

Pandémie de Covid-19, Algérie¹

Situation épidémiologique du 07 décembre 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.

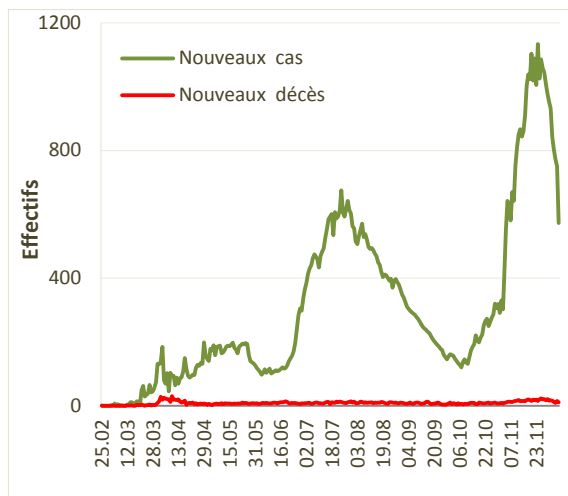
Ce numéro donne un aperçu de la situation épidémiologique en matière de Covid-19 depuis le début de la pandémie jusqu'à ce jour. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité, une distribution spatiale des cas et des données d'hospitalisation, ainsi que les tableaux récapitulatifs des journées du 06 et du 07 décembre. 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

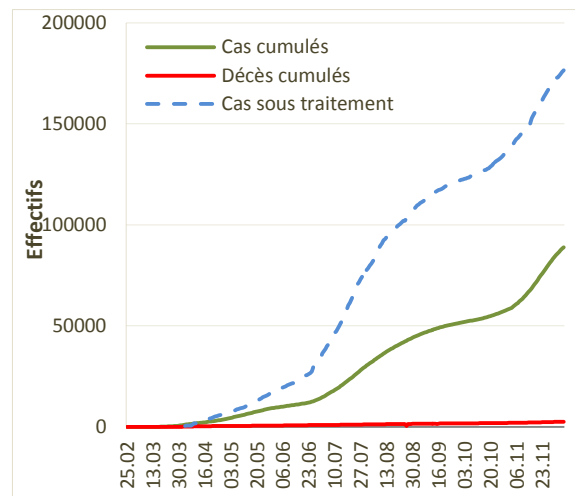
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19
- 1^{er} décès dû au COVID-19
- 1^{er} foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- 25 février 2020 (Ouargla)
- 12 mars 2020 (Blida)
- 1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)
- 08 décembre 2020
- 07 décembre 2020

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
· Cas cumulés	88 825	671 118	118 847	67 694 420
· Décès cumulés	2 527	13 880	6 790	1 544 884
· Nouveaux cas	573	3 111	418	517 618
· Nouveaux décès	11	139	21	8 477



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 07 décembre



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

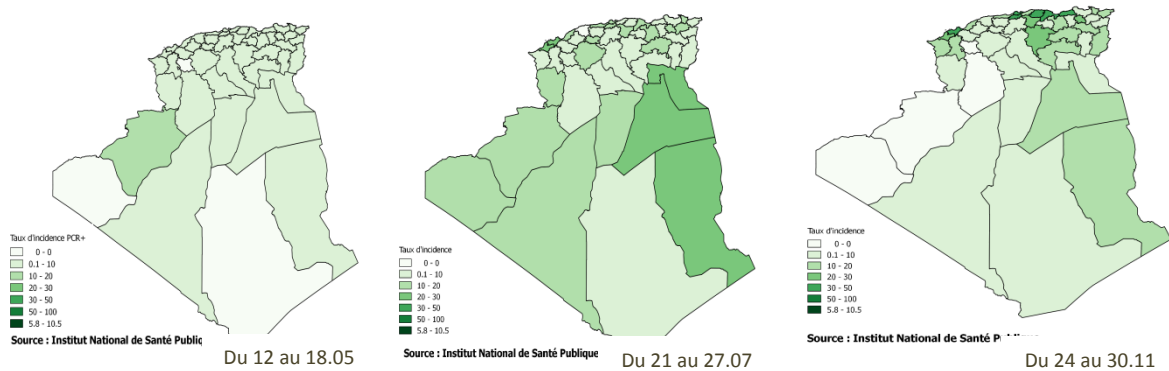
Actualités Covid-19

- Une équipe d'Oxford a montré, en se fondant sur une vaste base de données américaines, que parmi les personnes ayant été testées positivement pour la Covid-19, une sur cinq (18,1 %) se voit diagnostiquer un trouble psychiatrique de type anxiété ou dépression dans les trois mois qui suivent. Pour 5,8 % de ces personnes, il s'agirait d'un premier pronostic. Les chercheurs ont aussi mis en évidence qu'à l'inverse, avoir une pathologie psychiatrique préalablement à l'infection, serait associé à une plus forte incidence de diagnostic de l'infection à Covid-19² (cf. suite page 13).

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

² Près d'une personne sur cinq reçoit un diagnostic de troubles psychiatriques post-Covid - Medscape - 23 novembre 2020.

Répartition spatiale des cas confirmés et des hospitalisations

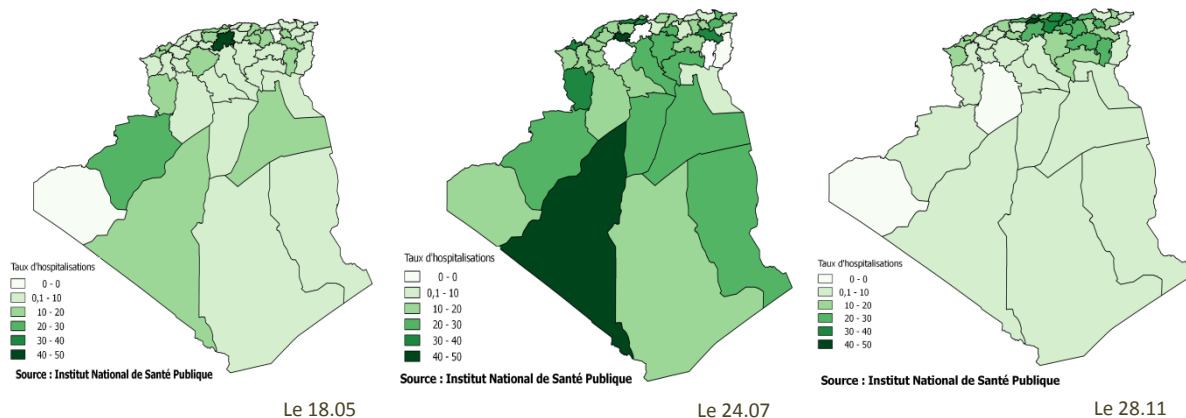


Carte 1 : Répartition des taux d'incidence hebdomadaire par wilaya à trois périodes

Ce numéro porte sur l'évolution de la situation épidémiologique en matière de Covid-19 depuis le début de la pandémie jusqu'au 07 décembre. Il insiste plus particulièrement sur l'évolution des nouveaux cas et des hospitalisations ainsi que sur les mesures prises tant du point de vue sanitaire que gouvernementale.

Trois épisodes épidémiques majeurs ont été observés à ce jour en mai, juillet et novembre. Pour évaluer leur importance, il a été calculé l'incidence hebdomadaire au cours de la semaine où le maximum de nouveaux cas a été enregistré. Ces taux d'incidence sont de 3,03 (1 292 cas) – 10,1 (4 264) et de 17,21 (7 352) cas pour 100 000 habitants respectivement entre le 12 et le 18 mai, entre le 21 et le 27 juillet et, entre le 24 et le 30 novembre. Le nombre de nouveaux cas a été multiplié par un facteur de 1,72 et de 3,30 entre la dernière semaine de novembre et entre le 21 et 27 juillet, et, entre cette dernière semaine et celle du 12 au 18 mai.

Durant les semaines mentionnées précédemment, il a été calculé un taux d'hospitalisation, les journées où le pic de malades hospitalisés pour Covid-19 a été observé. Ce taux est de 9,37 – 30,01 et de 18,24 patients hospitalisés pour 100 000 habitants respectivement le 18 mai, le 24 juillet et le 28 novembre. On peut noter que le taux le plus élevé est enregistré en juillet alors que le nombre maximal de nouveaux cas est observé en novembre. Cela reflète les modifications de la stratégie d'hospitalisation. Actuellement, les patients hospitalisés sont ceux qui nécessitent entre autres une oxygénothérapie ou des soins en réanimation. Les autres malades sont suivis en ambulatoire.



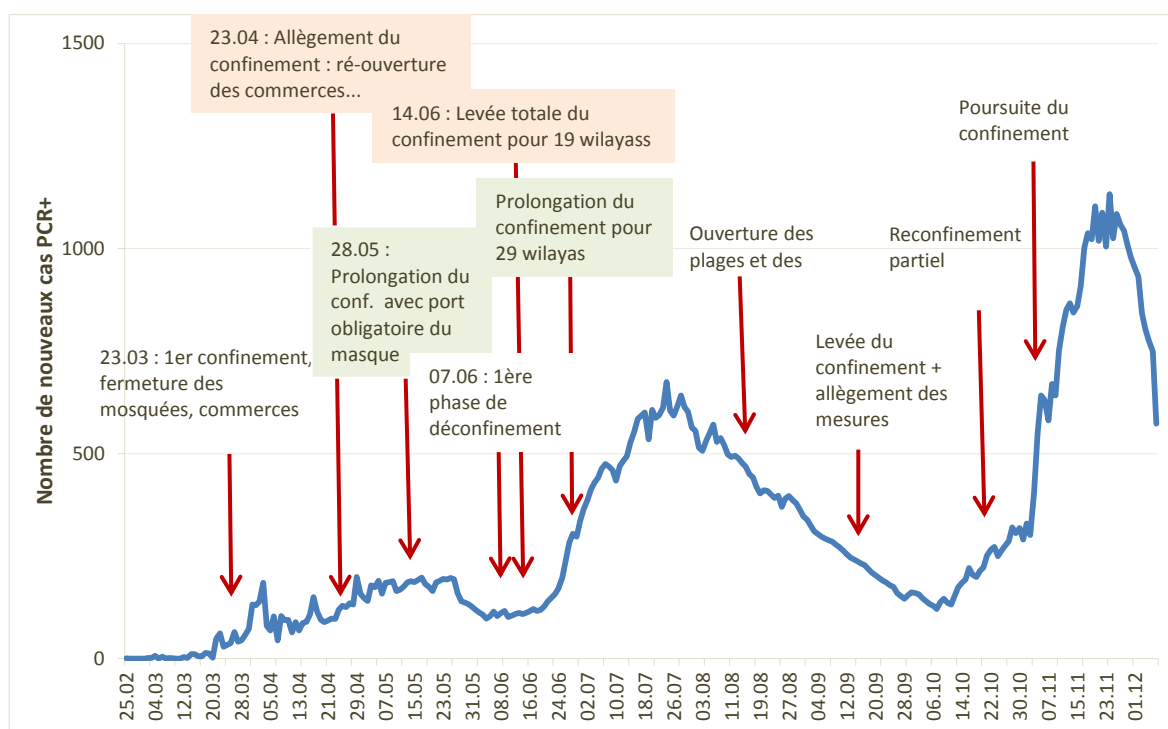
Carte 2 : Répartition des taux d'hospitalisation par wilaya à trois dates

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 07 décembre

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	37 784	280	246,56	1 171	5	7,64	3,10
Est	26 632	137	207,74	862	3	6,72	3,24
Ouest	16 035	122	183,65	241	2	2,76	1,50
Sud	8 374	34	146,29	253	1	4,42	3,02
Total	88 825	573	208,51	2 527	11	5,93	2,84

1 : exprimé pour 100.000 habitants

Taux d'incidence

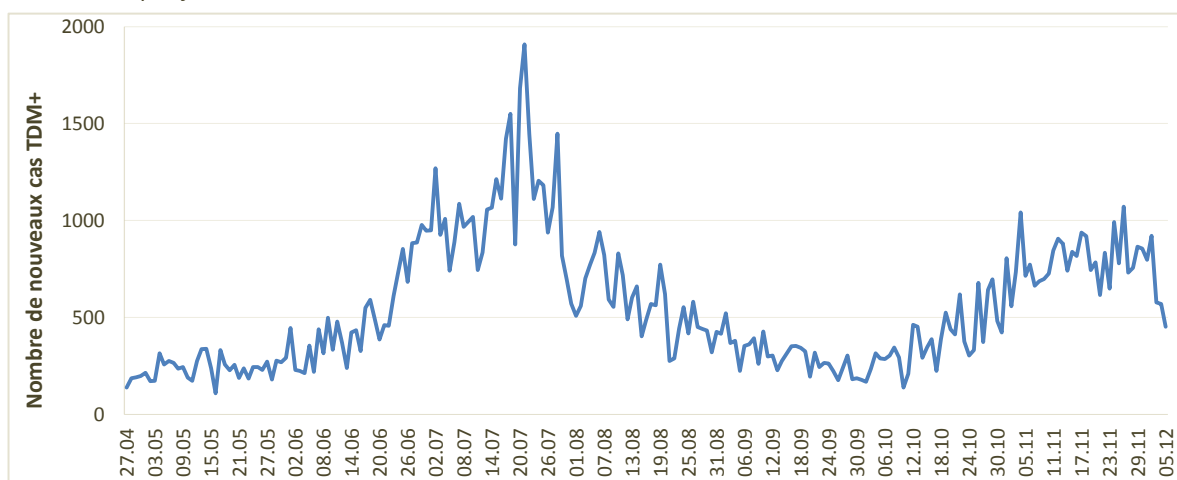


Graph 3 : Evolution du nombre quotidien de nouveaux cas PCR+ au 07 décembre

- Le graphe ci-dessus retrace l'évolution quotidienne des nouveaux cas confirmés à l'infection au Sars-Cov-2 depuis le début de l'épidémie et les mesures prises par le gouvernement et par le ministère de la santé pour lutter et limiter la propagation de cette épidémie.
- Suite à l'apparition des premiers cas importés de la Covid-19 dans notre pays, il a été mis à la disposition du praticien le dispositif de surveillance et de lutte contre cette affection. Dans un premier temps, il a été mis l'accent sur la définition du cas suspect, du cas confirmé et du sujet contact, ainsi que de ses modalités de suivi.
- Les deux premières wilayas à être confinées ont été Blida, où le premier foyer a été identifié en mars 2020, et la wilaya d'Alger. Ces deux wilayas ont été mises respectivement sous confinement total et partiel dès le mois de mars. Neuf autres wilayas ont suivi.
- Au cours du mois d'avril, le nombre quotidien moyen de nouveaux cas enregistré a été de 108,6 cas avec un nombre total de cas de 3 882 cas au 30 du mois. Devant cette situation, il a été décidé d'étendre le confinement à toutes les wilayas afin de limiter la transmission du virus. Au cours de ce mois, les mesures de diagnostic ont été renforcées en introduisant la tomodensitométrie thoracique en plus de la RT-PCR. Il a été également mis en place un protocole thérapeutique à base d'Hydroxy-chloroquine associé à l'azithromycine comme traitement de l'infection au Sars-Cov-2, initialement pour les cas sévères (fin mars) qui a été ensuite étendu à l'ensemble des cas début avril. A la fin du mois d'avril, il y a eu un allègement du confinement pour certaines wilayas qui ont enregistré une baisse de déclaration des cas.
- Le mois de mai s'est caractérisé par une augmentation non négligeable de nouveaux cas d'infections Covid-19 ; c'est le premier épisode épidémique important observé. La moyenne est de 172,9 cas par jour avec un accroissement de 59,2 % par rapport au mois d'avril. Devant cette hausse, le port de masque a été rendu obligatoire pour toute la population, avec prolongation du confinement. Sur le plan sanitaire, des instructions ont été émises pour la prise en charge de populations spécifiques, comme la femme enceinte, les insuffisants rénaux et les personnes hospitalisées dans les services de psychiatrie. Il a également été mis l'accent sur le rôle fondamental du SEMEP dans la prise en charge du sujet contact et des enquêtes épidémiologiques.
- Le début du mois de juin est marqué par une légère baisse du nombre moyen de nouveaux cas à 150,7 cas par jour. Ceci a amené à débiter la première phase de déconfinement qui a concerné certaines wilayas. A la fin du mois de juin, on assiste à une hausse importante du nombre de nouveaux cas qui a conduit à une actualisation de la prise en charge thérapeutique du patient Covid-19 notamment en

matière d'hospitalisation et de suivi des malades. Cette hausse des déclarations s'est poursuivie jusqu'au mois de juillet où l'on enregistre le deuxième épisode épidémique majeur ; le nombre quotidien moyen est passé à 538,9 cas pour le mois de juillet, soit un accroissement de 72,0 %. Au cours de ce mois, la circulation inter wilayas a été interdite.

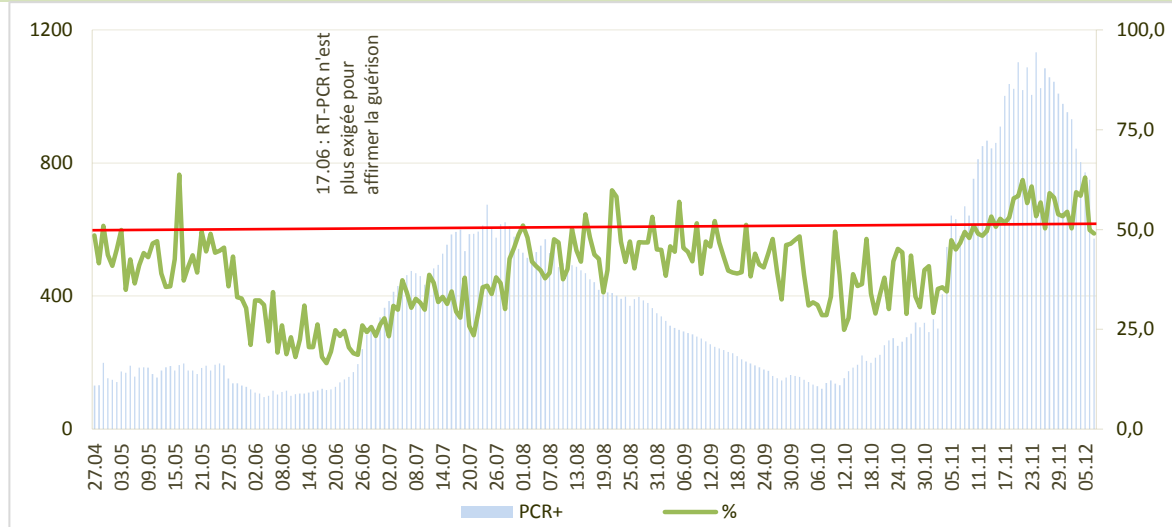
- Une chute importante des déclarations est observée durant les mois d'août et de septembre ; le nombre moyen de nouveaux cas passe de 447,7 à 230,9 cas par jour, soit une chute de 51,6 %, respectivement au deux mois sus-cités, permettant ainsi le déconfinement, la réouverture des plages et de certaines mosquées.
- A partir de la deuxième semaine du mois d'octobre jusqu'à la fin du mois de novembre, on observe une réa ascension progressive des cas pour atteindre un nombre quotidien moyen de 841,9 cas et un accroissement de 306,0 % au mois de novembre. Un dispositif supplémentaire de renforcement, des mesures de préventions et de protections et, l'adaptation des horaires de confinement partiel ont été mises en place afin de limiter la propagation du virus.
- Le début du mois de décembre est marqué par une diminution du nombre moyen des nouveaux cas avec 803,7 cas par jour et un recul de 4,5 %.



Graph 4 : Evolution du nombre quotidien de nouveaux cas TDM+ au 07 décembre

- Ce graphe reprend l'évolution des nouveaux cas dépistés (TDM+) depuis la fin avril, le mois où la tomodensitométrie thoracique a été instaurée comme deuxième méthode de diagnostic pour la Covid-19.
- On peut observer deux épisodes épidémiques, le premier a débuté à la fin du mois de juin et s'est terminé à la fin du mois de juillet et le second, a commencé au début d'octobre et s'est terminé fin novembre avec de nombreuses fluctuations durant la période considérée.
- Le nombre moyen de nouveaux cas TDM+ est passé de 198,8 à 269,4 cas par jour respectivement entre le 27 avril et le 04 mai, et entre le 12 et le 18 mai, avec un accroissement de 14,8 %. Cette période est suivie par une baisse des déclarations ; la moyenne quotidienne des nouveaux cas est de 225,9 cas (du 19 au 25 mai) avec un recul des notifications de 16,2 %. A partir de la dernière semaine du mois de mai, on constate une réa ascension très importante des déclarations pour atteindre un nombre quotidien moyen de 1 274,3 cas (du 14 au 20 juillet), correspondant au premier pic épidémique, avec un taux d'accroissement de 33,0 % par rapport à la semaine précédente. Par la suite, on observe une chute drastique de ces moyennes, qui débute la dernière semaine de juillet et s'étend jusqu'au début du mois d'octobre ; on enregistre un nombre quotidien moyen de nouveaux cas de 221,6 cas du 29 septembre au 5 octobre et un recul de 9,4 % par rapport à la semaine précédente.
- Le début du mois d'octobre est caractérisé par une hausse importante des notifications de nouveaux cas, pour atteindre un nombre moyen de 822,1 cas par jour du 10 au 16 novembre ; cette moyenne a été multipliée par un facteur de 3,7 en un mois et demi (221,6 cas).
- Le début du mois de décembre enregistre une diminution du nombre moyen de nouveaux cas qui passe à 666,7 avec un recul de 22,9 %.

Méthode diagnostique



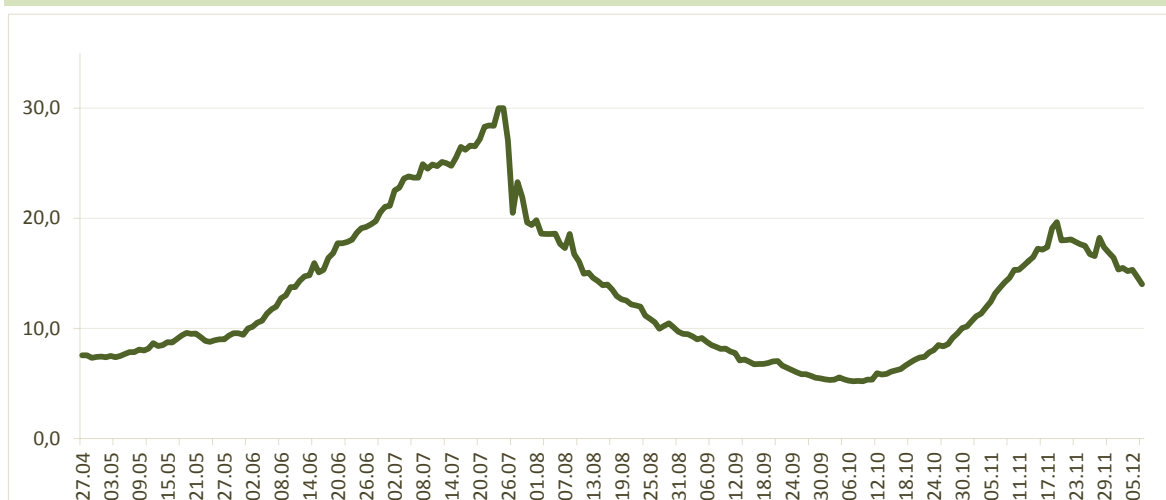
Graph 5 : Evolution quotidienne du nombre de nouveaux cas PCR+ et du pourcentage de PCR dans le diagnostic au 07 décembre

- Le graphe ci-dessus visualise l'évolution hebdomadaire des nouveaux cas confirmés (PCR+) ainsi que le pourcentage d'utilisation de la RT-PCR dans le diagnostic de l'infection Covid-19 et ce, depuis le 27 avril jusqu'au 07 décembre.
- Pour rappel, l'imagerie médicale a été instaurée, comme appoint au diagnostic de l'infection Covid-19, à partir du début avril (Note N°06 du 06.04 de la DGSS – Instructions N°08 & 09 du 16 avril de la DGSS). La démarche instaurée est, lorsque la PCR n'est pas disponible immédiatement, de réaliser une tomodensitométrie thoracique et de compléter par la suite par la biologie. Cependant pour un certain nombre de patients, le diagnostic a été porté uniquement à l'aide de l'imagerie médicale. Il s'agit alors de cas probables.
- Sur toute la période étudiée, la proportion moyenne d'utilisation de la PCR est de 39,9 % avec des valeurs extrêmes de 16,5 et de 63,8 %, témoignant d'une disponibilité variable de la PCR dans le temps et dans l'espace, les wilayas et les régions sanitaires les utilisant à des degrés divers. Pendant cette période, le diagnostic a d'abord été centralisé au niveau de l'Institut Pasteur d'Algérie (IPA), puis s'est étendu progressivement à d'autres laboratoires, d'abord les annexes de l'IPA, puis aux CHU, à certains EPH et certains laboratoires d'université. A partir du 02 juillet, ce diagnostic a été élargi aux laboratoires privés.
- On peut noter d'importantes fluctuations au cours du temps. De manière générale, on peut identifier six périodes.
- La première période est comprise entre le 27 avril et le 28 mai. Le pourcentage moyen d'utilisation de la PCR est de 43,4 % avec des valeurs extrêmes de 34,9 et de 63,8 %. Cette période inclut le premier pic, observé durant la semaine du 12 au 18, où le taux d'incidence hebdomadaire a été de 3,03 cas pour 100 000 habitants (1 292 cas) avec un maximum de cas enregistré le 17 du mois (197). Les cas confirmés représentent 42,1 % des diagnostics posés avec des valeurs extrêmes du même ordre de grandeur que pour toute la période considérée, soit 63,8 % et 35,6 %.
- La seconde période s'étend du 29 mai au 02 juillet. Durant celle-ci, on assiste à un recul de la PCR dans le diagnostic de l'infection. La valeur moyenne est de 24,4 %, les valeurs les plus hautes et les plus basses sont de 34,3 % et de 16,5 %. Durant cette phase, après une diminution des notifications, on assiste à une augmentation considérable des cas en un laps de temps assez court qui ne permet pas de mettre à disposition, en temps réel, les moyens nécessaires pour le diagnostic par RT-PCR.
- Entre le 03 juillet et le 28 juillet, notre pays enregistre une deuxième flambée épidémique avec 13 897 cas diagnostiqués durant cette période. La moyenne d'utilisation de la RT-PCR est de 32,6 %, soit en légère augmentation par rapport à la période précédente. Les valeurs extrêmes sont de 23,5 % et de 38,6 %. Le deuxième pic est observé entre le 21 et le 27 juillet ; 4 264 cas ont été notifiés au cours des sept jours, soit

une incidence hebdomadaire de 10,01 cas pour 100 000 habitants. Durant cette semaine, la proportion moyenne d'utilisation de la RT-PCR est similaire à celle observée pour toute la période avec une valeur de 33,2 % et des extrêmes de 23,5 et de 38,0 %.

- La quatrième période est comprise entre le 29 juillet et le 02 octobre. De manière générale, c'est une phase de relative accalmie. Après l'épisode épidémique de juillet, on assiste à une diminution notable des notifications. Au cours de cette période, d'autres laboratoires viennent renforcer ceux qui existent déjà pour le diagnostic par RT-PCR. Cela se concrétise par des valeurs moyennes en augmentation ; celle-ci est de 44,7 %. Les valeurs maximale et minimale sont respectivement de 58,8 % et de 32,4 %.
- Entre le 03 octobre et le 04 novembre, la valeur moyenne chute de 9,3 points ; elle est estimée à 35,4 % avec un pic à 49,5 %. Cette diminution de la valeur moyenne est probablement en rapport avec une ré ascension notable du nombre de nouveaux cas qui s'échelonne, selon les régions et les wilayas, entre la fin septembre et la mi-octobre.
- La dernière période qui s'étale du 05 novembre au 07 décembre se caractérise par le pourcentage le plus élevé d'utilisation de la RT-PCR avec une valeur moyenne au-dessus de 50 % pratiquement sur toute la période. Ainsi, les cas confirmés représentent en moyenne 53,4 % des cas diagnostiqués notifiés. La valeur maximale est enregistrée le 05 décembre (63,1 %) et la valeur la plus basse le 06 novembre. Durant cette phase, on note la survenue d'un troisième épisode épidémique avec une incidence hebdomadaire maximale, entre le 24 et le 30 novembre, de 17,21 cas pour 100 000 habitants (7 352 cas). Le taux moyen d'utilisation de la RT-PCR durant cette semaine épidémique est de 55,0 % avec des valeurs variant entre 50,3 et 59,1 %.

Hospitalisations

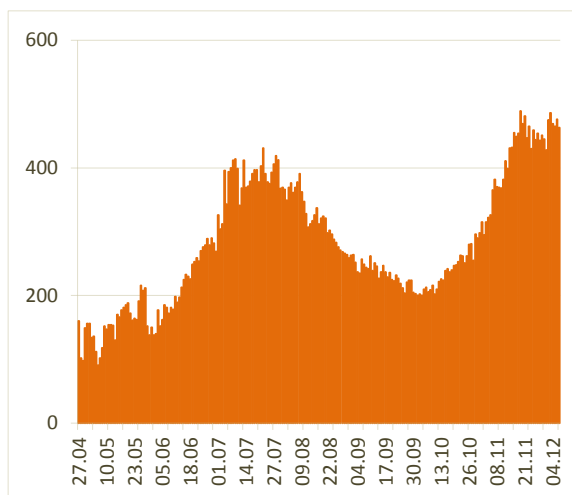


Graph 6 : Evolution quotidienne du taux d'hospitalisation au 07 décembre

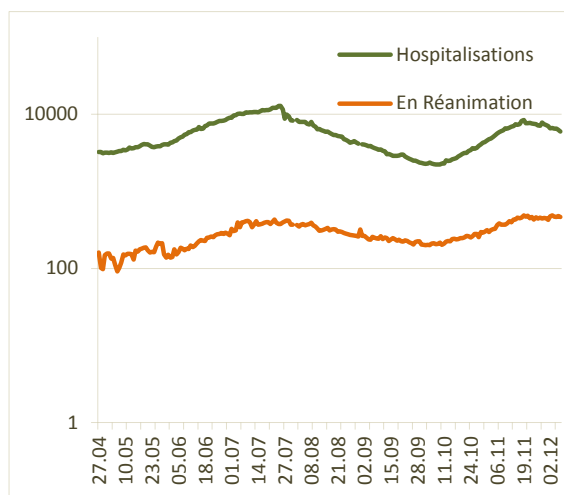
- Ce graphe visualise l'évolution quotidienne du taux d'hospitalisations du 24 avril au 07 décembre.
- La politique d'hospitalisation d'un cas Covid-19 a évolué dans le temps, elle a été régie par des directives ministérielles, des notes et des instructions pour définir les modalités inhérentes à cette hospitalisation.
- En mars, lors de la déclaration des premiers cas Covid-19, et devant la nouveauté de la situation, la prise en charge hospitalière a concerné aussi bien les cas confirmés, suspects que les sujets contacts bien que la note n°5 du 27 février, préconisait l'isolement à domicile pour les cas contacts et l'hospitalisation pour les cas suspects et confirmés. Devant l'augmentation des notifications, la prise en charge hospitalière a été réservée aux cas suspects et confirmés au Covid-19. Le 23 mars, le dispositif de prise en charge d'un patient Covid-19 est précisé dans la note n°12 notamment les modalités d'hospitalisation au sein d'une structure de santé des cas Covid-19 suspects et d'isolement à domicile avec surveillance médicale des cas contacts. Le même jour, une instruction (n°4) est dédiée à la prise en charge des cas Covid-19 compliqués avec aménagement ou mise en place d'unités de soins intensifs dédiées dans toutes les structures hospitalières concernées par la Covid-19.



- Le 27 avril, 3 224 patients sont hospitalisés, soit un taux d'hospitalisation de 7,57 patients pour 100 000 habitants. Ce nombre va par la suite osciller autour de 3 000. Du 19 au 21 mai, on assiste à un léger plateau épidémique où ce nombre dépasse les 4 000 cas les 19, 20 et 21 mai avec des taux oscillant entre 9,52 et 9,59 patients en structures de santé pour 100 000 habitants. On peut relever un léger décalage avec le pic des notifications.
- Entre le 01 et le 30 juin, on note que le nombre de patients en structure de santé a doublé ; il est passé de 4 258 (taux de 9,99) à 8 963 patients (taux de 21,03). Durant ce mois, le nombre quotidien moyen enregistré est de 6 564,1 patients hospitalisés, soit un taux moyen de 15,41 patients pour 100 000 habitants. Devant la hausse importante des hospitalisations observée au cours de ce mois, les modalités d'hospitalisation ont bénéficié d'ajustements par l'intermédiaire de deux instructions (n°17 du 10 juin et n°18 du 18 juin). Ces modifications portent essentiellement sur le raccourcissement de la durée d'hospitalisation des cas bénins en fonction de l'évolution et les modalités de leur confinement et de leur suivi à domicile, le confinement des cas suspects à domicile ou sur site dédié en attendant le résultat de la RT-PCR et, une prise en charge spécifique avec suivi à titre ambulatoire en hôpital de jour pour les cas confirmés asymptomatiques.
- En juillet, l'augmentation des hospitalisations se poursuit et à partir du 04 juillet jusqu'au 26 du même mois, le seuil de 10 000 patients en structure de santé par jour est dépassé ; durant la semaine épidémique (du 21 au 27 juillet) qui se superpose à celle des déclarations de nouveaux cas, le nombre quotidien moyen de patients hospitalisés est de 11 729,1 avec un taux moyen de 27,5 patients pour 100 000 habitants. Le point culminant de la courbe est enregistré les 24 et 25 juillet avec respectivement 12 784 et 12 783 patients hospitalisés, soit un taux d'hospitalisation de 30,01 pour chaque jour. Ces valeurs sont les plus élevées, observées depuis le début de l'épidémie. Devant l'afflux des hospitalisations, une instruction (n°19 du 07 juillet) est élaborée pour recommander à toutes les structures hospitalières à plus de vigilance. Parmi les points importants, il est demandé d'anticiper sur la capacité de prise en charge en surveillant le taux d'occupation (seuil de 65 %) et d'augmenter les capacités des lits d'hospitalisation (ouverture d'autres service, d'autres établissements, faire appel au secteur privé...).
- Durant les mois d'août et de septembre, le nombre de patients hospitalisés diminue, on enregistre respectivement en moyenne 6 023,5 et 3 126,8 patients par jour, soit des taux d'hospitalisation moyens de 14,14 et de 7,34 patients pour 100 000 habitants. Cette chute se poursuit durant la première semaine d'octobre et le nombre minimal est enregistré le 07 octobre avec 2 222 patients hospitalisés (5,22 patients pour 100 000 habitants). A partir de cette date, on assiste à une ré ascension de la courbe. Au cours de ce mois, le nombre quotidien moyen est de 2 893,3 et le taux moyen est de 6,79 patients pour 100 000 habitants.
- Le mois de novembre se caractérise par une hausse des hospitalisations atteignant le pic de 8 375 patients en structure de santé le 19 novembre, soit un taux de 19,66 patients pour 100 000 habitants. Entre le 17 et le 23 novembre, on enregistre le nombre quotidien moyen le plus élevé de ce mois soit une semaine avant celui des nouveaux cas ; cette moyenne est de 7 794,4 (taux = 18,30). Entre le 24 et le 30 du mois, ce nombre moyen est de 7 362,0 patients hospitalisés par jour, soit un taux moyen de 17,28 patients pour 100 000 habitants. Pour faire face à cette augmentation, un plan d'action d'urgence a été élaboré (instruction n°28 du 10 novembre) pour le renforcement de la lutte contre la Covid-19. Ce plan vient renforcer les décisions précédentes pour prodiguer des soins optimaux à la population. Concernant la prise en charge, ce plan insiste sur la régulation optimale des lits d'hospitalisations et leur disponibilité, sur la dotation des services hospitaliers d'équipements et de kits d'urgence CPAP, et sur l'élargissement de l'offre de soins en intégrant et les structures de santé de proximité et le secteur privé, pour assurer les consultations.
- Au cours de la première semaine de décembre, on observe une baisse du nombre d'hospitalisations ; en moyenne il est de 6 481,9 patients par jour soit un taux moyen de 15,21 patients pour 100 000 habitants.



Graph 7 : Evolution quotidienne du nombre de patients en réanimation au 07 décembre



Graph 8 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés et en réanimation

- Le graph 7 reprend l'évolution des patients hospitalisés en réanimation au 07 décembre et le graph 8 visualise l'évolution des hospitalisations totales et en réanimation au 07 décembre, en échelle logarithmique.
- L'hospitalisation au sein d'un service de réanimation a connu des fluctuations et des modifications au cours du temps. Depuis le 24 avril, le nombre moyen quotidien de patients en USI est de 238,8 avec des extrêmes allant de 91 patients (06 mai) à 489 patients (19 novembre). Le pourcentage moyen de patients en USI par rapport au total des hospitalisations est de 5,6 % ; cette proportion varie de 2,8 % (06 mai) à 9,7 % (09 octobre).
- On peut observer trois périodes où le nombre de patients en unité de soins intensifs est important, en mai, en juillet et en novembre.
- Au cours de la période allant du 24 avril au 31 mai, on note des fluctuations du nombre de patients hospitalisés en unité de soins intensifs (USI) ; ce nombre oscille entre 91 patients (le 06 mai), valeur la plus petite enregistrée à ce jour, et 216 patients (le 26 mai) avec une valeur moyenne quotidienne de 153,1 patients ; le pourcentage moyen de patients en réanimation par rapport aux hospitalisations est de 4,3 %. Le nombre maximal de patients en USI s'observe au cours de la quatrième semaine de ce mois avec un nombre d'hospitalisations supérieur à 200 durant trois jours successifs, le 26 (216 patients en USI), le 27 (208) et le 28 mai (212 patients en USI).
- Au cours du mois de juin, la courbe d'évolution des hospitalisations en USI est ascendante ; en moyenne 220,9 patients par jour sont hospitalisés et le pourcentage moyen est plus faible par rapport à la période d'avril – mai ; il est de 3,4 %.
- En juillet, le nombre d'hospitalisations s'accroît, on dénombre en moyenne 382,2 patients pris en charge dans une unité de soins intensifs avec un pourcentage moyen de 3,6 %. Sur de nombreux jours, ce nombre dépasse les 400 patients en USI.
- Durant les mois d'août et de septembre, la courbe est descendante avec des nombres quotidiens moyens d'hospitalisation en USI respectifs de 320,8 et de 235,7 patients ; les pourcentages moyens d'hospitalisation en réanimation correspondants sont de 5,3 % et de 7,5 %. La baisse des hospitalisations en USI est de moindre ampleur que l'hospitalisation en général. Rappelons que durant le mois de juillet, la politique de prise en charge a été modifiée par l'instauration de l'hospitalisation à domicile, ce qui a diminué la charge sur les hospitalisations hors réanimation.
- La courbe du mois d'octobre se caractérise par deux phases, la première descendante, étalée sur les dix premiers jours du mois avec quelques fluctuations et où le nombre d'hospitalisations chute à 200 patients en USI (04 octobre), et la seconde phase ascendante où l'on assiste à une hausse du nombre de patients pour atteindre 298 le 31 octobre. Durant ce mois, le nombre moyen quotidien est de 238,3 patients en USI avec un pourcentage moyen de 8,4 % ; cette proportion élevée dénote de l'incompressibilité du nombre d'hospitalisations en réanimation par rapport aux hospitalisations hors USI malgré

l'augmentation des cas diagnostiqués.

- Au mois de novembre on assiste à une accentuation importante des hospitalisations en réanimation ; le nombre quotidien moyen est de 410,6 patients en USI, soit une hausse de 72,3 %. On note un pic de 489 patients hospitalisés en USI le 19 novembre, un chiffre jamais atteint durant toute l'épidémie. La proportion moyenne de patients en réanimation enregistrée est de 6,1 %. Durant ce mois, les structures hospitalières ont été renforcées en matériel et équipement médical avec augmentation du nombre de lit de réanimation.
- Au cours de la première semaine de décembre, le nombre d'hospitalisations en réanimation reste élevé, en moyenne il est de 466,0 patients en USI par jour, oscillant entre 428 (01 décembre) et 486 patients (03 décembre). Le pourcentage de patients en USI a augmenté à 7,2 %.
- Le graphe 8 nous permet de comparer la courbe du nombre de cas Covid-19 en structure de santé avec la courbe du nombre d'hospitalisations en réanimation. Concernant la courbe des hospitalisations dans tous les services confondus, on note que le pic épidémique enregistré durant le mois de juillet est plus important que celui du mois de novembre ; en juillet, ce pic est de 12 784 hospitalisations le 24 juillet avec un taux d'hospitalisation de 30,01 patients pour 100 000 habitants tandis qu'en novembre le maximum est de 8 375 patients en structures de santé (19 novembre), soit un taux de 19,66. Pour le nombre de patient en USI, le pic observé en novembre est plus important, il est de 489 patients en USI (19 novembre), soit un taux de 1,15 versus 431 le 24 juillet (taux de 1,01). On peut relever un rapprochement des deux courbes avec le temps ; l'écart entre elles est maximal en juillet puis diminue progressivement pour atteindre son niveau le plus bas en octobre. Il augmente de nouveau en novembre sans pour autant atteindre les valeurs enregistrées en juillet. Ainsi, l'écart entre le taux d'hospitalisation et le taux d'hospitalisation en USI est de 29,12 le 24 juillet, de 4,71 le 09 octobre et de 18,51 points le 19 novembre.

Covid-19 : Chronologie des évènements

Mois	Actions du MSPRH	Algérie	Monde	Actions et mesures gouvernementales
Janvier-Février	Mise en place des premières mesures pour surveiller et alerter : • Définition des cas • Dispositif de surveillance : sujets contacts • Renforcement des points d'entrée	1 Cc 0 Dc	86 013 Cc 2 941 Dc	• Rapatriement des membres de la communauté nationale établis à Wuhan en Chine • Suspension des vols vers la Chine
	L'épidémie débute dans la wilaya de Blida qui est l'épicentre de l'épidémie, puis s'étend à Alger et à neuf autres wilayas			
Mars	Mise en place de l'arsenal réglementaire : • Définitions des cas • Modalités de prise en charge avec introduction de l'hydroxy chloroquine pour les cas sévères • Mise au point relative à la gestion des cas suspects, confirmés et des sujets contacts	716 Cc 44 Dc	857 487 Cc 42 107 Dc	Les premières mesures de confinement sont mises en place : • Confinement total de la wilaya de Blida, partiel d'Alger et de 09 autres wilayas – fermeture des mosquées, suspension des moyens de transports ... • Début de décentralisation du diagnostic par RT-PCR au niveau des annexes de l'IPA
	L'épidémie s'étend à tout le territoire national			
Avril	L'arsenal réglementaire s'enrichit : • Introduction du diagnostic par imagerie médicale • Instauration du traitement spécifique pour tous les cas à base d'Hydroxy chloroquine et d'Azithromycine	4 006 Cc 450 Dc	2 972 727 Cc 206 544 Dc	Le confinement est d'abord généralisé à tout le territoire national puis, à la fin du mois allégé pour l'ensemble des wilayas : • Réouverture de nombreux magasins • Poursuite de la décentralisation du

- Organisation des soins dans le secteur public et privé

diagnostic aux universités, CHU et EPH

Le premier pic est atteint la semaine du 12 au 18 mai. L'incidence hebdomadaire est de 3,03 cas pour 100 000 habitants. Toutes les wilayas ont déclaré des cas.

Mai

Instructions pour la prise en charge des populations spécifiques en matière de Covid-19 et renforcement du rôle des SEMEP :

- Femmes enceintes, patients en psychiatrie, insuffisants rénaux ...
- Enquêtes épidémiologiques
- Rôle des SEMEP
- Mesures renforcées pour le suivi des sujets contacts
- 1^{ère} actualisation des critères de guérison

9 394 Cc

653 Dc

6 170 014 Cc

372 086 Dc

Des mesures supplémentaires vont être mises en place pour essayer d'endiguer l'épidémie :

- Port obligatoire du masque dans les espaces publics
- Prolongation du confinement à l'exception de quatre wilayas
- Mesures particulières pour les fêtes de l'Aïd
- Interdiction de l'accès aux plages pour certaines wilayas

Après une phase de déclin, l'épidémie repart avec à la fin du mois une hausse considérable du nombre de nouveaux cas.

Juin

Actualisation de la prise en charge et de la conduite à tenir thérapeutique :

- Prise en charge en ambulatoire des cas bénins à partir du 5^{ème} jour d'hospitalisation
- Confinement du patient jusqu'à 14 jours après sa sortie de l'hôpital
- La RT-PCR n'est plus exigée pour affirmer la guérison

13 907 Cc

912 Dc

10 310 296 Cc

505 582 Dc

Début de la 1^{ère} phase de déconfinement :

- Les frontières restent fermées
- Prolongation du confinement pour certaines wilayas
- Mise en place d'une cellule chargée des investigations et de suivi des enquêtes épidémiologiques

Le deuxième épisode épidémique survient durant tout le mois de juillet, le pic est atteint la semaine du 21 au 27 juillet avec une incidence hebdomadaire de 10,01 cas pour 100 000 habitants. Le nombre de nouveaux cas notifiés durant ce mois est de 16 377.

Juillet

Renforcement du dispositif de prise en charge des cas avec notamment hospitalisation à domicile des cas bénins :

- Rappel des modalités d'utilisation des EPI et des modalités de suivi et de prise en charge des sujets contacts
- Prise en charge dans les établissements privés et publics
- Hospitalisation à domicile des cas bénins

30 394 Cc

1 210 Dc

17 321 659 Cc

673 304 Dc

Renforcement des mesures de confinement pour 29 wilayas :

- Interdiction de circulation à destination et en provenance de 29 wilayas

Ce mois se caractérise par une lente décline des notifications sur tout le territoire national. Le nombre de nouveaux cas PCR+ notifiés est de 14 027.

Août

Renforcement de la prise en charge thérapeutique :

- Prescription de la corticothérapie dans le cadre de la prévention des complications inflammatoires tardives de la Covid-19
- Pour les patients en épuration extra-rénale

44 494 Cc

1 510 Dc

17 865 001 Cc

685 176 Dc

Levée du confinement partiel pour 19 wilayas à la fin du mois :

- Réouverture progressive des mosquées de plus de 1 000 fidèles, des restaurants, des cafés et de certains commerces après une fermeture de 4 mois
- Mise en place d'un protocole

	- Rationalisation des ressources en oxygène - Mise à jour des modalités de surveillance de l'infection Covid-19			sanitaire pour le déroulement des examens du baccalauréat et du BEM
Septembre	La baisse des notifications entamée le mois précédent se poursuit avec une diminution de moitié du nombre de cas déclarés. Le nombre de nouveaux cas PCR+ notifiés est de 7 036. Certaines wilayas du Centre et de l'Est progressent de manière importante annonçant la ré ascension du nombre de nouveaux cas observée à partir de la mi-octobre.			
	Pas de nouvelles mesures	51 530 Cc 1 736 Dc	≈34 312 451 Cc ≈1 022 908 Dc	Poursuite de l'allègement des mesures de confinement débuté en août : Levée du confinement partiel pour 10 wilayas à la fin du mois
Octobre	Mise en place du dispositif pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière	57 942 Cc 1 964 Dc	46 116 395 Cc 1 195 670 Dc	Re-confinement partiel de quelques wilayas : - Le nombre de wilayas confinées passe de 11 à 20 - Mise en place du protocole sanitaire en vue de la rentrée scolaire - Mise en place d'un protocole sanitaire en vue du référendum
	Le troisième épisode épidémique survient durant tout le mois de novembre, le pic est atteint la semaine du 24 au 30 novembre avec une incidence hebdomadaire de 17,21 cas pour 100 000 habitants. Le nombre de nouveaux cas notifiés est de 25 257.			
Novembre	Renforcement du plan d'action pour lutter contre la Covid-19 : - Désignation de coordinateurs au niveau wilaya et au niveau de chaque structure hospitalière - Augmentation des capacités en lits d'hospitalisation - Equiper de kits d'urgence CPAP - Mutualisation des moyens de prise en charge - Actualisation des critères de levée de confinement et de reprise du travail d'un cas Covid-19	83 199 Cc 2 431 Dc	63 381 438 Cc 1 468 778 Dc	Extension du confinement à d'autres wilayas et renforcement des mesures de prévention et de protection : - Le nombre de wilayas confinées passe de 20 à 32 avec adaptation des horaires de confinement partiel - Suspension de la prière du vendredi à la Grande mosquée d'Alger - Fermeture de certains commerces à partir de 15h - Re-fermeture des restaurants et des cafés : n'est autorisée que la vente à emporter
Décembre	Préparation de la campagne de vaccination : Etat des lieux sur la chaîne du froid	88 825 Cc 2 527 Dc	67 694 420 Cc 1 544 884 Dc	- Maintien du confinement pour une période de quinze jours supplémentaires à partir du 02 décembre - Aide financière pour la réalisation des examens de diagnostic

En conclusion, notre pays a connu trois épisodes épidémiques majeurs en mai, juillet et novembre. A chaque épisode, le nombre de nouveaux cas notifiés a été plus important que celui observé précédemment, traduisant l'installation de la maladie dans notre population. Malgré les différentes mesures prises, notamment en matière de confinement, à l'instar des autres pays, on enregistre une succession de périodes

d'accalmie et d'épisodes de transmission intense du virus. Cette évolution a nécessité de réajuster la politique d'hospitalisation au fur et à mesure. On est ainsi passé d'une organisation où tous les patients et les sujets contacts étaient hospitalisés à celle où la majorité des patients sont pris en charge en ambulatoire. La promesse d'une vaccination, à relativement court terme, ne doit pas occulter le fait qu'il s'agit d'une mesure parmi d'autres pour maîtriser l'épidémie. Les mesures de distanciation sociale, plus que le confinement, doivent être mises à l'honneur et être expliquées et réexpliquées. Elles seules, permettront de diminuer l'ampleur de l'épidémie en attendant une vaccination qui aurait une action sur l'interruption de la chaîne de transmission.

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 10 novembre, une commission multisectorielle supervisée par le ministre des Affaires religieuses et des Wakfs, a décidé de suspendre, à partir du 13 novembre 2020, la prière du vendredi à la Grande mosquée d'Alger (Djamaâ el Djazaïr) qui reprendra une fois les conditions réunies, au vu de la situation épidémiologique actuelle en matière de Covid-19.

Dernières actions

- Le 15 novembre, le Premier ministre a arrêté des dispositions supplémentaires de renforcement des mesures de prévention et de protection. Ainsi, la mesure de confinement partiel à domicile de vingt heures (20) jusqu'au lendemain à cinq (5) heures du matin est applicable pour les trente-deux (32) wilayas suivantes : Adrar, Laghouat, Oum El Bouaghi, Batna, Bejaia, Biskra, Blida, Bouira, Tebessa, Tlemcen, Tiaret, Tizi-Ouzou, Alger, Jijel, Sétif, Guelma, Annaba, Constantine, Médéa, M'Sila, Ouargla, Oran, Illizi, Bordj Bou Arreridj, Bumerdes, Tindouf, Tissemsilt, El Oued, Khenchela, Souk Ahras Tipaza et Aïn Temouchent. Les walis peuvent, après accord des autorités compétentes, prendre toutes mesures qu'exige la situation sanitaire de chaque wilaya. Ces mesures de confinement sont applicables, à compter du mardi 17 novembre 2020, pendant une durée de quinze (15) jours. Pour les activités commerciales : la prorogation de la mesure de fermeture, pour une période de quinze (15) jours, des marchés de ventes des véhicules d'occasion au niveau de l'ensemble du territoire national ; La fermeture, pour une période de quinze (15) jours, des salles omnisports et des salles de sport, des lieux de plaisance, de détente, des espaces récréatifs et de loisirs et les plages, des maisons de jeunes, des centres culturels. La limitation, pour une période de quinze (15) jours, du temps d'activités de certains commerces qui devront cesser toute activité à partir de quinze (15) heures, applicable dans les trente-deux (32) wilayas concernées par le confinement partiel à domicile. Les activités concernées sont : le commerce des appareils électroménagers, d'articles ménagers et de décoration, de literies et tissus d'ameublement, d'articles de sport, de jeux et de jouets, les lieux de concentration de commerces, les salons de coiffure pour hommes et pour femmes, les pâtisseries et confiseries. Les cafés, restaurants et fast-food limitent leurs activités à uniquement la vente à emporter et sont également soumis à l'obligation de fermeture à partir de 15 heures.
- Le 26 novembre, le Chef d'Etat-major de l'Armée Nationale Populaire, a présidé une cérémonie de conversion temporaire de l'hôtel militaire du Centre de Regroupement et de Préparation des Equipes Sportives Militaires en une structure sanitaire dédiée exclusivement à la prise en charge des citoyens malades contaminés de la Covid-19, a indiqué un communiqué du ministère de la Défense nationale.
- Le 30 novembre, le gouvernement a décidé le prolongement du confinement partiel à domicile dans 34 wilayas du pays pour une durée supplémentaire de quinze jours à partir du 2 décembre prochain dans le

cadre des mesures prises au titre du dispositif de gestion de la crise sanitaire liée à la pandémie du Coronavirus (COVID-19). Ces wilayas sont Adrar, Laghouat, Oum El Bouaghi, Batna, Bejaia, Biskra, Blida, Bouira, Tebessa, Tlemcen, Tiaret, Tizi-Ouzou, Alger, Jijel, Sétif, Guelma, Annaba, Constantine, Médéa, Mostaganem, M'sila, Ouargla, Oran, Illizi, Bordj Bou Arreridj, Boumerdes, El Tarf, Tindouf, Tissemsilt, El Oued, Khenchela, Souk Ahras, Tipaza et Ain Temouchent.

- Le 06 décembre, le gouvernement a décidé l'octroi d'aides financières aux citoyens dans les frais engagés pour les examens de scanner et autres tests PCR et examens antigéniques pour diagnostiquer les contaminations à la Covid-19, a indiqué un communiqué des services du premier ministre.

Actualités Covid-19 (suite)

- Ces résultats montrant des liens étroits entre le coronavirus et la santé mentale ont été publiés dans le Lancet Psychiatry.
- Pour mener les analyses, les investigateurs se sont appuyés sur les données anonymisées présentes dans les dossiers médicaux informatisés du réseau analytique américain TriNetX. Ils ont exploité celles de 69 800 000 patients issus de 54 organisations de santé différentes aux Etats-Unis.
- Sur ces patients, 62 354 ont reçu un diagnostic de Covid-19 entre le 20 janvier et le 1^{er} août 2020. Pour évaluer le risque de troubles mentaux post-Covid, les chercheurs ont créé un score de propension en appariant ces patients avec d'autres ayant reçu un diagnostic pour d'autres pathologies. Ils ont aussi mesuré l'incidence et les hazard ratio (HRs) pour des troubles psychiatriques, démence et insomnie, sur la période allant de 14 jours à 3 mois après le diagnostic de Covid-19.
- Chez les patients qui n'avaient pas d'antécédents psychiatriques, 5,8 % (IC95% : 5,2–6,4) en ont reçu un entre 14 et 90 jours après avoir été diagnostiqués pour la Covid-19, contre 2,5 à 3,4 % des patients avec un problème de santé autre que la Covid-19, notent les auteurs.
- Le risque le plus élevé était celui d'anxiété, avec une proportion de 4,7 %. La probabilité de se voir diagnostiquer pour la première fois un trouble de l'humeur dans les 3 mois suivant le diagnostic de Covid-19 était de 2 %, la dépression étant le plus fréquent de ce premier diagnostic de trouble de l'humeur (1,7 %).
- La probabilité d'un premier diagnostic d'insomnie était de 1,9 % mais 60 % de ces diagnostics d'insomnie ne s'accompagnaient pas d'un diagnostic concomitant d'anxiété.
- La probabilité de se voir diagnostiquer un trouble psychotique dans les 3 mois suivant l'infection Covid-19 (0,1 %) était, elle, faible, contrairement à d'autres études de la littérature, rapportent les auteurs.
- La probabilité de se voir diagnostiquer une démence après un épisode Covid-19 était augmentée comparé à d'autres pathologies. Parmi les patients de plus de 65 ans, ce risque était de 1,6 % (IC95 % : 1,2–2,1), avec un HR entre 1,89 et 3,18. A noter que cette étude en corrobore une autre montrant que les patients âgés ayant contracté la Covid-19 avaient un risque 2 à 3 fois plus élevé de premier diagnostic de démence.
- Ce sur-risque pourrait recouvrir des cas de délire ou de troubles cognitifs passagers dus à des événements cérébraux réversibles qui auraient été mal diagnostiqués, notent les auteurs.
- Au final, les auteurs ont aussi trouvé que le taux de diagnostic pour l'ensemble des troubles psychiatriques (y compris les récurrences) était plus élevé après un diagnostic de Covid-19 que dans les suites d'une autre pathologie. Ils ont ainsi estimé que ce taux de pathologies psychiatriques après une infection Covid-19 était de 18,1 % (IC95 % : 17,6–18,6), soit significativement plus importante qu'avec les pathologies contrôles (HRs : 1,24–1,49, tous p < 0,0001).
- Pour les auteurs, le risque élevé de séquelles psychiatriques après infection diagnostiquée à Covid-19 ne trouve pas d'explications simples sur la base de différences en termes de sévérité de la maladie. En effet bien que les patients ayant nécessité une hospitalisation étaient plus à risque que ceux qui n'ont pas été hospitalisés (HR : 1,40, [IC95% : 1,06–1,85; p=0,019]), on note que les séquelles psychiatriques sont nettement plus élevées chez les patients ayant contracté la maladie Covid-19 par rapport aux autres pathologies.
- Les chercheurs ont également évalué si, à l'inverse, avoir des antécédents de troubles psychiatriques était associé à un risque plus ou moins élevé d'infection à Covid-19, ce qui conduirait à établir, si cela était le cas, une relation bidirectionnelle entre la pathologie mentale et l'infection virale. Et, en effet, ils ont montré que les personnes qui avaient reçu un diagnostic psychiatrique dans l'année précédente avaient 65 % fois plus de risque d'avoir un diagnostic de Covid-19 (RR : 1,65, [IC95 % : 1,59–1,71; p

<0,0001]) comparées à celles qui n'avaient pas reçu un tel diagnostic, et ce, après comparaison avec des contrôles appariés sur les autres facteurs de risque au Covid-19.

- Le rapport de risque était plus élevé chez les patients les plus âgés (odds-ratio : 1,25, [IC95 % : 1,14–1,38; p<0,0001]).
- Les auteurs signalent que personne n'avait anticipé que les antécédents psychiatriques seraient un facteur de risque indépendant du Covid-19. Ce résultat apparaît solide, observé dans toutes les strates d'âge et dans les deux sexes, et il est substantiel. Ce résultat était inattendu et nécessite d'être exploré plus avant. La présence d'une pathologie psychiatrique devrait donc être ajoutée à la liste des facteurs de risque de Covid-19.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 07 décembre 2020³

07 décembre	Cas confirmés	Décès	Guérisons	Incidence ⁴
Monde	67 694 420	1 544 884	43 538 473	895,14
Etats Unis	14 949 299	283 703	5 714 557	4 569,31
Inde	9 703 770	140 958	9 178 946	717,41
Brésil	6 623 911	177 317	5 897 526	3 162,23
Russie	2 466 961	43 122	1 939 393	1 707,50
France	2 397 390	55 521	170 285	3 578,88
Italie	1 742 557	60 606	933 132	2 883,53
Royaume Uni	1 741 470	61 526	2 757	2 619,19
Espagne	1 702 328	46 646	150 376	3 643,39
Argentine	1 466 309	39 888	1 300 696	3 295,48
Colombie	1 377 100	37 995	1 267 595	2 773,69
Allemagne	1 200 006	19 434	888 701	1 447,05
Mexique	1 182 249	110 074	873 555	936,87
Pologne	1 067 870	20 181	722 446	2 811,77
Iran	1 051 374	50 594	742 955	1 285,29
Pérou	973 912	36 274	907 654	3 044,50
Turquie	860 432	15 103	436 270	1 489,16
Ukraine	843 898	14 208	440 899	1 025,15
Afrique du Sud	817 878	22 249	745 750	1 832,88
Belgique	592 615	17 386		5 188,33
Indonésie	581 550	17 867	479 202	3 375,02
Pays-Bas	573 750	9 786	7 341	1 492,83
Iraq	566 015	12 460	495 725	211,47
Chili	562 142	15 663	536 267	3 001,43
République Tchèque	546 833	8 902	478 094	5 146,33
Roumanie	517 236	12 447	409 121	2 656,04
Bangladesh	479 743	6 874	398 623	297,32
Philippines	441 399	8 572	408 702	413,87
Pakistan	432 179	8 487	370 474	203,65
Canada	426 572	12 796	344 034	1 151,07
Arabie Saoudite	358 922	5 989	349 414	1 065,05
Chine	86 619	4 634	81 702	6,22
Maghreb	671 118	13 880	534 944	665,10
Maroc	381 188	6 320	334 269	1 058,00
Tunisie	104 329	3 596	77 798	902,09
Algérie	88 825	2 527	57 648	208,51
Libye	87 097	1 243	57 380	1 304,13
Mauritanie	9 679	194	7 849	219,81

Principales dates

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

⁴ Exprimée pour 100 000 habitants

- **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 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 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 12 octobre 2020**, le Directeur Général de l'OMS a déclaré que jamais dans l'histoire de la santé publique l'immunité collective n'a été employée comme stratégie face à une épidémie, ni a fortiori face à une pandémie. Une telle approche poserait problème d'un point de vue scientifique comme sur le plan éthique. Ainsi, il a rappelé que l'immunité collective contre la rougeole est obtenue quand environ 95 % d'une population est vaccinée. En d'autres termes, on obtient une immunité collective en protégeant les gens contre un virus et non en les exposant.
- **Le 20 novembre 2020**, l'OMS a publié une recommandation conditionnelle contre l'administration de Remdesivir aux patients hospitalisés, quelle que soit la gravité de leurs symptômes dans la mesure où rien ne prouve à ce jour que cette molécule améliore pour ces patients les chances de survie et les autres résultats sanitaires.
- **Le 23 novembre 2020**, le Directeur Général de l'OMS a déclaré lors de son allocution liminaire « Il y a maintenant un réel espoir que les vaccins – en association avec d'autres mesures de santé publique éprouvées – contribuent à mettre fin à la pandémie. Le sentiment d'urgence qui a présidé à la mise au point des vaccins doit également prévaloir pour leur distribution équitable.
- **Le 27 novembre 2020**, le Directeur Général de l'OMS a déclaré lors de son allocution liminaire « De nombreux pays à travers le monde ont montré qu'il était possible de maîtriser la Covid-19 avec les outils existants. L'un des points communs à tous ces pays, c'est l'importance accordée au dépistage. Au fur et à mesure que les vaccins seront déployés, le dépistage continuera de jouer un rôle vital. Il est en effet impossible d'arrêter le virus si on ne sait pas où il se trouve ».
- **Le 30 novembre 2020**, le Directeur Général de l'OMS a déclaré lors de son allocution liminaire « La semaine dernière, le nombre de nouveaux cas signalés dans le monde a reculé pour la première fois depuis le mois de septembre. Il ne faut pas baisser la garde maintenant, sachant surtout que les fêtes de fin d'année vont bientôt débiter dans de nombreux pays de cultures différentes.

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-	133 836 cas (4 615 Dc)	24 cas (1 Dc)



19

22-oct-20	Espagne, France	Plus d'un million de cas diagnostiqués	41 741 061 cas (1 137 464 Dc)	55 357 cas (1888 Dc)
24-oct-20	Monde	Plus de 42 millions de cas diagnostiqués	42 708 378 cas (1 150 193 Dc)	55 880 cas (1907 Dc)
31-oct-20	Maroc	Plus de 200 000 cas diagnostiqués	46 116 395 cas (1 195 670 Dc)	57 942 cas (1964 Dc)
02-nov-20	Royaume Uni	Plus d'1 million de cas diagnostiqués	47 068 784 cas (1 206 413 Dc)	58 574 cas (1980 Dc)
05-nov-20	Monde	Plus de 48 millions de cas diagnostiqués	48 750 241 cas (1 233 620 Dc)	60 169 cas (2011 Dc)
07-nov-20	Monde	Plus de 49 millions de cas diagnostiqués	49 991 589 cas (1 250 754 Dc)	61 381 cas (2036 Dc)
09-nov-20	Etats-Unis	Plus de 10 millions de cas diagnostiqués	50 984 744 cas (1 263 403 Dc)	62 693 cas (2062 Dc)
12-nov-20	Italie	Plus d'1 million de cas diagnostiqués	52 852 195 cas (1 294 406 Dc)	65 108 cas (2111 Dc)
14-nov-20	Maghreb	Plus de 500 000 cas diagnostiqués	54 108 260 cas (1 313 216 Dc)	66 819 cas (2139 Dc)
16-nov-20	Monde	Plus de 55 millions de cas diagnostiqués	55 107 251 cas (1 327 314 Dc)	68 589 cas (2168 Dc)
19-nov-20	Maroc	Plus de 300 000 cas diagnostiqués	56 998 993 cas (1 360 713 Dc)	71 652 cas (2224 Dc)
21-nov-20	Monde	Plus de 58 millions de cas diagnostiqués	58 259 674 cas (1 380 770 Dc)	71 652 cas (2255 Dc)
23-nov-20	Monde	Plus de 59 millions de cas diagnostiqués	59 272 225 cas (1 396 802 Dc)	75 867 cas (2294 Dc)
26-nov-20	Maghreb	Plus de 600 000 cas diagnostiqués	61 075 899 cas (1 432 394 Dc)	79 110 cas (2352 Dc)
28-nov-20	USA	Plus de 13 millions de cas diagnostiqués	62 346 575 cas (1 452 758 Dc)	81 273 cas (2393 Dc)
30-nov-20	Monde	Plus de 63 millions de cas diagnostiqués	63 381 438 cas (1 468 778 Dc)	83 199 cas (2431 Dc)
03-déc-20	Pologne, Iran	Plus d'un million de cas diagnostiqués	65 323 925 cas (1 506 609 Dc)	85 927 cas (2480 Dc)
05-déc-20	Tunisie	Plus de 100 000 cas diagnostiqués	66 643 106 cas (1 529 219 Dc)	87 502 cas (2501 Dc)
07-déc-20	Monde	Plus de 67 millions de cas diagnostiqués	67 694 420 cas (1 544 884 Dc)	88 825 cas (2527 Dc)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 06 décembre

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	725	1	132,64	14	0	2,56	1,93
2	Chlef	492	4	39,62	3	0	0,24	0,61
3	Laghouat	877	3	124,96	24	0	3,42	2,74
4	Oum El Bouaghi	1 201	9	151,79	59	1	7,46	4,91
5	Batna	3 732	31	269,90	67	0	4,85	1,80
6	Bejaia	4 055	1	394,32	124	5	12,06	3,06
7	Biskra	1 970	5	204,70	97	0	10,08	4,92
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	6 804	42	497,70	210	0	15,36	3,09
10	Bouira	2 320	0	284,89	60	0	7,37	2,59
11	Tamanrasset	211	0	87,01	13	0	5,36	6,16
12	Tébessa	1 608	15	197,47	91	0	11,18	5,66
13	Tlemcen	2 134	13	188,10	10	0	0,88	0,47
14	Tiaret	1 061	0	101,20	33	0	3,15	3,11
15	Tizi Ouzou	3 144	35	259,80	169	1	13,96	5,38
16	Alger	12 759	185	345,03	373	2	10,09	2,92
17	Djelfa	1 495	13	93,81	32	0	2,01	2,14
18	Jijel	2 934	63	391,13	64	1	8,53	2,18
19	Sétif	4 701	18	261,78	233	1	12,97	4,96
20	Saida	72	0	17,33	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	837	3	76,79	22	0	2,02	2,63
22	Sidi Bel Abbes	725	4	98,18	67	0	9,07	9,24
23	Annaba	1 870	0	265,11	45	0	6,38	2,41
24	Guelma	828	0	144,28	21	0	3,66	2,54
25	Constantine	3 107	29	269,47	78	0	6,76	2,51
26	Médéa	1 103	1	124,58	32	0	3,61	2,90
27	Mostaganem	1 445	21	158,03	14	0	1,53	0,97
28	M'Sila	2 598	13	200,40	56	0	4,32	2,16
29	Mascara	550	4	56,98	18	1	1,86	3,27
30	Ouargla	1 601	3	214,71	38	0	5,10	2,37
31	Oran	7 792	121	421,33	60	0	3,24	0,77
32	El Bayadh	235	2	71,03	6	0	1,81	2,55
33	Illizi	179	0	207,60	2	0	2,32	1,12
34	Bordj Bou Arreridj	452	0	59,92	34	0	4,51	7,52
35	Boumerdes	1 990	17	188,60	59	0	5,59	2,96
36	El Tarf	740	1	147,31	33	0	6,57	4,46
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	550	0	158,11	13	0	3,74	2,36
39	El Oued	1 226	0	138,34	29	0	3,27	2,37
40	Khenchela	783	6	161,63	26	0	5,37	3,32
41	Souk Ahras	822	18	148,04	18	1	3,24	2,19
42	Tipaza	2 032	34	277,21	54	0	7,37	2,66
43	Mila	734	0	79,35	46	2	4,97	6,27
44	Aïn Defla	858	9	90,95	16	0	1,70	1,86
45	Naâma	282	1	89,90	4	0	1,28	1,42
46	Aïn Temouchent	1 163	13	260,41	13	0	2,91	1,12
47	Ghardaïa	481	0	102,81	17	0	3,63	3,53
48	Relizane	421	12	48,34	11	0	1,26	2,61
Total		88 252	750	207,16	2 516	15	5,91	2,85

1 : exprimé pour 100 000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 07 décembre

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	727	2	133,01	14	0	2,56	1,93
2	Chlef	494	2	39,78	3	0	0,24	0,61
3	Laghouat	879	2	125,24	24	0	3,42	2,73
4	Oum El Bouaghi	1 201	0	151,79	59	0	7,46	4,91
5	Batna	3 747	15	270,98	68	1	4,92	1,81
6	Bejaia	4 064	9	395,19	125	1	12,16	3,08
7	Biskra	1 991	21	206,89	97	0	10,08	4,87
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	6 855	51	501,43	211	1	15,43	3,08
10	Bouira	2 378	58	292,01	61	1	7,49	2,57
11	Tamanrasset	211	0	87,01	13	0	5,36	6,16
12	Tébessa	1 630	22	200,17	91	0	11,18	5,58
13	Tlemcen	2 138	4	188,45	10	0	0,88	0,47
14	Tiaret	1 061	0	101,20	33	0	3,15	3,11
15	Tizi Ouzou	3 163	19	261,37	171	2	14,13	5,41
16	Alger	12 874	115	348,14	373	0	10,09	2,90
17	Djelfa	1 496	1	93,88	32	0	2,01	2,14
18	Jijel	2 950	16	393,26	64	0	8,53	2,17
19	Sétif	4 729	28	263,34	233	0	12,97	4,93
20	Saida	73	1	17,57	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	848	11	77,79	22	0	2,02	2,59
22	Sidi Bel Abbes	739	14	100,07	69	2	9,34	9,34
23	Annaba	1 873	3	265,54	45	0	6,38	2,40
24	Guelma	833	5	145,15	21	0	3,66	2,52
25	Constantine	3 132	25	271,64	79	1	6,85	2,52
26	Médéa	1 114	11	125,82	32	0	3,61	2,87
27	Mostaganem	1 445	0	158,03	14	0	1,53	0,97
28	M'Sila	2 606	8	201,02	57	1	4,40	2,19
29	Mascara	557	7	57,71	18	0	1,86	3,23
30	Ouargla	1 610	9	215,91	39	1	5,23	2,42
31	Oran	7 867	75	425,39	60	0	3,24	0,76
32	El Bayadh	235	0	71,03	6	0	1,81	2,55
33	Illizi	179	0	207,60	2	0	2,32	1,12
34	Bordj Bou Arreridj	452	0	59,92	34	0	4,51	7,52
35	Boumerdes	1 990	0	188,60	59	0	5,59	2,96
36	El Tarf	740	0	147,31	33	0	6,57	4,46
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	560	10	160,99	13	0	3,74	2,32
39	El Oued	1 226	0	138,34	29	0	3,27	2,37
40	Khenchela	784	1	161,84	26	0	5,37	3,32
41	Souk Ahras	825	3	148,58	18	0	3,24	2,18
42	Tipaza	2 046	14	279,12	54	0	7,37	2,64
43	Mila	734	0	79,35	46	0	4,97	6,27
44	Aïn Defla	858	0	90,95	16	0	1,70	1,86
45	Naâma	282	0	89,90	4	0	1,28	1,42
46	Aïn Temouchent	1 174	11	262,87	13	0	2,91	1,11
47	Ghardaïa	481	0	102,81	17	0	3,63	3,53
48	Relizane	421	0	48,34	11	0	1,26	2,61
Total		88 825	573	208,51	2 527	11	5,93	2,84

1 : exprimé pour 100 000 habitants

ⁱDirecteur de publication : Pr N. Smaïl – Equipe de rédaction : Dr D. Hannoun, Dr A. Boughoufalah, Dr K. Meziani, Dr N. Aouchar – Conception : Dr D. Hannoun, Dr A. Boughoufalah, Dr K. Meziani, Dr H. Hellal, Dr A. Lazazi Attig, Dr K. Ait Oubelli, Dr N. Aouchar