

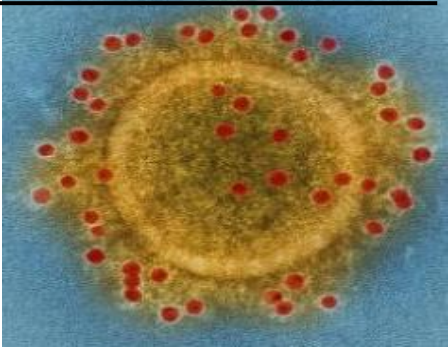


COVID - 19: Point épidémiologique

Le 30 Avril 2020

ORS Est

Institut National de Santé Publique



ETENDUE DE LA PANDEMIE

DANS LE MONDE

Le nouveau coronavirus SARS-CoV-2 continue à se propager dans le monde entier avec:

- **230** pays, régions et territoires touchés.
- **Plus de 3 millions** personnes atteintes **dont les deux tiers des cas confirmés en Europe et en Amérique.**
- **211 028** décès dans le monde dont la moitié en Europe.
- **L'Afrique** est le continent le moins touché par l'épidémie avec **36 743 cas** et **1591 décès** recensés.
- Cette constatation peut être expliquée par:
 - ♦ Une première hypothèse qui suggère que le nombre faible de tests de dépistage et le manque de données statistiques sous estiment le nombre de cas réel.
 - ♦ D'autres facteurs peuvent apporter des explications:
- * **Mesures de confinement** appliqués précocement dans plusieurs pays de l'Afrique.
- * **Faible densité de la population.**
- * **Moins de circulation de personnes** (nombreuses régions isolées, continent moins touristique).
- * **Pyramide des âges beaucoup plus jeune.**
- * **Immunité préexistante?**: Corrélation négative entre les pays touchés par le paludisme et ceux touchés par le COVID-19, vaccination systématique par le BCG?

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 DÉPISTAGE, le CONFINEMENT, l'IEC pour les mesures barrières, le port des MASQUES, le TRAITEMENT et la PROTECTION DES SOIGNANTS.**

EN ALGERIE

Depuis le 25 Février début de l'épidémie COVID-19 et jusqu'au 30 Avril 2020:

- Nombre des wilayas touchées: **47**.
- Nombre des cas confirmés (par RT-PCR): **4006 (999 nouveau cas)**.
- Nombre de décès: **450 (43 nouveau décès)**.
- % Décès: **11.2 %**
- Nombre des cas en réanimation: **(non transmis)**.
- Nombre des cas guéris: **1779 (424 nouveau cas guéris)**.
- Nombre des cas sous traitement: **6805 (1570 nouveau cas traité)**.

NB: les données entre parenthèses représentent la semaine du 24 au 30 Avril.

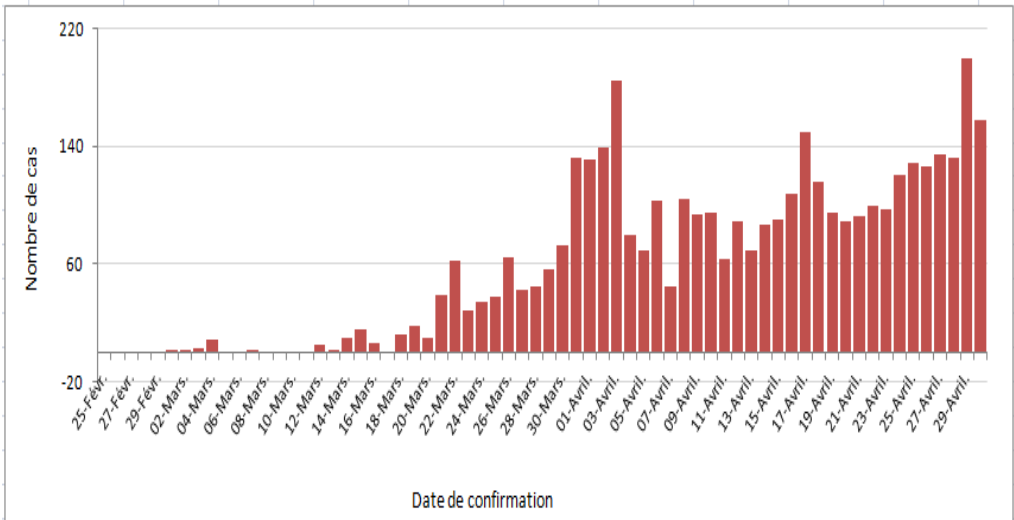


Figure 1 : Répartition des cas confirmés COVID-19 par date de confirmation
Algérie, 30/04/2020
(Source: ministère de la santé)

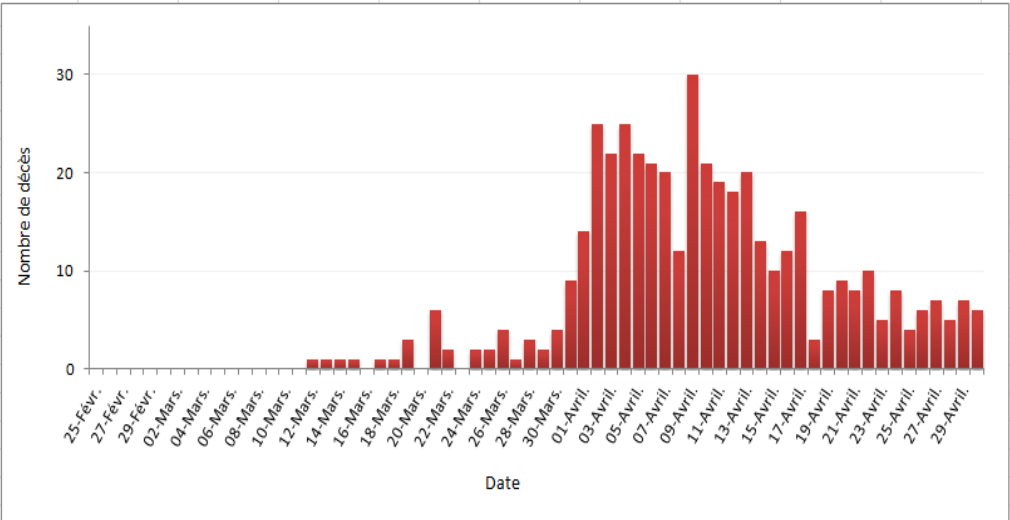


Figure 2: Répartition des décès COVID-19 par date*
Algérie, 30/04/2020
(Source: ministère de la santé)

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

Suivi : Situation dans l’Est Algérien

Depuis l’enregistrement du premier cas le 12 Mars et jusqu’au 30 Avril 2020:

14 wilayas touchées **soit** tout l’Est Algérien.

Nombre de cas confirmés: **779 (298 nouveaux cas)**.

Nombre de décès: **62 (10 nouveaux décès)**.

Proportion de Décès: **8 %**.

COVID-19 Région Est: **19.4 % de l’ensemble des cas en Algérie**

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)

NB: les données entre parenthèses représentent la semaine du 24 au 30 Avril

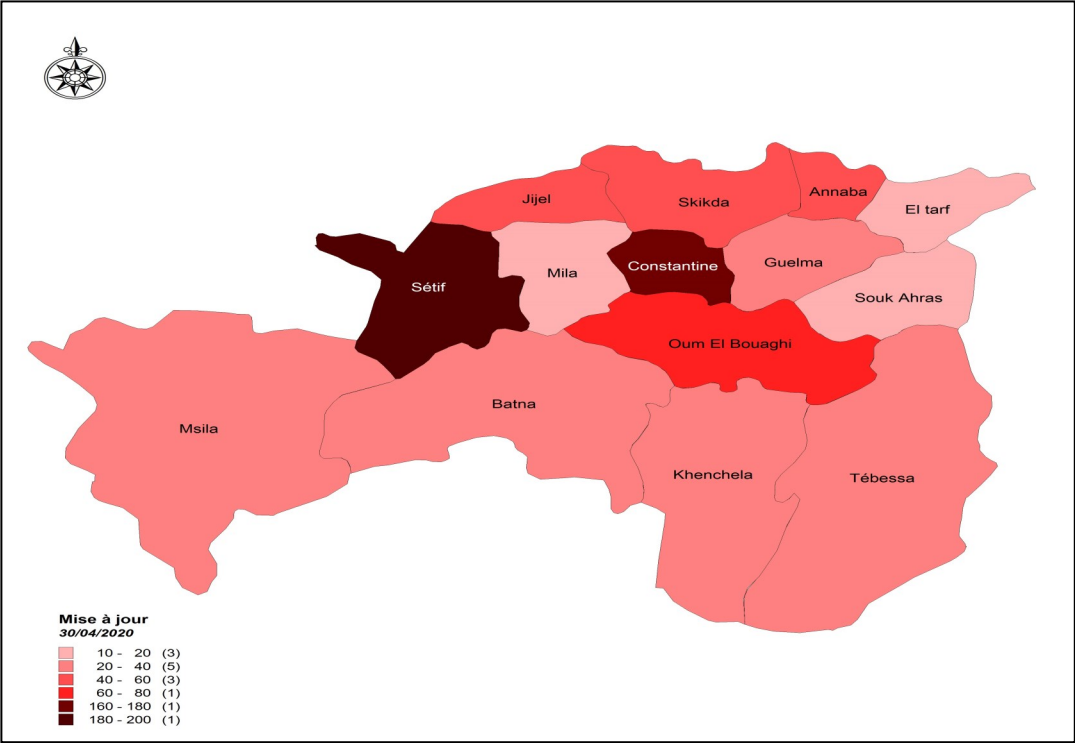


Figure 3 : Répartition du nombre de cas confirmés COVID-19 dans la région Est, 30/04/2020 (Source: ministère de la santé)

Tableau 1: Répartition de la proportion des décès COVID-19 par wilaya Est Algérien, 30/04/2020 (Source: ministère de la santé)

Wilaya	Cas confirmés		décès		% Décès
	Cumulés	Nouveaux*	Cumulés	Nouveaux**	
Sétif	197	64	16	6	8.1
Constantine	178	80	9	0	5.1
Oum El Bouaghi	70	33	5	1	7.1
Annaba	58	34	4	1	6.9
Skikda	48	18	4	0	8.3
Jijel	45	12	5	0	11.1
Batna	34	8	4	0	12
Khenchla	34	11	2	0	5.9
Tébessa	30	11	3	1	10
Msila	22	5	7	1	32
Guelma	22	6	1	0	5
El Taref	16	7	0	0	0
Souk Ahras	13	6	1	0	7.7
Mila	12	3	1	0	8

* : Nouveau cas COVID-19 enregistrés pendant la semaine du 24 au 30 Avril.

** : Nouveau décès COVID-19 enregistrés pendant la semaine du 24 au 30 Avril.

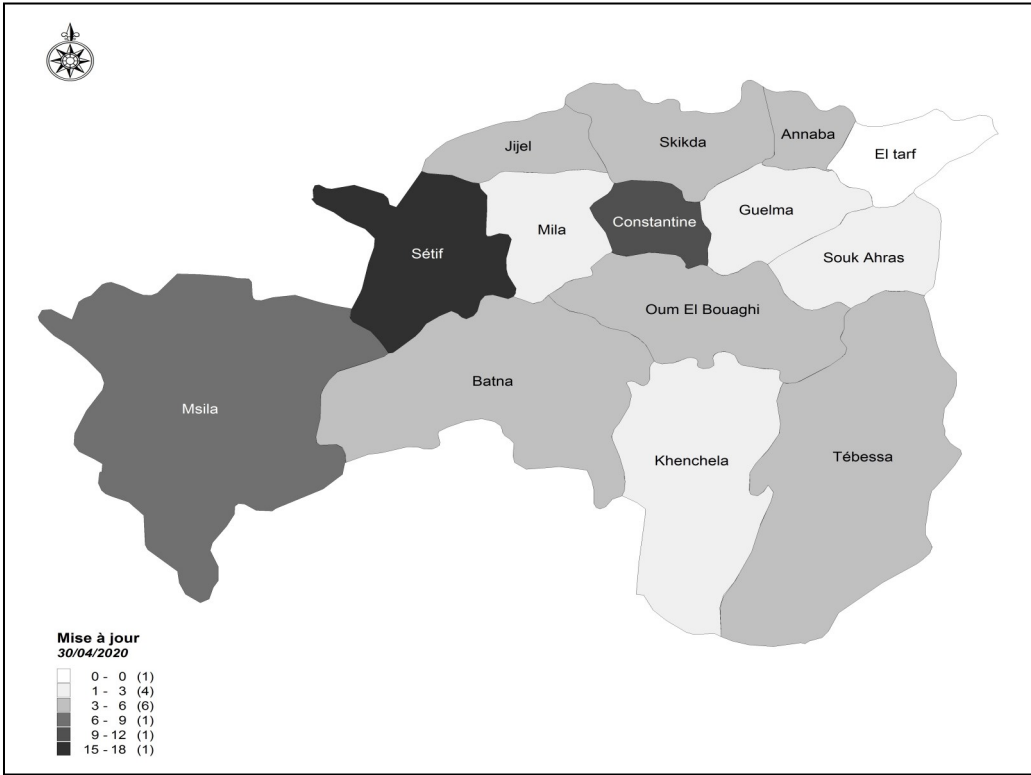


Figure 4 : Répartition du nombre des décès par COVID-19 dans la région Est, 30/04/2020 (Source: ministère de la santé)

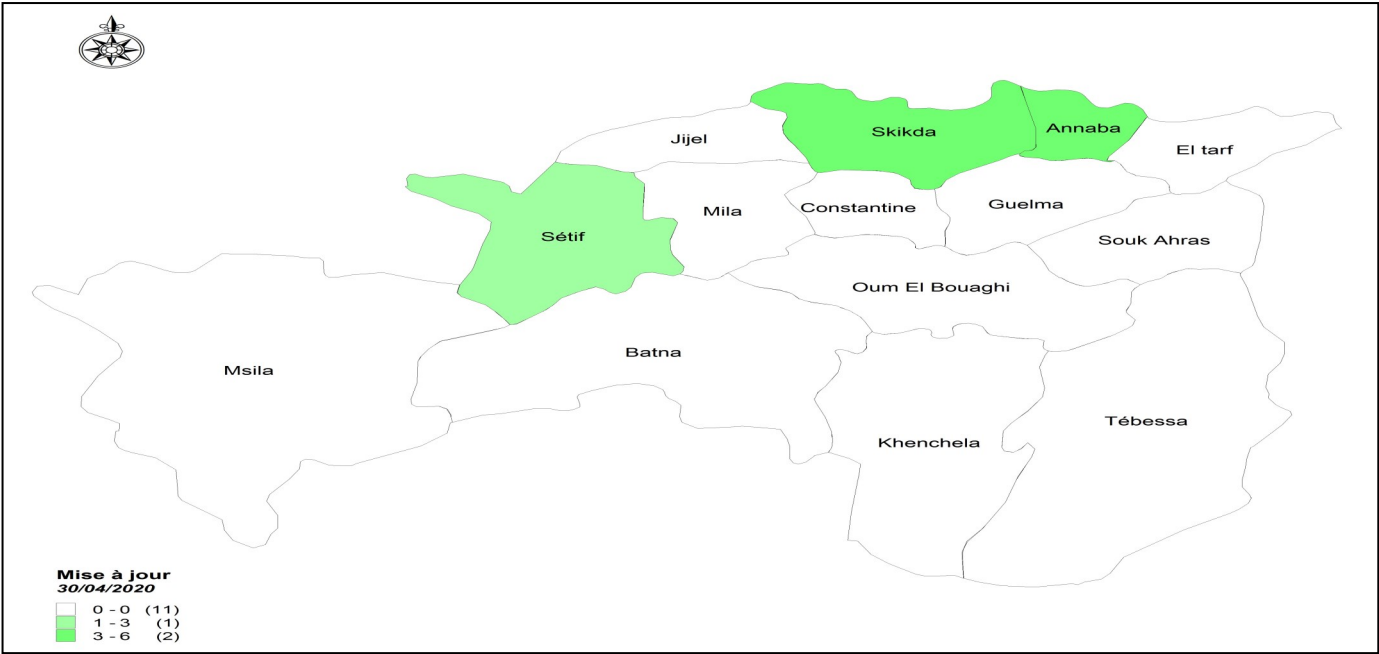


Figure 5 : Répartition du nombre des cas COVID-19 guéris dans la région Est, 30/04/2020 (Source: ministère de la santé)

COVID-19: Réseau e-MADO

Durant la période du 24 au 30 Avril 2020, 33 cas suspects de COVID-19 ont été signalés via le réseau de surveillance e-MADO:

- 03 cas ont été confirmés
- 26 cas en attente des résultats (suspects).
- 04 cas ont été exclus.

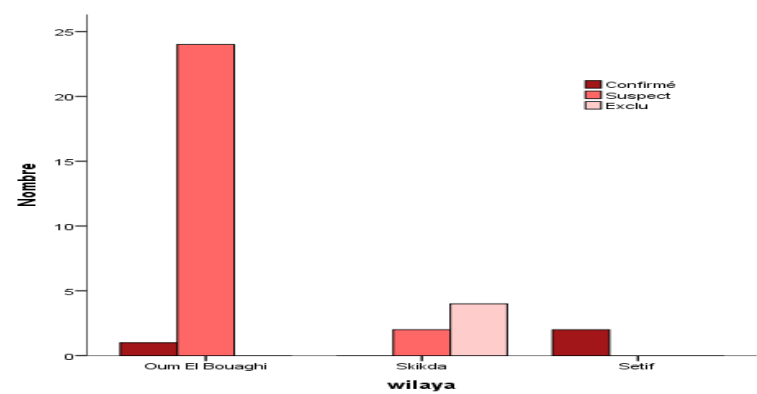


Figure 6 : Répartition des cas COVID-19 selon la classification et la wilaya 24 au 30 Avril 2020 (Source: Réseau e-MADO)

Caractéristiques des cas confirmés et suspects:

Tableau 2 : Caractéristiques des cas confirmés et suspects COVID-19 24 au 30 Avril 2020

Caractéristiques	Cas confirmés (N=3)	Cas suspects (N=26)
Sexe ratio Homme/Femme	0.5	1.4
Age		
Médiane (ans)		56 (25 – 86)
Moins de 15 ans	0	0
15 – 44 ans	2	8
45 – 64 ans	1	9
65 – 74 ans	0	5
75 ans et plus	0	4
Nature d'exposition		
Séjour dans une zone à risque	-	-
Contact avec un cas confirmé	-	9
Travail dans un établissement de santé	-	-
Non précisée	3	17
Co morbidité		
HTA	-	1
Diabète	-	3
Maladie cardiovasculaire	-	2
Maladie rénale chronique	-	1
Caractéristiques cliniques		
Fièvre	2	21
Toux	1	23
Asthénie	-	21
Myalgies/courbatures	-	13
Céphalées	-	8
Anosmie et/ou agueusie	-	7
Maux de gorge	-	6
Evolution		
Guérison	2	-
Décès	-	1
Inconnue	-	2
Non précisée	1	23
Contact tracing		
Nombre total des sujets contacts	-	-
Nombre moyen de contacts par cas confirmé	-	-

Source : Réseau e-MADO

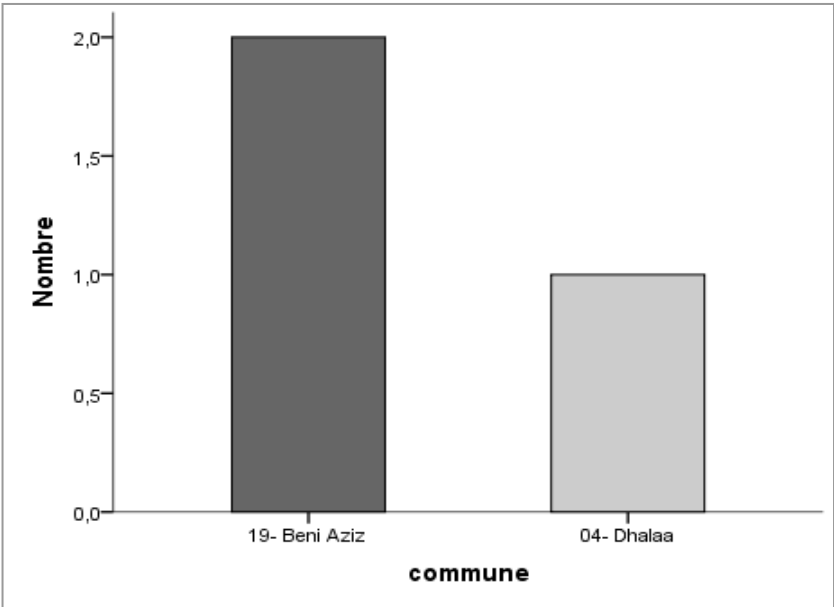


Figure 7: Répartition des cas confirmés COVID-19 selon la commune* 24 au 30 Avril 2020 (Source: Réseau e-MADO)

*: Le chiffre représente le numéro indicatif de la wilaya

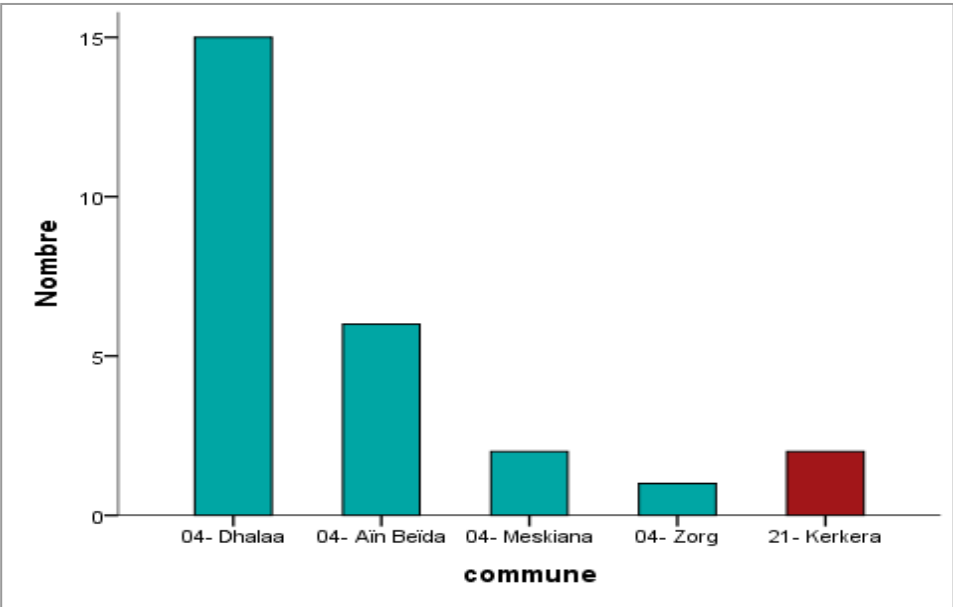


Figure 8: Répartition des cas suspects COVID-19 selon la commune* 24 au 30 Avril 2020 (Source: Réseau e-MADO)

*: Le chiffre représente le numéro indicatif de la wilaya

NB: Ces données nous orientent sur 3 hypothèses: Réduction des cas, résultat du dé confinement.

Insuffisance du contact tracing.

Insuffisance des tests de dépistage.

Contact tracing

Qu'est ce que le contact tracing ?

Le contact tracing est réalisé pour chaque cas confirmé dans le cadre des investigations épidémiologiques.

L'identification des personnes avec qui le cas confirmé a été en contact dans les 24 heures qui ont précédé la survenue de ses signes cliniques et jusqu'à son isolement est l'objectif du traçage au cœur des enquêtes épidémiologique de terrain.

Chaque sujet contact est classé selon un niveau de risque négligeable, faible ou modéré-élevé selon le type de contact.

Un contact est classé modéré-élevé lorsqu'il est jugé suffisant pour avoir permis une transmission du virus.

Le sujet contact devient un cas suspect à surveiller pour identifier la survenue de signes cliniques dans un délai compatible avec la date du dernier contact avec le cas confirmé : si il a eu des signes et est alors orienté et doit être prélevé pour confirmation ou non.

Les sujets contacts non malades sont mis en quatorzaine et doivent contrôler la survenue de signes cliniques.

C'est l'un des maillons de la lutte contre l'épidémie et l'une des activités fondamentales lors du déconfinement pour éviter l'apparition de nouveaux cas.

La technique est systématiquement appliquée pour maîtriser les épidémies depuis le XIX^{ème} siècle.

Tracer Tester Isoler

Bilan du contact-tracing (Indicateurs)

- ◆ **Contact tracing :** Nombre total des sujets contacts

Nombre moyen des contacts par cas confirmé

Nombre des cas positifs (confirmé) parmi les cas contacts

- ◆ **Nature des contacts :** Contacts Familiaux

Contacts Communautaires

Contacts scolaires

Contacts professionnels

Contact médical (soignant, cabinet médical,...)

Autres

EN PRATIQUE

La qualité d'un système de surveillance épidémiologique est sa capacité à détecter les nouveaux cas et de bloquer ainsi la reprise de l'épidémie.

L'action de traçage des contacts en est l'une des principales interventions pour briser les chaînes de contamination. Cette tâche relève essentiellement de l'activité des SEMEP comme précisé dans le plan national de préparation et de riposte à la menace de l'infection coronavirus COVID-19.

En pratique, nous proposons deux étapes :

- ◆ **Le tracing de niveau 1 :**

- La recherche des cas contacts: toutes les personnes ayant pu avoir un contact proche avec le sujet déclaré positif.
- Le suivi des personnes positives au test RT-PCR confinées à domicile et/ou dans un établissement dédié à cela (isolement institutionnel) ou ayant été hospitalisées traitées et guéries mais toujours en période de confinement.

- ◆ **Le tracing de niveau 2:**

- Concernera les lieux et/ou événements par lesquels le sujet positif est passé.

L'enquête épidémiologique est déclenchée obligatoirement autour de chaque cas positif au test RT-PCR signalé.

Il sera fait :

- ◆ **Par téléphone :**

Toutes les personnes contacts identifiées (symptomatiques ou non) seront averties le plus rapidement possible par les SEMEP de leur lieu de résidence du risque qu'elles ont encouru et invitées à se faire tester en leur indiquant à quel endroit ils doivent se rendre, et ensuite dirigées vers le confinement (domicile ou lieu dédié par l'autorité sanitaire) ou l'hospitalisation (cf. Procédures plan national).

- ◆ **Par des équipes mobiles :**

Qui se déplaceraient dans le quartier, les lieux de travail ou autres pour compléter, si besoin, ce recensement des contacts du patient au-delà de la cellule familiale et/ou accompagner et contrôler les mesures d'isolement.

Trois critères pour la réussite de cette opération

- ◆ L'organisation et la coordination des différents services CoViD 19 (Hôpitaux et laboratoires de références, SEMEP /EPSP, cellule de veille DSPRH de la wilaya et médecins généralistes) avec circuit fluide de l'information, définition des procédures d'enquêtes et respect de la confidentialité.
- ◆ Susciter l'adhésion de la population par une communication claire, compréhensible et surtout crédible est un atout majeur indispensable.
- ◆ Disponibilité des moyens : Tests de dépistage , moyens de protection(masques, gels, gants) pour le personnel de santé et les personnes contacts mises en confinement.

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.

“Le principe consiste à rechercher les facteurs qui ont construit une situation difficile, pour disséquer : pratiques immédiates et interactions, et enchaînements, 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, et/ou 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 donnés des résultats et qui nécessitent d'être pris en considération.

Dans ce point, nous allons présenter un exemple de Contact Tracing décrit par Dr N. Atoui (Maitre assistante en Epidémiologie, SEMEP CHU Constantine) et réalisé dans le cadre de l'investigation épidémiologique autour du cas confirmé.

Ce tracing a été rapporté dans la rubrique dénommée « histoires pour l'Histoire » du bulletin quotidien numéro 29 : Point de situation sur le COVID-19 du SEMEP CHU Constantine.

histoires pour l'Histoire

Scénario rapporté par Dr. N. ATOUTI - SEMEP, CHU Constantine.

Relecture : A. LAKEHAL, S. AMAROUCHE, L. NEZZAL - SEMEP, CHU Constantine.

Timeline :

Un cluster fait de sept cas COVID-19 confirmés par le laboratoire de virologie.

1. « A1 » : Une femme âgée de 57 ans a été accueillie par sa sœur A2 (mariée) à l'aéroport d'Alger en provenance de la France le 17/03/2020. Elle a séjourné pendant deux jours chez A2 à Alger.

Le 19/03/2020, A1 est rentrée chez elle à Constantine, par avion. A l'aéroport de Constantine, elle a été accueillie par sa sœur A3 âgée de 40 ans, accompagnée de sa fille âgée de 16 ans A4. Elles ont passées la nuit ensemble (A1, A3 et A4) dans l'appartement de A1 (du premier cas COVID-19 positif), sise dans la circonscription « A ».

Le 20/03/2020, A1 présente une toux sèche et une hypo agueusie, elle s'est auto confinée pendant neuf jours. Devant l'accentuation des symptômes, elle est hospitalisée le 27/03/2020.

Le test a été notifié positif le 30/03/2020. Après deux prélèvements de contrôle négatifs, les 10 et 13/04/2020. A1 a été déclarée guérie.

2. « A3 » s'est rendue le 21/03/20 dans la maison parentale sise dans la circonscription « B », un pavillon de trois étages, hébergeant trois familles de 10 personnes :

- Au premier étage habitent les parents (mère A5 et père A6), âgés respectivement de 75 et 84 ans, présentant des affections sous-jacentes (HTA, pathologie neurologique « Parkinson ») ;

- A3 habite au deuxième étage, avec sa fille A4. Elles prennent les repas avec leur mère A5 et père A6 ;

- Au troisième étage habite un fils A7 âgé de 45 ans et sa femme A8 âgée de 43 ans, et leurs quatre enfants (dont deux asthmatiques) âgés respectivement de 11 ans A9, 12 ans A10, 09 ans A11 et 06 ans A12. Ils sont en contact quotidien avec A3, A4, A5 et A6, vu qu'ils habitent dans le même pavillon.

Le 25/03/2020, A3, sans aucun antécédent, a présenté une fièvre, une toux productive, des maux de gorge, des douleurs musculaires et articulaires.

Elle a consulté le 27/03/2020, et est hospitalisée le 31/03/2020. Le résultat est revenu positif en faveur d'infection par le SARS-COV-2 le 01/04/2020. Il est à rappeler qu'A3 a côtoyé A1 (COVID-19) du 19 au 21/03/2020. Actuellement, la malade est toujours hospitalisée avec une bonne évolution.

3. « A4 », fille d'A3 a été hospitalisée dans le service infectieux CHUC le 03/04/2020 pour une symptomatologie évocatrice. Le test est revenu négatif.

4. « A5 », maman de A3 et âgée de 75 ans, traitée pour parkinson, a présenté, le 28/03/2020 : fièvre, asthénie, essoufflement, irritabilité et confusion mentale raison pour laquelle la malade a fait un va et vient entre les services de Neurologie, des maladies infectieuses CHUC et de l'EPH El Bir, pour être enfin hospitalisée dans le service infectieux CHUC le 30/03/2020.

Le 31/04/2020, le diagnostic de COVID-19 a été confirmé. Devant l'aggravation des signes cliniques, A5 a été intubée et ventilée. Elle décède le 05/04/2020.

Il est à souligner que cette dernière n'a pas eu de contact avec sa fille A1 revenue de France.

10

Mais elle a eu un contact étroit avec sa fille A3. Pendant les deux jours de contact avec A5 sa fille A3 avait présenté un mal de gorge.

5. Le 31/03/2020, le père A6 âgé de 84 ans, retraité, aux antécédents d'HTA, a présenté une asthénie et des douleurs musculaires. Il n'a pas eu de contacts directs avec sa fille A1 qui est venue de France mais a eu des contacts avec sa fille A3.

Le 02/04/2020, A6 est hospitalisé. Le 03/04/2020, le résultat est revenu favorable pour une infection SARS-COV-2. Actuellement, le malade évolue bien.

6. « A7 », frère de A3, exerçant dans une entreprise, a eu des contacts avec A1, A3, A5, A6 et A8. Il a été mis en confinement le 23/03/2020 par le médecin du travail à cause de son problème d'allergie respiratoire (terrain atopique).

Le 31/03/2020, il présente des symptômes de type d'asthénie et d'agueusie et est hospitalisé le 02/04/2020. Il est à souligner qu'il a accompagné ses deux sœurs A1 et A3 et sa mère A5 (toutes les trois positives au test) au CHUC et à l'EPH d'El Bir. Actuellement, le malade évolue bien.

7. « A8 », (femme d'A7), sans antécédents, a présenté le 03/04/2020 une toux, une anosmie, une agueusie et une diarrhée. Elle a eu des contacts avec ses beaux-parents et ses belles sœurs. Elle a été hospitalisée le 08/04/2020. Le test fait s'est révélé négatif et est sorti de l'hôpital le 16/04/2020 avec un traitement.

8. « A13 », une troisième sœur (d'A1) âgée de 43 ans, demeurant circonscription « C », aux antécédents d'HTA, est définie comme sujet contact le 03/04/2020 suite à une enquête épidémiologique. Le 27/03/2020, A13 a rendu visite à ses parents, a eu des contacts étroits avec les quatre cas COVID-19 positifs (A3, A5,

A6, et A7). C'est elle qui les a accompagnés à l'hôpital.

Elle est hospitalisée le 07/04/2020, suite à une fièvre, asthénie, toux et diarrhées. Le 09/04/2020, le résultat est revenu positif en faveur d'infection à SARS-COV-2.

9. « A14 », une quatrième sœur (d'A1) âgée de 49 ans, demeurant la circonscription « D » sans antécédents, a fait une anosmie et agueusie. Cette dernière a rendu visite à ses parents le 27/03/2020 et y restée en confinement jusqu'à ce jour. Elle n'a pas été hospitalisée et a gardé ses quatre neveux et son fils A15 (autiste). Elle a commencé à récupérer le goût et l'odorat, sans aucun traitement.

10. « A2 » celle habitant Alger et qui a accueillie A1 du 17 / au 19/ 03/2020 à Alger, a présenté une fièvre et une toux. Elle s'est mise en confinement le 27/03/2020 avec une bonne évolution.

11. A noter que le tracing dans le cadre de l'enquête épidémiologique, réalisée par les SEMEP CHUC et Hamma Bouziane sous l'égide de la DSP de Constantine, a aussi fait ressortir que A9, le fils de A7 et A8 a séjourné chez ses grands-parents maternels (famille de 8 personnes dont une est une personne soignante au CHU de Constantine) habitants dans la circonscription « E ». Cette famille est à ce jour suivie par un épidémiologiste.

12. Il est à noter que les enfants A9, A10, A11, A12 et A15, asymptomatiques, n'ont pas été hospitalisés ni investigués.

11

COVID-19: Bon à savoir

- INEAS – Guide Parcours du Patient Suspect ou Atteint de Covid-19 , République Tunisienne .

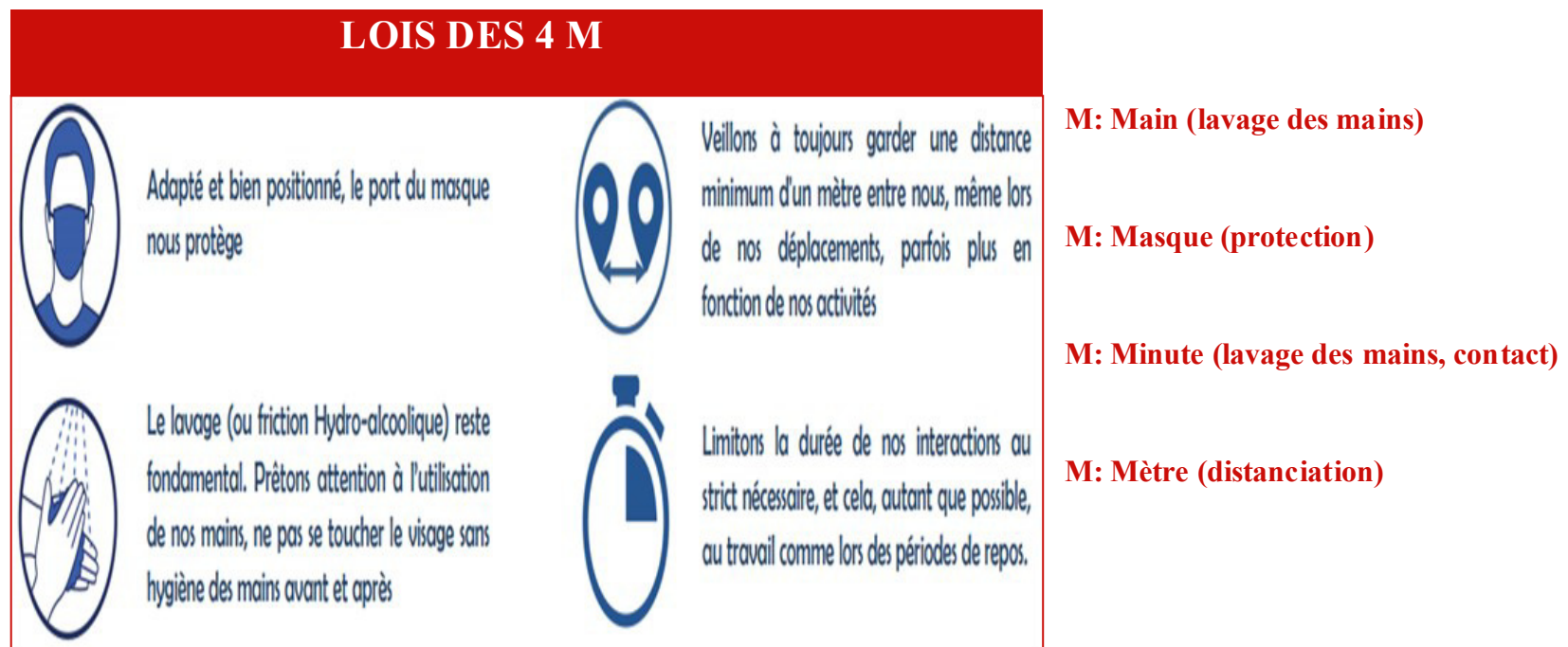
Disponible sur: http://www.ineas.tn/sites/default/files/parcours_du_patient_atteint_du_covid-19_version_02_mai_2020.pdf.

- Réseau International des Instituts Pasteur .

Disponible sur: https://riip-info.pasteur.fr/mk/mr_Fn5BE6YtPq8LXWixqt_UQHzi0j14BodVrqr_X0bHHThlyarP0XGCjtAgDccID1IX3rdr1zOPhT2hV610TSPnlKYKSDRrzeHWiiYKu2E9c2.

- Pandémie COVID-19 : l'engagement collectif du Réseau International des Instituts Pasteur et les projets en cours. .

Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/pandemie-covid-19-engagement-collectif-du-reseau-international-instituts-pasteur>.



Références:

- 1- Coronavirus disease (COVID-2019) Pandemic, View dashboard, WHO.
Disponible sur: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> .
- 2- Situation update worldwide, ECDC.
Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- 3- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière.
Disponible sur: <http://covid19.sante.gov.dz/fr/acceuil/>
- 4- Coronavirus En Afrique: Pourquoi la catastrophe annoncée n'a pas eu lieu?.
Disponible sur: <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-coronavirus-afrique-catastrophe-annoncee-na-pas-eu-lieu-79699/>
- 5- COVID-19 : point épidémiologique en Guyane du 29 avril 2020, Santé Publique France.
Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/guyane/documents/bulletin-regionale/2020/covid-19-point-epidemiologique-en-guyane-du-29-avril-2020>
- 6- François Amblard, Comment la démocratie coréenne a-t-elle dompté Covid-19 ? Analyse et récit, 15 Avril 2020.

D. Zoughailech , S.Naidja , M. Hamouda.

Observatoire Régional de Santé « Est »

Laboratoire d'hygiène Daksi Abselem 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 El Kebira et Ain Kachera des wilayas de Oum El Bouaghi, Sétif et Skikda pour leur collaboration et leur participation au signalement des cas COVID-19 sur le réseau e-MADO.