

COVID-19 : Point épidémiologique

Bulletin hebdomadaire n°9 – 01 Juin 2020 -

Editorial : Comment contrôler l'épidémie

Des progrès sont réalisés chaque jour dans la lutte contre la COVID-19, les particulièrement les connaissances acquises sur la transmission du Sars-cov2. Les stratégies en cours permettent actuellement de réduire sa propagation.

Devant l'absence de vaccin et les limites des traitements, seule les mesures de prévention restent efficaces.

La ou des efforts énergétiques ont été déployés pour modifier les attitudes sociales à risque et l'incitation à l'autoprotection donne des résultats évidents avec notamment l'utilisation des masques et les mesures barrières.

Réduire le nombre de nouvelles infections "contamination-contacts" est un impératif de santé publique. Cela est possible, il faut y mettre la volonté, susciter l'adhésion de la population et les moyens, accessibilité au dépistage (identifier, tester, isoler, traiter) et aux moyens de protection.

Dans notre pays comme dans le monde entier aucun individu, ni groupe n'est à l'abri du COVID-19, mais il existe des vulnérabilités liées à l'âge, aux comorbidités et d'autres causes encore inconnues.

La prévention est une action permanente axée essentiellement sur une information claire, compréhensible et crédible des populations et sur la surveillance épidémiologique.

Equipe de l'ORS Est.

Sommaire

Objectifs et méthode

Situation COVID-19

- En Algérie
- Dans la région Est

COVID-19 et Tabagisme.

Retour d'expérience.

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.

Situation En Algérie

Du 26 Mai au 01 Juin

Depuis le 25 Février, début de l'épidémie COVID-19, et jusqu'au 01 Juin 2020:

- Nombre des cas confirmés (par RT-PCR): **9513 (1010 nouveau cas)**.
- Nombre de décès: **661 (52 nouveau décès)**.
- % Décès: **6.9 %**
- Moyenne des cas déclarés par jour: **144 cas**.
- Nombre des cas en soins intensifs: **27**.
- Nombre des cas guéris: **5894 (1147 nouveau cas guéris)**.
- Nombre des cas sous traitement: **non transmis**

Durant la semaine du 26 Mai au 01 Juin, on constate une baisse progressive du nombre des cas confirmés, une relative stabilisation du nombre des décès due au COVID-19.

NB: Les données entre parenthèses représentent la semaine du 26 Mai au 01 Juin.

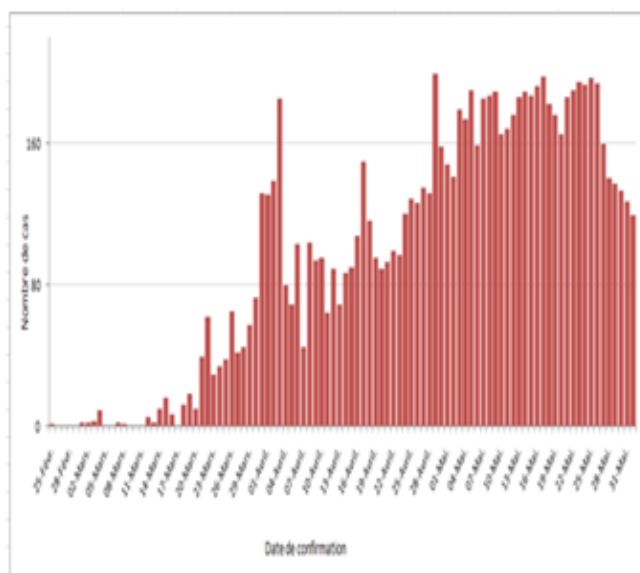


Figure 1 : Répartition des cas confirmés COVID-19 par date de confirmation
Algérie, 01/06/2020
(Source: ministère de la santé)

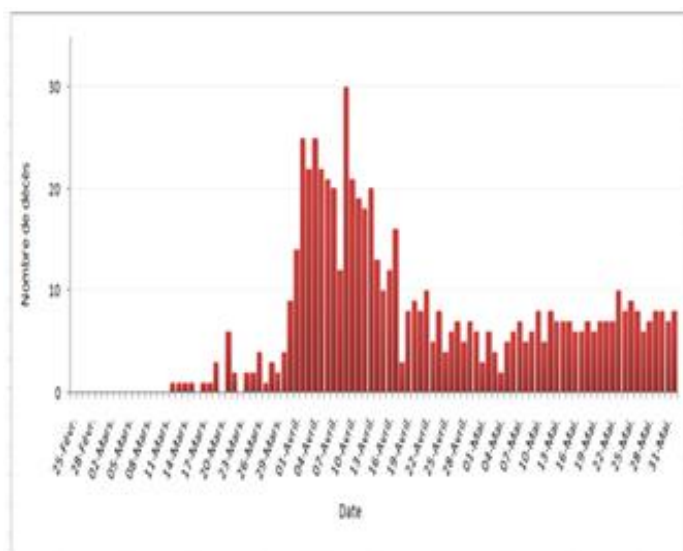


Figure 2: Répartition des décès COVID-19 par date*
Algérie, 01/06/2020
(Source: ministère de la santé)

Tableau 1: Répartition de la proportion des décès COVID-19 par région sanitaire
Est Algérien, 01/06/2020

(Source: ministère de la santé)

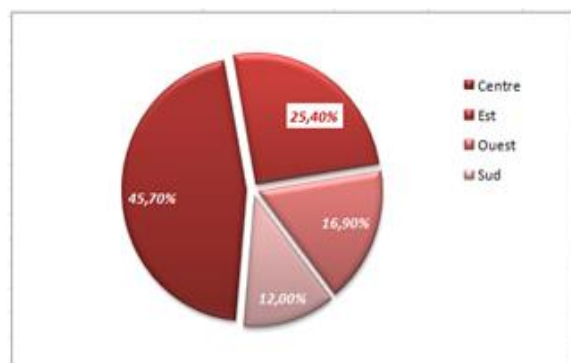


Figure 3 : Proportion des cas confirmés COVID-19 selon la région sanitaire, 01/06/2020
(Source: ministère de la santé)

Région sanitaire	Cas confirmés		Décès		% Décès
	Cumulés	Nouveaux*	Cumulés	Nouveaux**	
Centre	4344	367	402	14	9.2
Est	2421	274	117	16	4.8
Ouest	1606	152	80	08	5.0
Sud	1142	217	62	14	5.4
Total	9513	1010	661	73	6.9

*: Nouveau cas COVID-19 enregistrés pendant la semaine du 26 Mai au 01 Juin.

**: Nouveau décès COVID-19 enregistrés pendant la semaine du 26 Mai au 01 Juin.

Situation dans l'Est Algérien

Du 26 Mai au 01 Juin

Depuis l'enregistrement du premier cas le 12 Mars et jusqu'au 01 Juin 2020:

% COVID-19 Région Est: **25.4 % de l'ensemble des cas en Algérie.**

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

Nombre de cas confirmés: **2421(274 nouveaux cas).**

43 % des nouveaux cas étaient enregistrés au niveau des wilayas de **Sétif, et Constantine**

Nombre de décès: **117 (16 nouveaux décès: Sétif, Msila, Constantine, Batna, Skikda, SoukAhras et Mila).**

% Décès: **4.8 %.**

NB: les données entre parenthèses représentent la période du 26 Mai au 01 Juin

Tableau 2: Répartition de la proportion des décès COVID-19 par wilaya

Est Algérien, 01/06/2020

(Source: ministère de la santé)

Wilaya	Cas confirmés		Décès		% Décès
	Cumulés	Nouveaux*	Cumulés	Nouveaux**	
Sétif	597	67	36	6	6,0
Constantine	469	51	21	2	4,5
Oum El Bouaghi	190	21	6	0	3,2
Annaba	187	4	4	0	2,1
Batna	162	19	10	1	6,2
Msila	157	23	13	4	8,3
Khenchla	147	20	3	0	2,0
Skikda	141	17	7	1	5,0
Tébessa	76	11	4	0	5,3
Souk Ahras	72	14	2	1	1
Mila	67	14	5	1	7,5
Jijel	62	5	5	0	8,1
Guelma	59	2	1	0	1,7
El Taref	35	6	0	0	0

* : Nouveau cas COVID-19 enregistrés pendant la semaine du 26 Mai au 01 Juin.

** : Nouveau décès COVID-19 enregistrés pendant la semaine du 26 Mai au 01 Juin.

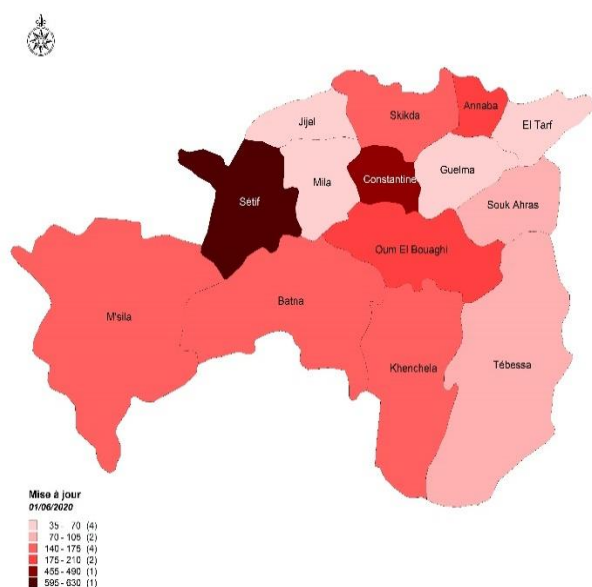


Figure 4 : Répartition du nombre de cas confirmés COVID-19

Région Est, 01/06/2020

(Source: ministère de la santé)

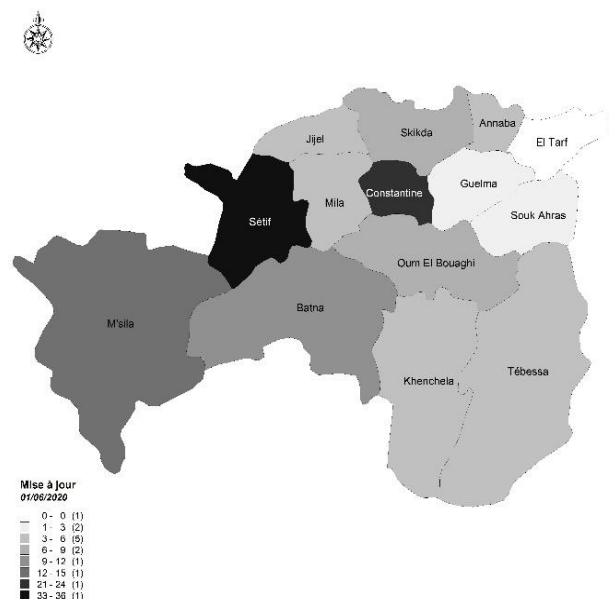


Figure 5 : Répartition du nombre de cas confirmés COVID-19

Région Est, 01/06/2020

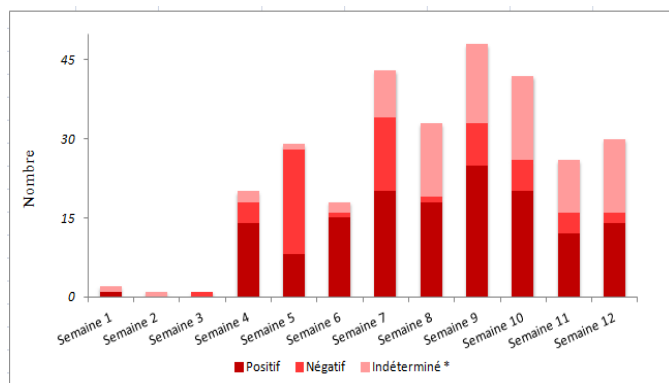
(Source: ministère de la santé)

COVID-19 : Réseau e-MADO

Du 26 Mai au 01 Juin

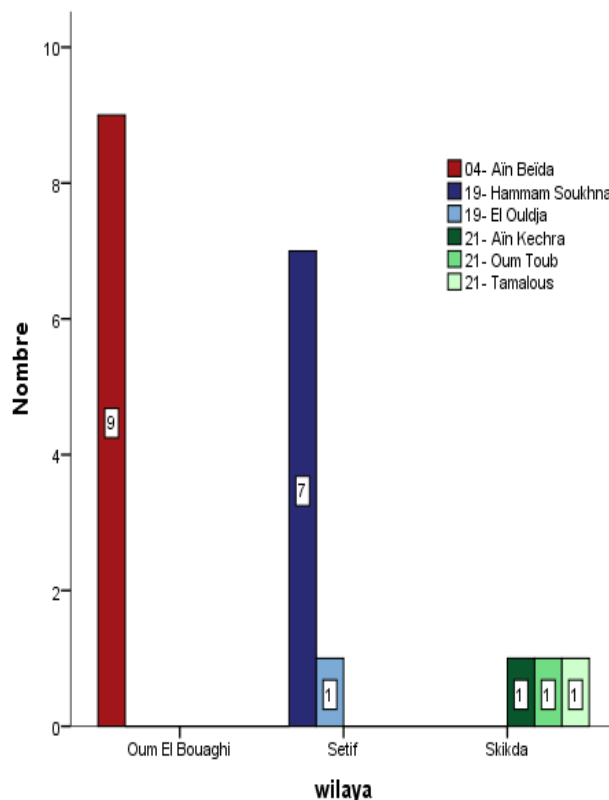
Durant la période du **26 Mai au 01 Juin**, **34 cas** de COVID-19 ont été signalés via le réseau de surveillance e-MADO:

- 20 cas ont été confirmés.
- 06 cas suspects.
- 05 cas probable.
- 03 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
26 Mai au 01 Juin (Source: Réseau e-MADO)



7: Répartition des cas confirmés COVID-19 selon la commune et la wilaya

26 Mai au 01 Juin (Source: Réseau e-MADO)

Tableau 3 : Caractéristiques des cas confirmés COVID-19
26 Mai au 01 Juin (Source: Réseau e-MADO)

Caractéristiques (N= 20)		
Sexe		
Hommes	12	
Femmes	8	
Sexe ratio Homme / Femme	1.5	
Age		
Médiane (minimum-maximum)	42 ans	22 – 74 ans
Moins de 15 ans	0	0 %
15 – 44 ans	13	65 %
45 – 64 ans	4	20 %
65 – 74 ans	2	10 %
75 ans et plus	0	0 %
Non précisé	1	5 %
Nature d'exposition		
Séjour dans une zone à risque	-	-
Contact avec un cas confirmé	8	40 %
Travail dans un établissement de santé	-	-
Indéterminée ou en cours d'investigation	12	60 %
Co morbidité		
Avec co morbidité	8	40 %
Sans co morbidité ou non précisée	12	60 %
Caractéristiques cliniques		
Asthénie	17	85 %
Toux	16	80 %
Fièvre	14	70 %
Signes digestifs	12	60 %
Céphalées	7	35 %
Myalgies/courbatures	7	35 %
Anosmie et/ou agueusie	6	30 %
Maux de gorge	5	25 %
Dyspnée	3	15 %

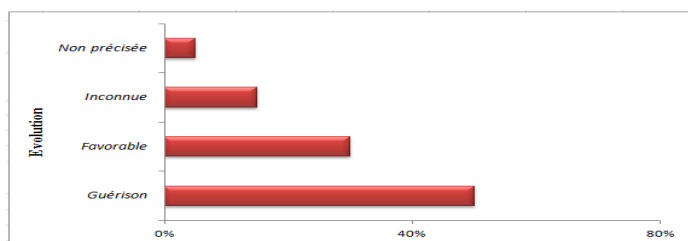


Figure 8: Répartition des cas confirmés COVID-19 selon l'évolution
26 Mai au 01 Juin (Source: Réseau e-MADO)

Prise en charge à l'hôpital

- Service d'hospitalisation : **75 %** des cas confirmés ont été hospitalisé dans un service clinique.
- Traitement au protocole Hydroxychloroquine et azytromycine: **85 %;**
- Scanner thoracique : **90 %** des malades ont bénéficiés d'un Scanner thoracique

Suivi des sujets contacts (contact tracing)

- Nombre total des sujets contacts : **141.**
- Nombre moyen des contacts par cas confirmé: **13.**
- Nombre des cas positifs (confirmé) parmi les cas contacts: **10.**
- Nature des contacts :
 - * contacts familiaux: **05.**
 - * Indéterminée ou en cours d'investigation: **15.**

Les méfaits du tabagisme sont bien établis. Le tabac cause chaque année 8 millions de décès dus aux maladies cardiovasculaires, aux troubles pulmonaires, aux cancers, au diabète et à l'hypertension. Le tabagisme est également un facteur de risque connu de maladie grave et de décès par de nombreuses infections respiratoires.

Au cours de la pandémie de COVID-19, plusieurs questionnements ont été posés sur l'association entre le tabagisme et le COVID-19 :

- 1) le risque d'infection par le SRAS-CoV-2;
- 2) l'hospitalisation avec COVID-19; et
- 3) la gravité des résultats de COVID-19 chez les patients hospitalisés tels que l'admission dans les unités de soins intensifs (USI), l'utilisation de ventilateurs et la mort.

Quel est le risque d'infection des fumeurs par le SRAS-CoV-2? [5]

Il n'y a actuellement aucune étude qui a évalué le risque d'infection par le SRAS-CoV-2 chez les fumeurs. Cette question de recherche nécessite des études de population bien conçues qui contrôlent l'âge et les facteurs de risque sous-jacents pertinents.

Quel est le risque d'hospitalisation de fumeurs pour COVID-19? [5]

Il n'y a actuellement aucune étude qui estime directement le risque d'hospitalisation avec COVID-19 chez les fumeurs. Cependant, 27 études observationnelles ont révélé que les fumeurs constituaient 1,4 à 18,5% des adultes hospitalisés. Deux méta-analyses ont été publiées qui mettent en commun la prévalence des fumeurs chez les patients hospitalisés à travers des études basées en Chine. La méta-analyse d'Emami et al a analysé les données de 2986 patients et ont trouvé une prévalence groupée du tabagisme de 7,6% (3,8% -12,4%) tandis que Farsalinos et al a analysé les données de 5960 patients hospitalisés et ont trouvé une prévalence groupée de 6,5% (1,4% - 12,6%).

Quel est le risque de maladie grave à COVID-19 et de décès chez les fumeurs? [5]

Les preuves disponibles (des métaanalyses et des études individuelles) suggèrent que le tabagisme est associé à une gravité accrue de la maladie et du décès chez les patients hospitalisés COVID-19.

Recommandations connexes de l'OMS

Compte tenu des méfaits bien établis associés à l'usage du tabac et à l'exposition à la fumée secondaire; l'OMS recommande aux fumeurs de cesser de fumer.

CONTRIBUTION : 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 des connaissances scientifiques adaptées 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 donnés des résultats et qui nécessitent d'être pris en considération.

Dans ce bulletin nous allons présenter la situation des cas COVID-19 au niveau du CHU Oran rapportée dans le bulletin numéro 02 « Covid-19 Situation au CHU d'Oran N° 2 ».




Covid-19 Situation au CHU d'Oran N° 2

Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive
1^{er} Juin 2020

Groupe de rédaction

- Pr. Z. Ahmed Fawzi^{1*}
- Pr. F. Ammour²
- Pr. N. Haroual³
- Dr. N. Guatam⁴
- Dr. M. Raïah⁵
- Dr. H. Massid Bouziane⁶
- Dr. F.Z. Bouabou⁷
- Dr. L. Benrabat⁸
- Dr. N. Habab⁹
- Dr. L. Bakkacem¹⁰
- Dr. N. Boukhoufoua¹¹
- Dr. N. Benairat¹²
- Dr. F. Chouat¹³
- Dr. S. Adda Bonamour¹⁴
- Dr. F. Kadri¹⁵
- M^{lle} S. Tadjine¹⁶
- Mr. S. Sbaï¹⁷

Chargé informatique : Mr. A. Loune¹⁸

*Université d'Oran - ORAN
**CHU Oran

Sommaire :

- 1- Point de vue et réflexion
- 2- Situation épidémiologique en Algérie
- 3- Situation épidémiologique au CHU d'Oran
- 4- Recommandations et conduite à tenir médico-légale au point de vue de la Covid 19
- 5- Premières spirales du scanner de Covid 19
- 6- La prévalence épidémiologique des malades suspects de COVID-19 au niveau des urgences de pneumologie
- 7- Bio-nettoyage dans la lutte contre la COVID-19
- 8- les tests diagnostiques et de dépistage de la COVID-19

Préambule :

Le bulletin du service d'épidémiologie et de médecine préventive du CHU d'Oran se veut être une tribune pour l'expression de tout avis émanant des confrères des établissements de santé.

Actuellement, nous essayons d'apporter des compléments d'information sur le phénomène de santé qui mobilise toute la planète ; à l'avenir, il pourra accueillir toute suggestion allant dans le sens de l'amélioration de la prise en charge de la santé du citoyen.

Pr. Z. Fawzi

Algérie au 17 mai 2020	
NOMBRE DE CAS	NOMBRE DE DECES
7019	548

Oran au 17 mai 2020	
NOMBRE DE CAS	NOMBRE DE DECES
450	15

1- Réflexion

Pr. Z. FAWZI¹ - **SDMP** - CHU Oran

Les scénarii apocalyptiques sont-ils démentis en Afrique en général et en Afrique du nord en particulier ?

Depuis le début de la pandémie, il est prouvé une infection, due au SARS-CoV2, très largement répandue à travers le continent africain. Paradoxalement, la situation épidémiologique sur le terrain dit le contraire.

Sans pouvoir, l'Afrique résiste à l'infection et les chiffres confirment cette tendance. Les nombres de cas, de décès et de guérisons sont inversement proportionnels à la densité de la population du continent.

Quelles sont les raisons qui pourraient expliquer la situation ? Plusieurs sont évoquées, comme :

- le climat, la chaleur et les rayons ultraviolets ; on rencontre moins d'affections respiratoires dans les pays chauds et secs.
- La densité de la population au kilomètre carré, est beaucoup moins importante que dans les pays du nord.
- Vu le faible niveau de vie, la population africaine se déplace beaucoup moins que celles des pays du nord.
- L'endémie palustre pourrait être un facteur protecteur ; le traitement à la chloroquine est très largement administré ; les vaccinations sont obligatoires (BCG par exemple).
- L'immunité génétique pourrait expliquer cette tendance ; il se peut que les africains réagissent aux maladies car très souvent exposés.
- L'existence d'une version différente du virus ; le séquençage du génome serait susceptible de donner des réponses.
- L'immunité croisée
 - o Selon des chercheurs américains de l'Université de Californie à San Diego (In Cell), 40 à 60 % de la population seraient concernés.
 - o Un simple rhume, dû à un virus de la même famille, peut induire une immunité qui rendrait une partie de la population résistante au Covid-19 par des anticorps non spécifiques de ce virus.

Beaucoup de questions et d'hypothèses qui sont autant d'axes de recherche à développer.

L'hydroxy chloroquine

Dès le début, l'Algérie a adopté le protocole thérapeutique proposé par le Pr. D. Raoult et les résultats obtenus sur le terrain sont plus satisfaisants ; cette tendance est largement observée dans le continent africain qui continue à prescrire ce protocole malgré les réserves de l'OMS suite à l'article paru sur la revue *the Lancet* II. Elle rapporte les résultats d'étude réalisée sur une population de 96 000 patients, issus de plus de 100 pays. Cette étude suscite des réserves d'ordre méthodologique ; comme le fait de ne retrouver aucun nom d'hôpital, ni de

médico. Il est rapporté que certaines caractéristiques épidémiologiques sont identiques à travers tous les continents chers, la proportion de femmes est la même en Asie, en Afrique et en Amérique ; il est de même pour l'obésité. Il est évident que ces tendances ne sont pas celles retrouvées sur le terrain.

Impact du confinement

Le confinement et l'isolement de la population de Wuhan a été la stratégie adoptée pour endiguer l'épidémie qui s'est déclarée en décembre 2019. Cette démarche a été suivie par les autres pays où sont apparus les premiers cas d'infection par la COVID-19, comme geste de première barrière.

En Algérie, le confinement a débuté très tôt et c'est dès la déclaration des premiers cas à Blida, on est passé d'un confinement partiel à un confinement total de certaines wilayas. Au fur et à mesure de la progression de la maladie, le reste du pays se mettait en confinement.

Si cette démarche a permis de freiner la propagation du virus, le confinement a selon certaines études des effets indésirables et parfois néfastes sur la santé (Stress post traumatique), sur la vie sociale (violence domestique), l'économie, l'éducation...

Le contexte actuel de cette épidémie, nous impose d'adopter un retour progressif à la vie normale avec les mesures recommandées comme :

- Le renforcement des mesures de protection comme le port obligatoire du masque et l'hygiène des mains
- Interdire les rassemblements dans les lieux publics.

Le caractère imprévisible de ce virus, nous impose la vigilance de tous les instants.

Source :

- Philippe Gauchet, et al., Travel Medicine and Infectious Diseases, <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101860>
- Oliver Harber, *Jeune Afrique* - 23 Mai 2020.
- Contribution : Pr. F. Fawzi - SDMP - CHU Oran: 29/05/2020

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

ANNEXE 2 : PLAN DE COMMUNICATION COVID-19 (Riposte, suivi et évaluation)

	Objectifs	Responsables	Actions	Activités	Supports	Indicateurs d'évaluation
Riposte	Construire et maintenir la confiance	MSPRH Ministère de la Communication	Communiquer de façon transparente et déclarer le premier cas confirmé positif Donner des informations à temps même si incomplètes	- Organisation régulière de points de presse ; Publication de communiqué de presse, - Mobilisation des scientifiques pour rassurer le public.	Point de presse Communiqué de presse Plateau télévisé avec des personnes ressources Emission radio avec des personnes ressources	- Nbr de conférence de presse - Nbr de communiqués de presse - Nbr de followers - Nbr d'émissions télévisées organisées - Nbr d'émissions radiophoniques organisées - Nbr de rumeurs captées notes de veille - Nbr de supports élaborés par rumeur
	Détecter et gérer les rumeurs	MSPRH Cellule de communication	Renforcer la surveillance pour la détection des rumeurs Gérer les rumeurs susceptibles de faire naître la confusion et la méfiance au sein du public cible	Surveillance des médias Identification de la source des rumeurs Publication de circulaire relatives aux fausses informations Intervention des porte-parole et intervenants crédibles pour contrer les rumeurs.	Registre des rumeurs Canaux de communication fiables et restreints -sources de rumeurs	- Nbr de rumeurs captées - Nbr de réponses par rumeur - Liste des canaux de communications générateurs de rumeurs - Nbr de sources de rumeurs identifiées
Suivi évaluation	Disposer du rapport de mise en œuvre du plan de communication	MSPRH Comité National RSI	Elaborer un rapport hebdomadaire sur les activités de suivi et d'évaluation	Evaluation des activités mise en œuvre	Circulaires Communiqués Conférences de presse Mise à jour web	Rapport final avec les leçons apprises et proposer des recommandations

COVID-19 : Bon à savoir

- 1- Prendre soin des professionnels de santé, haut conseil de santé publique.
Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=1171>
- 2- A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19.
Disponible sur: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2016638>
- 3- Coronavirus SARS-CoV-2 : recommandations sur l'usage des anti infectieux
Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=849>

Références bibliographiques:

- 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- Smoking and COVID-19.
Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-covid-19>

Equipe de rédaction:

D. Zoughailech¹

Professeur en épidémiologie.

M. Hamouda¹

Assistante en épidémiologie.

S.Naidja¹

Assistante en épidémiologie.

H. Naidja²

Docteur en Urbanisme.

1/ Observatoire Régional de Santé « Est ».

2/ Université 3 Constantine.

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

**O
R
S
T**



Laboratoire d'hygiène DaksiAbdesselem Constantine



031 61 36 57



orsestdz@gmail.com

