

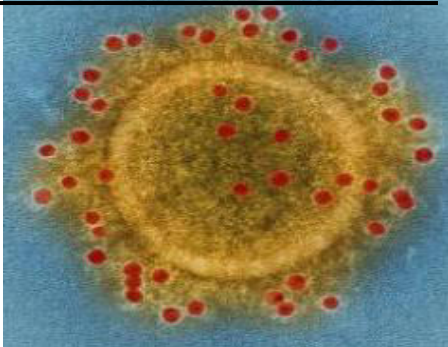


COVID - 19: Point épidémiologique

Le 25 Mai 2020

ORS Est

Institut National de Santé Publique



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 25 Mai 2020:

- Nombre des wilayas touchées: **48**.
- Nombre des cas confirmés (par RT-PCR): **8503 (1874 nouveau cas)**.
- Nombre de décès: **609 (73 nouveau décès)**.
- % Décès: **7.2 %**
- Moyenne des cas déclarés par jour durant la période du 16 au 25 Mai: **187 cas**.
- Nombre des cas en soins intensifs: **27** .
- Nombre des cas guéris: **4747 (1476 nouveau cas guéris)**.
- Nombre des cas sous traitement: **non transmis**

Durant la période du 16 au 25 Mai, on a constaté une augmentation considérable du nombre des cas confirmés et des cas guéris, une relative stabilisation du nombre des décès due au COVID-19.

NB: Les données entre parenthèses représentent la période du 16 au 25 Mai.

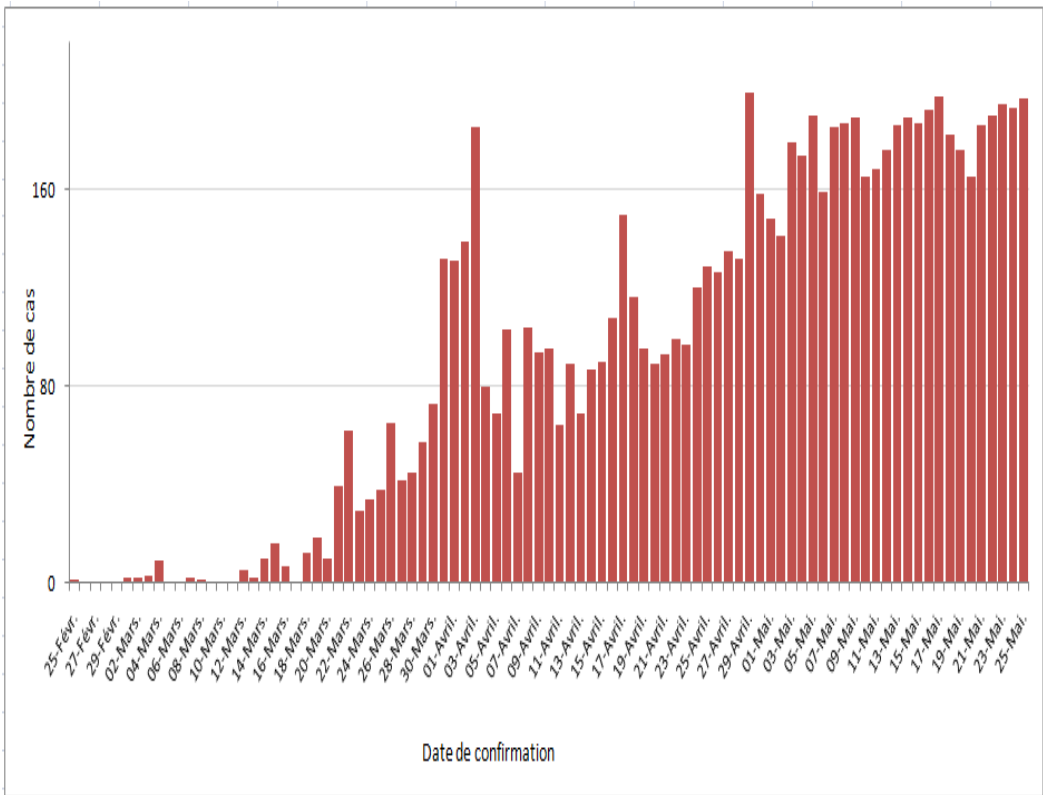


Figure 1 : Répartition des cas confirmés COVID-19 par date de confirmation
Algérie, 25/05/2020
(Source: ministère de la santé)

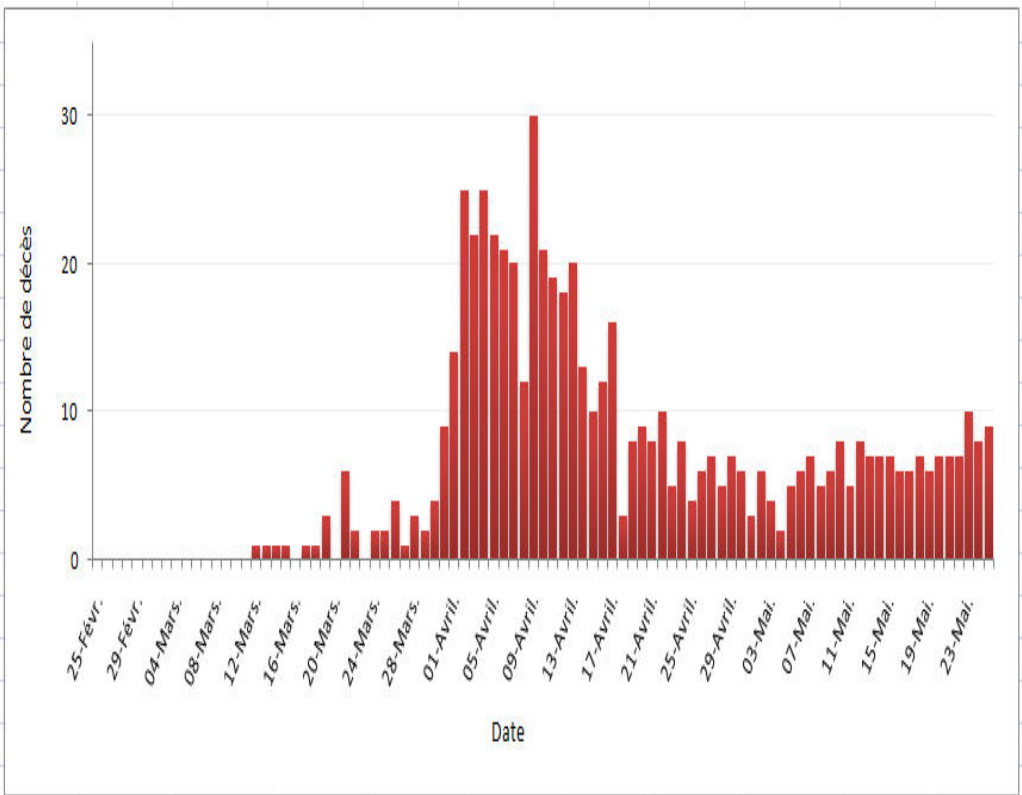


Figure 2: Répartition des décès COVID-19 par date*
Algérie, 25/05/2020
(Source: ministère de la santé)

Régions sanitaires

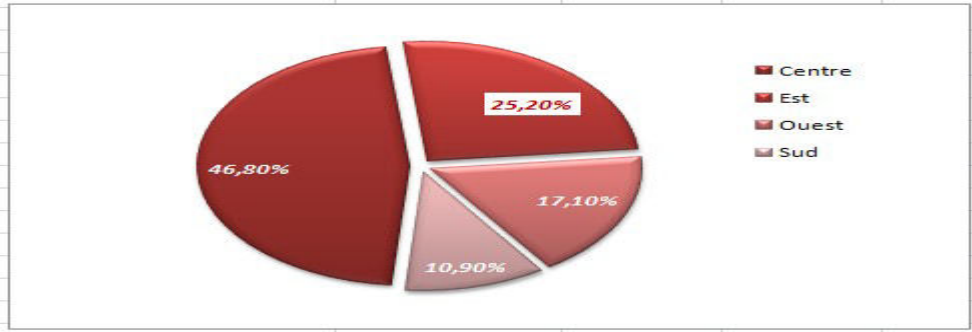


Figure 3 : Proportion des cas confirmés COVID-19 selon la région sanitaire, 25/05/2020 (Source: ministère de la santé)

Tableau 1: Répartition de la proportion des décès COVID-19 par région sanitaire Est Algérien, 25/05/2020 (Source: ministère de la santé)

Région sanitaire	Cas confirmés		Décès		% Décès
	Cumulés	Nouveaux*	Cumulés	Nouveaux**	
Centre	3977	651	388	29	9.8
Est	2147	712	101	19	4.7
Ouest	1454	283	72	14	4.9
Sud	925	288	48	11	5.2
Total	8503	1874	609	73	7.2

* : Nouveau cas COVID-19 enregistrés pendant la période du 16 au 25 Mai.
** : Nouveau décès COVID-19 enregistrés pendant la période du 16 au 25 Mai.

Situation dans l’Est Algérien

Depuis l’enregistrement du premier cas le 12 Mars et jusqu’au 25 Mai 2020:

% COVID-19 Région Est: **25.2 % de l’ensemble des cas en Algérie.**

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

Nombre de cas confirmés: **2147 (712 nouveaux cas).**

42 % des nouveaux cas étaient enregistrés au niveau des wilayas de **Sétif, et Constantine**

Nombre de décès: **101 (19 nouveaux décès:** Sétif, Constantine, Batna, Skikda et Mila).

% Décès: **4.7 %.**

NB: les données entre parenthèses représentent la période du 16 au 25 Mai .

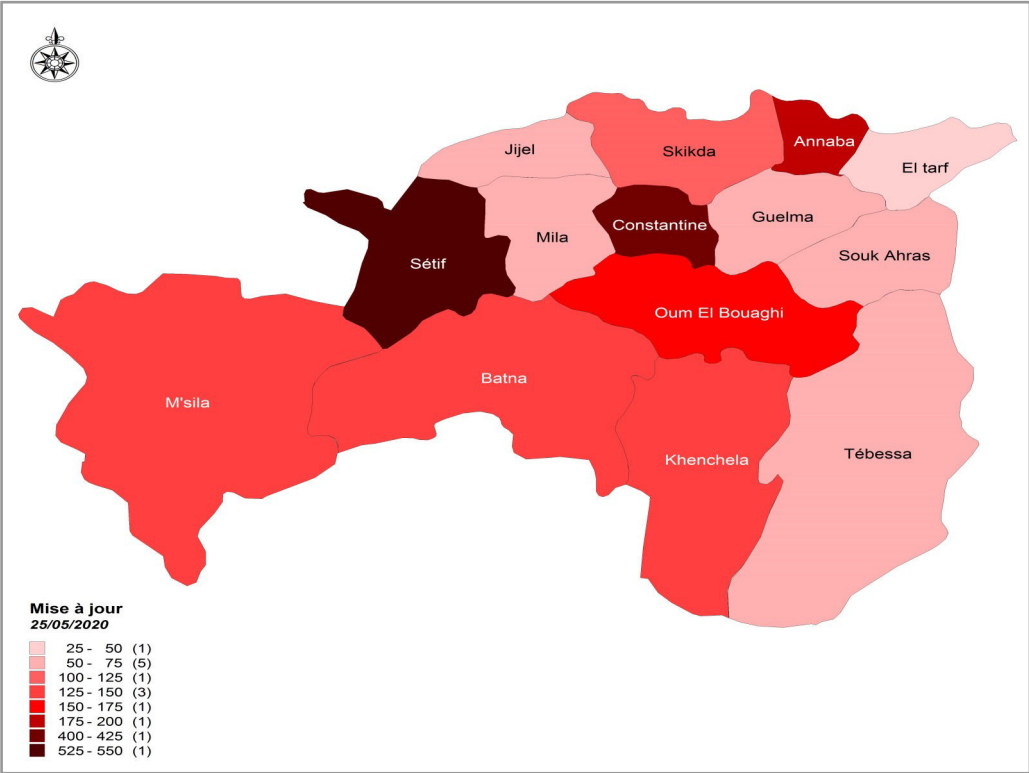


Figure 4 : Répartition du nombre de cas confirmés COVID-19 dans la région Est, 25/05/2020 (Source: ministère de la santé)

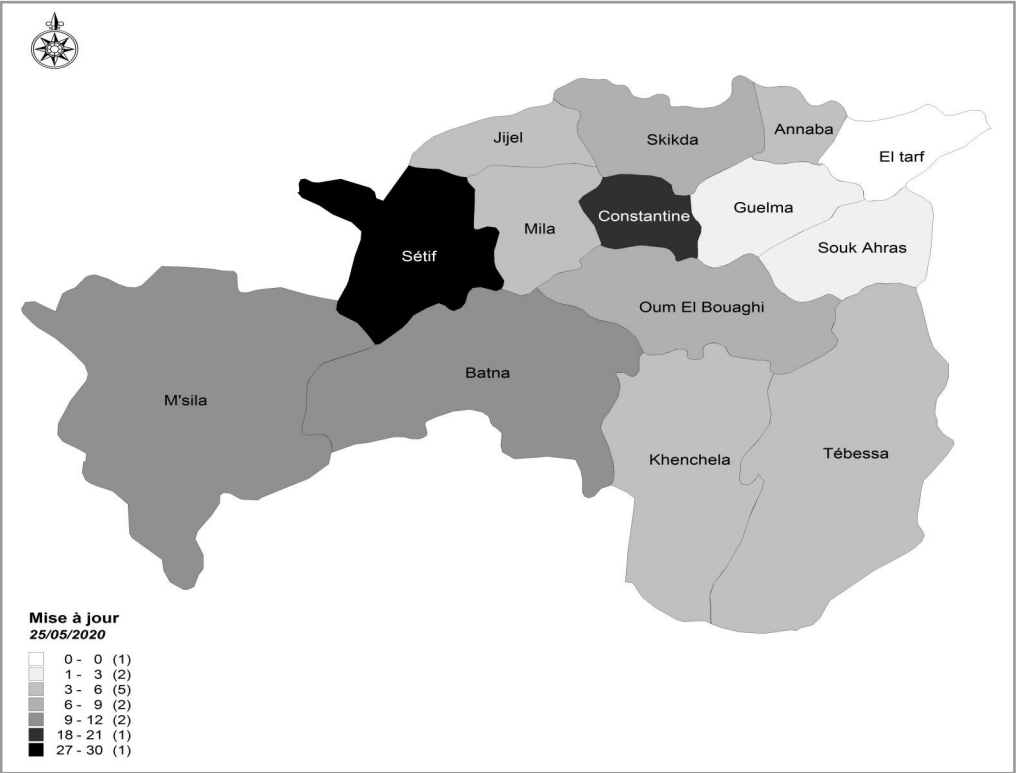


Figure 5: Répartition du nombre des décès par COVID-19 dans la région Est, 25/05/2020 (Source: ministère de la santé)

Tableau 2: Répartition de la proportion des décès COVID-19 par wilaya Est Algérien, 25/05/2020 (Source: ministère de la santé)

Wilaya	Cas confirmés		Décès		% Décès
	Cumulés	Nouveaux*	Cumulés	Nouveaux**	
Sétif	530	186	30	10	5,7
Constantine	418	116	19	5	4,5
Annaba	183	68	4	0	2,2
Oum El Bouaghi	169	26	6	0	3,6
Batna	143	50	9	2	6,3
Msila	134	78	9	0	6,7
Khenchla	127	57	3	0	2,4
Skikda	124	41	6	1	4,8
Tébessa	65	18	4	0	6,2
Souk Ahras	58	24	1	0	1
Jijel	57	7	5	0	8,8
Guelma	57	13	1	0	1,8
Mila	53	21	4	1	7,5
El Taref	29	7	0	0	0

* : Nouveaux cas COVID-19 enregistrés pendant la période du 16 au 25 Mai.
** : Nouveau décès COVID-19 enregistrés pendant la période du 16 au 25 Mai.

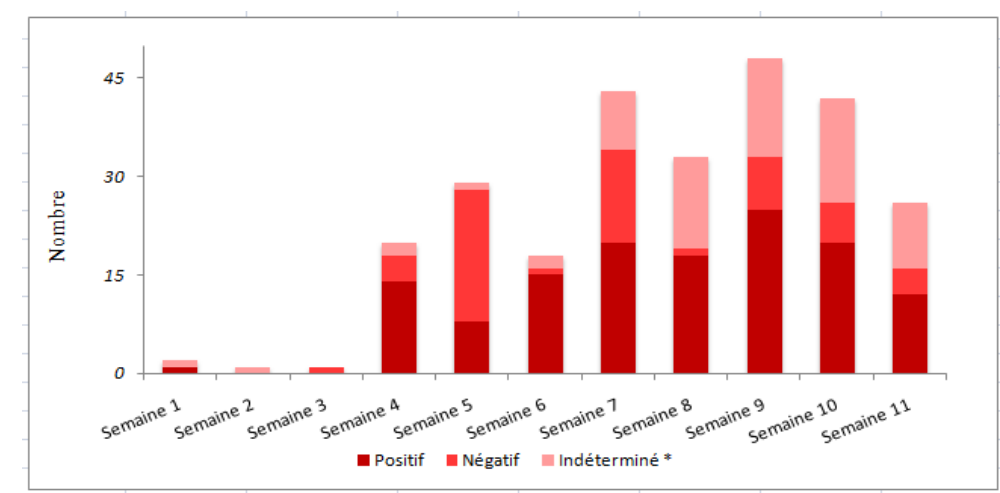
Données complémentaires à renseigner pour le suivi de l’épidémie

- 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 période du **16 au 25 Mai**, **49 cas** de COVID-19 ont été signalés via le réseau de surveillance e -MADO:

- 24 cas ont été confirmés.
- 05 cas suspects.
- 10 cas probable.
- 10 cas ont été exclus.



*: résultat en cours ou prélèvement non réalisé.

Figure 6: Répartition des cas COVID-19 selon le résultat du prélèvement et la semaine d'enregistrement sur e-MADO
16 au 25 Mai 2020 (Source: Réseau e-MADO)

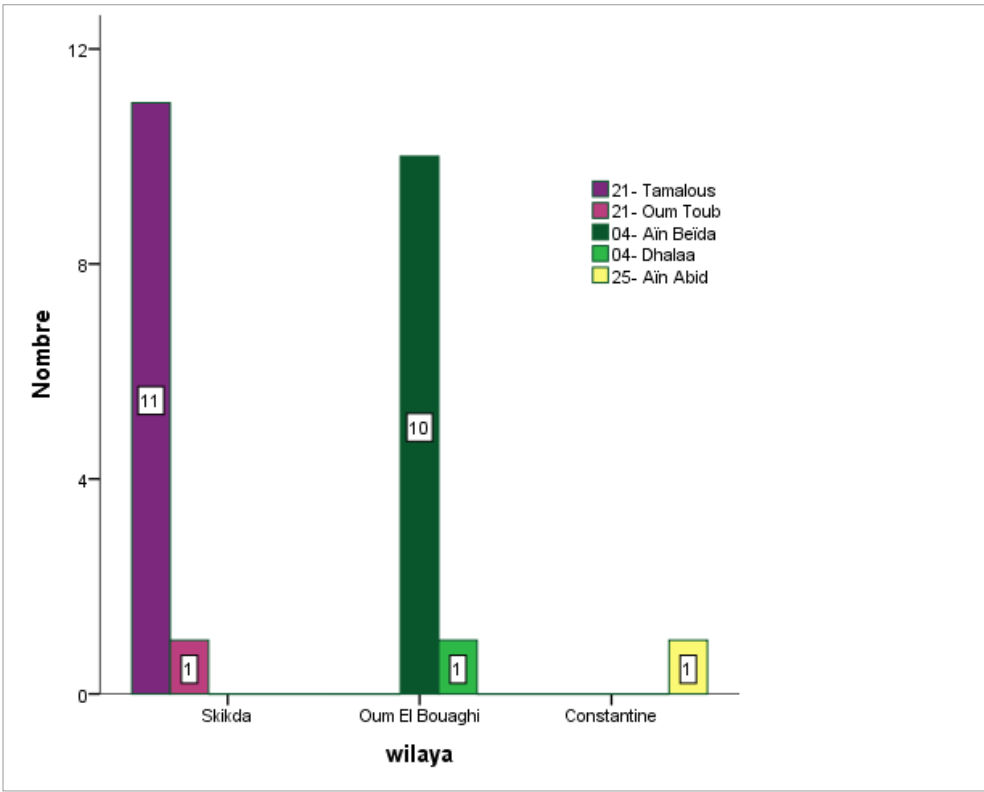


Figure 7: Répartition des cas confirmés COVID-19 selon la commune et la wilaya
16 au 25 Mai 2020 (Source: Réseau e-MADO)

Tableau 3 : Caractéristiques des cas confirmés COVID-19
16 au 25 Mai 2020 (Source: Réseau e-MADO)

Caractéristiques (N= 24)		
Sexe		
Hommes	13	
Femmes	11	
Sexe ratio Homme / Femme	1.2	
Age		
Médiane (minimum-maximum)	36 ans	09 – 90 ans
Moins de 15 ans	1	4.2 %
15 – 44 ans	15	62.5 %
45 – 64 ans	3	12.5 %
65 – 74 ans	2	8.3 %
75 ans et plus	2	8.3 %
Non précisé	1	4.2 %
Nature d'exposition		
Séjour dans une zone à risque	-	-
Contact avec un cas confirmé	16	66.7 %
Travail dans un établissement de santé	1	4.2 %
Indéterminée ou en cours d'investigation	7	29.2 %
Co morbidité		
Avec co morbidité	4	20 %
Sans co morbidité ou non précisée	20	80 %
Caractéristiques cliniques		
Asthénie	12	50 %
Anosmie et/ou agueusie	11	45.8 %
Toux	10	41.7 %
Fièvre	8	33.3 %
Céphalées	5	20.8 %
Signes digestifs	6	25 %
Myalgies/courbatures	4	20 %
Maux de gorge	4	20 %

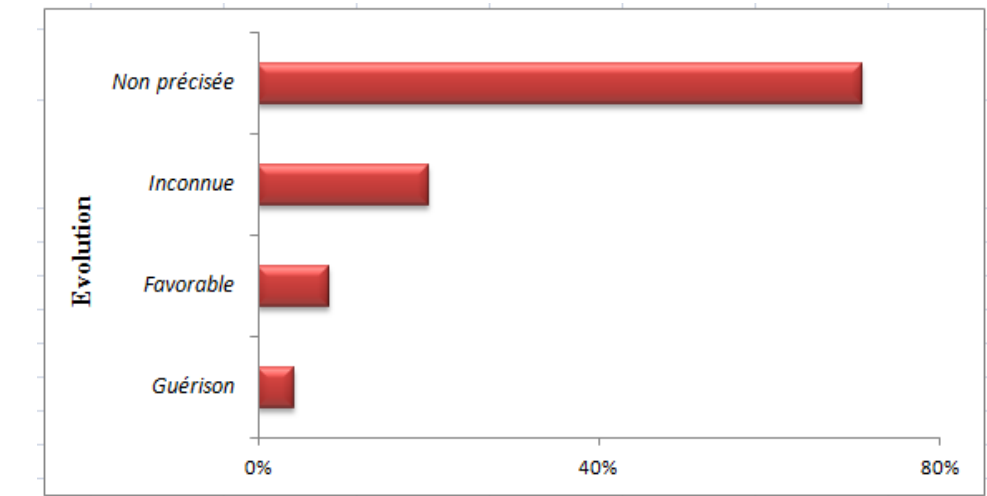


Figure 8: Répartition des cas confirmés COVID-19 selon l'évolution
16 au 25 Mai 2020 (Source: Réseau e-MADO)

Prise en charge à l'hôpital

- Service d'hospitalisation : **45.8 %** des cas confirmés ont été hospitalisés dans un service clinique.
- Traitement au protocole Hydroxychloroquine et azytromicyne: **70.8 %**;
- Scanner thoracique : **66.7 %** des malades ont bénéficiés d'un Scanner thoracique :

Suivi des sujets contacts (contact tracing)

- Nombre total des sujets contacts : **306**.
- Nombre moyen des contacts par cas confirmé : **26**.
- Nombre des cas positifs (confirmé) parmi les cas contacts: **38**.
- Nature des contacts :
 - * contacts familiaux: **11**.
 - * Indéterminée ou en cours d'investigation: **13**.

COVID 19: Le déconfinement (1).

Quelles sont les actions prioritaires pour contrôler le déconfinement ?

La période de déconfinement est envisagée alors qu'un certain nombre d'incertitudes subsistent sur le nouveau coronavirus et notre capacité à contenir l'épidémie hors d'un cadre très contraint de réduction des contacts interindividuels, facteurs de contamination

Vous avez constaté que dès qu'il y a relâchement, le nombre de cas a augmenté. La problématique a changé, le danger vient maintenant des personnes contacts des cas confirmées ou à l'origine de leur infection et qui sont souvent asymptomatiques, or on sait que ce sont les propagateurs de virus les plus dangereux. Pour ces cas contacts le dépistage reste insuffisant.

C'est pour cette raison qu'il faut, aujourd'hui, attacher une importance première au nombre de nouveaux cas confirmés par jour et à la recherche et au dépistage de leur cas contacts indicateurs essentiels de l'évolution de l'épidémie.

Les actions prioritaires qui méritent le plus d'attention et qui permettent de contrôler la procédure de levée du confinement sont :

-Renforcer la surveillance épidémiologique et restructurer le système d'information:

Actuellement cette activité repose sur le seul système des déclarations des cas dépistés, hospitalisés guéris ou décédés.

Cette méthode ne peut rendre compte de la réalité épidémiologique présente ni des tendances futures avec une rapidité et une précision satisfaisante. Encore moins à l'échelle locale où ces données sont très cloisonnées ?.

Dans le cas du SARS-COV-2, l'action de recherche des contacts, leur dépistage et leur isolement et/ou éventuel traitement est l'une des principales interventions pour briser la chaîne de contamination. Cette tâche relève essentiellement de l'activité des SEMEP, comme précisée dans le plan national de préparation et de riposte à la menace de l'infection coronavirus COVID-19, et rappelée par la dernière instruction ministérielle du 14 Mai relative au renforcement des SEMEP et leurs actions dans ce sens, cependant les SEMEP des EPSP (établissements de santé de proximité) ont-ils les moyens suffisants ?;

Le tracing contact ne se limite pas à dresser la liste des contacts ce qui n'est pas aisé, mais l'identification de toutes les personnes ayant pu avoir un contact proche avec le sujet déclaré positif, doit s'accompagner de mesures de prise en charge et de protection de ces contacts et leur entourage (Tester, Iso-ler, Traiter).

Si l'isolement n'est pas possible à domicile, des lieux dédiés et encadrés médicalement à cette intervention doivent être prévus (hôtels, centre d'accueil etc...) avant l'hospitalisation.

Les lieux et/ou événements du passage du sujet positif doivent aussi faire l'objet d'enquêtes et être intégrés aux activités du tracing.

Cette recherche de cas se fait généralement par téléphone et par des équipes mobiles, qui se déplacent dans le quartier, les domiciles ou autres pour compléter, si besoin, ce recensement et la prise en charge des contacts du cas COVID19 au-delà de la cellule familiale ; l'action de contrôle des mesures d'isolements, et de suivi n'est pas toujours assurée.

Enfin la fluidité des données et de l'information entre les différents services chargés de cette activité est indispensable à sa réactivité .

-Susciter l'adhésion de la population

Actuellement nous observons des comportements contradictoires de la population.

D'une part des citoyens qui sont encore nombreux à avoir des comportements irresponsables, qui déambulent en groupes, s'amassent dans les quartiers, et devant les commerces et dans les marchés.

D'autre part des citoyens soucieux d'appliquer certaines mesures barrières particulièrement le port du masque.

Dans les deux cas, les actions entreprises en matière d'information, de communication et d'éducation, et particulièrement la promotion des mesures barrières restent ponctuelles.

En pratique on est loin du respect de la distanciation sociale et de l'utilisation systématique de produits désinfectants et du simple lavage des mains.

Les spécialistes des neurosciences expliquent que "la qualité des informations reçues explique nos comportements face à l'épidémie."

Cette communication doit porter sur ce que l'on sait de Covid-19, ce qui est inconnu et ce qui est fait ; d'annoncer tout changement dans la stratégie de réponse et de la nature de toute intervention. Les messages doivent être clairs, compréhensibles, crédibles et culturellement appropriés.

La communication est un élément stratégique indispensable pour susciter l'adhésion de la population et particulièrement celle de certaines zones urbaines densément peuplées propices à la propagation rapide du virus. Le cas de la ville Ali Mendjli dite la Nouvelle Ville à Constantine en est un bon exemple.

ENFIN : Il faut insister sur une mesure capitale concernant les masques. Si l'effort a été fait par la population, **leur port RENDU obligatoire par les autorités chez nous depuis le 24 Mai, est une décision importante à respecter et à faire respecter.**

-Enfin troisième critère contribuant à la maîtrise de l'épidémie : est la disponibilité et l'accessibilité aux différents tests de dépistage et de suivi de tous les cas et leurs contacts. Le soutien effectif par un réseau de laboratoires publics et/ou privés reste la garantie pour l'efficacité et la rapidité des interventions visant à casser la chaîne de transmission.

La coordination et la gestion de cette crise à l'échelle locale doit permettre l'implication de tous les intervenants publics et privés dans la lutte contre CoViD-19.

COVID 19: Le déconfinement (2).

Quelles sont les indicateurs de suivi et d'évaluation du déconfinement ?

Le ralentissement de l'épidémie par confinement était la seule stratégie applicable dès lors que l'épidémie avait atteint un niveau qui ne permettait plus de l'enrayer par isolement sélectif des patients détectés et enquêtes-actions autour des cas.

La sortie du confinement, un impératif pour la société, doit être évaluée et suivie par des indicateurs précis afin d'éviter la reprise de l'épidémie :

Indicateurs de transmissibilité : reflètent la facilité de circulation du virus parmi les personnes et les communautés

- Le nombre des cas suspects enregistrés
- Taux de positivité des tests (test positif /total des tests effectués)
- La proportion des cas médicalement assistés
- Le nombre des cas positifs chez les sujets contacts

Indicateurs de sévérité : Renseignent sur La capacité des hôpitaux à traiter en toute sécurité tous les patients nécessitant une hospitalisation sans avoir recours à des normes de soins de crises :

- Nombre des cas hospitalisés (suspects, confirmés)
- Nombre des cas en réanimation ou en soins intensifs
- Nombre des décès liés au COVID-19 (en réanimation, autres services, à l'extérieur)

Le taux de reproduction de base (R0)

Le site européen de l'ECDC (European Centre for Disease prevention and Control) définit le R0 comme suit :

Le taux de reproduction de base (R0) est proportionnel au taux de contact et varie en fonction de la situation locale.

Une revue analyse de 12 études de modélisation rapporte le R0 moyen du Covid-19 est de 3,28, avec une médiane à 2,79. Ceci est conforme aux estimations de R0 pour l'Italie, comprises entre 2,76 et 3,25.

L'introduction de mesures d'atténuation [gestes barrière, confinement] réduit ce R0.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour obtenir une estimation plus précise de R0 dans les différents contextes de flambée épidémique.

“Kermack et McKendrick ont établi une formule très simple.

Elle s'appuie sur le nombre moyen d'infections engendrées tout au long de sa période contagieuse par une personne atteinte au début de l'épidémie.

Pour la grippe, il s'établit à 1,5 ; pour le coronavirus, aux alentours de 2,5 ou 3 : autrement dit, une personne infectée par le Covid-19 au début de l'épidémie en infectera en moyenne 2 ou 3 autres. Les deux chercheurs britanniques ont alors établi cette formule : l'immunité collective est atteinte quand le pourcentage de la population infectée est supérieur ou égal à $1-1/R0$.

Pour la grippe, cela donne $1-1/1,5$, soit 0,33 : autrement dit, il suffit qu'un tiers de la population ait été atteint pour que l'épidémie s'arrête.

Pour le Covid-19, cela donne $1-1/2,5$, soit 0,6 : d'où le chiffre que vous évoquiez de 60 %, qui n'est, rappelons-le, qu'une projection fondée sur un modèle mathématique très simplificateur. ”

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.

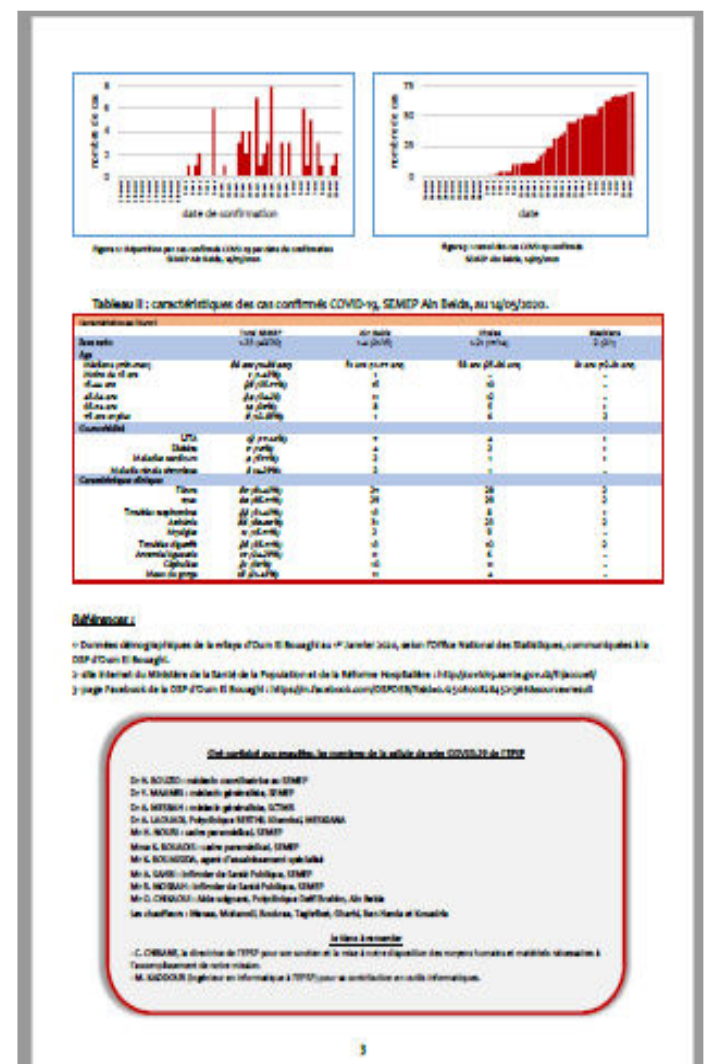
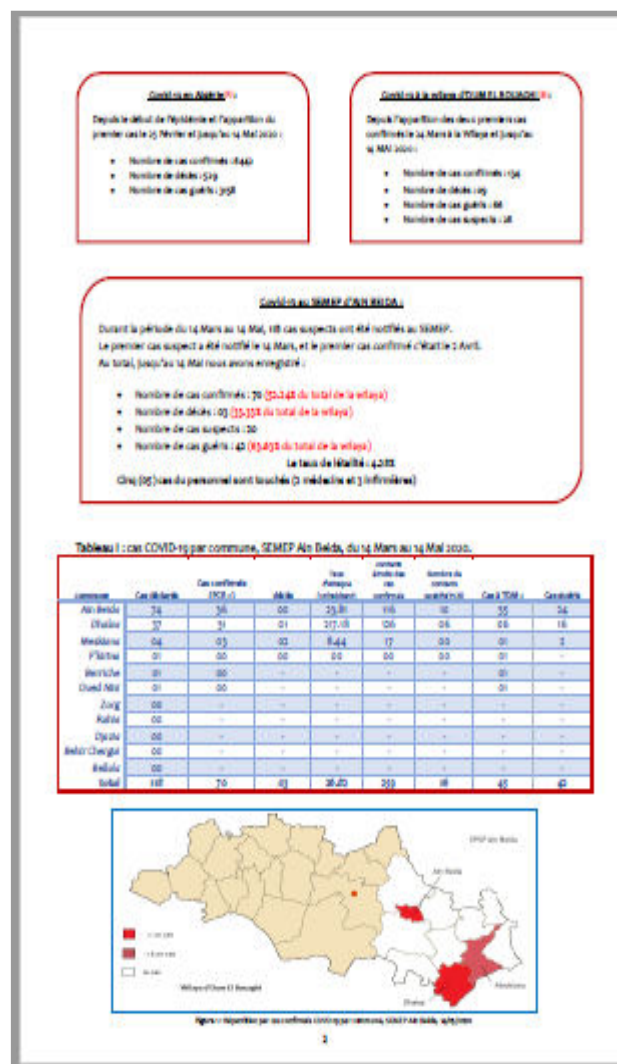
A partir de l'épreuve de la pandémie du COVID-19 , il va falloir s'organiser et se former chaque jour en équipe .

‘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.

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.

Dans ce point, nous allons présenté la situation épidémiologique du COVID-19 au niveau du SEMEP Ain Beida wilaya de Oum El Bouaghi analysée et rédigée par Dr M. Chaib (Assistant en Epidémiologie et médecine préventive, SEMEP Ain Beida wilaya de Oum El Bouaghi).



Source: Bulletin N°1 : COVID-19 au SEMEP AIN BEIDA/Point de situation épidémiologique Du 14 Mars au 14 mai 2020.

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

ORGANISATION GENERALE DU DISPOSITIF _ MISSIONS DES INTERVENANTS

Identification des structures et des intervenants Le dispositif général de prise en charge d'un cas suspect d'infection COVID-19 s'appuie sur un certain nombre de structures et d'intervenants : 1- Le médecin praticien qui suspecte un cas d'infection COVID-19: Celui-ci peut exercer soit dans une structure de sante, soit au niveau d'un point d'entrée aérien (aéroport), maritime (port) ou terrestre ; 2- Services d'Epidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP) ; 3- Les structures hospitalières et les Hôpitaux de Référence (HR) ; 4- La Direction de la Sante et de la Population (DSP) ; 5- L'Institut Pasteur d'Algérie (IPA) ; 6- L'Institut National de Sante Publique (INSP) ; 7- Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) ; 8- Le Ministère de la Sante, de la Population et de la Re-forme Hospitalière (DGPPS, DGSS, Pharmacie,..) 9- Les secteurs hors sante impliquees dans la prise en charge des malades suspects d'infection COVID-19.	Conformément au plan national de préparation et de riposte à la menace de l'infection coronavirus COVID-19, les praticiens doivent être impliqués dans la prise en charge de l'épidémie COVID-19, et particulièrement pendant la période de déconfinement.
	Le praticien Il représente le premier maillon de la chaine de soins. La suspicion d'infection COVID-19 débute a son niveau lors d'une consultation. Son rôle est majeur il doit : • Détecter toute suspicion d'infection COVID-19 sur la base d'un contexte clinique et épidémiologique en référence à la fiche relative a la définition du cas ; • D'isoler le patient en attendant son transfert vers la structure hospitalière ; • D'informer immédiatement la DSP et l'hôpital d'une suspicion d'infection COVID-19 ; • D'informer le SEMEP de l'EPSP sur le territoire duquel a été identifié le patient afin de mettre en œuvre la désinfection des locaux et les procédures de surveillance et d'investigation épidémiologique ; • D'appliquer les précautions standard d'hygiène et de rappeler a son entourage les règles d'hygiène de base des voies respiratoires ; • De déclarer le cas suspect selon la fiche de déclaration.

COVID-19: Bon à savoir

- Guide méthodologique d'investigation des cas et des personnes-contacts, pour la réalisation du contact-tracing, durant la période suivant le confinement ([Document à transmettre](#)).
- Repenser le rôle de l'école après COVID-19.

Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30124-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30124-9/fulltext)

- Effet du COVID-19 sur la santé mentale: patients et personnel.

Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30153-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30153-X/fulltext)

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>

D. Zoughailech¹, S.Naidja¹, M. Hamouda¹, H. Naidja² .

1/ Observatoire Régional de Santé « Est »

2/ Université 3 Constantine

Laboratoire d'hygiène Daksi Abselem Constantine

Mail: orstedz@gmail.com

Tél/Fax: 031 61 36 57

Nous tenons à remercier les SEMEP: Ain Abid, Ain Beida, Ain Kachera, et Hammam Sokhna des wilayas de Oum El Bouaghi, Skikda, Sétif et Constantine pour leur collaboration et leur participation au signalement des cas COVID-19 sur le réseau e-MADO.