

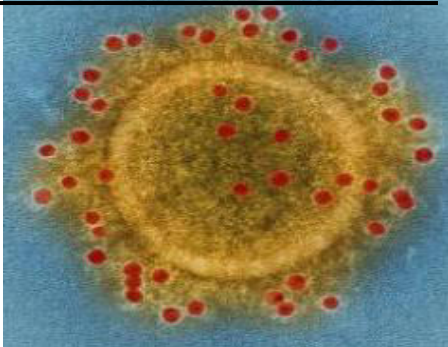


COVID - 19: Point épidémiologique

Le 07 Mai 2020

ORS Est

Institut National de Santé Publique



ETENDUE DE LA PANDEMIE

DANS LE MONDE

La pandémie COVID-19 a propagé lourdement et rapidement dans le monde entier touchant tout les continents avec:

- **215** pays, régions et territoires touchés.
- **3 672 238** personnes atteintes **dont plus de 80% des cas confirmés en Europe et en Amérique.**
- **254 045** décès dans le monde dont la moitié en **Europe.**
- **L'Afrique** reste le continent le moins touché par l'épidémie avec **35 470 cas** et **2000 décès** recensés.

Parallèlement, cette pandémie a confronté les systèmes de santé à une épreuve difficile avec une augmentation rapide de la demande de soins à laquelle les établissements et le personnel de santé doivent répondre, menaçant de déborder certains systèmes et les empêchant de fonctionner efficacement.

Lorsque les systèmes de santé sont débordés et surchargés, la mortalité directe par flambée (due aux COVID-19) et la mortalité indirecte due à des causes évitables et traitables, comme les maladies contrôlables par la vaccination, augmentent considérablement.

En fait, une analyse de la L'épidémie d'Ebola 2014-2015 suggère que l'augmentation du nombre de décès causés par la rougeole, le paludisme, Le VIH / SIDA et la tuberculose imputables aux défaillances du système de santé étaient plus nombreux que les décès dus à Ebola.

Pour éviter de tel situation, les autorités sanitaires nationales et internationales recommandent la continuité des services de santé essentiels dont **les programmes de vaccination.**

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 essentiellement 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 sanitaire:** nombre cas dans la région/ 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 .**

EN ALGERIE

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

- Nombre des wilayas touchées: **48 (nouvel wilaya: Tindouf).**
- Nombre des cas confirmés (par RT-PCR): **5182 (1176 nouveau cas).**
- Nombre de décès: 483 (**33 nouveau décès**).
- % Décès: **9.3 %**
- Nombre des cas en réanimation: **non transmis.**
- Nombre des cas guéris: 2323 (**544 nouveau cas guéris**).
- Nombre des cas sous traitement: 8706 (**1901 nouveau cas traité**).

Durant la semaine du 01 au 07 Mai, on a constaté une augmentation du nombre des cas confirmés et des cas guéris, une légère diminution du nombre et de la proportion des décès due au COVID-19.

NB: les données entre parenthèses représentent la semaine du 01 au 07 Mai.

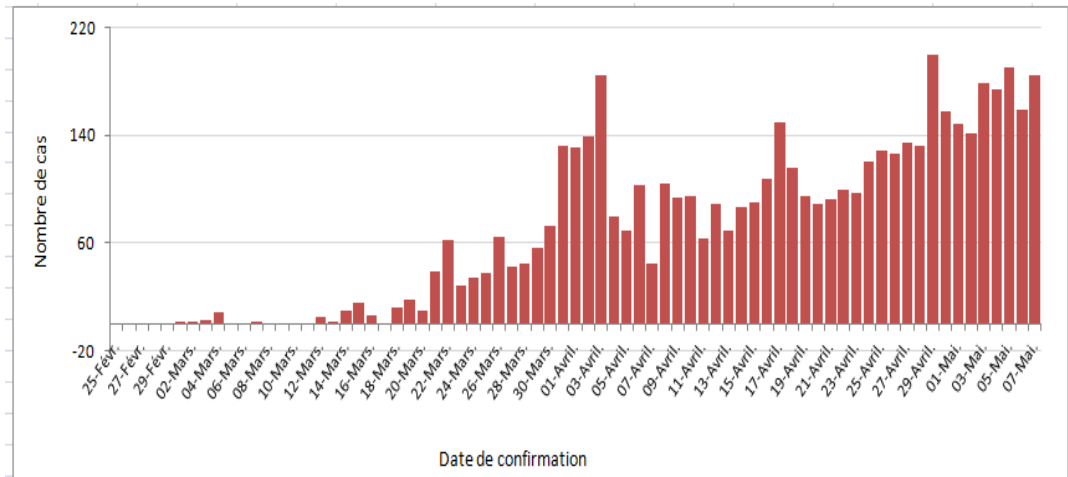


Figure 1 : Répartition des cas confirmés COVID-19 par date de confirmation
Algérie, 07/05/2020
(Source: ministère de la santé)

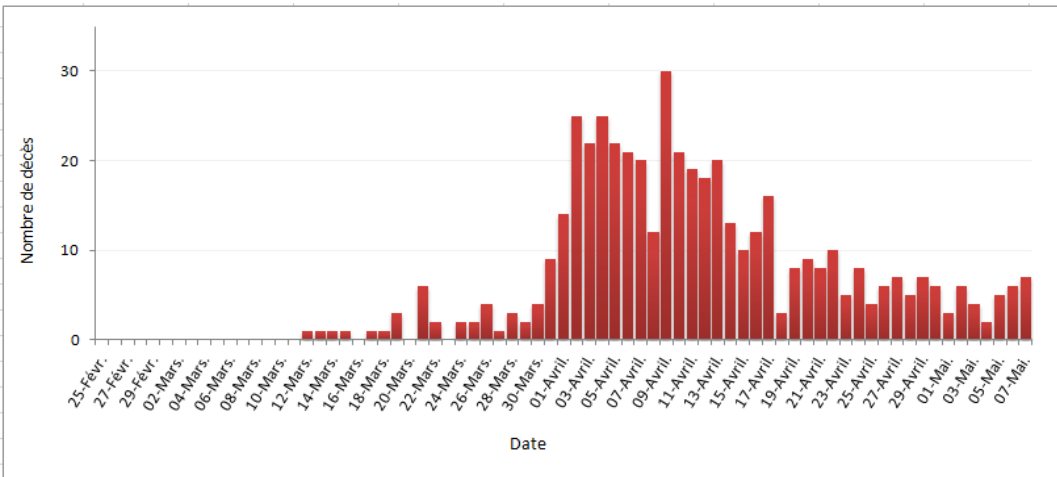


Figure 2: Répartition des décès COVID-19 par date*
Algérie, 07/05/2020
(Source: ministère de la santé)

Régions sanitaires

Situation dans l'Est Algérien

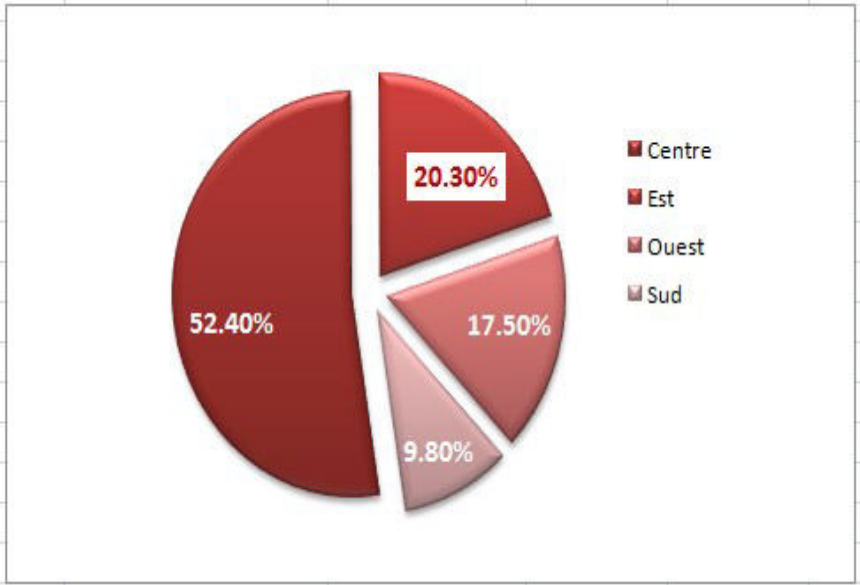


Figure 3 : Proportion des cas confirmés COVID-19 selon la région sanitaire, 07/05/2020 (Source: Institut national de santé publique)

Depuis l'enregistrement du premier cas le 12 Mars et jusqu'au 07 Mai 2020:
14 wilayas touchées **soit** tout l'Est Algérien.
Nombre de cas confirmés: **1052 (273 nouveaux cas)**.
63 % des nouveaux cas étaient enregistrés au niveau des wilayas de **Sétif, Constantine, Oum El Bouaghi et Annaba**.
Nombre de décès: **65 (03 nouveaux décès: Sétif, Constantine et Jijel)**.
% Décès: **6.2 %**.
% COVID-19 Région Est: **20.3 % de l'ensemble des cas en Algérie**
NB: les données entre parenthèses représentent la semaine du 01 au 07 Mai.

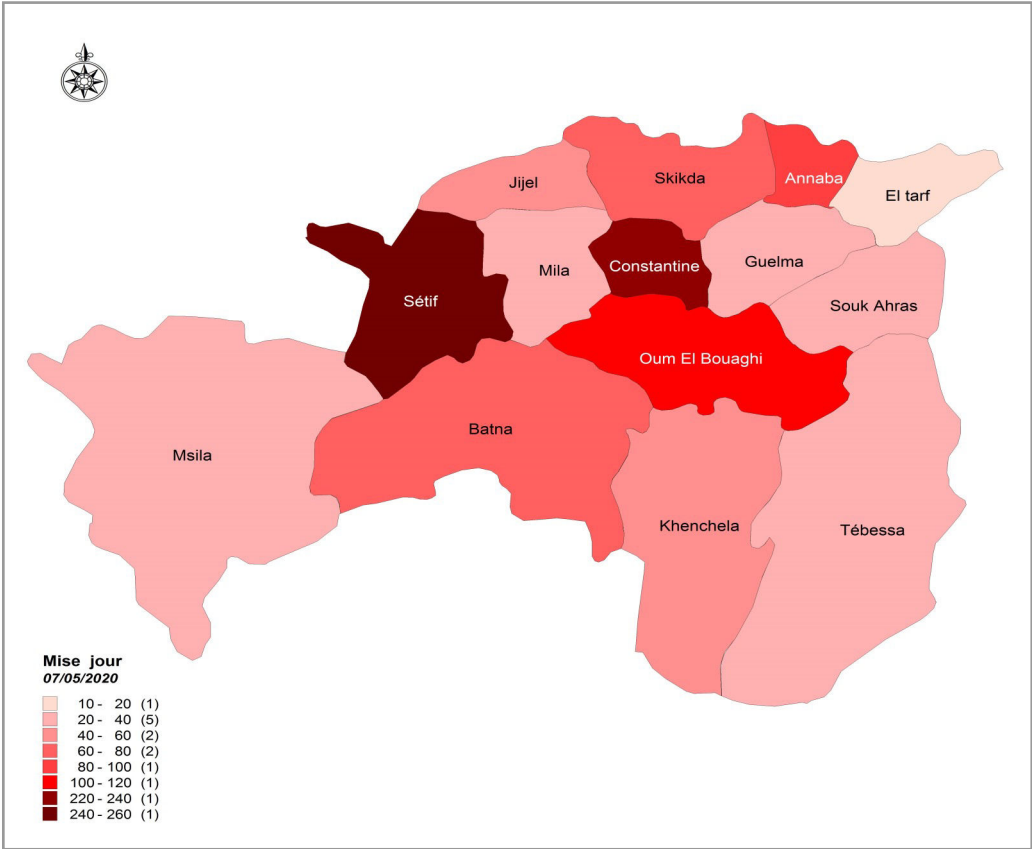


Figure 4 : Répartition du nombre de cas confirmés COVID-19 dans la région Est, 07/05/2020 (Source: ministère de la santé)

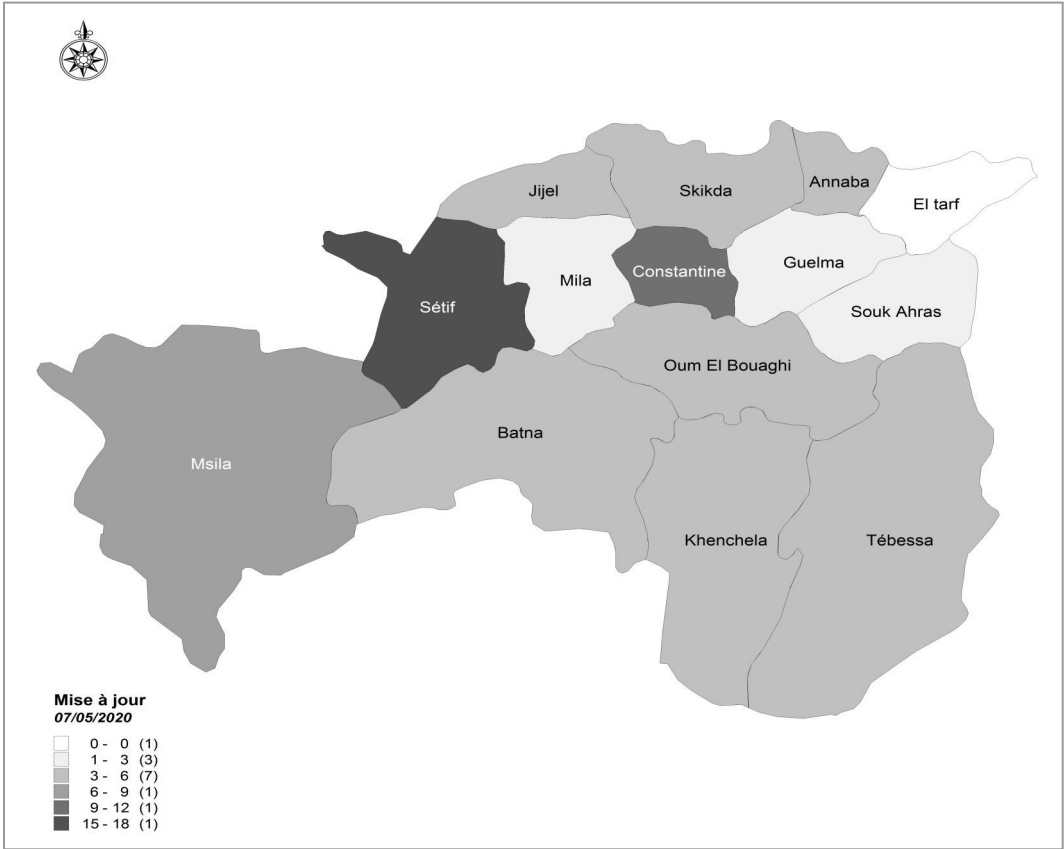


Figure 5: Répartition du nombre des décès par COVID-19 dans la région Est, 07/05/2020 (Source: ministère de la santé)

Tableau 1: Répartition de la proportion des décès COVID-19 par wilaya Est Algérien, 07/05/2020 (Source: ministère de la santé)

Wilaya	Cas confirmés		décès		% Décès
	Cumulés	Nouveaux*	Cumulés	Nouveaux**	
Sétif	248	51	17	1	6.9
Constantine	233	55	10	1	4.3
Oum El Bouaghi	102	32	5	0	4.9
Annaba	92	34	4	0	4.3
Batna	64	16	4	0	6.3
Skikda	60	15	4	0	6.7
Khenchla	49	15	3	0	6.1
Jijel	48	14	5	1	10.4
Tébessa	37	7	3	0	8.1
Guelma	30	8	1	0	3.3
Msila	29	7	7	0	24.1
Mila	21	5	1	0	4.8
Souk Ahras	20	7	1	0	5
El Taref	19	7	0	0	0

* : Nouveau cas COVID-19 enregistrés pendant la semaine du 01 au 07 Mai.
** : Nouveau décès COVID-19 enregistrés pendant la semaine du 01 au 07 Mai.

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 (traités ou non à la chloroquine)
- Taux de positivité des tests de diagnostic ou de dépistage.
- Taux de positivité des test RT-PCR.

COVID-19: Réseau e-MADO

Durant la semaine du 01 au 07 Mai, 38 cas suspects de COVID-19 ont été signalés via le réseau de surveillance e-MADO:

- 27 cas ont été confirmés
- 04 cas en attente des résultats (suspects).
- 07 cas ont été exclus.

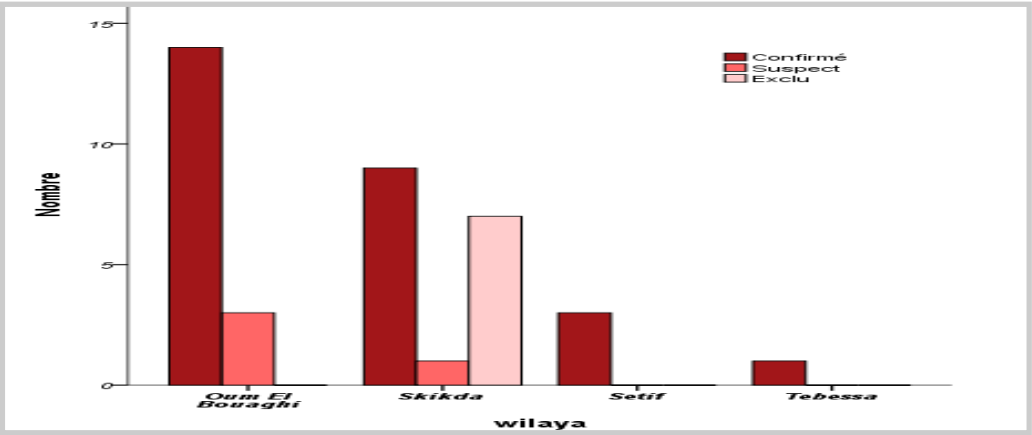


Figure 6: Répartition des cas COVID-19 selon la classification et la wilaya 01 au 07 Mai 2020 (Source: Réseau e-MADO)

Caractéristiques des cas confirmés

Tableau 2 : Caractéristiques des cas confirmés COVID-19 01 au 07 Mai 2020

Caractéristiques (N= 27)		
Sexe ratio Homme/Femme	1.1	14/13
Age		
Médiane (minimum-maximum)	56 ans	28 – 78 ans
Moins de 15 ans	0	0 %
15 – 44 ans	8	29.6 %
45 – 64 ans	10	37 %
65 – 74 ans	8	29.6 %
75 ans et plus	1	3.7 %
Nature d'exposition		
Séjour dans une zone à risque	-	-
Contact avec un cas confirmé	5	18.5 %
Travail dans un établissement de santé	-	-
Indéterminée ou en cours d'investigation	22	81.5 %
Co morbidité		
HTA	8	29.6 %
Diabète	7	25.9 %
Maladie cardiovasculaire	2	7.4 %
Maladie respiratoire	2	7.4 %
Maladies rénale chronique	1	3.7 %
Maladie du foie	1	3.7 %
Grossesse en cours	1	3.7 %
Caractéristiques cliniques		
Fièvre	19	70.3 %
Toux	19	70.3 %
Asthénie	17	63 %
Troubles respiratoires	8	29.6 %
Céphalées	7	25.9 %
Signes digestifs	7	25.9 %
Myalgies/courbatures	4	14.8 %
Anosmie et/ou agueusie	4	14.8 %
Maux de gorge	5	18.5 %
Evolution		
Guérison	10	37 %
Décès	3	11.1 %
Inconnue	3	11.1 %
Non précisée	11	40.7 %
Contact tracing		
Nombre total des sujets contacts	172	
Nombre moyen de contacts par cas confirmé	14	

Source : Réseau e-MADO

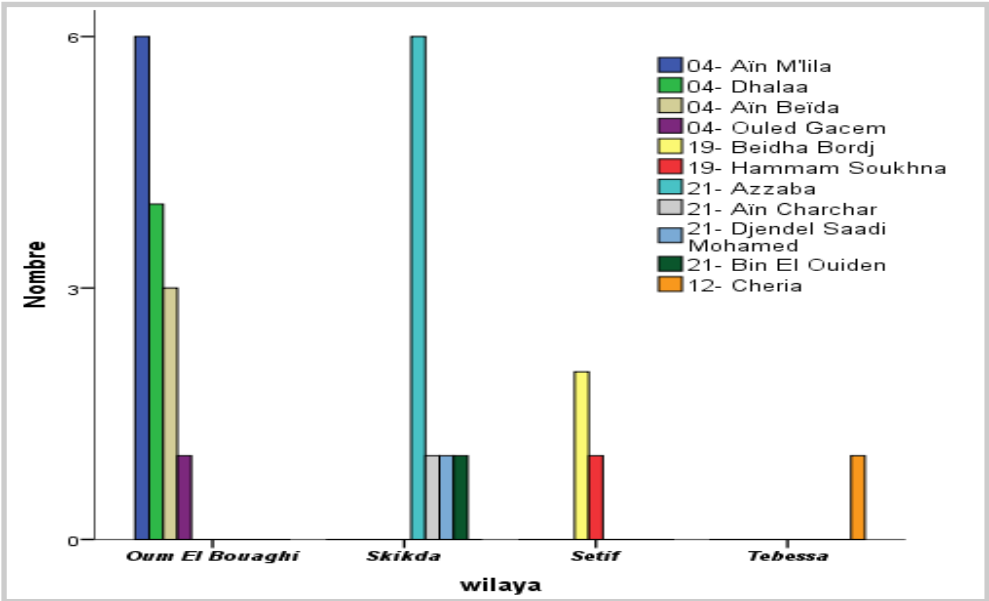


Figure 7: Répartition des cas confirmés COVID-19 selon la commune et la wilaya de résidence 01 au 07 Mai 2020 (Source: Réseau e-MADO)

Tableau 3 : Délai de suspicion et de confirmation des cas COVID-19 01 au 07 Mai 2020 Source: Réseau e-MADO

	Délai de suspicion * (jour)	Délai de confirmation ** (jour)
Médiane	7	2
Minimum	0	0
Maximum	15	12
Percentiles		
25	3	1
50	7	2
75	10	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.

COVID 19: Facteurs de vulnérabilité facilitant la propagation du SARS-COV-2

La distribution des cas de COVID-19 est différente d'une région à une autre et cela peut être lié à certains facteurs définis par le Centre d'études stratégiques de l'Afrique dont le siège est aux USA.

- **Exposition aux contacts internationaux:**

L'exposition aux contacts internationaux (voyages, échanges commerciaux, tourisme, déplacements professionnels) s'est avérée déterminante dans la phase initiale de la pandémie (le cas de la wilaya de Blida, Alger et Oran).

- **Système de santé publique et l'organisation sanitaire à l'échelle locale:**

Un système de santé présentant une certaine fragilité (*structures anciennes ne répondant pas aux normes actuelles, manque en matière de ressources humaines , en équipements et en consommables et sans stratégies pré- établies de lutte contre les épidémies*) sera moins préparé, dans la lutte contre la propagation du virus, à effectuer des dépistages dans des proportions significatives ou à assurer un suivi de l'évolution de la maladie, facilitant ainsi sa transmission et la minoration des cas rapportés.

- **Densité des zones urbaines:**

Les régions souvent très densément peuplées contribuent à créer des conditions propices à la propagation rapide du virus (non-respect des règles de la distanciation sociale). Exemple: la ville Ali Mendjli dite la Nouvelle Ville.

- **Population totale des zones urbaines:**

Cette donnée fournit un aperçu de l'ensemble des personnes davantage menacées par la propagation du virus, qu'elles habitent des zones moins densément peuplées ou des centres urbains surpeuplés. Le COVID-19 semble s'épanouir dans les villes où il est susceptible de se transmettre rapidement sur de courtes distances du fait des déplacements et contacts fréquents entre les personnes.

- **Âge de la population:**

Les avantages d'une population plus jeune doivent toutefois être mis en balance avec d'autres problèmes de santé auxquels sont déjà confrontés, notamment la tuberculose, les maladies chroniques et les cancers.

- **Transparence gouvernementale**

Le respect par les citoyens des directives données par le gouvernement afin de réduire les effets de la pandémie est étroitement lié à la confiance placée en celui-ci. La réputation de transparence acquise par un gouvernement génère des sentiments de confiance et de solidarité et renforce au sein de la société la croyance que les restrictions sont appliquées de manière équitable.

Si les organismes publics ou internationaux n'ont pas confiance dans les données sur le taux de transmission, ils montreront plus de réticence à coopérer et contribueront à alimenter des discours divergents sur la gravité de la maladie

- **Liberté de la presse**

Une presse libre constitue le meilleur des systèmes d'alerte précoce pour une société en situation d'urgence.

Les médias indépendants jouent un rôle indispensable dans l'information du public et permettent de valider les décisions gouvernementales, notamment en période de crise.

Les médias contribuent également à placer les gouvernements devant leur obligation de transmettre des données clés en toute transparence sur une crise et de formuler des discours correspondant à la réalité.

- **Populations déplacées**

Les réfugiés et les populations déplacées sur le territoire national peuvent être regroupés dans de vastes camps avec un accès insuffisant à l'eau, à des savons ou sanitaires. Les services de santé sont souvent débordés et inaccessibles.

La promiscuité propre à ces lieux facilite considérablement la propagation des maladies infectieuses une fois qu'elles sont introduites

- **Facteurs de risque liés aux premiers cas signalés**

Une forte corrélation relie l'exposition aux contacts internationaux à l'apparition des premiers cas et la mobilité des personnes.

N.B. : L'analyse de ces différents facteurs ensembles ou partiellement pourraient expliquer la concentration des cas et/ou la facilité de propagation dans certains milieux du COVID 19 .Une cartographie des risques des territoires concernés serait très utile pour apprécier et ou orienter les mesures de lutte .

COVID-19: Retour d'expérience (1)

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 l'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 présenté une Proposition d'une Grille d'évaluation des actions de lutte contre COVID-19 réalisée par **Dr. N.Atoui** (Maitre Assistante en Épidémiologie , SEMEP CHU Constantine).*

République Algérienne Démocratique et Populaire
 Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière
 Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive CHUC
 Unité de contrôle et de surveillance des maladies transmissibles

Evaluation des activités du plan d'action de lutte contre Covid-19

Wilaya : SEMEP EPSP Période du au

Indicateurs d'évaluation de la surveillance :

Total des cas suspects notifiés : ____/____/____/____/ Nombre cas COVID-19 positifs : ____/____/____/____/

Total des cas détectés au point d'entrée/ ____/____/____/____/

Nombre des cas suspects hospitalisés : ____/____/____/____/

Nombre des cas suspects non hospitalisés : ____/____/____/____/

Nombre des décès suspects notifiés : ____/____/____/____/

Nombre des décès suspects non testés notifiés : ____/____/____/____/

Nombre des décès COVID-19 positifs : ____/____/____/____/

Cumul des cas COVID-19 positifs : ____/____/____/____/

Nouveaux cas COVID-19 positifs/ ____/____/____/____/

Nombre de scanner réalisés / ____/____/____/____/

Nombre de scanner positifs / ____/____/____/____/

Nombre des cas de formes graves / ____/____/____/____/

Nombre de cas traités : ____/____/____/____/ Nombre de Cas guéris : ____/____/____/____/

Nombre de cas présentant des affections sous jacentes/ ____/____/____/____/

Total de Professionnels de santé COVID-19 Positifs/ ____/____/____/____/

Nombre de professionnels de santé contaminés cadre de travail / ____/____/____/____/

Nombre de professionnels de santé contaminés cadre familial / ____/____/____/____/

Total de cas COVID-19 Positifs âgés de moins de 15 ans / ____/____/____/____/

Total de cas COVID-19 Positifs âgés de 15 -55ans/ ____/____/____/____/

Total de cas COVID-19 Positifs âgés de 55ans -70 ans et plus / ____/____/____/____/

Identification et suivi des sujets contacts :

Total des cas COVID-19 positifs suivi/ ____/____/____/____/

Total de sujets contacts identifiés et suivi cadre familial / ____/____/____/____/

Total de sujets contacts identifiés et suivi cadre travail / ____/____/____/____/

Total de sujets contacts identifiés et suivi cadre social : ____/____/____/____/

Total de sujets contacts identifiés hors EPSP : ____/____/____/____/

Grille d'évaluation conçue par Dr ATOUI Maître Assistante
 Responsable Unité de Contrôle et de Surveillance SEMEP CHU Constantine

Total de sujets contacts identifiés hors Wilaya : / __ __ __ __ __
 Total des sujets constats transmis à l'EPSP du lieu de résidence : / __ __ __ __ __
 Total des sujets constats transmis à Wilaya du lieu de résidence : / __ __ __ __ __
 Nombre des sujets constats identifiés à risque modéré (élevé): __ __ __ __ __
 Nombre des sujets constats identifiés à risque faible : __ __ __ __ __
 Nombre des sujets constats identifiés à risque négligeable: __ __ __ __ __
 Total de sujets contacts détectés suspects cadre familial/ __ __ __ __ __
 Total de sujets contacts détectés suspects cadre travail / __ __ __ __ __
 Total de sujets contacts détectés suspects cadre social / __ __ __ __ __
 Total de sujets contacts mis en confinement/ __ __ __ __ __
 Total de sujets contacts mis en auto confinement/ __ __ __ __ __
 Total de contacts Professionnels de santé mis en confinement/ __ __ __ __ __
 Total de contacts Professionnels de santé mis en auto confinement/ __ __ __ __ __
 Total de contacts professionnels de santé confirmés COVID-19 / __ __ __ __ __
 Total de sujets contacts confirmés COVID-19 cadre familial/ __ __ __ __ __
 Total de sujets contacts confirmés COVID-19 cadre travail / __ __ __ __ __
 Total de sujets contacts confirmés COVID-19 cadre Social/ __ __ __ __ __
 Nombre de cluster identifiés / __ __ __ __ __
 Taux cas secondaire dans la famille/Travail/ __ __ __ __ __

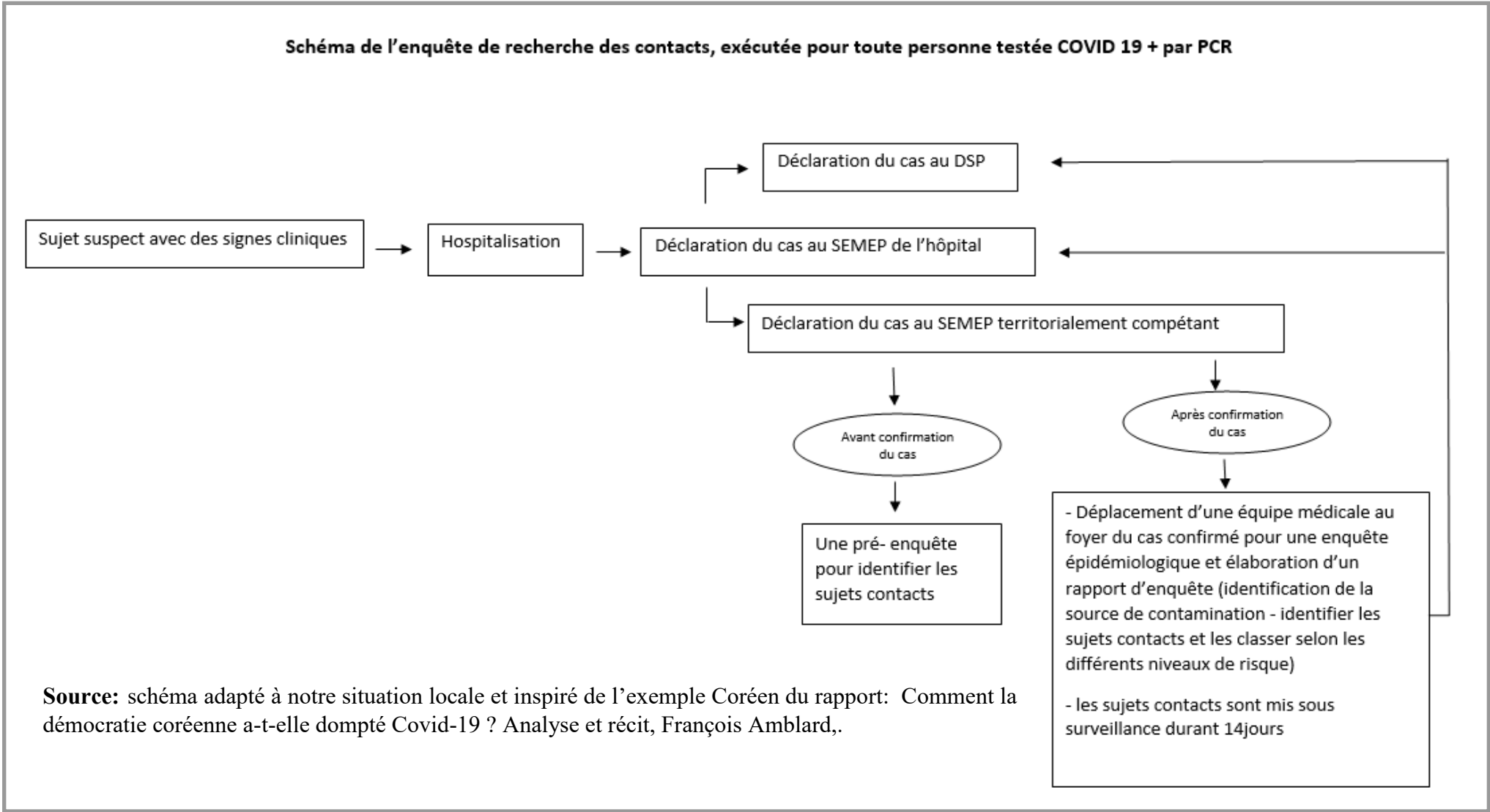
Indicateurs Laboratoire (Diagnostic virologique) :

Total de tests RT PCR réalisés par l'IPA : / __ __ __ __ __
 Total de tests RT PCR réalisés par l'annexe IPA de la région : / __ __ __ __ __
 Total résultats réceptionnés : / __ __ __ __ __
 Total de tests positifs (infection à SARS-COV-2)/ __ __ __ __ __
 Délai de réception des résultats (moyenne) : / __ __ __

Grille d'évaluation conçue par Dr ATOUI Maître Assistante
 Responsable Unité de Contrôle et de Surveillance SEMEP CHU Constantine

2

COVID 19: Retour d'expérience (2)



Ce schéma complète le Contact tracing présenté dans le Bulletin COVID-19: Point épidémiologique , Situation au 30 Avril 2020 et il est conforme au plan national de préparation et de riposte à la menace de l'infection coronavirus COVID-19.

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 évènements 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: Rappel des principaux axes du plan national de préparation et de riposte à la menace de l'infection coronavirus COVID-19.

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION COVID-19 ET ROLE DES SEMEP

OBJECTIFS

Les objectifs du dispositif de surveillance sont :

- Détecter précocement un cas d'infection Covid-19 afin de pouvoir interrompre rapidement la chaîne de transmission.
- Prendre les mesures de prévention et de lutte spécifique.
- Identifier les sujets contacts afin de prendre les mesures appropriées.
- Décrire la situation épidémiologique nationale de façon continue.
- Orienter la stratégie de riposte.

STRUCTURES IMPLIQUEES DANS LA SURVEILLANCE

La surveillance fait intervenir les structures suivantes :

- Les structures de sante,
- Le SEMEP,
- La DSP,
- Les structures hospitalières et les hôpitaux de référence,
- L'Institut National de Sante Publique (INSP),
- L'Institut Pasteur d'Algérie (IPA),
- Le Ministère de la Sante, de la Population et de la Reforme Hospitalière .

Rôle des SEMEP

Selon le plan national de préparation et de riposte à la menace de l'infection coronavirus COVID-19 et l'instruction N° 05 du 06.05.2020 relative au renforcement du service d'épidémiologie et de médecine préventive dans le contexte de la pandémie COVID-19 SEMEP est un acteur essentiel dans le dispositif de surveillance, d'alerte. et de lutte contre la propagation du Virus COVID-19.

Le SEMEP doit collecter, traiter, analyser et transmettre l'ensemble des informations sanitaires relatives à l'épidémie COVID-19, en veillant à prendre connaissance de toutes les notes et instructions en la matière et à leur application.

Le SEMEP de l'EPH a pour mission de :

- vérifier et compléter les supports de notification
- transmettre les supports de notification à la DSP
- assurer le suivi des patients hospitalisés
- mettre en place les procédures et veiller à leurs applications: désinfection et la gestion des déchets, du tracé du circuit du cas COVID-19 y compris le cas suspect.

Le SEMEP de l'EPSP a pour mission de :

- surveiller et suivre la situation épidémiologique
- former et encadrer les équipes en charge du suivi des sujets contacts
- identifier et rechercher et assurer le suivi des sujets contacts
- transmettre la liste des sujets contact d'un cas confirmé ou probable COVID-19 à la DSP
- transmettre la fiche de suivi des sujets contact d'un cas confirmé ou probable COVID-19

La DSP doit nommer un point focal chargé du suivi des sujets contacts, ce dernier assurera: .

- la compilation des données provenant des différents SEMEP, pour analyse de la qualité et de la complétude des informations dans les fiche d'identification des sujets contacts des cas confirmés et probables ;
- la transmission hebdomadaire du tableau récapitulatif des sujets contact et de leur suivi
- la supervision des activités des SEMEP
- la coordination entre les SEMEP de l'EPH et celui de l'EPSP
- l'information du point focal de la wilaya où réside le(s) sujet(s) contact(s) pour leur suivi.

En pratique

Ce dispositif n'a pas été appliqué de façon rigoureuse à l'échelle locale et régionale vu les disparités et les contraintes de chaque région.

Ces éléments doivent être adaptés en fonction du contexte, des données sur le terrain et le degré d'implication de la population.

COVID-19: Bon à savoir

- Masques faciaux pour le public pendant la crise du Covid-10.

<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1435>

- Covid-19: le public devrait-il porter des masques faciaux?.

<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1442>

- Covid-19: Quelle est la preuve des masques en tissu?.

<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1422>

- Nouvelles stratégies de prophylaxie contre COVID-19. - PubMed - NCBI.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=chloroquine+chemoprophylaxis+covid>

- Formation sur médicaments de réanimation en collaboration avec les pharmaciens du CHU de Dijon.

<https://youtu.be/Nf-ZzIngMEI>

- Une séance de l'académie des sciences le 07 Mai 2020.

<https://www.academie-sciences.fr/fr/Seances-publiques/covid-19-seance-exceptionnelle.html>

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- Institut national de santé publique..

Disponible sur: <http://insp.dz>

- 5- OMS: Le programme de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Disponible sur: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51992/immunizCovid03262020_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 6- Cartographie des facteurs de risque de propagation du COVID-19 en Afrique.

Disponible sur: <https://africacenter.org/fr/spotlight/cartographie-des-facteurs-de-risque-de-propagation-du-covid-19-en-afrique/>

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

Observatoire Régional de Santé « Est »

Laboratoire d'hygiène Daksi Absselem Constantine

Mail: orstedz@gmail.com

Tél/Fax: 031 61 36 57

Nous tenons à remercier

- H. Naidja (Doctorante en Urbanisme, Université 3 Constantine) pour la réalisation cartographique de la région Est.

- les SEMEP: Ain Beida, Ain Mlila, Ben Azzouz Aina, Ain Kachera, Hammam Sokhna et Cheria des wilayas de Oum El Bouaghi, Skikda , Sétif et Tébessa pour leur collaboration et leur participation au signalement des cas COVID-19 sur le réseau e-MADO.

- Dr. N. Atoui pour sa très intéressante contribution.