

Pandémie de Covid-19, Algérie¹

Situation épidémiologique du 28 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.

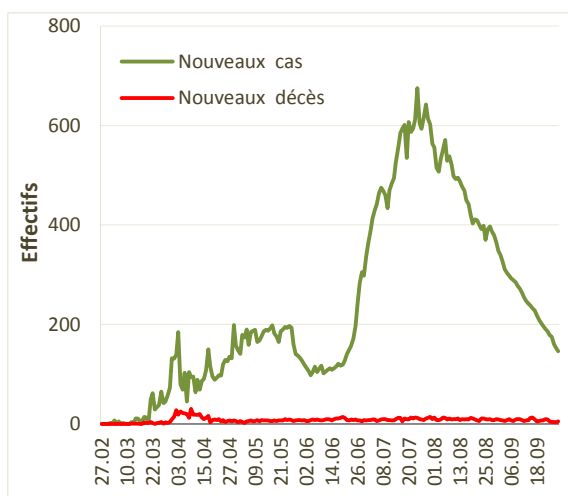
Ce numéro est consacré à la situation épidémiologique en matière de Covid-19 de trois wilayas. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité, de mortalité, une distribution spatiale des cas et des données d'hospitalisation, ainsi que quelques dates clés en matière de lutte 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

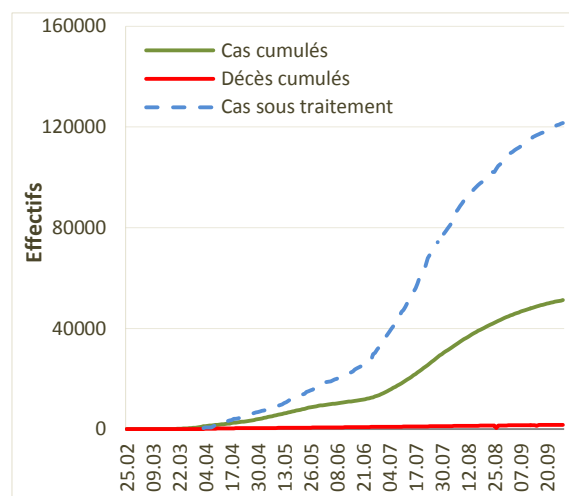
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19
- 1^{er} décès dû au COVID-19
- 1^{er} foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- **25 février 2020 (Ouargla)**
- **12 mars 2020 (Blida)**
- **1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)**
- 29 septembre 2020
- 28 septembre 2020

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
• Cas cumulés	51 213	227 121	102 955	33 387 877
• Décès cumulés	1 719	4 734	5 901	1 001 905
• Nouveaux cas	146	2 427	115	252 643
• Nouveaux décès	5	56	18	3 927



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 28 septembre



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

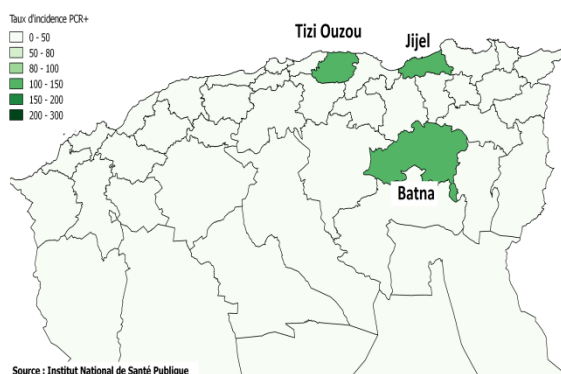
Actualités Covid-19

- Parmi les patients atteints de COVID-19 qui bénéficient d'une ventilation mécanique, la position couchée sur le ventre a été associée à des lésions nerveuses durables. Une nouvelle série de cas décrit les lésions nerveuses périphériques associées à ce type de positionnement et suggère des moyens de minimiser les dommages potentiels. « Les médecins doivent rester conscients de la sensibilité accrue aux lésions nerveuses périphériques chez les patients atteints de COVID-19 sévère après une mise en position couchée, car il est étonnamment courant chez ces patients, et doivent affiner les protocoles standard en conséquence pour réduire ce risque » ont déclaré les auteurs ² (cf. suite page 6).

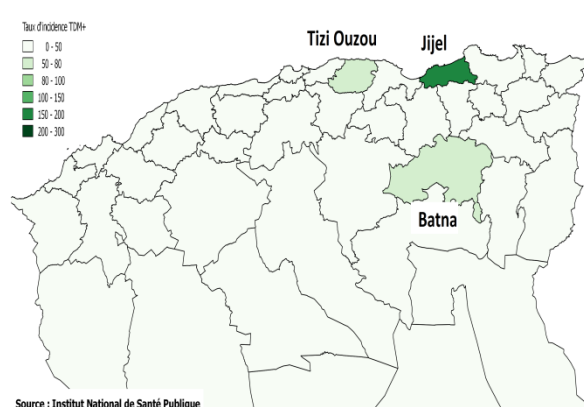
¹ Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : <https://coronavirus.politologue.com>

² Dommages nerveux liés au positionnement couché dans COVID-19 - Medscape - 28 septembre 2020.

Répartition spatiale des cas PCR+, TDM+ et hospitalisés



Carte 1 : Taux d'incidence PCR+ des trois wilayas au 28 septembre



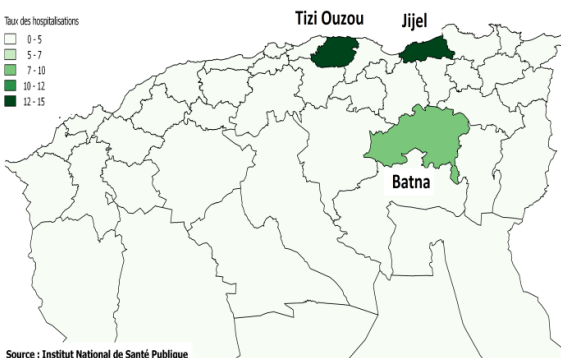
Carte 2 : Taux d'incidence TDM+ des trois wilayas au 28 septembre

L'analyse de ce bulletin est consacrée à trois wilayas : Batna, Tizi Ouzou et Jijel qui enregistrent une augmentation du nombre hebdomadaire de nouveaux cas PCR+ au cours de la dernière semaine de septembre alors que l'on observe une tendance généralisée à la diminution des notifications.

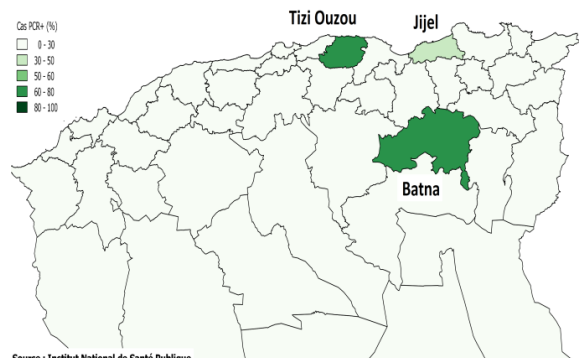
Au 28 septembre, les taux d'incidence PCR+ sont de 140,37 - 134,52 – et de 102,88 cas pour 100 000 habitants respectivement pour Jijel, Batna et Tizi Ouzou. Elles sont, dans le même ordre, en quatorzième, quinzième et vingt-troisième position en termes d'incidence. Concernant la morbidité TDM+, on retrouve les incidences suivantes 154,64 – 67,10 et 65,09 cas pour 100 000 habitants respectivement à Jijel, Tizi Ouzou et Batna. Le taux national est de 216,8 cas pour 100 000 habitants.

Concernant les taux d'hospitalisation, ceux-ci sont de 14,96 – 12,13 et 9,76 patients hospitalisés pour 100 000 habitants respectivement pour Tizi Ouzou, Batna et Jijel, le 28 septembre. A titre de comparaison, à l'échelle nationale, ce taux est de 5,71 hospitalisations pour 100 000 habitants.

Ces wilayas ont un taux d'utilisation de la PCR dans le diagnostic de l'infection Covid-19 de 67,8 % - de 60,5 % et de 47,7 % respectivement pour Batna, Tizi Ouzou et Jijel. A l'échelle nationale, ce taux est de 35,7 %.



Carte 3 : Taux d'hospitalisation des trois wilayas le 28 septembre



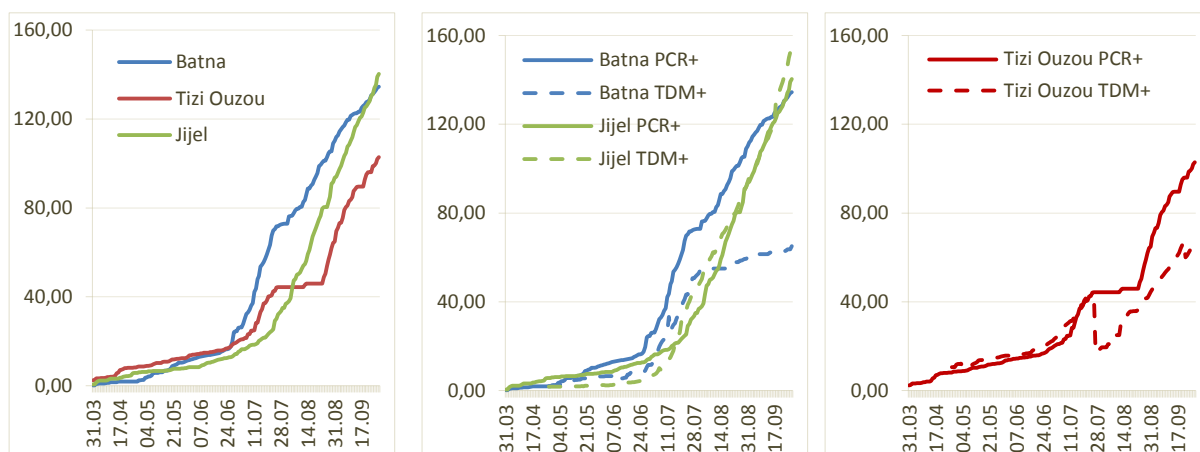
Carte 4 : Proportion de PCR dans le diagnostic des trois wilayas au 28 septembre

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 28 septembre

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	20 094	72	131,12	819	2	5,34	4,08
Est	15 193	46	118,51	539	3	4,20	3,55
Ouest	9 123	16	104,49	170	0	1,95	1,86
Sud	6 803	12	118,85	191	0	3,34	2,81
Total	51 213	146	120,22	1 719	5	4,04	3,36

1 : exprimé pour 100.000 habitants

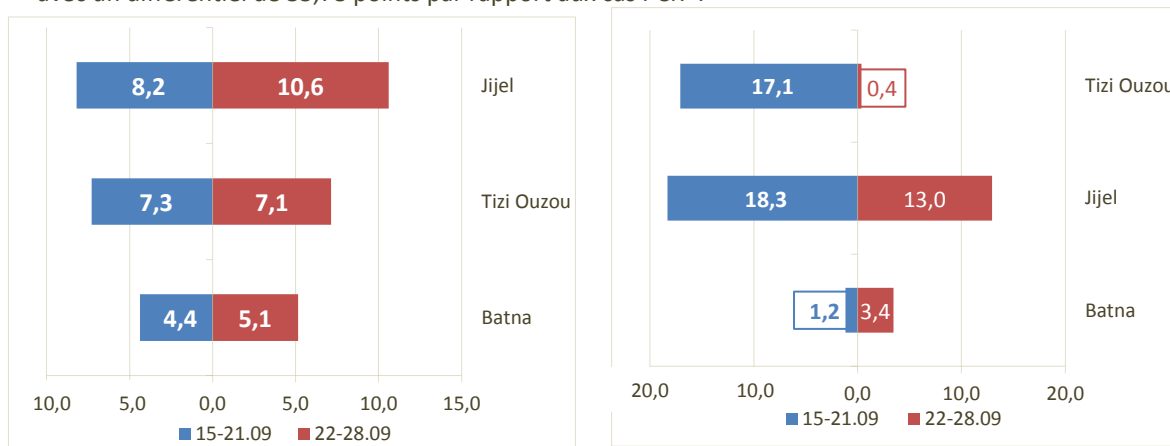
Morbidité : PCR+ /TDM+



Graph 3 : Evolution des taux d'incidence PCR+ et TDM+ pour les trois wilayas au 28 septembre

- Les graphes ci-dessus reprennent les taux d'incidence PCR+ (cas confirmés) et TDM+ (cas probables) superposés pour Batna et Jijel d'un côté et Tizi Ouzou de l'autre.
- La wilaya de Batna observe une progression importante de son taux d'incidence des cas PCR+. Au 30 juin, il est de 24,52, il passe à 72,83 au 31 juillet et à 110,14 au 31 août. Cette progression se poursuit au cours du mois de septembre avec un accroissement de 22,1 % entre le 31 août et le 28 septembre où l'incidence est de 134,52 cas pour 100 000 habitants. La wilaya de Jijel connaît, elle, une évolution rapide depuis le mois de juillet avec une accentuation de la pente depuis le mois d'août. Au 28 septembre, l'incidence enregistrée est de 140,37 cas pour 100 000 habitants, soit un accroissement de 50,0 % (par rapport au 31 août), ce qui correspond à un accroissement important de la morbidité sur un laps de temps court. Pour la wilaya de Tizi Ouzou, l'augmentation de la courbe d'incidence des cas PCR+ est nette à partir de la dernière semaine du mois d'août, augmentation qui persiste en septembre. Au 28 septembre, le taux d'incidence est de 102,88 avec un accroissement 58,8 % par rapport au 31 août.
- La comparaison des courbes d'incidence des cas PCR+ et TDM+ montre que pour la wilaya de Batna, l'écart ne cesse d'augmenter. Au 31 juillet, il est de 20,03 points, puis il passe à 50,12 points au 31 août et il est à son maximum au 28 septembre avec 69,43 points. En effet, la courbe d'incidence des cas TDM+ évolue lentement au cours des dernières semaines par rapport à celle des cas PCR+ ; au 28 septembre, le taux d'incidence est de 65,09 cas pour 100 000 habitants. Pour la wilaya de Jijel, les deux courbes d'incidence PCR+ et TDM+ se superposent à partir du 29 août jusqu'au 17 septembre ; à partir de cette date, la courbe d'incidence TDM+ dépasse celle des cas PCR+. Au 28 septembre, le taux d'incidence TDM+ est de 154,64, soit un écart de 14,26 points.

Les deux courbes d'incidence PCR+ et TDM+ de la wilaya de Tizi Ouzou évoluent côte à côte jusqu'au 26 juillet, puis la courbe d'incidence PCR+ dépasse celle des TDM+ avec accentuation de l'écart. La courbe des cas TDM+ évolue lentement et au 28 septembre, l'incidence est de 67,10 cas pour 100 000 habitants avec un différentiel de 35,78 points par rapport aux cas PCR+.

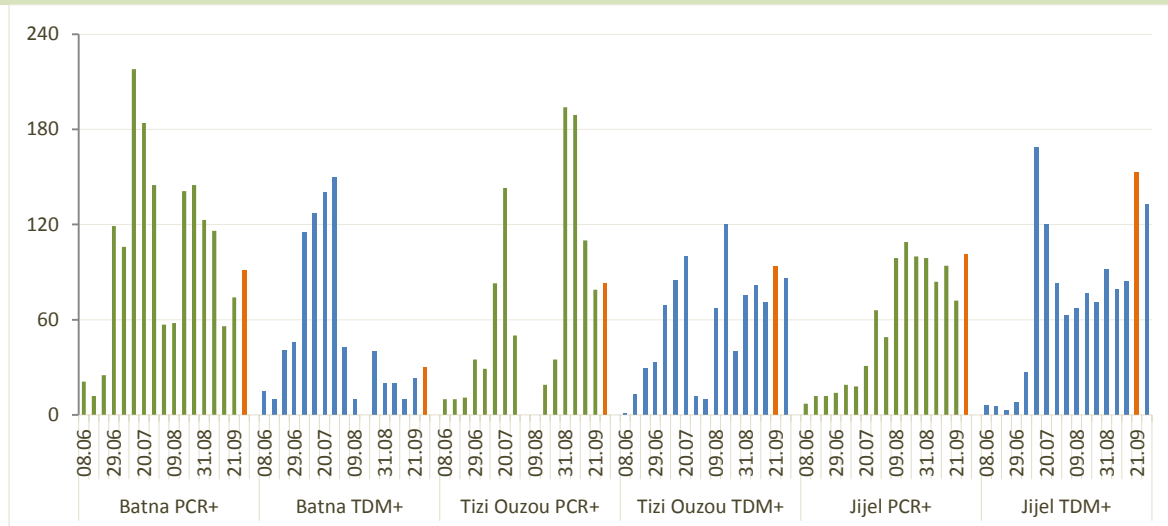


Graphe 4 : Taux d'accroissement des cas cumulés PCR+ durant les 15 derniers jours

Graphe 4 : Taux d'accroissement des cas cumulés TDM+ durant les 15 derniers jours

- Les graphes ci-dessus comparent les taux d'accroissement des cas cumulés PCR+ d'un côté et TDM+ de l'autre, entre le 15 – 21 septembre et le 22 – 28 septembre pour les trois wilayas retenues.
- Concernant les cas PCR+, la wilaya de Tizi Ouzou observe un taux d'accroissement similaire pour les deux semaines, il est autour de 7 %. Tandis que pour Batna et Jijel, l'accroissement est plus important lors de la dernière semaine avec respectivement 10,6 % et 5,1 %. Il était, dans le même ordre, de 8,2 % et de 4,4 % pour la semaine du 15 au 21 septembre.
- Pour les cas TDM+, la wilaya de Tizi Ouzou enregistre un accroissement important lors de la semaine du 15 au 21 septembre de 17,1 %, correspondant à la déclaration de 118 nouveaux cas TDM+ ; la semaine suivante, la hausse est moindre de 0,4 %, soit 3 nouveaux cas TDM+. Jijel déclare une hausse légèrement plus importante pour la semaine du 15 au 21 septembre que pour la semaine du 22 au 28 septembre avec des taux respectifs de 18,3 % et de 13,0 %. La wilaya de Batna observe des accroissements pour les cas TDM+ moins importants que pour les cas PCR+. Pour la dernière semaine, l'augmentation des cas TDM+ est estimée à 3,4 % versus 1,2 % pour la semaine précédente.

Nouveaux cas PCR+ /TDM+

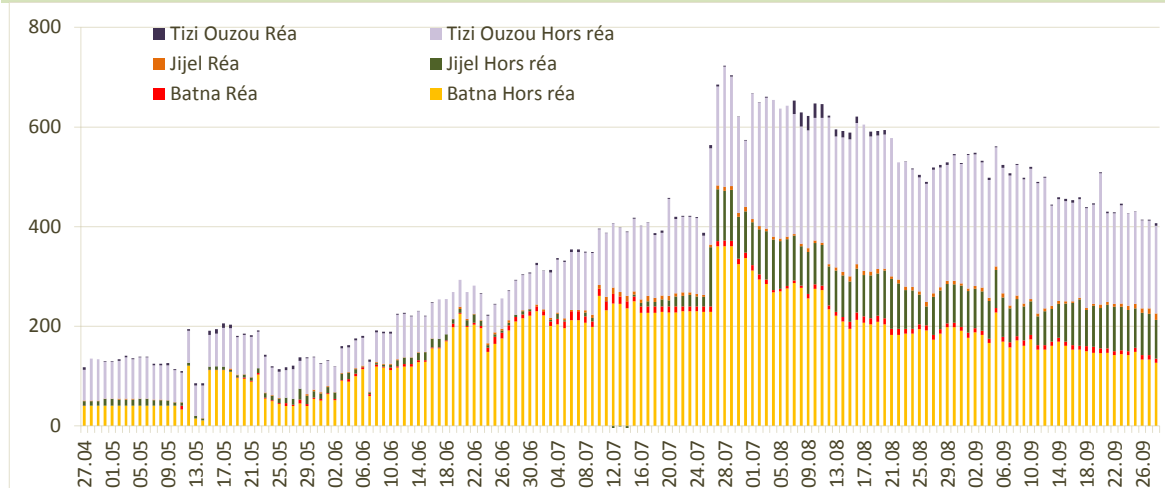


Graphe 5 : Evolution hebdomadaire des nouveaux cas PCR+/TDM+ pour les trois wilayas au 28 septembre

- Le graphe ci-dessus reprend l'évolution au cours des dix-sept dernières semaines du nombre hebdomadaire de nouveaux cas PCR+ et TDM+ des trois wilayas à l'étude : Batna, Tizi Ouzou et Jijel.
- Pour la wilaya de Batna, on observe une augmentation du nombre hebdomadaire de nouveaux cas depuis le 15 septembre, aussi bien confirmés que dépistés par l'imagerie médicale. Ainsi, les taux d'accroissement sont de 32,1 % (56 à 74 cas) et de 23,0 % (74 à 91 cas) pour les deux dernières semaines concernant les cas PCR+, et de 130,0 % (10 à 23) et de 30,4 % (23 à 30) pour les cas TDM+. Le pic est observé durant le mois de juillet aussi bien pour les cas confirmés que dépistés.
- Pour la wilaya de Tizi Ouzou, le maximum de cas PCR+ est enregistré durant la dernière semaine du mois d'août et la première semaine de septembre avec respectivement 194 et 189 nouveaux cas notifiés, soit des taux d'accroissement respectifs de 454,3 % et de -2,6 %. On observe ensuite une tendance à la diminution jusqu'à la dernière semaine de septembre où l'on note une légère hausse du nombre hebdomadaire de cas (5,1 % ; 79 à 83 cas). Concernant les cas dépistés par l'imagerie médicale, les notifications sont plus homogènes à l'exception de la dernière semaine de juillet (de 100 à 12 cas) et la première semaine d'août (de 12 à 10 cas) où l'on enregistre une chute importante des déclarations. Au cours du mois de septembre, le nombre moyen hebdomadaire est de 83,13 nouveaux cas avec une hausse de 31,7 % (71 à 93 cas) la semaine du 15 au 21 septembre.
- Concernant la wilaya de Jijel, la période épidémique semble se focaliser entre le 9 août et le 28 septembre où l'on enregistre un nombre maximal de cas PCR+. Le nombre moyen hebdomadaire durant cette

période est de 94,75. On peut noter une augmentation des déclarations au cours des derniers sept jours qui passent de 72 à 101, soit une hausse de 40,3 %. La notification des cas dépistés par l'imagerie semble plus stable avec néanmoins deux pics, l'un entre le 07 et le 13 juillet (169 cas notifiés) et l'autre, entre le 15 et le 21 septembre (152 cas notifiés) avec des taux d'accroissement respectifs de 529,9 % et de 81,5 %.

Hospitalisations



Graph 7 : Evolution quotidienne des hospitalisations des trois wilayas au 28 septembre

- Le graphe ci-contre reprend l'évolution des patients hospitalisés en réanimation et hors réanimation pour les trois wilayas étudiées.
- La wilaya de Jijel enregistre une hausse importante du nombre de patients hospitalisés entre juillet et août, le nombre moyen quotidien passe de 31,4 à 89,6. Cette hausse se maintient en septembre avec un nombre moyen d'hospitalisations de 84,1 par jour.
- Pour la wilaya de Batna, le nombre maximal d'hospitalisations est enregistré le 29 juillet avec 372 patients hospitalisés ; en effet, le nombre moyen d'hospitalisations du mois de juillet est le plus important avec 257,8 par jour. En septembre, la moyenne des hospitalisations est de 167,5 par jour.
- Pour Tizi Ouzou, on note une nette augmentation du nombre d'hospitalisations durant le bimestre août-septembre, le nombre moyen d'hospitalisation est de 264,4 par jour pour le mois d'août et de 223,9 par jour pour septembre alors qu'en juillet, cette moyenne était de 143,0 par jour.
- Le pourcentage d'hospitalisation au sein d'un service de réanimation est variable ; pour toute la période épidémique, Tizi Ouzou enregistre le pourcentage le plus bas avec 2,9 %, suivie de Batna (4,1 %). Jijel se distingue par un pourcentage très élevé de 18,2 % avec un maximum de 100 % durant le mois de juillet (pour quatre jours). Au cours de la dernière semaine, le pourcentage moyen d'hospitalisation en unité de soins intensifs a baissé à Tizi Ouzou avec 1,1 % ainsi qu'à Jijel (9,8 %) tandis qu'à Batna il a augmenté (5,7 %).

Tableau II : Répartition des cas confirmés et des cas dépistés par wilaya au 28 septembre

Région	Cas cumulés PCR+	Cas cumulés TDM+	Nouveaux cas PCR+	Nouveaux cas TDM+	Patients hospitalisés	Patients en réanimation	Taux d'hospitalisation ¹
Batna	1 860	900	6	20	135	8	9,76
Tizi Ouzou	1 245	812	11	14	181	5	14,96
Jijel	1 053	1 160	10	15	911	13	12,13

1 : exprimé pour 100.000 habitants

En conclusion, pour les trois wilayas, on observe, soit une recrudescence de cas, soit la survenue du pic épidémique entre la fin du mois d'août et la fin du mois de septembre, et ce, aussi bien pour les cas confirmés que pour les cas dépistés par l'imagerie médicale. Il y a donc une activité virale en augmentation. Ceci est corroboré par une relative stabilité des hospitalisations au cours du mois de septembre, voire une augmentation, notamment pour les wilayas de Jijel et de Tizi Ouzou, alors qu'à l'échelle nationale, on assiste

à une diminution importante de ces dernières.

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, TiziOuzou, AïnDefla, 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

- De nombreux patients Covid-19 admis en unité de soins intensifs (USI) bénéficient d'une ventilation mécanique invasive en raison du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). Les directives cliniques recommandent que ces patients soient couchés sur le ventre 12 à 16 heures par jour.
- Le positionnement sur le ventre pendant une durée allant jusqu'à 16 heures est une thérapie qui est préconisée pour les patients atteints des formes les plus sévères de SDRA, et des preuves de haut niveau indiquent un bénéfice sur la mortalité chez ces patients. Cependant, lors de cette étude, il a été observé que ces patients pouvaient être exposés à des lésions nerveuses périphériques.
- Un des auteurs a déclaré que « l'incidence des neuropathies asymétriques semble disproportionnée par rapport à ce qui a été rapporté dans des contextes non COVID-19, ce qui a attiré leur attention ».
- Beaucoup de ces patients sont envoyés dans des hôpitaux de réadaptation. Ce qui a été remarqué, c'est que pour les patients COVID-19 par rapport à d'autres patients, il y avait un pourcentage significativement plus élevé de patients avec des lésions nerveuses périphériques.
- Les auteurs décrivent douze de ces patients qui ont été admis entre le 24 avril et le 30 juin 2020 (âge

moyen, 60,3 ans ; intervalle, 23 à 80 ans). L'échantillon comprenait des individus blancs, noirs et hispaniques.

- Onze des douze patients post-COVID-19 avec des lésions nerveuses périphériques avaient eu une position couchée pendant la prise en charge aiguë. Le nombre moyen de jours où les patients ont bénéficié d'une ventilation mécanique était de 33,6 (12 à 62 jours). Le nombre moyen de séances de pronation était de 4,5 (intervalle, 1 - 16) avec une moyenne de 81,2 heures (intervalle, 16 - 252 heures) passées sur le ventre.
- Un des auteurs a suggéré que la position couchée n'était probablement pas la seule cause de lésions nerveuses périphériques, mais que celle-ci « peut jouer un rôle important chez ces patients vulnérables ».
- « Nous essayons de trouver des moyens de placer les patients en position couchée de manière plus sûre, de prêter attention aux points de pression et aux zones de blessure que nous avons vus et d'essayer de les décharger, pour voir si nous pouvons réduire le taux de ces lésions, » a précisé un des auteurs.
- La récupération à long terme des lésions nerveuses dépend de la gravité des blessures. Certains nerfs peuvent se régénérer lentement - peut-être au rythme de 1 pouce par mois - ce qui peut être un processus long, prenant entre un an et 18 mois. « La régénération est non seulement lente, mais elle peut ne pas se produire complètement, laissant le patient avec des lésions nerveuses permanentes. Sur la base de notre expérience et de ce qui a été rapporté, le pourcentage de patients en pleine guérison n'est que de 10 % », a déclaré un des auteurs.
- La plainte symptomatique la plus courante, en dehors des difficultés liées à la réalisation des mouvements, est la douleur neuropathique qui peut nécessiter un traitement antalgique.
- Commentant l'étude pour Medscape Medical News, un professeur adjoint de médecine physique, de réadaptation et de neurologie, à Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, a déclaré que l'étude « fournit l'une des premières et des plus vastes descriptions de lésion nerveuse périphérique associée à un positionnement sur le ventre pour la gestion du SDRA du COVID-19 ». Il a également précisé que « diverses complications neurologiques du COVID-19 ont été signalées, et certaines d'entre elles peuvent entraîner des dommages neurologiques irréversibles ou retarder la guérison d'une infection au COVID-19 ».

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 28 septembre 2020³

28 septembre	Cas confirmés	Décès	Guérisons
Monde	33 387 877	1 001 905	23 169 003
Etats Unis	7 148 045	205 072	2 794 608
Inde	6 145 291	96 318	5 101 397
Brésil	4 745 464	142 058	4 197 372
Russie	1 154 299	20 299	942 619
Colombie	818 203	25 641	722 536
Pérou	805 302	32 262	664 490
Espagne	748 266	31 411	150 376
Mexique	733 717	76 603	622 398
Argentine	723 132	16 113	576 715
Afrique du Sud	671 669	16 586	604 478
France	587 110	31 808	95 774
Chili	459 671	12 698	433 016
Iran	449 960	25 779	376 531
Royaume Uni	441 191	42 090	2 011
Bangladesh	360 555	5 193	272 073
Iraq	353 566	9 052	284 784
Arabie Saoudite	333 648	4 712	317 846

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



Turquie	315 845	8 062	277 052
Pakistan	311 516	6 474	296 340
Italie	311 364	35 851	225 190
Philippines	307 288	5 381	252 665
Allemagne	288 631	9 468	252 693
Chine	85 384	4 634	80 562
Maghreb	227 121	4 734	164 071
Maroc	119 107	2 113	97 468
Algérie	51 213	1 719	35 962
Libye	33 213	527	18 518
Tunisie	16 114	214	5 032
Mauritanie	7 474	161	7 091

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.
- **Le 25 septembre 2020**, le directeur général de l'OMS a annoncé que l'Accélérateur ACT vise à fournir 2 milliards de doses de vaccin d'ici la fin de l'année prochaine ; 245 millions de traitements ; et 500 millions de tests de diagnostic dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- **Le 28 septembre 2020**, un ensemble d'accords visant à mettre à la disposition, des pays à revenu faible ou intermédiaire, des tests antigéniques abordables et de qualité pour le diagnostic de la COVID-19 ont été annoncés dans le cadre du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT). Plusieurs organisations sont impliquées : les Centers for Disease Control and Prevention d'Afrique (CDC d'Afrique), la Fondation Bill & Melinda Gates, la Clinton Health Access Initiative (CHAI), la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND), le Fonds



mondial, Unitaïd et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

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)
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)
27-sept-20	Monde	Plus de 33 millions de cas diagnostiqués	33 135 234 cas (997 978 Dc)	51 067 cas (1714 Dc)
28-sept-20	Monde	Plus d'un million de décès déclarés	33 387 877 cas (1 001 905 Dc)	51 067 cas (1714 Dc)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 28 septembre

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	641	1	117,27	14	0	2,56	2,18
2	Chlef	235	1	18,92	3	0	0,24	1,28
3	Laghouat	696	1	99,17	17	0	2,42	2,44
4	Oum El Bouaghi	725	2	91,63	35	0	4,42	4,83
5	Batna	1 860	6	134,52	49	0	3,54	2,63
6	Bejaia	1 829	8	177,86	56	0	5,45	3,06
7	Biskra	1 276	5	132,59	53	0	5,51	4,15
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	4 133	10	302,32	174	0	12,73	4,21
10	Bouira	1 300	6	159,64	48	0	5,89	3,69
11	Tamanrasset	202	0	83,30	11	0	4,54	5,45
12	Tébessa	954	9	117,15	49	0	6,02	5,14
13	Tlemcen	1 328	1	117,05	10	0	0,88	0,75
14	Tiaret	947	0	90,33	31	0	2,96	3,27
15	Tizi Ouzou	1 245	11	102,88	55	0	4,54	4,42
16	Alger	5 724	29	154,79	301	1	8,14	5,26
17	Djelfa	1 196	3	75,05	27	0	1,69	2,26
18	Jijel	1 053	10	140,37	32	0	4,27	3,04
19	Sétif	3 227	0	179,70	142	1	7,91	4,40
20	Saida	72	0	17,33	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	690	1	63,30	18	0	1,65	2,61
22	Sidi Bel Abbès	419	2	56,74	43	0	5,82	10,26
23	Annaba	1 476	9	209,26	40	0	5,67	2,71
24	Guelma	530	1	92,35	10	0	1,74	1,89
25	Constantine	1 653	2	143,36	52	0	4,51	3,15
26	Médéa	787	1	88,89	29	0	3,28	3,68
27	Mostaganem	757	2	82,79	8	0	0,87	1,06
28	M'Sila	1 307	2	100,82	48	2	3,70	3,67
29	Mascara	331	0	34,29	13	0	1,35	3,93
30	Ouargla	1 266	5	169,78	34	0	4,56	2,69
31	Oran	3 949	10	213,53	43	0	2,33	1,09
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	37	1	3,51	3,55
36	El Tarf	280	3	55,74	11	0	2,19	3,93
37	Tindouf	204	0	211,33	5	0	5,18	2,45
38	Tissemsilt	431	1	123,90	10	0	2,87	2,32
39	El Oued	1 103	0	124,46	27	0	3,05	2,45
40	Khenchela	594	0	122,62	16	0	3,30	2,69
41	Souk Ahras	428	1	77,08	14	0	2,52	3,27
42	Tipaza	1 406	3	191,81	48	0	6,55	3,41
43	Mila	416	0	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		51 213	146	120,22	1 719	5	4,04	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.