

Pandémie de Covid-19, Algérie¹

Situation épidémiologique du 26 septembre 2020

Ce bulletin a été élaboré à partir des données mises en ligne par le MSPRH, disponibles sur le site dédié : www.covid19.sante.gov.dz et provenant des différents établissements hospitaliers prenant en charge les malades COVID-19.

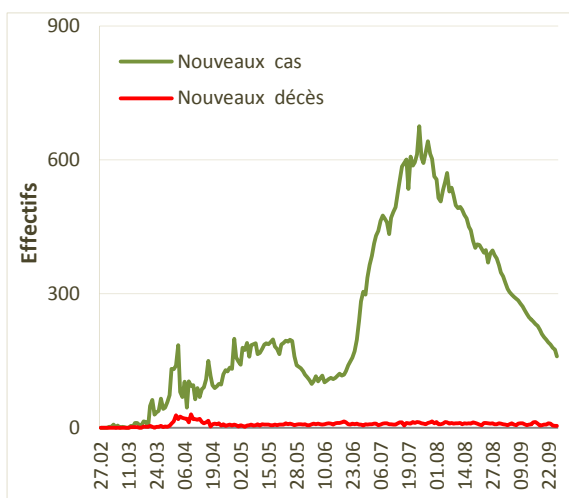
Ce numéro est consacré à la situation épidémiologique en matière de COVID-19 de la région Est. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité et une distribution spatiale des cas, ainsi que quelques dates clés en matière de lutte contre cette affection. Les données présentées, ici, reflètent les tendances du nombre des malades pour lesquels une confirmation biologique ou radiologique a été obtenue et qui ont été publiées sur le site du MSPRH.

Dates clés

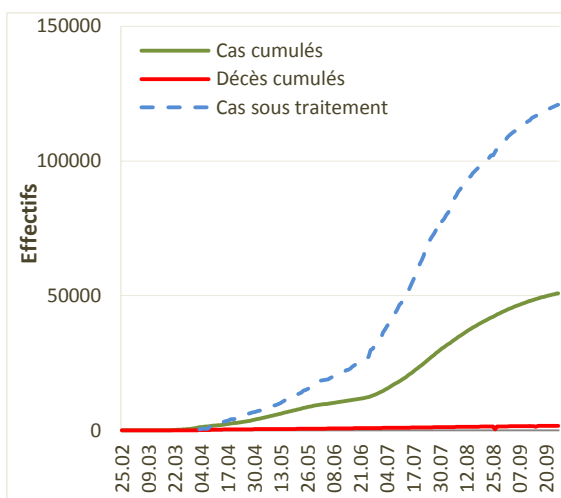
- | | |
|--|--|
| • 1 ^{er} cas confirmé de COVID-19 | • 25 février 2020 (Ouargla) |
| • 1 ^{er} décès dû au COVID-19 | • 12 mars 2020 (Blida) |
| • 1 ^{er} foyer | • 1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas) |
| • Date du rapport | • 27 septembre 2020 |
| • Date des données publiées par le MSPRH | • 26 septembre 2020 |

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
• Cas cumulés	50 914	219 837	102 736	32 795 759
• Décès cumulés	1 711	4 603	5 869	993 236
• Nouveaux cas	160	3 422	111	289 111
• Nouveaux décès	4	55	16	5 283



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 26 septembre



Graph 2 : Evolution des cas et décès cumulés, et des patients sous traitement

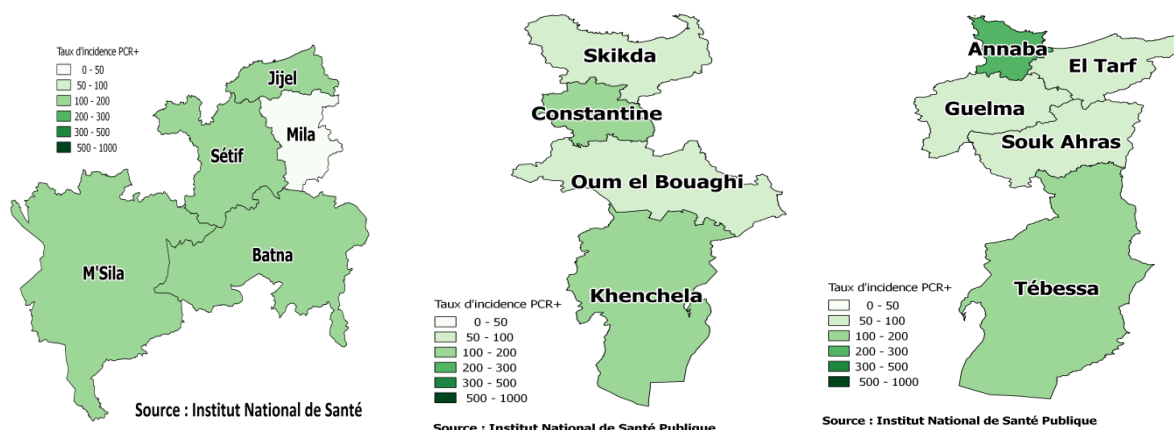
Actualités Covid-19

- La maladie à coronavirus (COVID-19) est la première pandémie de l'histoire dans laquelle la technologie et les réseaux sociaux sont utilisés à grande échelle pour permettre aux individus d'être en sécurité, informés, productifs et connectés. Dans le même temps, la technologie sur laquelle nous nous appuyons pour rester connectés et informés permet et amplifie une infodémie qui continue à affaiblir la riposte mondiale et compromet les mesures de lutte contre la pandémie ²(cf. suite page 7).

¹ Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : <https://coronavirus.politologue.com>

² Gestion de l'infodémie sur la COVID-19 : Promouvoir des comportements sains et atténuer les effets néfastes de la diffusion d'informations fausses et trompeuses - Déclaration conjointe de l'OMS, des Nations Unies, de l'UNICEF, du PNUD, de l'UNESCO, de l'ONUSIDA, de l'UIT, de l'initiative Global Pulse et de la FICR – 23 septembre 2020.

Répartition spatiale des cas PCR+ et TDM+

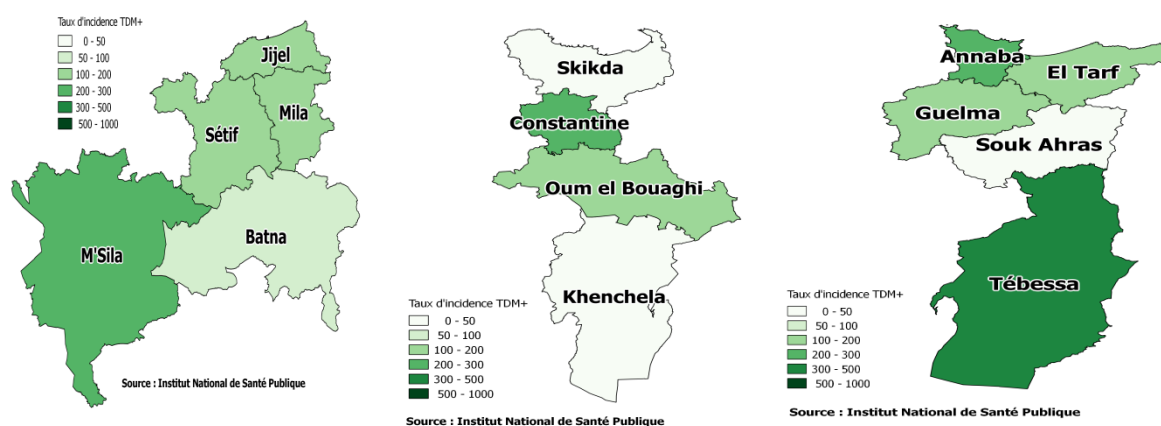


Carte 1 : Répartition des taux d'incidence PCR+ par wilaya et par sous-région de l'Est au 26 septembre

L'analyse de la région sanitaire Est a été effectuée selon les trois sous-régions géographiques : l'Est-ouest comprenant les wilayas de M'Sila, Batna, Sétif, Mila et de Jijel, l'Est-centre composé de Khenchela, Oum El Bouaghi, Constantine et de Skikda, et l'Est-est constitué des wilayas de Tébessa, Souk Ahras, Guelma, Annaba et d'El Tarf.

Au 26 septembre, les cas cumulés provenant de la région Est participent à hauteur de 29,6 % de l'ensemble des cas, soit pratiquement à l'identique par rapport au 26 août (28,8 %). Ceux-ci émanent essentiellement de la sous-région Est-ouest (51,7 %). Les incidences des cas PCR+ sont par ordre décroissant de 126,83 – 115,32 et de 103,84 cas pour 100 000 habitants respectivement pour l'Est-ouest, l'Est-est et l'Est-centre. Les wilayas avec les taux les plus élevés sont Annaba (207,98), Sétif (179,42) et Constantine (143,19).

Au 26 septembre, le taux d'incidence régional des TDM+ est de 144,38 cas pour 100 000 habitants. Les wilayas avec les plus fortes incidences sont Tébessa (348,63), Annaba (236,05), Constantine (232,00) et M'Sila (201,7 cas pour 100 000 habitants).



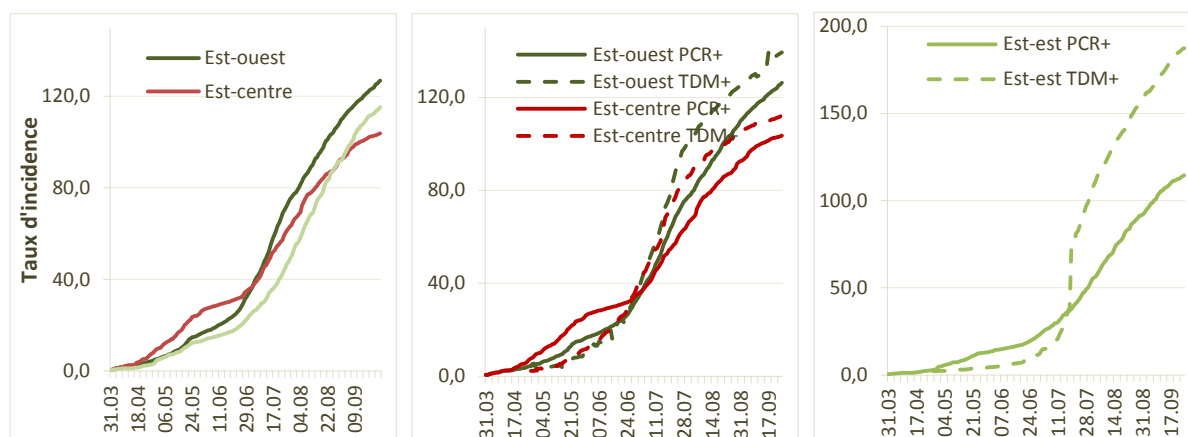
Carte 2 : Répartition des taux d'incidence TDM+ par wilaya et par sous-région de l'Est au 26 septembre

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 26 septembre

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	19 943	59	130,14	816	2	5,32	4,09
Est	15 088	73	117,69	535	1	4,17	3,55
Ouest	9 093	24	104,14	169	0	1,94	1,86
Sud	6 790	4	118,62	191	1	3,34	2,81
Total	50 914	160	119,52	1 711	4	4,02	3,36

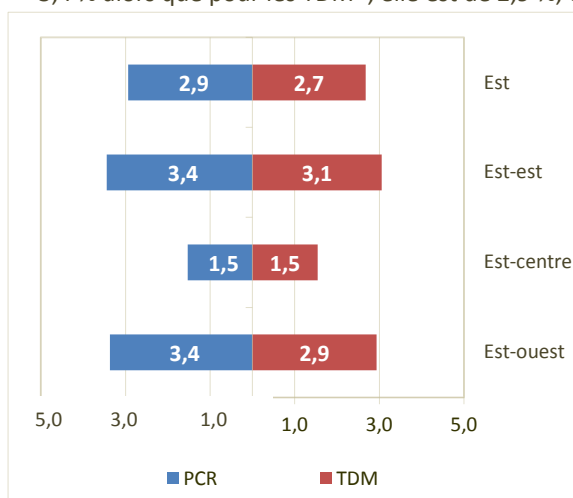
1 : exprimé pour 100.000 habitants

Morbidité



Graph 3 : Evolution des taux d'incidence des cas PCR+ et TDM+ par sous-région de l'Est

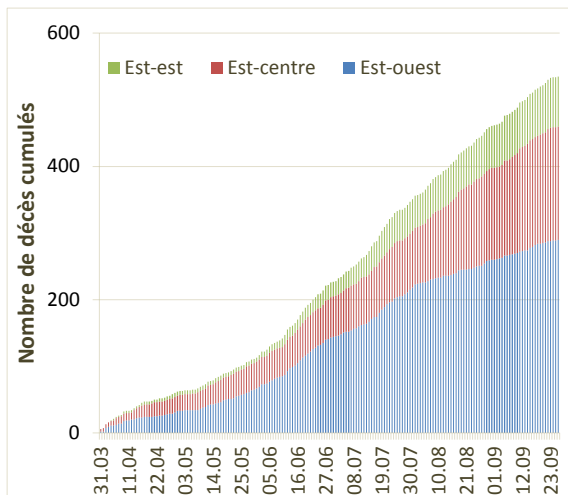
- Les trois graphes ci-dessus reprennent les taux d'incidence des cas PCR+ pour les trois sous-régions de l'Est, puis les taux d'incidence PCR+ (cas confirmés) et TDM+ (cas probables) superposés pour l'Est-centre et l'Est-ouest d'un côté, et l'Est-est de l'autre.
- Les incidences des trois sous-régions sont de 126,83 – 115,32 et de 103,84 cas PCR+ pour 100 000 habitants, respectivement pour l'Est-ouest, l'Est-est et l'Est-centre. L'écart entre les sous-régions Est-ouest et Est-est reste stable avec un différentiel autour de 11 points. Pour les deux autres sous-régions Est-centre et Est-est, on enregistre une accentuation de cet écart, il était de 9,20 points au 19 septembre et atteint 11,48 au 26 septembre.
- Les taux d'accroissement des incidences PCR+ pour l'Est-ouest et l'Est-est est de 3,4 % chacune et de 1,5 % pour l'Est-centre.
- Les courbes des incidences TDM+ dépassent celles des PCR+ pour les trois sous-régions de l'Est. L'Est-ouest, l'Est-centre et l'Est-est enregistrent des taux de 140,26 – 112,26 et de 188,31 cas pour 100 000 habitants au 26 septembre versus 136,26 – 110,55 et 140,62 cas pour 100 000 habitants au 19 septembre pour les mêmes sous-régions et dans le même ordre.
- Au 19 septembre, l'écart entre les courbes des incidences PCR+ et TDM+ était de 71,2 points pour l'Est-est, de 13,6 pour l'Est-ouest et de 8,3 pour l'Est-centre. Cet écart s'est légèrement agrandi pour l'Est-est avec 73,0 points au 26 septembre. Pour les deux autres courbes, cet écart reste stable avec 13,4 points et 8,4 points pour les sous-régions Est-est et Est-ouest.
- On peut relever que l'accroissement de la morbidité PCR+ a augmenté pour la sous-région Est-ouest de 3,4 % alors que pour les TDM+, elle est de 2,9 %, entre le 19 et le 26 septembre.



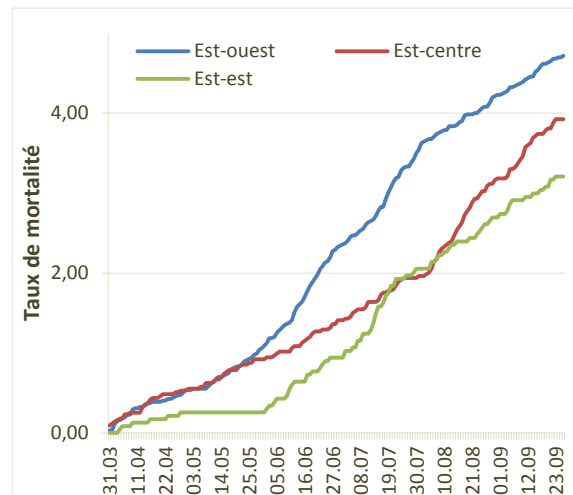
Graph 4 : Taux d'accroissement de la morbidité PCR+ et TDM+ au 26 septembre

- Les taux d'accroissement de la morbidité des cas PCR+ et TDM+ ont été calculés au cours des sept derniers jours au niveau de la région Est et de ses trois sous-régions.
- Dans l'ensemble, on remarque que l'évolution de la morbidité PCR+ et TDM+ progresse lentement pour la région Est et ses trois sous-régions, avec des taux d'accroissement de 2,9 % pour les PCR+ et de 2,7 % pour les TDM+ pour la région Est.
- On peut noter que le taux d'accroissement est resté stable pour l'Est-centre (1,5 % PCR+ - 1,5 % TDM+). Pour les deux autres sous-régions, on relève un accroissement un peu plus important pour la morbidité PCR+ : Est-ouest (3,4 % PCR+ - 2,9 % TDM+) et Est-est (3,4 % PCR+ - 3,1 % TDM+).

Mortalité



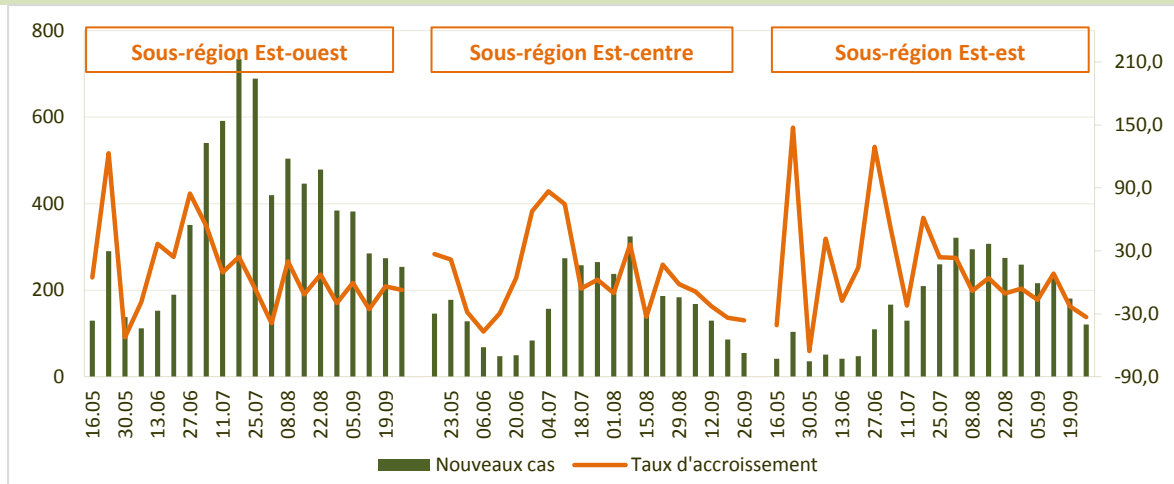
Graph 5 : Evolution du nombre de décès cumulés par sous-région de l'Est au 26 septembre



Graph 6 : Evolution du taux de mortalité par sous-région de l'Est au 26 septembre

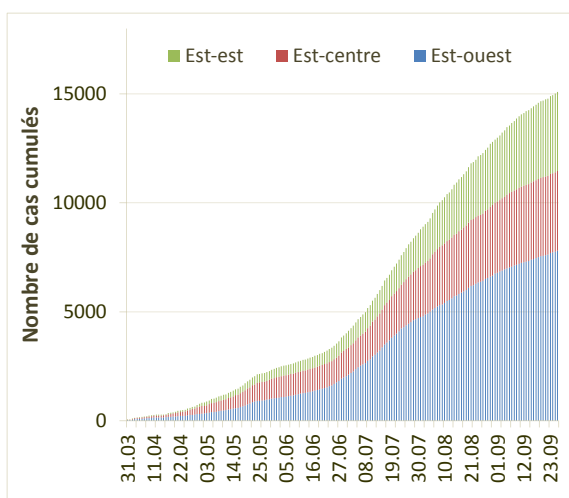
- Au 19 septembre, le nombre de décès cumulés enregistré à l'échelle nationale est de 1 711 dont 535 décès cumulés dans la région Est, soit 31,3 % de la totalité des décès. Le taux de mortalité national est de 4,02 et celui de la région Est est de 4,17 décès pour 100 000 habitants.
- Depuis le début de l'épidémie, la sous-région Est-ouest totalise le plus grand nombre de décès cumulés. Au 26 septembre, 290 décès sont enregistrés ce qui représente plus de la moitié (54,2 %) des décès de la région Est et à l'échelle wilaya, on retrouve Sétif en tête de liste avec 48,6 % des décès de la sous-région. Le taux de mortalité est aussi le plus élevé avec 4,72 décès pour 100 000 habitants. Entre le 27 août et le 26 septembre, cette sous-région observe la progression la plus faible avec 15,5 %.
- Le nombre de décès cumulés a augmenté au niveau de la sous-région Est-centre. Entre le 27 août et le 26 septembre, ce nombre est passé de 134 à 170 et le taux de mortalité est passé de 3,12 à 3,92 décès pour 100 000 habitants, soit un accroissement de 26,9 %. Depuis le 08 août, la courbe de mortalité de l'Est-centre s'est détachée de celle de l'Est-est pour s'en éloigner de plus en plus et se rapprocher de la courbe de l'Est-ouest. Au 26 septembre, les écarts sont de 0,71 point avec l'Est-est et de 0,8 point avec l'Est-ouest ; au 27 août, ils étaient respectivement de 0,48 point et de 1,06 point. Deux wilayas totalisent plus de la moitié des décès, Constantine (30,6 %) et Tebessa (29,0 %).
- La sous-région Est-est enregistre la mortalité la plus faible avec 75 décès cumulés et un taux de 3,21 décès pour 100 000 habitants au 26 septembre. Durant ce dernier mois, 14 nouveaux décès ont été déclarés (61 décès cumulés au 27 août), soit un taux d'accroissement de 22,9 %. La wilaya de Annaba notifie 53,3 % de l'ensemble des décès de la sous-région.

Nouveaux cas et cas cumulés



Graph 7 : Evolution hebdomadaire du nombre de nouveaux cas PCR+ et du taux d'accroissement par sous-région de l'Est au 26 septembre

- Le graphe ci-dessus reprend l'évolution au cours des vingt dernières semaines du nombre hebdomadaire de nouveaux cas PCR+, en fonction des sous-régions Est-ouest, Est-centre et Est-est, avec une superposition des taux d'accroissement.
- Pour les trois sous-régions, on observe une tendance à la diminution du nombre hebdomadaire de nouveaux cas depuis le début du mois d'août avec quelques fluctuations selon les semaines. Au cours des derniers sept jours, les trois sous-régions ont notifié moins de cas que la semaine précédente.
- La sous-région Est-ouest se caractérise par une diminution des nouveaux cas depuis le 19 juillet avec néanmoins deux pics : les semaines du 02 au 08 août (504 cas ; accroissement de 20,0 %) et du 16 au 22 août (479 cas ; 7,4 %). Au cours de la dernière semaine, le nombre de cas a diminué, passant de 274 à 254 cas, soit une baisse de 7,3 % des notifications. Batna est la seule wilaya de la sous-région et de la région qui enregistre une hausse du nombre de cas hebdomadaire qui passe de 58 à 92, soit une augmentation de 58,6 %.
- Pour la sous-région Est-centre, la tendance à la baisse débute la semaine du 09 au 15 août avec un pic la semaine d'après où 187 cas sont notifiés versus 168 la semaine précédente, soit une hausse de 16,9 %. Par la suite, on observe une diminution régulière du nombre hebdomadaire de nouveaux cas. Entre le 20 et le 26 septembre, 55 cas ont été déclarés versus 86 cas la semaine allant du 13 au 19 septembre, soit un recul des notifications de 36,0 %. Toutes les wilayas de la sous-région ont enregistré une diminution de ce nombre au cours des sept derniers jours.
- Concernant la sous-région Est-est, le ralentissement des notifications a débuté la semaine du 01 au 08 août avec deux pics : un observé entre le 09 et le 15 août (307 cas ; accroissement de 4,1 %) et l'autre, entre le 06 et le 12 septembre (234 cas ; 8,3 %). Au cours de la dernière semaine, 121 cas ont été notifiés versus 181 la semaine précédente. Le taux d'accroissement est de -33,1 %. Toutes les wilayas déclarent moins de cas que la semaine comprise entre le 13 et le 19 septembre.



Graphe 8 : Evolution du nombre de cas cumulés par sous-région de l'Est

- Au 26 septembre, le nombre de cas cumulés PCR+ de la région Est est de 15 088 cas cumulés.
- Les cas émanent essentiellement de la sous-région Est-ouest avec 51,7 % du total régional (7 800 cas). Les deux autres sous-régions participent à hauteur de 24,2 % et de 24,1 % respectivement pour l'Est-centre (3 654 cas) et l'Est-est (3 634 cas).
- La structure des déclarations s'est peu modifiée entre le 26 août et le 26 septembre. La part des différentes sous-régions étaient de 52,3 % - 25,2 % et de 22,6 % respectivement pour l'Est-ouest, l'Est-centre et l'Est-est.

Tableau II : Répartition des cas confirmés et des décès par sous-région de l'Est

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Est-ouest	7 800	38	126,83	290	1	4,72	3,72
Est-centre	3 654	9	103,84	170	0	3,92	4,65
Est-est	3 634	26	115,32	75	0	3,21	2,06
Est	15 088	73	117,69	535	1	4,17	3,55

1 : exprimé pour 100.000 habitants

En conclusion, le ralentissement de l'épidémie à Sars-Cov2 se poursuit et ce, dans l'ensemble des sous-régions. Toutes les wilayas ont enregistré une baisse de leur notification à l'exception de la wilaya de Batna. Cette tendance à la baisse est également observée pour les cas dépistés par l'imagerie médicale. La sous-région Est-ouest est celle qui a été la plus grande pourvoyeuse de cas confirmés et de décès. L'appréciation de la situation épidémiologique doit cependant tenir compte des cas confirmés et des cas dépistés. Ainsi, on peut noter que la wilaya de Tebessa qui ne fait pas partie du TOP5 concernant l'incidence des cas PCR+ enregistre le taux de morbidité le plus élevé pour les cas dépistés. Le taux d'incidence des TDM+ est multiplié par un facteur de 3 par rapport à l'incidence des cas PCR+.

Mesures de lutte

Actions clés menées depuis le début de la pandémie

- Un téléphone vert 3030 dédié aux informations et préoccupations des citoyens sur le coronavirus SARS-Cov2 a été mis en place par les autorités sanitaires.
- Le 22 mars, le ministre algérien de la santé annonce que « L'Algérie est entrée en phase 3 de l'épidémie du coronavirus ».
- Le port du masque devient obligatoire dans les espaces publics à partir du dimanche 23 mai sous peine de sanction.
- Le 28 juin, le président a annoncé que toutes les frontières du pays seront fermées jusqu'à la fin de la pandémie.
- Le 09 juillet, le chef de l'Etat a interdit la circulation à destination et en provenance de 29 wilayas du pays pendant une semaine, à partir du 10 juillet. Les wilayas concernées sont les suivantes: Boumerdes, Oum El Bouaghi, Batna, Relizane, Biskra, Mascara, M'Sila, Chlef, Sidi Bel Abbès, Médéa, Blida, Bordj Bou Arreridj, Tipaza, Ouargla, Bechar, Alger, Constantine, El Oued, Bouira, Souk Ahras, Tissemsilt, Djelfa, Sétif, Annaba, Bejaia, Adrar, Laghouat, Khenchela et Oran.

Dernières actions



- Le 31 août, le Gouvernement a annoncé la levée du confinement partiel pour dix-neuf wilayas (Souk Ahras, Tissemsilt, Djelfa, Mascara, Oum El Bouaghi, Batna, Biskra, Khenchela, Chlef, Sidi Bel Abbès, Bordj Bou Arreridj, Ouargla, Sétif, Adrar, Laghouat, El Oued, M'Sila, Béchar et Constantine) et la reconduction de cette mesure (confinement à domicile de 23h00 au lendemain 06h00) pour 30 jours supplémentaires pour dix wilayas : Boumerdes, Bouira, Relizane, Médéa, Blida, Alger, Oran, Béjaïa, Tipaza et Annaba. Le gouvernement a également décidé de reconfiner huit wilayas pour une durée de trente jours : Tébessa, Jijel, El Tarf, Tizi Ouzou, Aïn Defla, Tindouf, Tlemcen et Illizi.
- Le 20 septembre, le Président de la République a précisé qu'un soutien financier de l'Etat aux entreprises économiques impactées par la pandémie de Covid-19 est prévu dont les modalités seront précisées dans la loi de finances de 2021.
- Le 23 septembre, le musée public national des Beaux-arts d'Alger, un des plus importants musées du continent africain, a récemment rouvert ses portes aux visiteurs après près de six mois de fermeture, dans le cadre de la lutte contre la propagation de la pandémie de coronavirus.
- Le 25 septembre, les services de la wilaya d'Alger ont rappelé que l'organisation de rassemblements publics dans la conjoncture actuelle était soumise à des mesures et des procédures préventives relevant d'un protocole sanitaire spécial garantissant la protection des participants de tout risque de contamination à la Covid-19.

Actualités Covid-19

- Une infodémie est une surabondance d'informations, tant en ligne que hors ligne. Elle se caractérise par des tentatives délibérées de diffuser des informations erronées afin de saper la riposte de santé publique et de promouvoir les objectifs différents de certains groupes ou individus. Les informations fausses et trompeuses ainsi diffusées peuvent nuire à la santé physique et mentale des individus, accroître la stigmatisation, menacer de précieux acquis en matière de santé et conduire à un non-respect des mesures de santé publique, réduisant par là-même leur efficacité et compromettant la capacité des pays à enrayer la pandémie.
- La diffusion d'informations fausses coûte des vies. S'il n'existe pas un climat de confiance et si l'on ne diffuse pas des informations justes, la population n'utilisera pas les tests de diagnostic, les campagnes de vaccination (ou de promotion de vaccins efficaces) n'atteindront pas leurs objectifs et le virus continuera à se propager.
- En outre, la diffusion d'informations trompeuses a pour effet de diviser le débat public sur des sujets liés à la COVID-19, d'amplifier les discours de haine, d'accroître le risque de conflit, de violence et de violation des droits humains, ainsi que de compromettre les perspectives à long terme de faire progresser la démocratie, les droits humains et la cohésion sociale.
- Dans ce contexte, le Secrétaire général des Nations Unies a lancé en avril 2020 l'initiative de réponse des Nations Unies en matière de communication pour lutter contre la propagation d'informations fausses et trompeuses. Les Nations Unies ont également publié une note d'orientation sur la manière d'aborder et de contrer le discours de haine lié à la COVID-19 (11 mai 2020).
- Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020, les États Membres de l'OMS ont adopté la résolution WHA73.1 sur la riposte à la COVID-19. Cette résolution reconnaît que la gestion de l'infodémie constitue un élément essentiel de la lutte contre la pandémie de COVID-19 : elle appelle les États Membres à proposer un contenu fiable concernant la COVID-19, à prendre des mesures pour lutter contre la diffusion d'informations fausses et trompeuses et à tirer parti des technologies numériques pour la riposte dans son ensemble. La résolution invite également les organisations internationales à combattre la diffusion d'informations fausses et trompeuses dans la sphère numérique, à s'efforcer de prévenir les activités en ligne préjudiciables qui sapent la riposte sanitaire et à soutenir la fourniture de données scientifiques au public.
- Le système des Nations Unies et les organisations de la société civile s'appuient sur leur expertise et leurs connaissances collectives pour lutter contre l'infodémie. Dans le même temps, alors que la pandémie continue de susciter des incertitudes et de l'inquiétude, il est urgent de prendre des mesures plus énergiques pour gérer l'infodémie et d'adopter une approche coordonnée entre les États, les organisations multilatérales, la société civile et tous les autres acteurs qui ont un rôle et une

responsabilité clairs dans la lutte contre la diffusion d'informations fausses et trompeuses.

- Nous appelons les États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'action pour gérer l'infodémie en favorisant la diffusion rapide d'informations exactes, reposant sur des bases scientifiques et factuelles, à toutes les communautés, et en particulier aux groupes à haut risque ; et en prévenant et en combattant la propagation d'informations fausses et trompeuses, tout en respectant la liberté d'expression.
- Nous invitons instamment les États Membres à mobiliser et à écouter leurs communautés au moment où ils élaborent leurs plans d'action nationaux, et à donner à ces communautés les moyens de concevoir des solutions et de lutter contre la diffusion d'informations fausses et trompeuses.
- Nous invitons en outre toutes les autres parties prenantes - y compris les médias et les plateformes des réseaux sociaux par lesquels des informations fausses et trompeuses sont diffusées, les chercheurs et les spécialistes des technologies capables de concevoir et d'élaborer des stratégies et des outils efficaces pour lutter contre l'infodémie, les responsables de la société civile et les acteurs influents - à collaborer avec le système des Nations Unies, avec les États Membres et entre eux, et à renforcer encore leurs actions pour diffuser des informations exactes et prévenir la propagation d'informations fausses et trompeuses.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 26 septembre 2020³

26 septembre	Cas confirmés	Décès	Guérisons
Monde	32 795 759	993 236	22 640 530
Etats Unis	7 078 089	204 490	2 750 459
Inde	5 903 932	93 379	4 849 584
Brésil	4 717 991	141 406	4 153 307
Russie	1 138 509	20 140	936 881
Colombie	806 038	25 296	700 112
Pérou	794 584	32 037	657 836
Mexique	726 431	76 243	612 361
Espagne	716 481	31 232	150 376
Argentine	702 484	15 543	556 489
Afrique du Sud	669 498	16 376	601 818
France	571 917	31 700	94 891
Chili	455 979	12 591	430 259
Iran	443 086	25 394	372 051
Royaume Uni	431 445	42 060	1 998
Bangladesh	357 873	5 129	268 777
Iraq	345 969	8 935	276 918
Arabie Saoudite	332 790	4 655	316 405
Turquie	312 966	7 929	274 514
Pakistan	310 275	6 457	295 613
Italie	308 104	35 818	223 693
Philippines	301 256	5 284	232 906
Allemagne	285 026	9 459	250 104
Chine	85 351	4 634	80 537
Maghreb	219 837	4 603	159 840
Maroc	115 241	2 041	94 150
Algérie	50 914	1 711	35 756
Libye	31 828	499	17 832
Tunisie	14 392	191	5 032
Mauritanie	7 462	161	7 070

³Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : <https://coronavirus.politologue.com>



Principales dates

- **Le 17 novembre 2019**, les 1^{ers} cas de **Covid-19** apparaissent dans la ville de Wuhan, en Chine centrale, puis se propagent dans le monde entier.
- **Le 9 janvier 2020**, un nouveau coronavirus est identifié et son génome est séquencé. Un test de dépistage est mis au point.
- **Le 12 mars 2020**, l'OMS déclare que l'épidémie de Covid-19 est devenue une pandémie.
- **Le 24 juin 2020**, le directeur général de l'OMS a déclaré que parmi les mesures de santé publique qui pourront enrayer la Covid-19 sont celles qui ont permis d'arrêter Ebola, et sont : « Trouver, isoler, tester et prendre en charge chaque cas et chercher sans relâche chaque contact ».
- **Le 10 août 2020**, le directeur général de l'OMS a annoncé que certains pays ont été capables de supprimer le virus très vite, comme la Nouvelle-Zélande, le Rwanda et de nombreux Etats insulaires des Caraïbes et du Pacifique. La Nouvelle-Zélande est considérée comme un exemple mondial et ce week-end, les 100 jours sans transmission communautaire ont été célébrés.
- **Le 19 août 2020**, à l'occasion de la Journée mondiale de l'aide humanitaire, le monde rend hommage à tous les travailleurs humanitaires – dont beaucoup travaillent dans leurs propres communautés – qui déploient des efforts surhumains en un temps record pour aider les femmes, les hommes et les enfants dont la vie est bouleversée par les crises et la pandémie mondiale de COVID-19.
- **Le 04 septembre 2020**, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a indiqué ne pas s'attendre à une vaccination généralisée contre le coronavirus (Covid-19) avant mi-2021.
- **Le 10 septembre 2020**, le Directeur Général de l'OMS a annoncé que quelque 180 vaccins pour lutter contre la Covid-19 sont en cours de développement, dont 35 sont en phase d'essai chez l'homme.
- **Le 17 septembre 2020**, le Directeur Général de l'OMS, à l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients, rappelle aux gouvernements qu'ils ont la responsabilité juridique et morale de garantir la santé, la sécurité et le bien-être des agents de santé.
- **Le 23 septembre 2020**, l'OMS a appelé les États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'action pour gérer l'infodémie en favorisant la diffusion rapide d'informations exactes, reposant sur des bases scientifiques et factuelles, à toutes les communautés, et en particulier aux groupes à haut risque, et en prévenant et en combattant la propagation d'informations fausses et trompeuses, tout en respectant la liberté d'expression.

Dates	Pays/ Organisation	Fait saillant	Monde	Algérie
17-nov-19	Chine (Wuhan)	Apparition d'une maladie infectieuse émergente due au coronavirus		
12-janv-20	Chine	Cas d'infection due au nouveau coronavirus diagnostiqués à Wuhan	41 cas	
30-janv-20	OMS	Déclaration de l'état d'urgence de santé publique de portée internationale	8 235 cas	
25-févr-20	Algérie	Premier cas confirmé de Covid-19	80 415 cas	1 cas
28-févr-20	OMS	Elévation du niveau de risque du Covid-19 à un niveau très élevé	84 124 cas	1 cas
12-mars-20	OMS	Déclaration de la pandémie due au Covid-19	133 836 cas (4 615 Dc)	24 cas (1 Dc)
03-sept-20	Russie	Plus d'un million de cas diagnostiqués	26 324 676 cas (868 880 Dc)	45 469 cas (1531 Dc)
04-sept-20	Inde	Plus de 4 millions de cas diagnostiqués	26 629 421 cas (874 517 Dc)	45 773 cas (1539 Dc)
05-sept-20	Maroc	Plus de 70 000 cas diagnostiqués	26 901 794 cas (879 468 Dc)	46 071 cas (1549 Dc)
06-sept-20	Tunisie	Plus de 5 000 cas diagnostiqués	27 139 670 cas (883 505 Dc)	46 364 cas (1556 Dc)
07-sept-20	Maghreb	Plus de 150 000 cas diagnostiqués	27 352 722 cas (892 632 Dc)	46 653 cas (1562 Dc)
10-sept-20	Monde	Plus de 28 millions de cas diagnostiqués	28 183 618 cas (909 675 Dc)	47 488 cas (1591 Dc)
11-sept-20	Maroc	Plus de 80 000 cas et plus de 1 500 décès	28 503 146 cas (915 513 Dc)	47 752 cas (1599 Dc)
12-sept-20	Maroc	Plus de 2 000 cas diagnostiqués en 24 heures	28 532 948 cas (916 197 Dc)	48 007cas (1605 Dc)



13-sept-20	Monde	Plus de 29 millions de cas diagnostiqués	29 035 389 cas (924 054 Dc)	48 254 cas (1612 Dc)
14-sept-20	Inde	Plus de 80 000 décès liés au Covid-19	29 035 389 cas (924 054 Dc)	48 254 cas (1612 Dc)
17-sept-20	Monde	Plus de 30 millions de cas diagnostiqués et plus de 5 000 décès déclarés en 24h	30 104 440 cas (945 051 Dc)	49 194 cas (1654 Dc)
18-sept-20	Maroc	Plus de 2 500 nouveaux cas en 24h	30 432 603 cas (950 684 Dc)	49 413 cas (1659 Dc)
19-sept-20	Libye	Près de 800 nouveaux cas en 24h	30 724 905 cas (956 032 Dc)	49 623 cas (1665 Dc)
20-sept-20	Tunisie	Plus de 10 000 cas diagnostiqués	30 985 484 cas (959 765 Dc)	49 826 cas (1672 Dc)
21-sept-20	Algérie, Maghreb	Plus de 50 000 cas diagnostiqués en Algérie et plus de 200 000 cas dans tout le Maghreb	31 272 572 cas (963 857 Dc)	50 023 cas (1679 Dc)
24-sept-20	Monde	Plus de 32 millions de cas diagnostiqués	32 170 244 cas (981 986 Dc)	50 579 cas (1703 Dc)
25-sept-20	Monde	Plus de 9 000 décès déclarés en 24h	32 506 648 cas (987 953 Dc)	50 754 cas (1707 Dc)
26-sept-20	Maroc	Plus de 2 000 décès liés au Covid-19	32 795 759 cas (993 236 Dc)	50 914 cas (1711 Dc)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 26 septembre

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	640	0	117,09	14	0	2,56	2,19
2	Chlef	234	0	18,84	3	0	0,24	1,28
3	Laghouat	695	0	99,02	17	0	2,42	2,45
4	Oum El Bouaghi	723	0	91,38	35	0	4,42	4,84
5	Batna	1 841	15	133,14	49	0	3,54	2,66
6	Bejaia	1 821	9	177,08	56	0	5,45	3,08
7	Biskra	1 271	2	132,07	53	1	5,51	4,17
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	4 101	5	299,98	174	0	12,73	4,24
10	Bouira	1 294	2	158,90	48	0	5,89	3,71
11	Tamanrasset	202	0	83,30	11	0	4,54	5,45
12	Tébessa	944	5	115,93	49	0	6,02	5,19
13	Tlemcen	1 323	12	116,61	10	0	0,88	0,76
14	Tiaret	947	0	90,33	31	0	2,96	3,27
15	Tizi Ouzou	1 212	13	100,15	54	0	4,46	4,46
16	Alger	5 675	22	153,46	300	1	8,11	5,29
17	Djelfa	1 193	0	74,86	27	0	1,69	2,26
18	Jijel	1 016	11	135,44	31	0	4,13	3,05
19	Sétif	3 222	9	179,42	141	1	7,85	4,38
20	Saida	72	0	17,33	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	688	2	63,12	18	0	1,65	2,62
22	Sidi Bel Abbes	417	0	56,47	43	0	5,82	10,31
23	Annaba	1 467	8	207,98	40	0	5,67	2,73
24	Guelma	522	0	90,96	10	0	1,74	1,92
25	Constantine	1 651	7	143,19	52	0	4,51	3,15
26	Médéa	781	2	88,21	29	0	3,28	3,71
27	Mostaganem	753	0	82,35	8	0	0,87	1,06
28	M'Sila	1 305	2	100,66	46	0	3,55	3,52
29	Mascara	331	0	34,29	13	0	1,35	3,93
30	Ouargla	1 260	2	168,98	34	0	4,56	2,70
31	Oran	3 932	12	212,61	42	0	2,27	1,07
32	El Bayadh	232	0	70,12	6	0	1,81	2,59
33	Illizi	135	0	156,57	2	0	2,32	1,48
34	Bordj Bou Arreridj	422	0	55,95	31	0	4,11	7,35
35	Boumerdes	1 043	0	98,85	36	1	3,41	3,45
36	El Tarf	276	7	54,94	11	0	2,19	3,99
37	Tindouf	204	0	211,33	5	0	5,18	2,45
38	Tissemsilt	429	0	123,33	10	0	2,87	2,33
39	El Oued	1 103	0	124,46	27	0	3,05	2,45
40	Khenchela	592	0	122,20	16	0	3,30	2,70
41	Souk Ahras	425	6	76,54	14	0	2,52	3,29
42	Tipaza	1 393	6	190,03	48	0	6,55	3,45
43	Mila	416	1	44,97	23	0	2,49	5,53
44	Ain Defla	774	0	82,04	10	0	1,06	1,29
45	Naâma	263	0	83,84	4	0	1,28	1,52
46	Ain Temouchent	679	0	152,03	7	0	1,57	1,03
47	Ghardaïa	437	0	93,40	15	0	3,21	3,43
48	Relizane	210	0	24,11	5	0	0,57	2,38
Total		50 914	160	119,52	1 711	4	4,02	3,36

1 : exprimé pour 100 000 habitants

ⁱ Directeur de publication : Pr L. Rahal – Equipe de rédaction : Dr D. Hannoun, Dr A. Boughoufalah, Dr K. Meziani, Dr H. Hellal, Dr A. Lazazi Attig, Dr K. Ait Oubelli, Dr N. Aouchar.