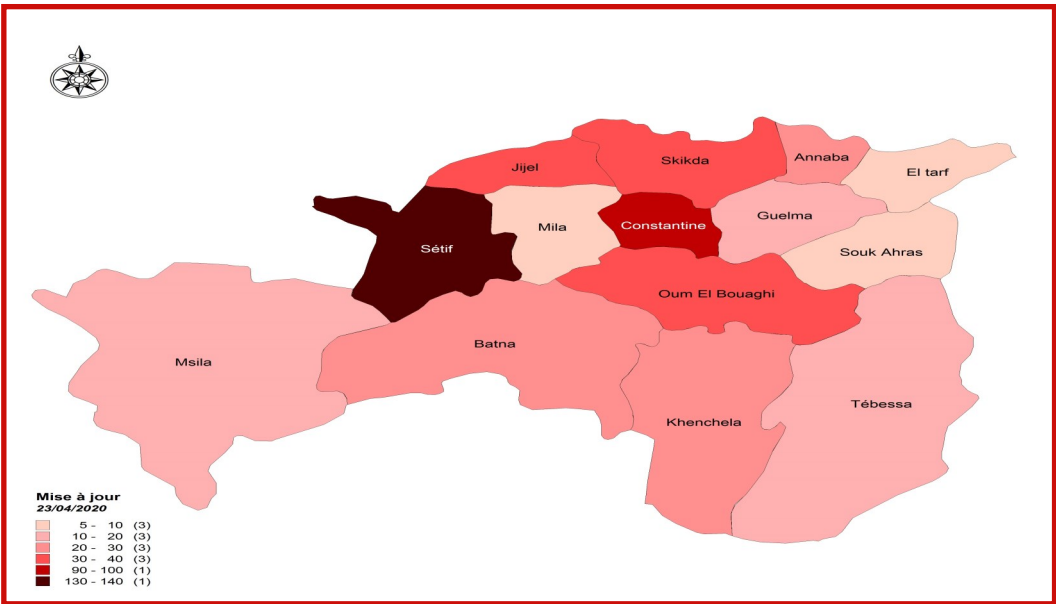


Figure 3 : Répartition du nombre de cas confirmés COVID-19 dans la région Est, 23/04/2020
(Source: ministère de la santé)

Tableau 1: Répartition de la proportion des décès COVID-19 par wilaya Est Algérien, 23/04/2020

Wilaya	Nombre Cas confirmés	Nombre décès	% Décès
Sétif	133	10	7.5
Constantine	98	9	9.2
Oum El Bouaghi	37	4	10.8
Jijel	33	5	15.2
Skikda	30	4	13.3
Batna	26	4	15
Annaba	24	3	12.5
Khenchla	23	2	8.7
Tébessa	19	2	10.5
Msila	17	6	35
Guelma	16	1	6
Mila	9	1	11
El Taref	9	0	0
Souk Ahras	7	1	14.3

(Source: ministère de la santé)

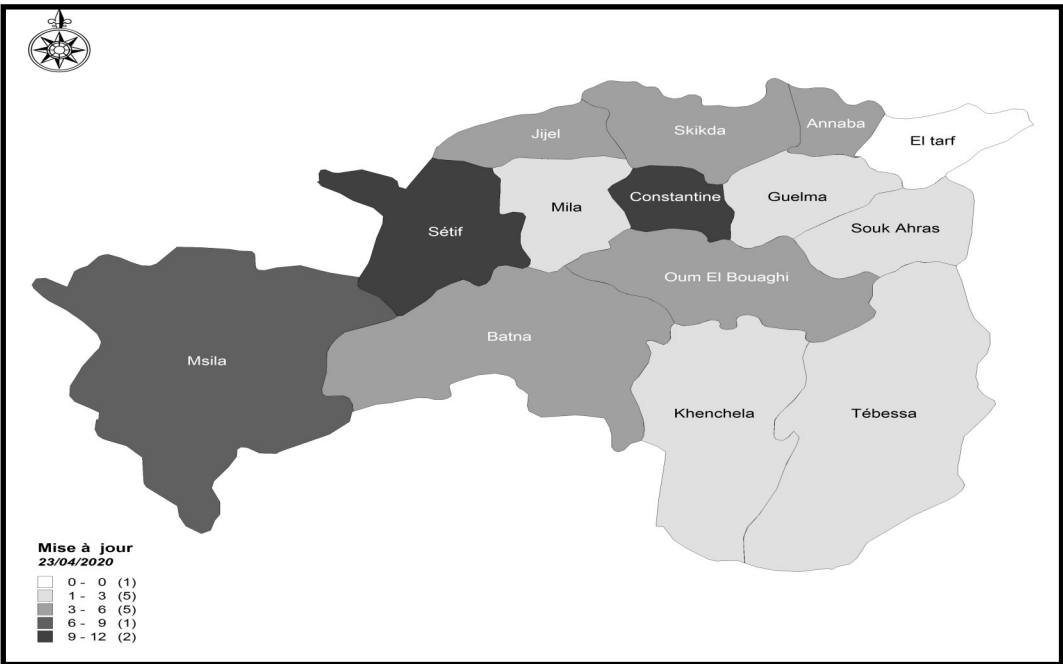


Figure 4 : Répartition du nombre des décès par COVID-19 dans la région Est, 23/04/2020
(Source: ministère de la santé)

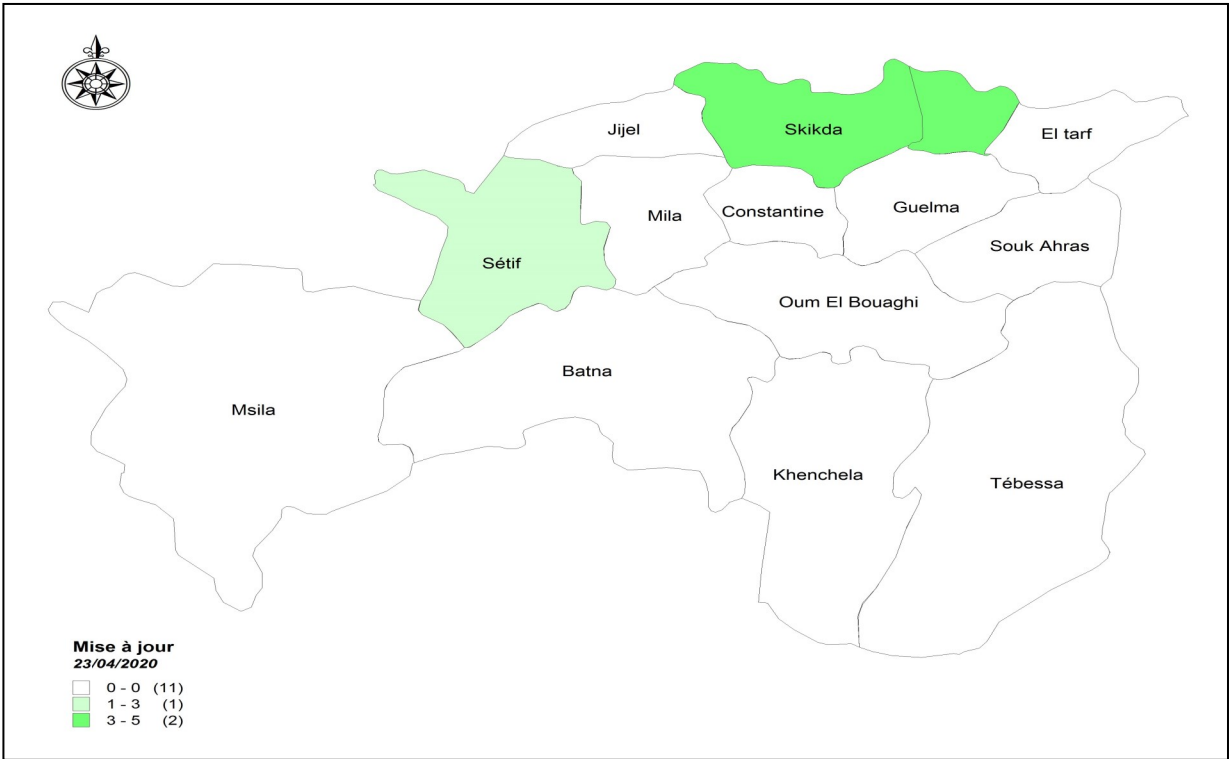


Figure 5 : Répartition du nombre des cas COVID-19 guéris dans la région Est, 23/04/2020

Durant la période du 15 au 23 Avril 2020, 48 cas suspects de COVID-19 ont été signalés via le réseau de surveillance e-MADO:

- 25 cas ont été confirmés
- 14 cas en attente des résultats.
- 09 cas ont été exclus.

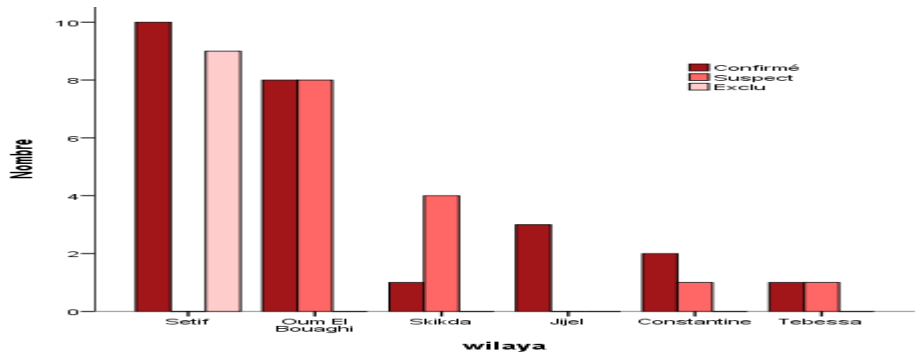


Figure 6 : Répartition des cas COVID-19 selon la classification et la wilaya
15 au 23 Avril 2020 (Source: Réseau e-MADO)

Caractéristiques des cas confirmés:

Tableau 2 : Caractéristiques des cas confirmés COVID-19
15 au 23 Avril 2020

Caractéristiques		
Sexe ratio Homme/Femme	1.5	15/10
Age		
Médiane	48 ans	3 – 89 ans
Moins de 15 ans	2	8 %
15 – 44 ans	10	40 %
45 – 64 ans	5	20 %
65 – 74 ans	5	20 %
75 ans et plus	3	12 %
Nature d'exposition		
Séjour dans une zone à risque	3	12 %
Contact avec un cas confirmé	1	4 %
Travail dans un établissement de santé	0	0
Non précisée	21	84
Co morbidité		
HTA	5	20 %
Diabète	2	8 %
Maladie respiratoire	1	4 %
Cancer	1	4 %
Caractéristiques cliniques		
Fièvre	14	56 %
Toux	14	56 %
Asthénie	11	44 %
Myalgie/courbatures	6	24 %
Dyspnée	4	16 %
Diarrhée	3	12 %
Anosmie et agueusie	2	8 %
Détresse respiratoire	1	4 %
Evolution		
Guérison	10	40 %
Décès	2	8 %
Inconnue	13	52 %
Contact tracing		
Nombre total des sujets contacts	143	
Nombre moyen de contacts par cas confirmé	14	

Source : Réseau e-MADO

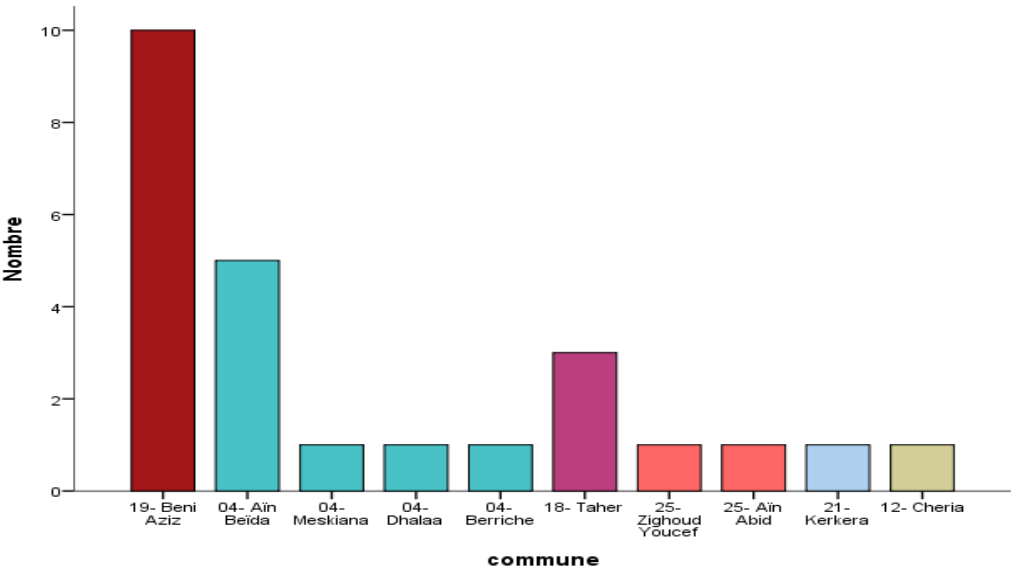


Figure 7: Répartition des cas confirmés COVID-19 selon la commune
15 au 23 Avril 2020 (Source: Réseau e-MADO)

Tableau 3 : Délais de suspicion et de confirmation des cas COVID-19
15 au 23 Avril 2020
(Source: Réseau e-MADO)

	Délai de suspicion * (jour)	Délai de confirmation ** (jour)
Médiane	3	1
Minimum	0	0
Maximum	15	7
Percentiles		
25	0	1
50	3	1
75	11	2

* : délai entre le début des signes cliniques et la suspicion de COVID-19 (réalisation du prélèvement).

** : délai entre la réalisation du prélèvement et l'obtention du résultat de l'institut pasteur.

La surveillance épidémiologique est un axe majeur de lutte contre l'épidémie COVID-19 dont l'un des principaux objectifs est la génération des indicateurs de suivi et d'évaluation.

Les indicateurs et le dispositif de surveillance doivent être adaptés en fonction de la phase épidémique.

En phase 3 d'évolution de l'épidémie COVID-19, il s'agit :

- D'Observer **la sévérité** de l'épidémie et son impact en terme de gravité (cas graves et décès)
- D'Estimer son impact sur le système de soins et les professionnels de la santé ainsi que sur la population générale,
- D'Evaluer les mesures mises en place pour lutter contre l'épidémie.
- De Mesurer la propagation (**transmissibilité**) de l'épidémie ,et d'identifier les foyers

Les indicateurs de surveillance peuvent être classés en trois catégories:

1- Les indicateurs de transmissibilité : Reflètent la facilité de circulation du virus parmi les personnes et les communautés ($R_0=2.5$ pour le CODID-19)

Plusieurs facteurs influencent la transmissibilité: La capacité du virus à se propager, La dynamique de la propagation virale et La sensibilité de la population exposée)

2- les indicateurs de sévérité de la maladie : décrivent l'ampleur de la maladie chez les personnes infectées (la fréquence des symptômes cliniques et les complications).

La sévérité de la maladie dépend du :

- Virus (un taux élevé de symptômes cliniques sévères peut se traduire par un nombre disproportionné de personnes gravement malades dont certains seront hospitalisées ou décédées) .
- l'Hôte (présence de maladies sous-jacentes -l' âge de la personne)
- Disponibilité des soins de qualité .
- Taux de personnes hospitalisées en soins intensifs
- Taux de létalité

3- les indicateurs d'impact : décrivent en général la manière dont l'épidémie affecte la société.

- Impact sur le recours aux soins (admission en soins intensifs)
- La surmortalité (population générale et le personnel de santé)
- Impact sur la santé publique (relâchement de la vaccination, absence du suivi des maladies chroniques)

Indicateurs de surveillance individuelle :

Intérêt : suivre l'évolution et l'étendue de l'épidémie ainsi que sa gravité.

- Nombre des cas suspects
- Nombre des tests réalisés
- Nombre de cas confirmés
- Nombre cumulé des cas confirmés
- Caractéristiques des cas confirmés (nature d'exposition, données démographiques, caractéristiques cliniques)
- Nombre des cas traités
- Nombre de décès (en réanimation, autres services de soins, à l'extérieur de l'hôpital)
- Nombre des cas guéris (avec ou sans traitement)
- Caractéristique des clusters : - Nombre des clusters
 - Nombre médian par cluster (min max)
- Typologie de clusters : - Nombre des clusters familiaux
 - Nombre des clusters communautaires

Indicateurs de surveillance en laboratoire :

- Nombre des prélèvements reçus
- Nombre des tests réalisés (RT-PCR): - Nombre des cas positifs
 - Nombre des cas négatifs
- Taux de positivité des prélèvements : Tests positifs / tests réalisés.

Indicateurs de surveillance à l'hôpital :

Intérêt : Impact de l'épidémie sur le système de soins, Caractéristiques des décès et des cas en réanimation.

- Nombre des hospitalisés : cas suspects ,cas confirmés
- Nombre des cas en réanimation ou en soins intensifs
- Nombre des tests réalisés (RT-PCR): Nombre des cas positifs
 - Nombre des cas négatifs
- Nombre de cas traités: - Nombre de cas traité après confirmation biologique
 - Nombre de cas traités sur la base de TDM évocatrice
- Nombre de décès (en réanimation, autres services de soins, à l'extérieur de l'hôpital)
- Nombre des cas guéris (avec ou sans traitement).
- Caractéristiques et évolution des cas en réanimation.

N.B.: *Les hospitalisations en réanimation constituent un bon indicateur de la circulation du virus, car on peut en déduire le nombre de personnes infectées – **environ 200** pour chaque malade en réanimation.*

Le problème c'est qu'il s'agit d'un indicateur tardif, puisque les infections sont survenues environ deux semaines plus tôt.

Nous devons développer d'autres indicateurs, moins fins mais plus réactifs, comme les appels au SAMU et à la protection civile.

NB/ Nous sommes disposés à vous accompagner à construire vos propres indicateurs ou autre activité dans le cadre de la surveillance et la prévention de COVID19
Contactez nous par mail ou téléphone et on se fixe une réunion de travail SKYPE.

COVID-19: Le confinement

Le relâchement constaté dans certaines villes et/ou quartiers montre le degré d'incompréhension et/ou d'inconscience de certains de nos concitoyens.

Le confinement est une mesure capitale pour casser la chaîne de transmission et empêcher ce virus très contagieux de se propager .

Il donne le temps :

- ♦ A la société de mieux s'organiser et se préparer par l'apprentissage des mesures barrières et surtout la distanciation, le lavage des mains, le port de masque et d'autres mesures d'hygiène.
- ♦ Aux scientifiques de mieux connaître ce virus et l'espoir d'avoir de nouvelles armes dans six ou douze mois pour le combattre (traitements, vaccin)
- ♦ Aux structures de soins et aux soignants de mieux prendre en charge les malades.

Des campagnes d'information, d'éducation et de communication ne doivent pas cesser et surtout les adapter aux différents publics. Rester chez soi, éviter de sortir quand il n'est pas nécessaire, respecter les distances ne sont pas choses évidentes.

‘Une épidémie est un processus dynamique, les défis à relever évoluant en permanence. Dans la gestion de la crise du COVID-19, il s'agit alors de « trouver un délicat équilibre entre la protection de la santé, la prévention des risques économiques et sociaux et le respect des droits de l'homme », comme l'a indiqué le directeur général de l'OMS le 12 mars dernier .

- Les épidémies de SARS, MERS, SIDA et de maladie à virus Ebola n'ont pas été maîtrisées par des traitements médicaux mais principalement par l'acquisition de compétences citoyennes (dépistage et prévention).

- Deuxièmement, pour comprendre comment vivre avec le virus, il semble important d'aider chacun à bien percevoir que nous sommes dans un processus adaptatif lié à la dispersion d'un virus au sein des populations humaines. . Si un vaccin peut être mis au point, il permettra de s'assurer de l'immunisation de la population en minimisant les risques.

“ C'est une véritable hécatombe à laquelle la France a échappé grâce au confinement. Destinée à freiner l'épidémie de COVID-19, cette mesure **a permis d'éviter plus de 60 000 morts dans les hôpitaux**, selon une étude publiée mercredi 22 Avril par des épidémiologistes de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). « Nous avons été les premiers surpris par l'ampleur de ce chiffre », indique Pascal Crépey, qui l'a coordonnée. « Dans notre modèle, le nombre de décès quotidien double tous les quatre à cinq jours à partir du 19 mars, et atteint 10 000 morts le 19 avril », précise-t-il.

Si le virus avait suivi son cours, 23 % de la population aurait été infectée pendant cette période, occasionnant une vague de cas graves impossible à absorber par les établissements de santé. Près de 670 000 patients auraient eu besoin d'être hospitalisés, et au moins 140 000 cas graves auraient dû être pris en charge, nécessitant plus de 100 000 lits de réanimation. Rien qu'en Ile-de-France, plus de 30 000 lits auraient été nécessaires. En comparaison, les 7 148 patients hospitalisés en réanimation le 8 avril – au pic – font figure de goutte d'eau. « Bilan sous-estimé . « Ces résultats enterrent définitivement l'idée qu'on aurait pu laisser le virus se propager, en se disant : une fois qu'on l'aura tous eu, on sera débarrassé », souligne Pascal Crépey. .

COVID-19: Retour d'expérience

La démarche de retour d'expérience répond à une nécessité, de faire connaître et d'apprendre de notre propre expérience, de valoriser les initiatives, les compétences locales et les qualités intellectuelles qui nous ont souvent fait défaut.

Elle nous permet de diffuser une connaissances scientifiques adaptée et/ou nécessitant certaines conditions pour son application à notre contexte et contribuer ainsi à son enrichissement.

A partir de l'épreuve de la pandémie du COVID-19, il va falloir s'organiser et se former chaque jour en équipe en profondeur et avec honnêteté.

“Le principe consiste à rechercher les facteurs qui ont construit une situation difficile, non pour porter des accusations, mais pour disséquer : pratiques immédiates et interactions, bifurcations et enchaînements, courants de fond et cultures, qui ont produit la dynamique, de l'anticipation à la “sortie” de crise”.

Nous abordons cette rubrique pour diffuser toutes les interventions faites par les équipes des wilayas dans leur lourde tâche de lutte contre COVID-19, les difficultés et les réussites dans l'application des mesures pour casser la chaîne de transmission et particulièrement le confinement et isolement des suspects et contacts (à domicile, structures dédiées à cela), les gestes barrières (stratégie IEC), l'organisation de la surveillance épidémiologique (principaux indicateurs, recherches des cas et des contacts ?) la réponse des patients traités à hydroxychloroquine, la disponibilité et le respect des moyens de protections pour les soignants, initiatives concernant le port du masque et la distanciation sociale) etc....

Cette rubrique est aussi une invitation à formuler au-delà des évidences scientifiques des faits et pratiques qui ont donné des résultats et qui nécessitent d'être pris en considération.

L'approche de l'équipe du SEMEP du CHU de Sétif rapportée dans leur premier bulletin épidémiologique en sera un premier exemple

Situation épidémiologique au CHU de Sétif

Pendant la période du 18 mars au 06 avril 2020 un total de 92 cas ont été dépistés dont 46 négatifs (50%), 27 (29,3%) en attente de résultats et 19 sont positifs (20,7%) parmi lesquels 2 cas sont admis au service de réanimation.

On se contentera uniquement de donner le nombre de décès hospitaliers qui est de 3 cas.

La létalité par COVID19 qui représente le nombre de décès rapportés au nombre de cas atteints de COVID19 (15,8%), donnera une interprétation erronée du fait que le dénominateur est complètement biaisé. Le chiffre peu élevé des cas positifs est à son tour lié au faible taux de sujets dépistés en rapport d'une part à l'insuffisance de kits de prélèvement et d'autre part, il laisse supposer que les gens ne viennent pas consulter par peur de contracter la maladie dans un établissement de santé ou d'être gardé à l'hôpital.

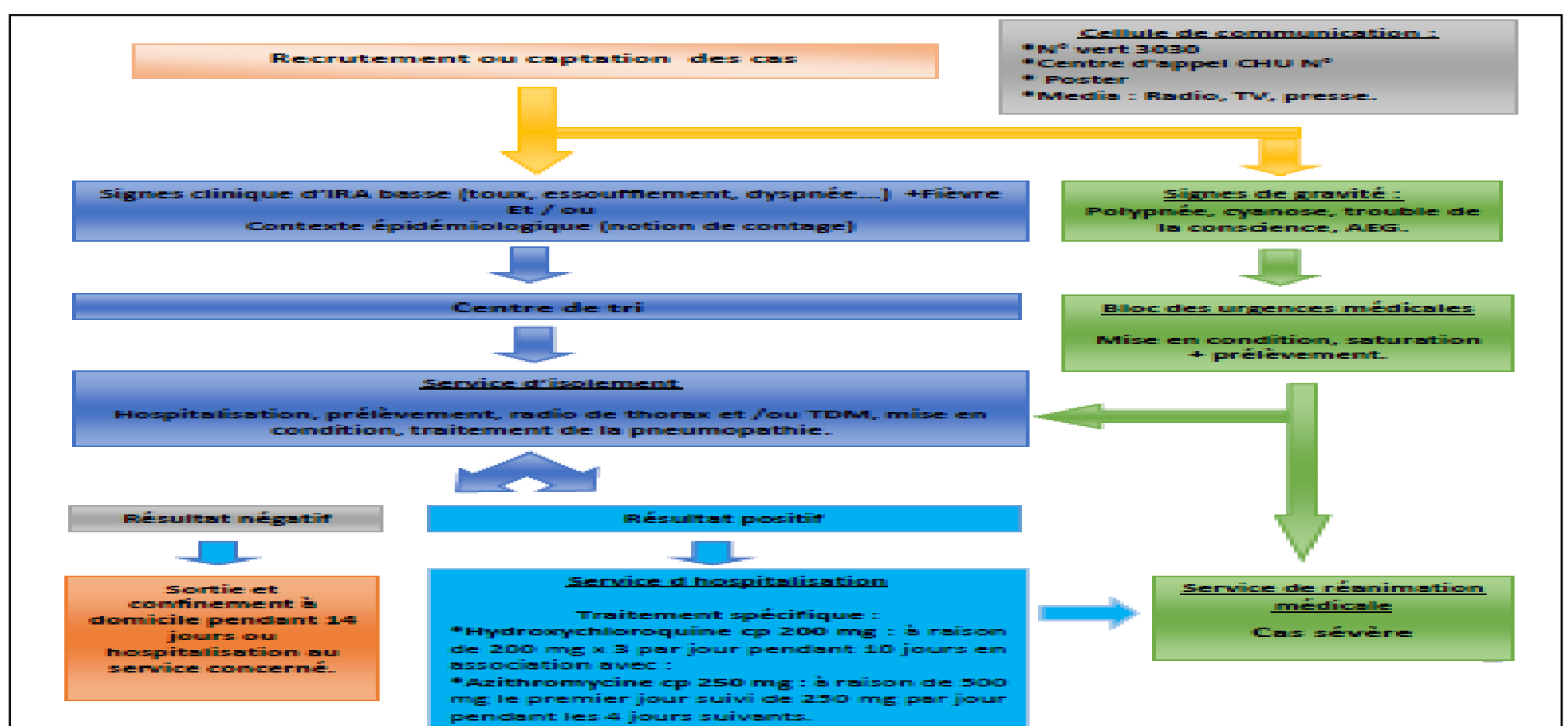
Courbe épidémique des cas hospitaliers

La courbe épidémique constitue un reflet de la dynamique de l'épidémie : elle permet de visualiser le début, le maximum et la fin de l'épidémie, de suivre son évolution, et ainsi d'évaluer l'efficacité des mesures de contrôle.

Localisation géographique des cas hospitaliers COVID-19 positifs

Parmi les 19 cas COVID-19 positifs notifiés au CHU de Sétif, 14 cas sont de la ville de Sétif, 01 cas de Bougaa, 01 cas de Ain Arnat, 01 cas de Ain Abassa et 01 cas provenant de la wilaya de BBA.

STRATEGIE DE DIAGNOSTIC ET DE PRISE EN CHARGE COVID 19



Source: Bulletin épidémiologique hebdomadaire N°1: Point de situation COVID-19, CHU Sétif.

COVID-19: Bon à savoir

- ♦ *Site du ministère du MSPRH (www.sante.org.dz).*
- ♦ *Bulletin de l'INSP .*
- ♦ *Bulletin SEMEP CHU Sétif*
- ♦ *COVID-19 Point de situation SEMEP CHU Constantine*
- ♦ *CoviDIAB est un service connecté destiné aux patients diabétiques et proposé par l'AP-HP, l'université de Paris, et l'Inserm.*

Références:

- 1- Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports, WHO.
Disponible sur: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- 2- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière.
Disponible sur: <http://covid19.sante.gov.dz/fr/acceuil/>
3. Guide de l'OMS pour évaluer la sévérité de la grippe pendant les épidémies saisonnières et les pandémies-2017.
4. Surveillance épidémiologique du COVID-19, Santé Publique France, 2020 .
5. Bulletin épidémiologique hebdomadaire N°1: Point de situation COVID-19 , CHU Sétif.

D. Zoughailech, M. Hamouda, S.Naidja

Observatoire Régional de Santé « Est »

Laboratoire d'hygiène Daksi Absselem Constantine

Mail: orsestdz@gmail.com

Tél/Fax: 031 61 36 57

Nous tenons à remercier H.Naidja (Doctorante, Université 3 Constantine) pour la réalisation des cartographies de la région Est.

On remercie également les SEMEP: Ain Beida, Ain Mlila, Ain Kechra, Ain El Kbira, Ain Abid, Ben Azzouz, Cheria, Zighoud Youcef, Taher des wilayas de Oum El Bouaghi, Sétif, Jijel, Constantine, Skikda et Tébessa pour leur collaboration et leur participation au signalement des cas COVID-19 sur le réseau e-MADO.