

Point épidémiologique COVID-19 **B .E.H: SPECIAL RENTREE SCOLAIRE 2020**

Bulletin hebdomadaire n°26 – 13 au 22 Octobre 2020 -

Editorial : L'école pour surveiller, expliquer et accompagner la mise en œuvre des mesures de prévention.

De nombreux pays et particulièrement l'Europe reconfinent et sont actuellement dans une période critique avec un rebond spectaculaire de l'épidémie. Une des insuffisances majeures des stratégies de lutte contre cette pandémie reconnue par les pays et l'OMS a été et reste la mobilisation et l'adhésion de la population aux mesures de prévention et de lutte. L'OMS et tous les gouvernements de tous les pays reconnaissent que sans l'implication du citoyen, il sera difficile sinon impossible de limiter et réduire la propagation du virus.

Notre pays qui ne connaît pas encore ce rebond, reste très fragile. L'attitude et le comportement de nos populations quant aux gestes barrières et le port du masque n'a rien de rassurant et fait craindre une aggravation de l'épidémie.

Avec les autorités sanitaires locales nous lançons une initiative, pour faire des établissements scolaires un territoire barrière de contrôle et de prévention à la propagation de l'épidémie.

En effet la santé scolaire a été et reste un des grands acquis de l'approche santé publique dans notre pays. Nous disposons d'un réseau de d'unités sanitaires dédiées à cette activité les U.D.S. et de spécialistes (C.E.S. de deux ans en médecine scolaire) dont nous avons assurés la formation à l'échelle nationale.

Ces structures et ces ressources humaines peuvent et doivent être mobilisés pour faire de l'école un rempart à la propagation de la CoViD19 en l'intégrant aux activités de surveillance et de prévention de l'épidémie à l'intérieur de l'établissement (élèves et enseignants), et en dehors du fait des tâches de liaison avec la population à travers les parents, le personnel de l'éducation nationale, les SEMEP et autres structures sanitaires.

Il est reconnu que l'éducation à la santé a fait de "... l'école un relais et un acteur à part entière des politiques de santé en direction des élèves dont elle a la charge"

Nous avons par le passé utilisé ce canal pour des stratégies I.E.C (information, éducation et communication) soutenues par l'OMS concernant le tabagisme, la violence et autres problématiques de santé.

Dans le cas de la crise sanitaire actuelle, un recyclage des médecins de santé scolaire est en cours (ci-joint le programme : Annexe 1), le but est d'initier et impliquer les médecins de santé scolaire à la mise en œuvre d'un plan de prévention et de contrôle de l'épidémie au niveau des établissements scolaires et des UDS auxquels ils sont rattachées et les objectifs :

- Elargir les dispositifs de surveillance en intégrant et adaptant les UDS
- Appuyer la dynamique des établissements d'enseignement en matière d'éducation et de communication envers les enseignants, les élèves et leurs parents.

La démarche étant le développement et l'institution d'atelier "Ecole/santé"

*"Dans ce contexte de rentrée scolaire inédit, le défi sera de faire valoir l'implication personnelle dans la gestion de la crise sanitaire, de passer de l'individuel au collectif, tout en rassurant chaque individu, de l'élève à l'enseignant."**

Pr. D. ZOUGHAILECH

* **Christine Canard** Docteur en Psychologie du développement, de l'enfant et de l'adolescent chercheuse au Laboratoire de psychologie et neurocognition, INSERM, Université Grenoble Alpes (UGA).

Sommaire

Objectifs et méthode.

Situation COVID-19 :

-En Algérie.

-Dans la région Est.

COVID-19 chez l'enfant et l'adolescent.

Programme de formation des médecins de santé scolaire.

Bon à savoir.

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 des décès/ nombre cas confirmés.

- % **COVID-19 Région sanitaire**: nombre cas dans la région/ nombre cas en Algérie.

Situation En Algérie

Du 13 au 22 Octobre

Depuis le 25 Février, début de l'épidémie COVID-19 dans notre pays, et jusqu'au 22 Octobre 2020:

- Nombre des cas confirmés (par RT-PCR): **55 357 (2132 nouveau cas)**.
- Nombre de décès: **1888 (79 nouveau décès)**.
- % Décès: **3.4%**.
- Moyenne des cas déclarés par jour: **213 cas**.
- Nombre des cas en soins intensifs : **36**.

La période du 13 au 22 Octobre a été caractérisée par une recrudescence progressive du nombre des cas confirmés et une stabilité relative du nombre des décès due au COVID-19.

NB: Les données entre parenthèses représentent la semaine du période du 13 au 22 Octobre.

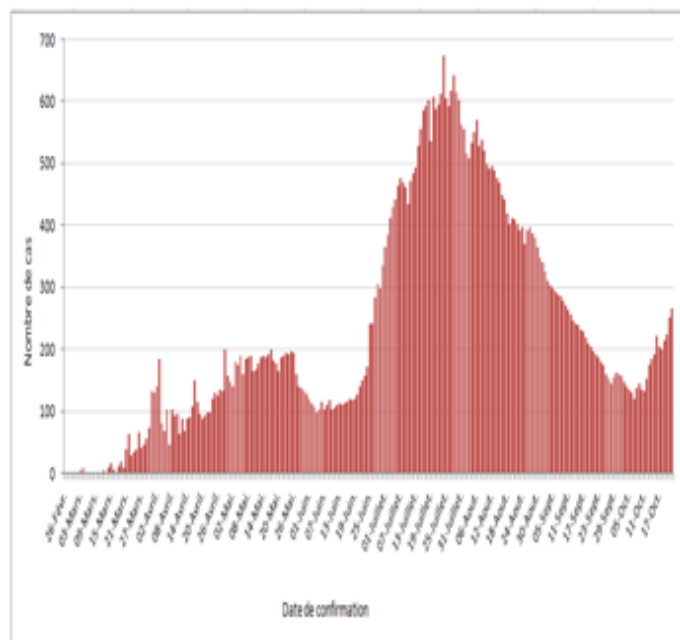
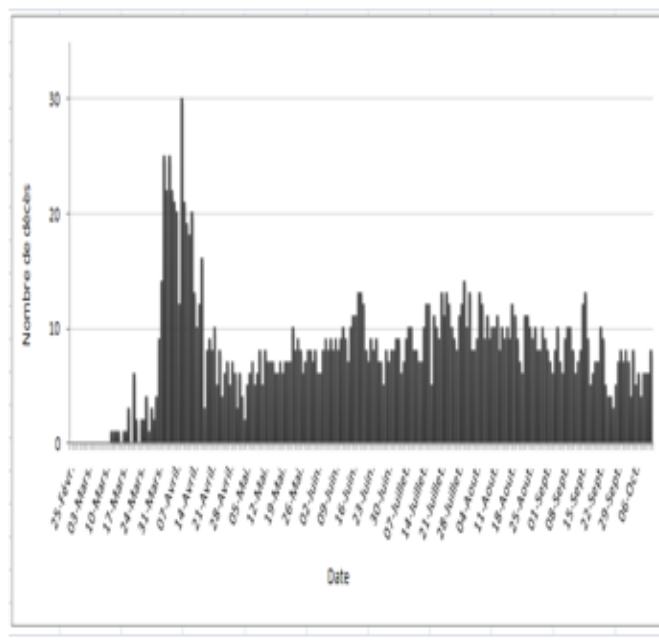


Figure1 : Répartition des cas confirmés COVID-19 par date de confirmation
Algérie, 22/10/2020
(Source: ministère de la santé)



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

Figure2: Répartition des décès COVID-19 par date
Algérie, 22/10/2020
(Source: ministère de la santé)

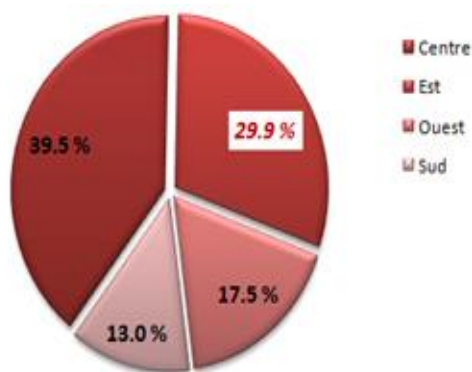


Figure3 : Proportion des cas confirmés COVID-19 selon la région sanitaire
Algérie, 22/10/2020
(Source: Institut national de santé publique)

Tableau 1: Répartition de la proportion des décès COVID-19 par région sanitaire
Algérie, 22/10/2020

(Source: Institut National de Santé Publique)

Région sanitaire	Cas confirmés		Décès		% Décès
	Cumulés	Nouveau *	Cumulés	Nouveau **	
Centre	22 037	997	899	35	4.1
Est	16 719	796	613	34	3.7
Ouest	9 582	242	176	3	1.8
Sud	7 019	97	200	7	2.8
Total	55 357	2132	1 888	79	3.4

*: Nouveaux cas COVID-19 enregistrés pendant la période du 13 au 22 Octobre.

*: Nouveaux décès COVID-19 enregistrés pendant la période du 13 au 22 Octobre.

Situation dans l'Est Algérien

Du 13 au 22 Octobre

Depuis l'enregistrement du premier cas le 12 Mars à l'Est Algérien et jusqu'au 22 Octobre 2020:

Proportion du COVID-19 en Région Est: **29.9% de l'ensemble des cas en Algérie.**

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

Nombre de cas confirmés: **16 719 (796 nouveaux cas).**

45 % des nouveaux cas étaient enregistrés au niveau des wilayas de **Jijel et Batna.**

Nombre de décès: **613 (34 nouveaux décès).**

% Décès: **3.7%.**

NB: les données entre parenthèses représentent période du 13 au 22 Octobre.

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

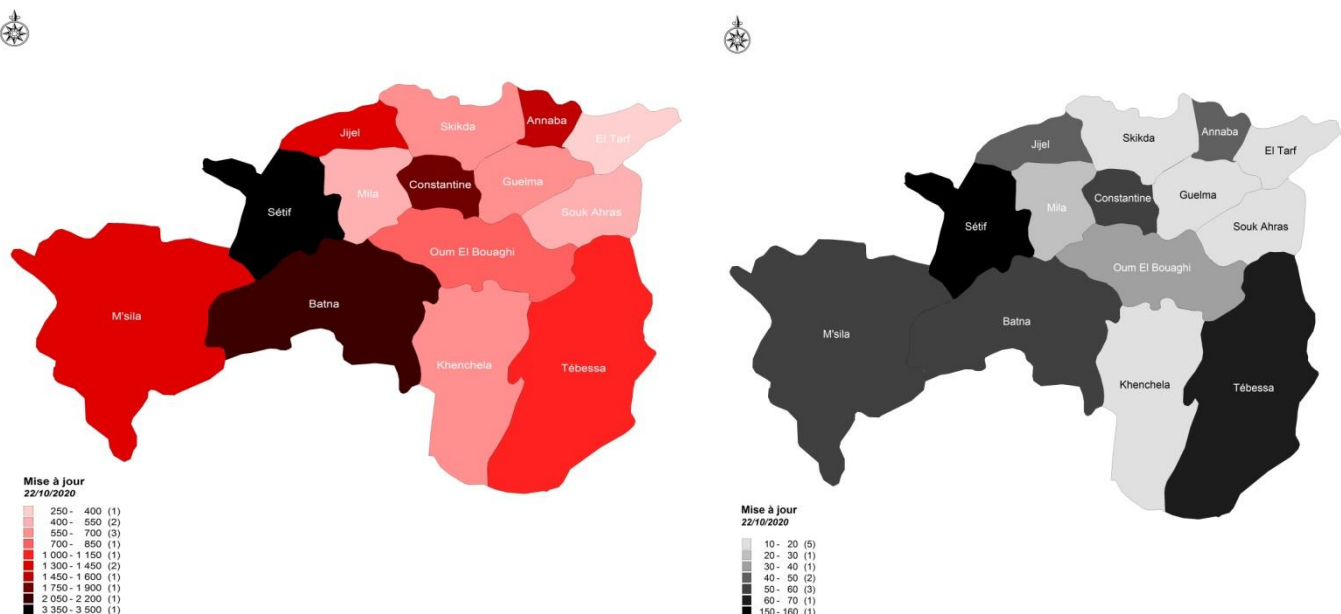
Est Algérien, 22/10/2020

(Source: ministère de la santé)

Wilaya	Cas confirmés		Décès		% Décès
	Cumulés	Nouveau *	Cumulés	Nouveau **	
Sétif	3386	97	155	6	4.6
Batna	2174	165	51	1	2.3
Constantine	1762	63	58	3	3.3
Annaba	1530	13	45	2	2.9
Jijel	1438	196	47	6	3.3
Msila	1403	55	50	2	3.6
Tébessa	1054	49	64	6	6.1
Oum El Bouaghi	773	31	38	1	4.9
Skikda	698	2	19	0	2.7
Khencela	622	15	16	0	2.6
Guelma	562	20	10	0	1.8
Souk Ahras	487	29	14	0	2.9
Mila	475	34	29	4	6.1
El Tarf	355	27	17	3	4.8

* : Nouveaux cas COVID-19 enregistrés pendant la période du 13 au 22 Octobre.

** : Nouveaux décès COVID-19 enregistrés pendant la période du 13 au 22 Octobre.



COVID-19 : Réseau e-MADO

Du 13 au 22 Octobre

Entre le 13 au 22 Octobre, **40 cas** COVID-19 ont été signalés via le réseau de surveillance e-MADO :

- 05 cas ont été confirmés.
- 35 cas probables.

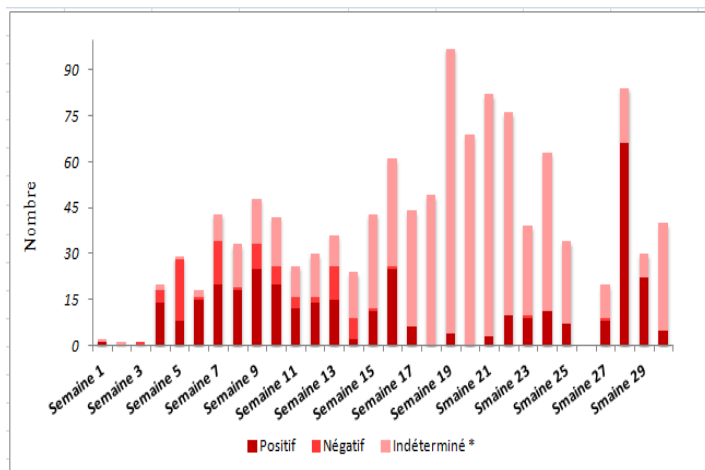


Figure 6: Répartition des cas COVID-19 selon le résultat du prélèvement et la semaine d'enregistrement sur e-MADO
13 au 22 Octobre (Source: Réseau e-MADO)

Tableau 4 : Prise en charge des cas confirmés et probables COVID-19
13 au 22 Octobre (Source: Réseau e-MADO)

Caractéristiques	Cas confirmés (05)	Cas Probables (35)
Hospitalisation (n/N)		
Service clinique	3/5	33/35
Soins intensifs	-	-
Non précisée	2/5	2/35
Délai d'hospitalisation (Jours) (entre le début des signes et hospitalisation)		
Médiane (IIQ*)	..**	04 (00 – 06)
Délai de prélèvement (Jours) (entre le début des signes et la réalisation du prélèvement)		
Médiane (IIQ*)	..**	07 (06 – 09)
Délai de confirmation (Jours) (entre la réalisation du prélèvement et le résultat)		
Médiane (IIQ*)	03 (01-07)	-
Durée de séjour (Jours)		
Médiane (IIQ*)	02 (00-12)	05 (03-08)
Test RT-PCR (n/N)		
Réalisé	5/5	-
Non réalisé	-	18/35
Résultat en cours	-	17/35
Traitement au protocole (n/N)		
Oui	2/5	16/35
Non	-	-
Non précisé	3/5	19/35
Evolution (n/N)		
Guérison	-	13/35
Favorable	3/5	1/35
Complication	-	-
Décès	1/5	2/35
Non précisé	1/5	19/35

* : Intervalle Inter Quartile.
** : Données non disponibles.

Tableau 3 : Caractéristiques des cas confirmés et probables COVID-19
13 au 22 Octobre (Source: Réseau e-MADO)

Caractéristiques	Cas confirmés (05)	Cas Probables (35)
Wilaya (n/N)		
Oum El Bouaghi	-	17/35
Sétif	5/5	17/35
Souk Ahras	-	1/35
Age ans (n/N)		
Médiane (IIQ*)	39 (31-61)	65 (46-76)
15 – 44	3/5	7/35
45 – 64	1/5	10/35
65 et plus	1/5	18/35
Sexe (n/N)		
Masculin	1/5	13/35
Féminin	4/5	22/35
Nature d'exposition (n/N)		
Séjour dans une zone à risque	-	-
Contact avec un cas confirmé	-	2/35
Travail dans un établissement de santé	-	-
Indéterminée	5/5	33/35
Co morbidité (n/N)		
Avec co morbidité	1/5	7/35
Sans co morbidité ou non précisée	4/5	28/35
Caractéristiques cliniques (n/N)		
Fièvre	3/5	34/35
Toux	1/5	33/35
Asthénie	3/5	33/35
Céphalées	-	4/35
Signes digestifs	-	7/35
Anosmie et/ou agueusie	-	1/35
Myalgies/courbatures	2/5	3/35
Dyspnée	-	2/35

* : Intervalle Inter Quartile.

Tableau 5 : Contact tracing des cas confirmés et probables COVID-19
13 au 22 Octobre (Source: Réseau e-MADO)

Contact tracing	Cas confirmés (05)	Cas Probables (35)
Nombre des enquêtes réalisées	4/5	32/35
Nombre des sujets contacts des cas	32	162
Nombre Moyen des sujets contacts par cas	8	5
Nombre des cas positifs parmi les contacts	0	1
Nature des contacts		
Contacts familiaux	4	32
Indéterminée ou en cours d'investigation	-	-

Contexte

À ce jour, peu de données sur le COVID-19 pédiatrique ont été publiées et la plupart des rapports proviennent de Chine. Cette étude visait à recueillir des données clés sur les enfants et les adolescents atteints d'une infection par le coronavirus 2 (SRAS-CoV-2) du syndrome respiratoire aigu sévère à travers l'Europe pour informer les médecins et la planification des services de santé pendant la pandémie en cours.

Méthodes

Cette étude de cohorte multicentrique a impliqué 82 établissements de soins de santé participants dans 25 pays européens, en utilisant un réseau de recherche bien établi - le Pediatric Tuberculosis Network European Trials Group (ptbnet) - qui comprend principalement des spécialistes des maladies infectieuses pédiatriques et des pneumologues pédiatriques. Nous avons inclus tous les individus âgés de 18 ans ou moins avec une infection confirmée par le SRAS-CoV-2, détectée sur n'importe quel site anatomique par RT-PCR, entre le 1er avril et le 24 avril 2020, pendant le pic initial de la pandémie européenne de COVID-19. Nous avons exploré les facteurs associés au besoin d'admission en unité de soins intensifs (USI) et l'initiation d'un traitement médicamenteux pour COVID-19 en utilisant une analyse univariée, et appliqué une régression logistique multivariée avec une analyse pas à pas vers l'arrière pour explorer davantage ces facteurs significativement associés à l'admission en USI.

Résultats

582 individus avec une infection au SRAS-CoV-2 confirmée par PCR ont été inclus, avec un âge médian de 5 · 0 ans (IQR 0 · 5–12 · 0) et un sex-ratio de 1 · 15 hommes par femme. 145 (25%) avaient des problèmes de santé préexistants. 363 (62%) personnes ont été admises à l'hôpital. 48 (8%) personnes ont dû être admises à l'USI, 25 (4%) ventilation mécanique (durée médiane 7 jours, IQR 2–11, plage 1–34), 19 (3%) support inotrope et 1 (<1%) oxygénation membranaire. Les facteurs de risque significatifs pour exiger une admission aux soins intensifs dans les analyses multivariées étaient moins d'un mois (odds ratio 5 · 06, IC à 95% 1 · 72–14 · 87; $p = 0 · 0035$), sexe masculin (2 · 12, 1 · 06–4 · 21; $p = 0 · 033$), conditions médicales préexistantes (3 · 27, 1 · 67–6 · 42; $p = 0 · 0015$) et présence de signes ou symptômes d'infection des voies respiratoires inférieures à la présentation (10 · 46, 5 · 16–21 · 23; $p < 0 · 0001$). Le médicament ayant une activité antivirale le plus fréquemment utilisé était l'hydroxychloroquine (40 [7%] patients), suivie du remdesivir (17 [3%] patients), du lopinavir – ritonavir (six [1%] patients) et de l'oseltamivir (trois [1%] patients). Les médicaments immunomodulateurs utilisés comprenaient les corticostéroïdes (22 [4%] patients), les immunoglobulines intraveineuses (sept [1%] patients), le tocilizumab (quatre [1%] patients), l'anakinra (trois [1%] patients) et le siltuximab (un [<1%] patient). Quatre enfants sont décédés (taux de létalité 0 · 69%, IC à 95% 0 · 20–1 · 82); à la fin de l'étude, les 578 autres étaient en vie et seulement 25 (4%) étaient encore symptomatiques ou nécessitaient une assistance respiratoire. Les médicaments immunomodulateurs utilisés comprenaient les corticostéroïdes (22 [4%] patients), les immunoglobulines intraveineuses (sept [1%] patients), le tocilizumab (quatre [1%] patients), l'anakinra (trois [1%] patients) et le siltuximab (un [<1%] patient). Quatre enfants sont décédés (taux de létalité 0 · 69%, IC à 95% 0 · 20–1 · 82); à la fin de l'étude, les 578 autres étaient en vie et seulement 25 (4%) étaient encore symptomatiques ou nécessitaient une assistance respiratoire.

Interprétation

Le COVID-19 est généralement une maladie bénigne chez les enfants, y compris les nourrissons. Cependant, une petite proportion développe une maladie grave nécessitant une hospitalisation en USI et une ventilation prolongée, bien que l'issue fatale soit globalement rare. Les données reflètent également les incertitudes actuelles concernant les options de traitement spécifiques, soulignant que des données supplémentaires sur les médicaments antiviraux et immunomodulateurs sont nécessaires d'urgence.

NB/ Cet aperçu représente le résumé de l'article que vous pouvez le consulter à partir du lien dans les références bibliographiques.

Annexe 1

Programme de formation des médecins de santé scolaire

Surveillance et prévention de la COVID-19 en milieu scolaire

Préambule

“Institution publique, l'école est un relais et un acteur à part entière des politiques de santé en direction des élèves dont elle a la charge”

La santé scolaire a été et reste un des grands acquis de l'approche santé publique dans notre pays. Nous disposons d'un réseau unique d'UDS et de spécialistes en médecine scolaire ayant bénéficiés d'une formation spéciale adaptée aux besoins des enfants scolarisés et ce durant deux années. Ces structures et ces ressources humaines doivent être mobilisées pour faire de l'école un rempart à la propagation de la CoViD19.

Cette formation aura pour but d'intégrer tout ce potentiel aux activités de surveillance et de prévention de l'épidémie à l'intérieur de l'établissement, en dehors ils auront également des tâches de liaison (avec les parents, les enseignants, les SEMEP, la surveillance de l'hygiène du milieu, l'éducation à la santé.

Ce recyclage reprend les objectifs formulés par le cours OMS :

- Être préparé et prêt à intervenir au cours de cette épidémie,
- Limiter la transmission interhumaine,
- Identifier, isoler et signaler les cas suspects et confirmés.

But : Faire des établissements scolaires un territoire barrière de contrôle et de prévention à la propagation de l'épidémie.

Objectifs généraux :

- Initier et impliquer les médecins de santé scolaire à la mise en œuvre d'un plan de prévention et de contrôle de l'épidémie au niveau des établissements scolaires et des UDS auxquels ils sont rattachés.
- Elargir les dispositifs de surveillance en intégrant et adaptant les UDS.
- Appuyer la dynamique des établissements d'enseignement en matière d'éducation et de communication envers les enseignants, les élèves et leurs parents.

Remarque : Un dossier contenant aussi bien les instructions ministérielles, des documents articles et autres publications, nécessaires à la mise à niveau des médecins ; leur sera fourni.

Programme
Octobre/Novembre 2020

Matinée :

1^{ère} séance : Introduction à la pandémie COVID-19

Objectif d'apprentissage: décrire et expliquer pourquoi le virus Sarscov2 constituent une menace pour la santé publique.

- ✓ Intérêt et justification de cette formation
- ✓ Situation dans le monde et en Algérie
- ✓ Situation locale
- ✓ Données actuelles sur la connaissance de la Covid19 : ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas

2^{ème} séance : Surveillance et contrôle de l'épidémie

Objectif d'apprentissage : décrire la façon de détecter et d'investiguer et de contrôler l'épidémie.

- ✓ PNR
- ✓ Base et moyens de la surveillance épidémiologique : conduite pratique
- ✓ Le dépistage les tests
- ✓ Le tracing contact

3^{ème} Séance : Prévention et mesures de réduction du risque

Objectif d'apprentissage : décrire les stratégies de prévention et de réduction du risque de propagation de la pandémie COVID-19 (OMS).

Après midi :

1/ L'ATELIER ECOLE/SANTE :

L'école une barrière à la propagation de la CoViD19 ; pour un plan de prévention et contrôle de l'épidémie

L'atelier abordera les mesures de prévention et de contrôle de la CoViD19

Objectifs : Informer sur les savoirs nécessaires et décrire les stratégies à utiliser pour communiquer les risques et susciter l'adhésion de la communauté enseignant/parents /élèves (une part majoritaire de notre population) dans la détection, la prévention et la surveillance de la COVID-19.

- ✓ **Inform** sur les connaissances attitudes et pratiques à maîtriser
Connaissances (le virus : notions générales sur l'épidémie , mode de transmission, autres Caractéristiques. Expression clinique. Désinfection) Attitudes et Pratiques : Gestes Barrières Lavage des mains . Port du masque. Distanciation
- ✓ **Inciter** à une réflexion commune associant les différents acteurs, décideurs, formateurs pour adopter un comportement individuel et collectif
- ✓ **Organiser** des séances de démonstrations pratiques
- ✓ **Impliquer** les intervenants dans la diffusion et le contrôle de ces mesures
- ✓

2/ PRESENTATION DU GUIDE : ORGANISATION D'UN ATELIER DE LA SANTE (document en pièce jointe).

COVID-19 : Bon à savoir

1- Questions-réponses sur les écoles et la COVID-19, OMS.

Disponible sur: https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-schools-and-covid-19?gclid=Cj0KCQjwit_8BRCoARIsAlx3Rj6pWgBqio-ZRh_yMC1AS-3_OXDPJfLKrOGHd669S_UqwMn9yb1HVRaAaAsEHEALw_wcB

Références bibliographiques:

1- Coronavirus disease (COVID-2019) Pandemic, Viewdashboard, 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- COVID-19 chez les enfants et les adolescents en Europe: une étude de cohorte multinationale et multicentrique.

Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352464220301772>

Equipe de rédaction:

D. Zoughailech¹

Professeur en épidémiologie.

M. Hamouda¹

Assistante en épidémiologie.

S.Naidja¹

Assistante en épidémiologie.

H. Naidja²

Doctorante en Urbanisme.

1/ Observatoire Régional de Santé « Est ».

2/ Université 3 Constantine.

Nous tenons à remercier les SEMEP de Ain Beida et Ain Abessa et Hammam Sokhna des wilayas d'Oum El Bouaghi et Sétif pour leur collaboration et participation au signalement des cas COVID-19 sur le réseau e-MADO durant cette semaine.

**O
R
S
T**



Laboratoire d'hygiène DaksiAbdesselem Constantine



031 61 36 57



orsestdz@gmail.com

