

Pandémie de Covid-19, Algérie¹

Situation épidémiologique du 21 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.

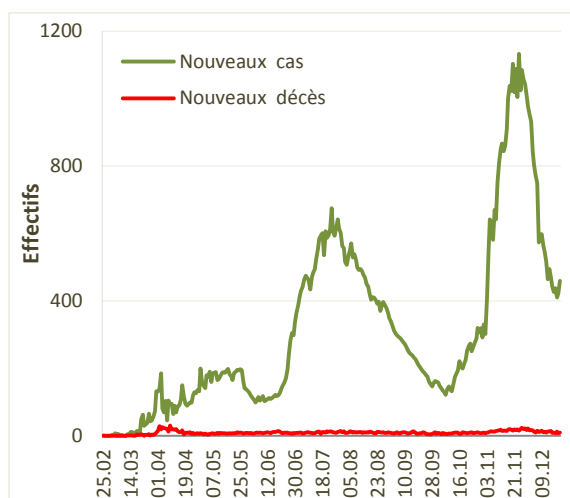
Ce numéro donne un aperçu de la prise en charge des patients Covid-19 au cours des trois derniers mois. Il comprend quelques paramètres concernant la morbidité et la mortalité, les modalités en matière de diagnostic, de traitement et d'hospitalisations, ainsi que les tableaux récapitulatifs des journées du 20 et 21 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

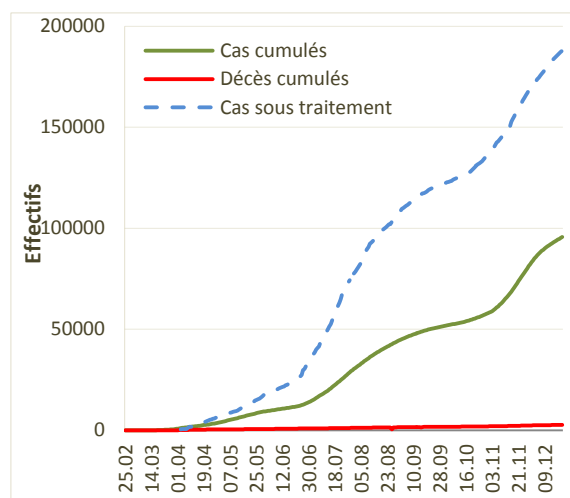
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19
- 1^{er} décès dû au COVID-19
- 1^{er} foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- 25 février 2020 (Ouargla)
- 12 mars 2020 (Blida)
- 1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)
- 22 décembre 2020
- 21 décembre 2020

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
• Cas cumulés	95 659	743 146	126 273	77 468 005
• Décès cumulés	2 675	15 529	7 130	1 702 959
• Nouveaux cas	456	3 153	718	541 155
• Nouveaux décès	9	114	32	9 391



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 21 décembre



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

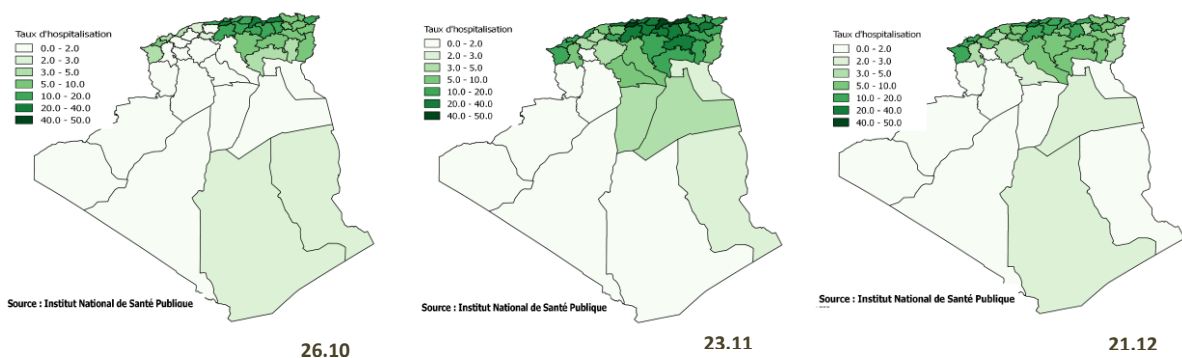
Actualités Covid-19

- Les résultats de l'essai de phase 3 sur le vaccin ARN anti-Covid de Pfizer/BioNTech (BNT162b2) ont été publiés dans le New England Journal of Medicine. Au total, dans cet essai de phase 3 réalisé en double aveugle, 43 448 participants âgés de plus de 16 ans, qui n'avaient jamais eu la maladie Covid-19, ont été randomisés pour recevoir soit 30 µg de vaccin (n=21 720), soit 30 µg de solution saline (n=21 728). Les deux groupes ont reçu deux injections intramusculaires à 21 jours d'intervalle² (cf. suite page 9).

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

² Vaccin Pfizer/BioNTech : efficacité, effets secondaires...les données sont publiées- Medscape – 11 décembre 2020.

Répartition spatiale des hospitalisations et de la PCR

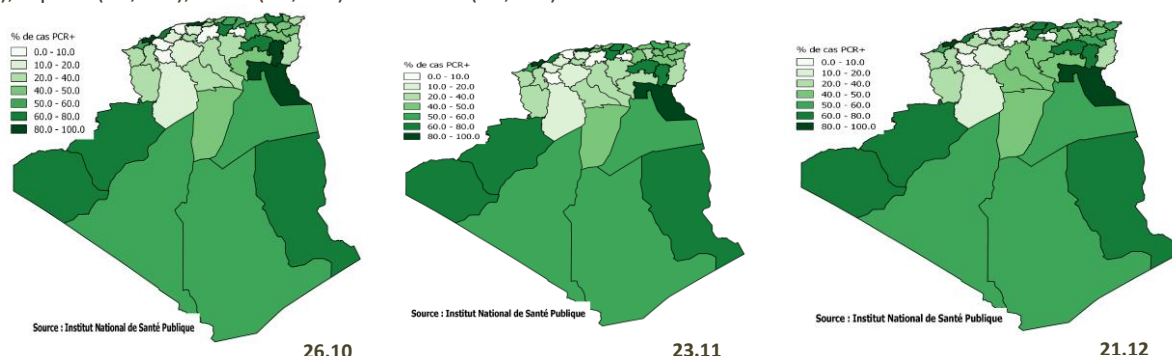


Carte 1 : Répartition des taux d'hospitalisation par wilaya le 26 octobre, le 23 novembre et le 21 décembre 2020

La prise en charge des patients Covid-19 a été étudiée au cours de quatre périodes de 28 jours chacune, du 01 septembre au 21 décembre.

Le nombre de patients hospitalisés dans toutes les structures de santé à l'échelle nationale est de 3 864 patients, soit un taux de 9,07 patients hospitalisés pour 100 000 habitants le 21 décembre. Ce taux était plus élevé au cours du mois de novembre lors du second pic épidémique avec pour le 23 novembre 17,84 patients hospitalisés pour 100 000 habitants (7 599 patients en structure de santé). Les wilayas qui ont vu leur taux diminuer entre le 23 novembre et le 21 décembre et qui ont enregistré les taux d'hospitalisation les plus élevés sont Bejaïa (10,60 versus 46,68), Blida (21,71 vs 41,91), Bouira (10,19 vs 33,16), Tlemcen (11,90 vs 13,22), Tizi Ouzou (19,91 vs 36,77), Alger (16,20 vs 33,80), Jijel (10,80 vs 42,13), Sétif (10,02 vs 28,90) Constantine (12,84 vs 21,25), Médéa (13,89 vs 27,45), Mostaganem (12,69 vs 15,75), Oran (11,41 vs 12,76), Boumerdes (11,94 vs 21,70), Tipaza (15,69 vs 31,24) et Aïn Temouchent (13,21 vs 17,02).

Le pourcentage de cas confirmés par rapport à l'ensemble des cas Covid-19 (confirmés et probables) a progressé tout au long de la période étudiée. Au 26 octobre, 56 419 cas PCR+ sont enregistrés soit un pourcentage de 35,9 %. Au 23 novembre, cette proportion augmente à 38,6 % (75 867 cas cumulés) puis à 41,2 % au 21 décembre avec 95 659 cas cumulés. Douze wilayas enregistrent une proportion de cas confirmés supérieure à 60 % au 21 décembre ; ce sont par ordre croissant, Bejaïa (61,2 %), Tindouf (62,3 %), Tizi Ouzou (62,7 %), Béchar (62,8 %), Khenchela (67,5 %), Batna (71,1 %), Illizi (75,8 %), Mostaganem (77,5 %), Bouira (79,5 %), Tipaza (85,9 %), Oran (97,2 %) et El Oued (99,4 %).



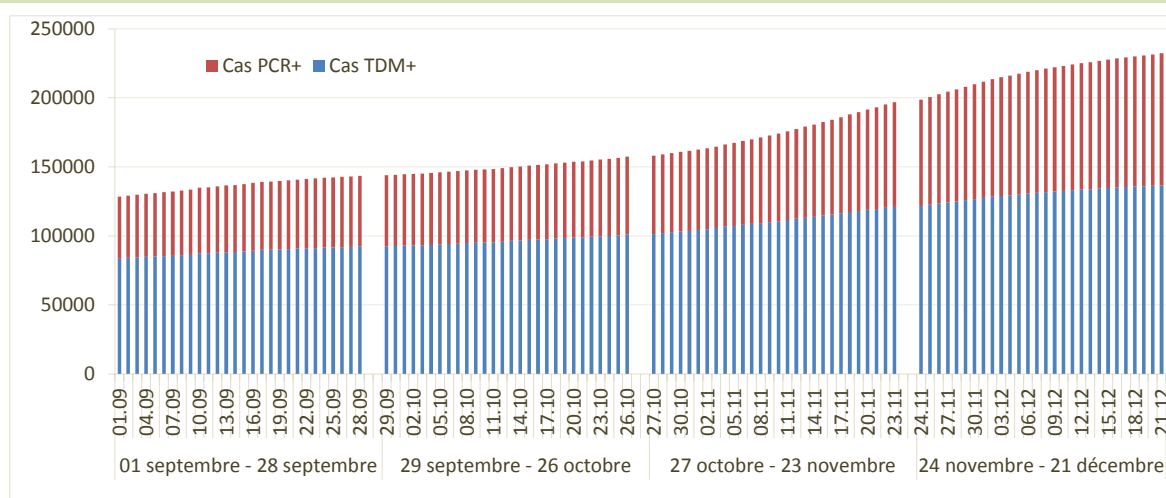
Carte 1 : Répartition du pourcentage de cas PCR+ par wilaya le 26 octobre, le 23 novembre et le 21 décembre 2020

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 21 décembre

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	40 644	234	265,22	1 246	5	265,22	8,13
Est	28 341	125	221,07	908	2	221,07	7,08
Ouest	18 011	91	206,28	254	1	206,28	2,91
Sud	8 663	6	151,34	267	1	151,34	4,66
Total	95 659	456	224,55	2 675	9	6,28	2,80

1 : exprimé pour 100.000 habitants

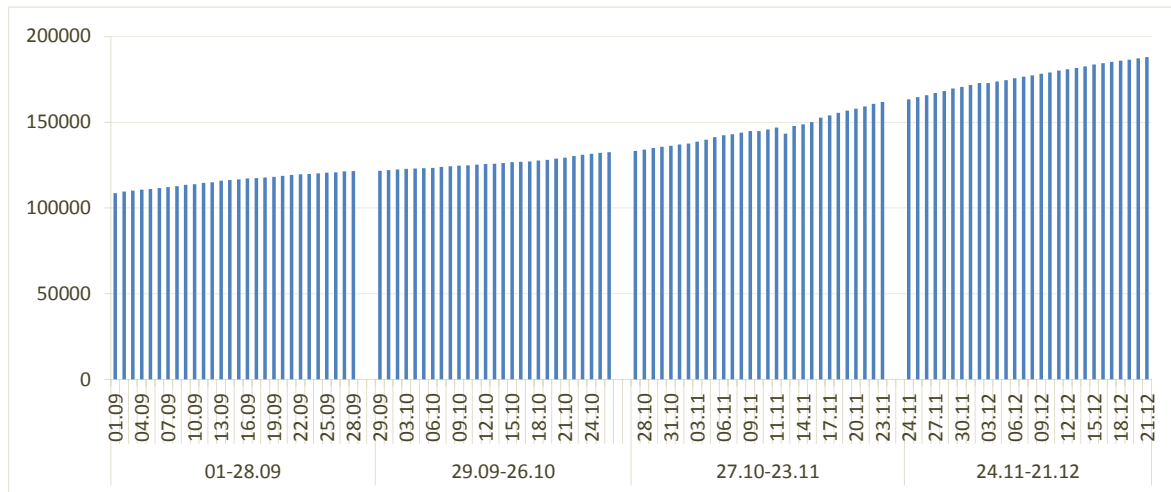
Méthode diagnostique : PCR et tomodensitométrie thoracique



Graph 3 : Evolution des cas cumulés PCR+ et TDM+ aux différentes périodes étudiées

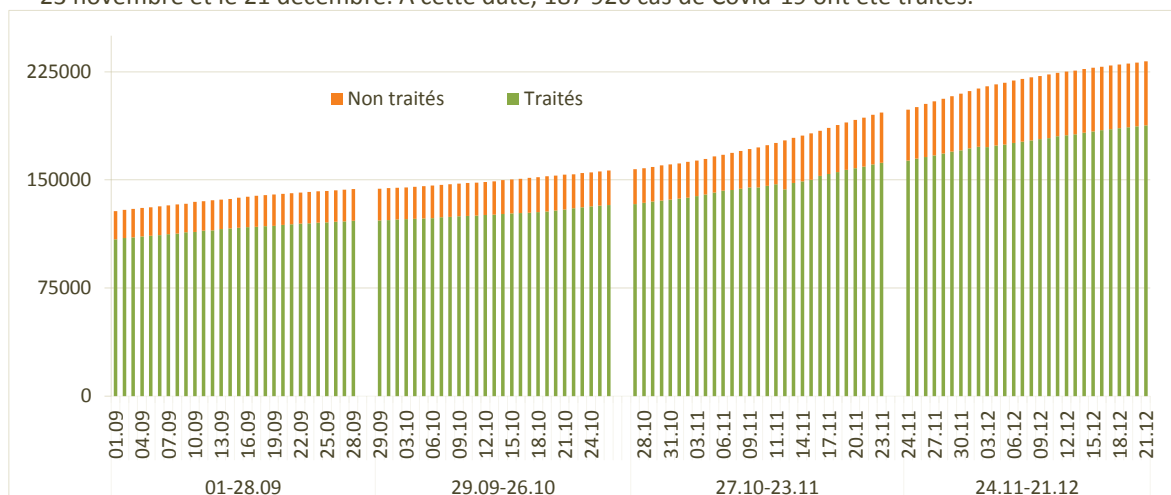
- Le graphe ci-dessus visualise l'évolution des cas confirmés (PCR+) et des cas probables (TDM+) durant les quatre périodes définies, à partir du 01 septembre jusqu'au 21 décembre ; la première période est comprise entre le 01 et le 28 septembre, la deuxième, entre le 29 septembre et le 26 octobre, la troisième, entre le 27 octobre et le 23 novembre et la dernière, entre le 24 novembre et le 21 décembre.
- Au 21 novembre, le nombre de cas cumulés des cas PCR+ est de 95 659 cas versus 44 833 cas le 01 septembre. Le nombre de cas dépistés est de 136 576 cas versus 83 525 cas aux mêmes dates. La part d'utilisation de la PCR dans le diagnostic de l'infection Covid-19 est passée de 34,9 % au 01 septembre à 41,2 % au 21 décembre, soit un gain de 6,3 points entre les deux dates.
- On assiste à une augmentation progressive de l'utilisation de la PCR dans le diagnostic de l'infection par rapport à l'imagerie médicale. Ainsi, cette proportion moyenne est de 35,6 % - 35,9 % - 36,7 % et de 40,2 % respectivement pour les quatre périodes considérées selon l'ordre chronologique.
- L'accroissement le plus important est observé entre le 27 octobre et le 23 novembre et, entre le 24 novembre et le 21 décembre, avec un taux de 9,5 %. Les autres augmentations sont estimées à 0,8 % et 2,2 % respectivement entre la 1^{ère} et la 2^{ème} période et, entre la 2^{ème} et la 3^{ème} période. La part relative de la RT-PCR dans le diagnostic semble augmenter à partir de la 3^{ème} période, c.à.d. entre le 27 octobre et le 23 novembre. Cette hausse est davantage mise en exergue lorsque l'on étudie ce rapport sur les nouveaux cas notifiés. En effet, à partir du 05 novembre, les cas confirmés représentent en moyenne 53,4 % des cas diagnostiqués notifiés. Cette proportion est au-dessus de la barre des 50 % depuis cette date à l'exception de deux ou trois jours.
- Cette augmentation de la part d'utilisation dans le diagnostic pourrait être liée à une meilleure disponibilité de cet examen mais également à la mise à disposition des professionnels de santé d'autres moyens diagnostics. En effet, Le nombre de laboratoires habilités à réaliser la RT-PCR est passé d'un, le laboratoire de l'Institut Pasteur d'Algérie, à plus de 60 en décembre, avec la possibilité de réaliser en moyenne 2 000 examens quotidiens. En parallèle, depuis la mi-octobre, les tests antigéniques sont disponibles au niveau de certains laboratoires.

Traitement



Graphe 4 : Evolution du nombre de patients traités aux différentes périodes étudiées

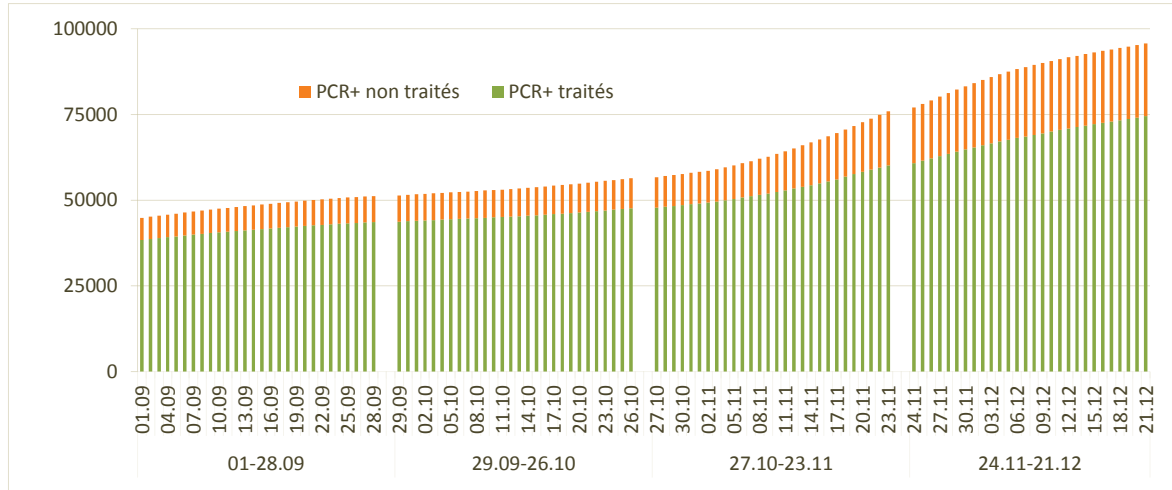
- Le graphe ci-dessus reprend l'évolution du nombre de patients sous traitement, de manière générale du 01 septembre au 21 décembre.
- Au 28 septembre, le nombre de patients traités pour Covid-19 est de 121 575, soit un accroissement de 11,9 % par rapport au 01 septembre où le nombre était de 108 688 patients traités.
- A la fin de la seconde période, ce nombre a progressé de 9,0 % pour atteindre 132 542 patients sous traitement au 26 octobre.
- Au cours de la troisième période, la tendance à la hausse s'accélère et le taux d'accroissement est de 22,1 % avec 161 782 au 23 novembre.
- Durant la dernière période, on note une légère baisse du taux d'accroissement qui est de 16,2 % entre le 23 novembre et le 21 décembre. A cette date, 187 926 cas de Covid-19 ont été traités.



Graphe 5 : Evolution du nombre de patients traités aux périodes étudiées

- Ce graphe retrace l'évolution des patients traités diagnostiqués soit par PCR, soit par imagerie médicale, durant les quatre périodes définies.
- L'évolution de la proportion de patients traités, quelle que soit la méthode de diagnostic (PCR ou TDM), est stable durant les deux premières périodes puis tend vers une légère diminution.
- Durant la première période, la proportion moyenne de patients traités est de 84,8 % avec peu de fluctuations ; la valeur minimale est observée le 17 septembre, elle est de 84,5 % et la valeur maximale est de 85,1 % au 09 septembre.

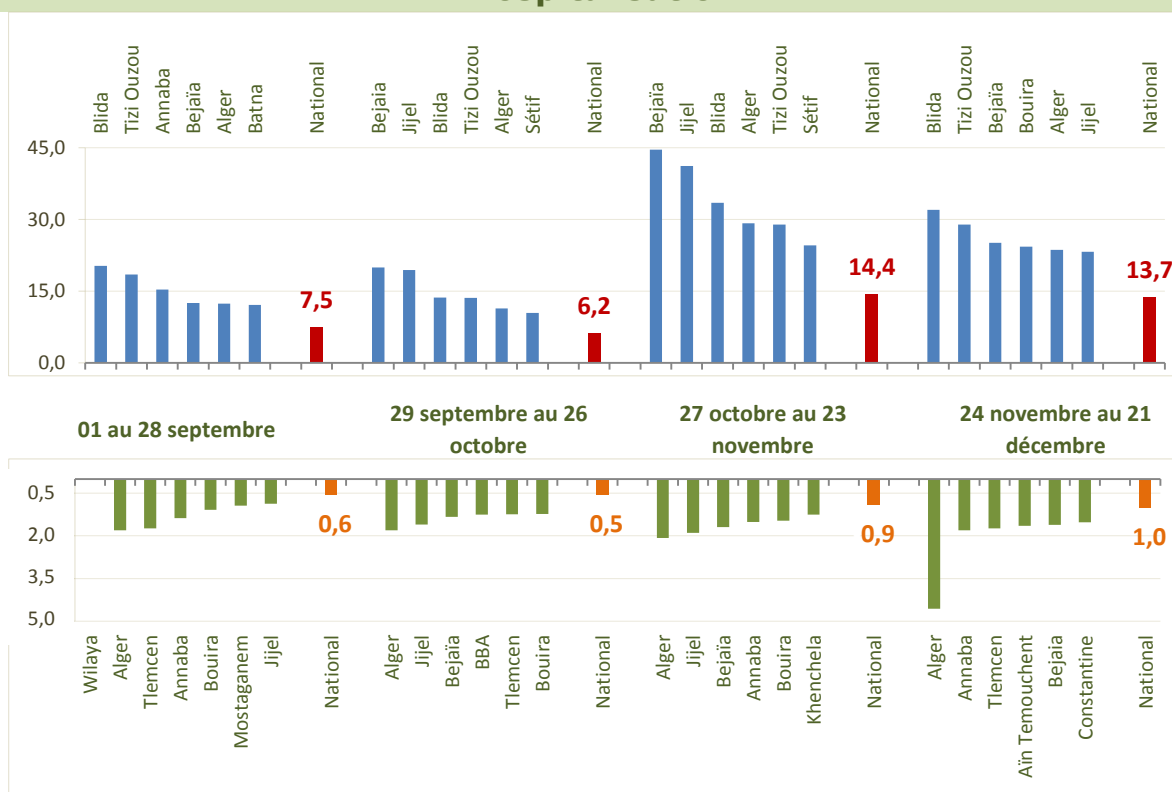
- Au cours de la seconde période, le pourcentage moyen de patients traités reste stable avec 84,5 % et de très légères variations ; les valeurs extrêmes sont de 84,0 % (le 19 octobre) et de 84,8 % (le 25 octobre).
- A partir de la troisième période, s'amorce la baisse de la proportion de patients traités, en moyenne cette proportion diminue légèrement à 83,7 % avec des fluctuations plus importantes ; la valeur minimale est de 80,8 % observée le 12 novembre et la valeur maximale est de 85,1 % enregistrée le 06 novembre.
- La baisse se confirme au cours de la dernière période avec un pourcentage moyen de 80,9 %, soit une baisse de 4,6 % par rapport au pourcentage moyen de la première période. Cette proportion varie entre 80,2 % (10 décembre) et 82,2 % enregistrée au début de la période (24 novembre).



Graphique 6 : Evolution du nombre de patients traités parmi les cas PCR+ aux dates étudiées

- Ce graphique retrace l'évolution des patients traités diagnostiqués par PCR, durant les quatre périodes définies.
- L'évolution de la proportion de patients diagnostiqués par RT-PCR traités par rapport à l'ensemble des cas confirmés présente une tendance à la baisse au cours des périodes étudiées.
- Au cours de la période allant du 01 au 28 septembre, la proportion moyenne de cas PCR+ traités est de 85,4 % avec des valeurs extrêmes oscillant entre 85,2 % (28 septembre) et 85,6 % (01 septembre). Au 28 septembre, le nombre de cas PCR+ mis sous traitement est de 43 613 patients.
- Au cours de la deuxième période, le pourcentage de cas PCR+ traités diminue très légèrement avec 84,8 %. Cette baisse est très progressive, les valeurs maximale et minimale sont enregistrées aux dates extrêmes de la période avec 85,1 % le 29 septembre et 84,4 % le 26 octobre. A cette dernière date, 47 616 cas confirmés ont été traités, soit un accroissement de 9,2 % par rapport au 28 septembre.
- Durant la troisième période (du 27 octobre au 23 novembre), la proportion moyenne de cas PCR+ traités diminue encore plus pour atteindre 82,3 % avec des variations de 84,4 % à 79,2 % enregistrées en début et en fin de période. Au 23 novembre, le nombre de cas confirmés traités est de 60 121 cas avec un taux d'accroissement de 26,3 %.
- La dernière période (du 24 novembre au 21 décembre) se caractérise par une accentuation de la baisse du pourcentage de cas PCR+ traités qui est de 77,7 % avec les valeurs extrêmes suivantes : la maximale de 79,0 % (le 24 novembre) et la minimale de 77,2 % (le 07 décembre). Au 21 décembre on enregistre 74 462 cas PCR+ traités, soit un accroissement de 23,8 %.

Hospitalisation



Graph 7 : Répartition des wilayas avec les taux moyens d'hospitalisation et de réanimation les plus élevés aux quatre périodes considérées

- Le graphe ci-dessus reprend dans la partie supérieure, les six wilayas avec les taux moyens d'hospitalisation les plus élevés pour chaque période étudiée ainsi que la valeur nationale moyenne. Dans sa partie inférieure, il est mentionné également les six wilayas avec les taux moyens d'hospitalisation en réanimation les plus importants pour chaque période, ainsi que le taux moyen national.
- La première période, comprise entre le 01 et le 28 septembre, se caractérise par un taux moyen d'hospitalisation de 7,47 patients Covid-19 pour 100 000 habitants. Les wilayas qui enregistrent les taux moyens les plus élevés sont par ordre décroissant : Blida (20,31), Tizi Ouzou (18,50), Annaba (15,33), Bejaia (12,51), Alger (12,35) et Batna (12,11). Ces wilayas sont toutes situées soit dans la région Centre, soit dans la région Est avec toutefois une prédominance du Centre.
- Au cours de la période allant du 29 septembre au 26 octobre, on assiste à une baisse du taux moyen d'hospitalisation qui passe à 6,22 patients en structures de santé pour 100 000 habitants. D'un point de vue incidence, c'est une période où l'on assiste à un ralentissement des notifications. Des changements sont observés : deux wilayas, Bejaia et Jijel, progressent très rapidement d'un point de vue de l'incidence et du nombre de patients hospitalisés. Ces deux wilayas enregistrent les taux d'hospitalisation les plus élevés de la période avec 19,94 et 19,42 patients en structures de santé pour 100 000 habitants. Au cours de la période précédente, ce taux moyen était respectivement de 12,51 et de 11,21 hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un gain de 7,43 et de 8,21 points. En termes d'incidence, elles font partie des six wilayas avec les taux les plus élevés, au-dessus de 200 cas pour 100 000 habitants au 26 octobre. Sétif a rejoint le TOP6 des wilayas avec les plus forts taux d'hospitalisation (10,43) alors que la wilaya de Batna a quitté ce groupe et a vu son taux chuter à 8,11 patients en structures de santé pour 100 000 habitants. Blida, Tizi Ouzou et Alger qui font également partie de ce groupe enregistrent les taux respectifs de 13,64 – 13,58 et 11,37 hospitalisations pour 100 000 habitants. Toutes ces wilayas sont exclusivement retrouvées dans les régions Centre et Est.
- La troisième période se caractérise par la survenue du deuxième épisode épidémique majeur qui s'est

traduit par une élévation du taux moyen d'hospitalisation à l'échelle nationale. Celui-ci a plus que doublé entre les deux dernières périodes. Il est passé de 6,22 à 14,35 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un accroissement de 130,7 %. On retrouve exactement les mêmes six wilayas que lors de la période précédente mais avec des taux nettement plus élevés. Toutes ont au moins doublé leur taux d'hospitalisation. Ceux-ci sont de 44,59 – 41,16 – 33,46 – 29,21 – 28,89 et de 24,56 patients en structures de santé pour 100 000 habitants respectivement pour Bejaïa, Jijel, Blida, Alger, Tizi Ouzou et Sétif.

Concernant la dernière période, on assiste à un recul des hospitalisations néanmoins, le taux moyen reste élevé ; il est de 13,72 cas hospitalisations pour 100 000 habitants, soit une diminution de 4,4 %. Jijel a nettement reculé en termes d'hospitalisation avec une baisse de moitié (23,22), estimée à 43,6 %. Bouira a rejoint le groupe avec un taux de 24,29 patients en structures de santé pour 100 000 habitants. Les autres wilayas de ce groupe sont Blida (32,02), Tizi Ouzou (28,93), Bejaïa (25,09) et Alger (23,61).

Les taux moyens d'hospitalisation en réanimation sont, à l'échelle nationale, de 0,56 – 0,54 – 0,89 et de 1,39 patients en USI pour 100 000 habitants. On peut noter que ce taux est croissant et qu'à l'inverse des hospitalisations globales, il continue de progresser au cours de la dernière période où l'on enregistre un accroissement de 56,2 %. Cela traduit une modification dans les modalités d'hospitalisations : ne sont retenus en priorité que les patients nécessitant des soins spécifiques comme l'oxygénothérapie. On peut également relever que les wilayas avec les taux moyens les plus élevés ne se superposent pas toujours à celles des taux d'hospitalisation globaux. Ce constat est probablement en rapport avec le nombre de lits de réanimation disponibles par wilaya mais également en rapport avec les modalités d'hospitalisations. Ainsi pour la première période, on retrouve uniquement Alger qui était dans le TOP6 des hospitalisations (1,81 patients hospitalisés pour 100 000 patients). Les autres wilayas sont par ordre décroissant Tlemcen (1,74), Annaba (1,38), Bouira (1,09), Mostaganem (0,94) et Jijel (0,87). En deuxième période, ce sont Alger (1,81), Jijel (1,60), Bejaïa (1,33), Bordj Bou Arreridj (1,26), Tlemcen (1,24) et Bouira (1,23). Pour la troisième période, la wilaya de Khenchela a rejoint le groupe avec 1,39 patients en réanimation pour 100 000 habitants alors que Tlemcen (1,36) n'est plus dans le TOP6. Entre le 24 novembre et le 21 décembre, les wilayas qui enregistrent les taux moyens en réanimation les plus élevés sont par ordre décroissant Alger (4,56), Annaba (1,81), Tlemcen (1,74), Aïn Temouchent (1,65), Bejaïa (1,62) et Constantine (1,52).

Tableau II : Répartition des cas PCR+ et TDM+ aux dates étudiées

Dates	Cas cumulés PCR+	Cas cumulés TDM+	Patients hospitalisés	Patients en réanimation	Patients traités PCR+	Patients traités TDM+	Taux d'hospitalisation ¹
01 septembre	44 833	83 525	4 055	263	38 398	51 906	9,52
26 octobre	56 419	100 949	3 567	280	47 616	70 952	8,37
23 novembre	75 867	120 878	7 599	465	60 121	78 905	17,84
21 décembre	74 462	136 576	3 864	383	95 659	92 902	9,07

1 : exprimé pour 100.000 habitants

Covid-19 : Principales instructions relatives à la prise en charge des cas

Date et référence	Nombre de cas		Principaux éléments
	Algérie	Monde	
Note n°7 du 08 mars 2020 relative aux critères de guérison d'un cas de COVID-19 et des sujets contacts infectés	19 Cc 0 Dc	109 814 Cc 3 803 Dc	Précise les critères de guérison des sujets symptomatiques et asymptomatiques. Dans les deux cas, un test RT-PCR doit être utilisé.
Note n°12 du 23 mars 2020 relative à la mise en place du dispositif de prise en charge d'un patient COVID-19	230 Cc 17 Dc	378 289 Cc 16 499 Dc	Précise le dispositif de prise en charge d'un patient Covid-19 d'un point de vue organisationnelle, d'un point de vue fonctionnelle, selon le type de structures (EPH – CHU ...), les modalités et les critères de prise en charge au niveau d'un service de réanimation, les modalités de transfert, ainsi que les thérapeutiques à administrer. Selon la gravité clinique : cas bénin, modéré et sévère. Il est également différencié le traitement



			symptomatique du traitement spécifique. Ce dernier introduit l'hydroxy chloroquine dans l'arsenal thérapeutique et les antirétroviraux.
Instruction n°05 du 28 mars 2020 relative à la prise en charge des cas compliqués de COVID-19	454 Cc 29 Dc	660 693 Cc 30 652 Dc	Précise les modalités de traitement spécifique à base d'hydroxy chloroquine et d'azithromycine suivant le protocole de la note n°12 ainsi que le protocole de ventilation mécanique des cas de SDRA.
Note n°6 du 06 avril 2020 relative au traitement spécifique des cas de COVID	1 423 Cc 173 Dc	1 338 730 Cc 74 565 Dc	Standardisation de la prise en charge d'un patient COVID-19 avec élargissement de la prescription du traitement spécifique à tous les cas bénins confirmés, ainsi qu'aux cas symptomatiques présentant des images spécifiques du COVID-19 à l'examen tomodensitométrie thoracique.
Instruction n°07 du 10 avril relative à l'organisation des soins dans les établissements de santé publics et privés	1 761 Cc 256 Dc	1 682 457 Cc 102 525 Dc	Insiste sur l'importance de la continuité des activités de consultation, d'hospitalisation et d'examens complémentaires. Mobilisation de l'ensemble du personnel médical et paramédical, toute spécialité confondue pour renforcer les équipes prenant en charge les malades COVID-19.
Instruction n°9 du 16 avril 2010 relative à la démarche diagnostique et thérapeutique du COVID-19	2 268 Cc 348 Dc	2 152 746 Cc 143 801 Dc	Précise la démarche diagnostique et thérapeutique au regard des nouvelles connaissances. En particulier, le diagnostic radiologique est standardisé, les modalités de prescription des corticoïdes sont précisées et les anticoagulants sont introduits.
Instruction n°10 du 22 avril 2020 relative à la prise en charge du cas COVID chez l'enfant	2 910 Cc 407 Dc	2 623 972 Cc 183 066 Dc	Précise les modalités de prise en charge de l'enfant selon l'âge. Les modalités de prescription de l'hydroxy chloroquine sont également émises pour la prise en charge d'un nouveau-né dont la mère est infectée par le Sars-Cov2.
Instruction n°11 du 03 mai 2020 relative à la PEC des patients en milieu psychiatrique durant l'épidémie de COVID-19	4 474 Cc 463 Dc	3 508 149 Cc 247 501 Dc	Modalités de prise en charge des patients psychiatriques suspects ou confirmés d'infection au Sars-Cov2.
Instruction n°12 du 04 mai 2010 relative à la prise en charge de la femme enceinte	4 474 Cc 463 Dc	3 584 630 Cc 251 570 Dc	Modalités de prise en charge de la femme enceinte avec obligation d'hospitalisation.
Instruction n°15 du 19 mai 2020 relative à la prise en charge des cas COVID-19 en Dialyse	7 377 Cc 561 Dc	4 899 872 Cc 323 331 Dc	Mise en place d'au moins un centre d'hémodialyse par wilaya, dédié aux hémodialisés infectés. La prise en charge des transplantés rénaux et hépatiques s'effectue dans les unités COVID-19 des CHU.
Instruction n°17 du 10 juin 2020 relative à l'actualisation de la prise en charge du cas COVID-19	10 484 Cc 732 Dc	7 364 783 Cc 416 226 Dc	Ré-affirmation de la RT-PCR comme moyen de confirmation du diagnostic. Les tests RT-PCR de fin de traitement ne sont plus exigés.
Instruction n°18 du 21 juin 2020 relative à l'actualisation de la prise en charge thérapeutique des cas COVID-19	11 771 Cc 845 Dc	8 962 696 Cc 468 531 Dc	Introduction de la prise en charge en ambulatoire après amélioration clinique des cas bénins confirmés ou suspects. Suivi et traitement en hôpital de jour des cas asymptomatiques confirmés. Il est réitéré l'importance et la nécessité du confinement du patient pendant la durée du traitement et les 14 jours suivants.
Instruction n°19 du 07 juillet 2020 relative au renforcement des capacités de prise en charge des cas de COVID-19 dans les	16 879 Cc 968 Dc	11 840 578 Cc 544 249 Dc	Renforcement du dispositif organisationnel pour la prise en charge des malades Covid-19

établissements de santé publics et privés

Instruction n°20 du 23 juillet 2020 relative à l'oxygénothérapie dans la prise en charge de la COVID-19	25 484 Cc 1 124 Dc	15 524 629 Cc 633 506 Dc	Modalités de prescription et d'administration de l'oxygène. Surveillance des patients mis sous oxygénothérapie.
Instruction n°22 du 03 août 2020 relative à la prescription de la corticothérapie chez les cas COVID-19	31 972 Cc 1 239 Dc	18 300 253 Cc 693 839 Dc	Prescription de la corticothérapie dans le cadre de la prévention des complications inflammatoires tardives de la Covid-19.
Instruction n°23 du 05 août 2020 relative à la prise en charge des patients en épuration extra rénale	33 626 Cc 1 273 Dc	19 113 660 Cc 715 067 Dc	Organisation et prise en charge des patients hémodialysés contaminés par le Sars-Cov2 – complément à l'instruction N°15 du 19 mai 2020.
Instruction N°28 du 10 novembre relative au plan d'action d'urgence portant renforcement de la prévention et de la lutte contre la Covid-19	81 212 Cc 2 393 Dc	62 346 575 Cc 1 452 758 Dc	Renforcement des modalités de prise en charge des cas Covid-19 notamment d'un point de vue organisationnelle.
Instruction N°21 du 30 novembre relative à l'actualisation des critères de levée de confinement et de reprise de travail d'un cas Covid-19	83 199 Cc 2 431 Dc	63 381 438 Cc 1 468 778 Dc	Précise la durée de confinement d'un cas Covid-19 positif asymptomatique, symptomatique bénin, et symptomatique grave ainsi que les modalités de reprise du travail d'un patient Covid-19 guéri.

En conclusion, après une période d'accalmie, on assiste à une recrudescence des cas notifiés à partir de la troisième période. Cette augmentation est le prélude au deuxième épisode épidémique majeur qui va s'étaler sur tout le mois de novembre. A partir de cette date, on enregistre une diminution importante des notifications. Cette hausse s'est concrétisée également par une augmentation du nombre d'hospitalisés pour Covid-19. Les taux moyens doublent entre la deuxième et la troisième période pour diminuer très légèrement au cours de la dernière période. Les wilayas enregistrant les taux moyens les plus élevées sont toutes situées dans les régions sanitaires Centre et Est pour les quatre périodes. Concernant les taux moyens de patients en USI, on peut noter que ceux-ci augmentent progressivement de la première à la quatrième période. Les wilayas présentant le taux les plus élevées sont situées principalement au Centre et à l'Est. La part de la RT-PCR dans le diagnostic de l'infection Covid-19 a augmenté de six points entre le 01 septembre et le 21 décembre. Cette hausse est probablement en rapport avec une meilleure disponibilité de la RT-PCR à l'échelle nationale mais pourrait également être due au fait que l'on dispose depuis la mi-octobre de tests antigéniques qui supplantent le diagnostic par l'imagerie médicale.

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 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, Bumerdes, El Tarf, Tindouf, Tissemsilt, El Oued, Khenchela, Souk Ahras, Tipaza et Ain Temouchent.

Dernières actions

- 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 10 décembre, un accord a été passé entre le ministère de la santé et l'association algérienne des radiologues et des laboratoires. Les tests de dépistage de l'infection Covid-19 ont été plafonnés. Les prix sont fixés à 7 000 DA pour le scanner, 8 800 DA pour une analyse par RT-PCR, 3 600 DA pour les tests antigéniques et 2 200 DA pour les tests sérologiques.
- Le 12 décembre, une jeune équipe composée d'étudiants de l'Institut de génie électrique et électronique (IGEE) de Boumerdes a remporté le "prix du Meilleur Produit" de la 14ème compétition régionale des jeunes entrepreneurs d'"INJAZ El Arab" regroupant 13 pays participants, en présentant un produit d'hygiène destiné à la lutte contre la pandémie mondiale de la Covid-19.
- Le 16 décembre 2020, le Premier ministre a décidé de prolonger, dans les wilayas concernées par le confinement partiel à domicile, le temps d'activité quotidienne de certains commerces qui pourront, à compter du jeudi 17 décembre, travailler jusqu'à 19h au lieu de 15h.
- Le 16 décembre 2020, le Premier ministre a également décidé pour les services de transport public de passagers, la continuité des services aériens de transport public de passagers sur le réseau domestique, qui a débuté le dimanche 6 décembre, concernant la totalité des dessertes de et vers les wilayas du sud du pays et 50 % des vols desservant celles du nord du pays, avec la mise en œuvre du strict respect des protocoles sanitaires spécifiques aux aéroports et à bord des avions, élaborés sur la base des recommandations des autorités de l'aviation civile et adoptés par le comité scientifique de suivi de l'évolution de la pandémie du Coronavirus.
- Le 21 décembre 2020, le Premier Ministre a donné des instructions pour engager toutes les mesures et mobiliser les ressources nécessaires pour assurer la disponibilité du vaccin et le lancement de l'opération de vaccination dès le mois de Janvier 2021 conformément aux directives de Monsieur le Président de la République, sachant que le Comité Scientifique a d'ores et déjà arrêté une Short liste des laboratoires développeurs de vaccins et que les contrats sont en cours de finalisation pour les premières livraisons.

Actualités Covid-19 (suite)

- Pour évaluer l'efficacité du vaccin, les participants devaient informer les investigateurs de l'apparition de symptômes compatibles avec l'infection Covid-19 afin d'être testés. Aussi, ils devaient rapporter les effets indésirables ressentis quotidiennement dans un journal électronique.
- Sur les 37 706 personnes dont les données de tolérance ont été rapportées, 49 % étaient des femmes et 83 % étaient des personnes de race blanche. Elles venaient de différents pays mais pour la majorité des États-Unis ou d'Argentine. Les participants avaient plus de 16 ans et un âge moyen de 50,2 ans avec 42,3 % de personnes d'au moins 55 ans, environ 22 % de 65 ans et plus, et moins de 5 % de 75 ans et plus. Environ 70 % présentaient un surpoids (34,9 %) ou une obésité (34,8 %) et 21 % avaient au moins une comorbidité. Les personnes infectées par le VIH et les virus de l'hépatite B et C étaient éligibles à l'inclusion dans l'essai. En revanche, les femmes enceintes et les personnes recevant des immunosuppresseurs ou immunodéprimées ont été exclues de l'essai.
- Le critère primaire d'efficacité était l'incidence des cas de Covid-19 symptomatiques survenus au moins 7 jours après la seconde dose de vaccin ou de placebo.
- Sur les 170 premiers cas de Covid-19 analysés, il ressort que 8 sont survenus dans le bras « vaccin » et 162 dans le bras placebo, soit une efficacité de 95 % (IC95 % : 90,3 à 97,6).
- Des analyses complémentaires indiquent que l'efficacité dans les sous-groupes en fonction de l'âge, du sexe, de l'origine, de l'obésité, et de la présence de comorbidité n'a pas différencié significativement de celle de la population générale. Les chercheurs précisent que l'efficacité chez les personnes hypertendues a

été analysée séparément mais qu'elle était similaire à celle des autres sous-groupes (94,6 %, IC 95 % : 68,7 à 99,9 %). « Bien que l'essai n'ait pas la puissance nécessaire pour évaluer l'efficacité dans les sous-groupes, elle apparaît similaire chez les personnes à faible risque et à haut risque, notamment dans certaines communautés qui ont été touchées de façon disproportionnée par la maladie et chez les participants de plus de 55 ans », précisent les éditorialistes. Les chercheurs indiquent également que l'efficacité de la vaccination entre la première et la seconde injection était de 52 %. En termes de Covid-19 sévère, un cas est survenu dans le bras « vaccin » contre 9 dans le bras placebo.

- Les données de tolérance ont été recueillies sur un suivi moyen de deux mois. Les douleurs et les rougeurs au site d'injection ont été les réactions locales les plus fréquemment rapportées (1 % ont rapporté des douleurs sévères). Elles ont le plus souvent disparu en 1 à 2 jours. Au niveau systémique, de la fatigue (59 % chez les moins de 55 ans, 51 % chez les plus âgés), des maux de tête (52 % chez les moins de 55 ans, 39 % chez les plus âgés), des douleurs musculaires et plus rarement de la fièvre < 38 °C (16 % des jeunes, 11 % des plus âgés) ont été recensés. Une fièvre entre 38,0 et 40°C a été rapportée après la seconde injection chez 0,8 % des patients vaccinés et 0,1 % des patients du bras placebo. Et une fatigue sévère a touché 4 % des personnes vaccinées.
- Des données publiées par l'agence du médicament américaine (FDA) montrent un petit nombre de réactions allergiques signalées à la fois dans les groupes d'essai vaccin et placebo (0,63 % et 0,51 %).
- Ces effets secondaires étaient moins fréquents chez les personnes de plus de 55 ans versus les plus jeunes, en raison de leur moins bon système immunitaire.
- L'incidence des effets indésirables graves était similaire dans le groupe vacciné et dans le groupe placebo (0,6 % et 0,5 % respectivement). Quatre effets indésirables graves ont été rapportés chez les patients vaccinés : une blessure à l'épaule liée à l'administration du vaccin, une lymphadénopathie axillaire droite, une arythmie ventriculaire paroxystique et une paresthésie de la jambe droite. Deux patients vaccinés et quatre du bras placebo sont décédés mais leur mort n'a pas été considérée en lien avec la vaccination.
- La surveillance sera poursuivie pendant deux ans suite à la seconde injection.
- L'étude a plusieurs limites. Avec approximativement 19 000 participants suivis pendant en moyenne 2 mois, des effets indésirables peu fréquents ont pu ne pas être détectés.
- Aussi, l'efficacité du vaccin contre la maladie Covid-19 asymptomatique n'a pas encore été rapportée.
- Enfin, la question de l'efficacité du vaccin chez les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées n'a pas été adressée dans cet essai. De nouvelles études sont planifiées pour étudier le rapport bénéfice-risque de la vaccination dans ces populations.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 21 décembre 2020³

21 décembre	Cas confirmés	Décès	Guérisons	Incidence ⁴
Monde	77 468 005	1 702 959	43 660 787	1 024,38
Etats Unis	18 035 209	319 364	-	5 512,53
Inde	10 075 116	146 111	9 636 487	744,86
Brésil	7 263 619	187 291	6 469 310	3 467,63
Russie	2 850 042	50 723	2 273 510	1 972,65
France	2 580 633	60 900	184 464	3 852,42
Royaume Uni	2 078 396	67 712	3 317	3 125,93
Turquie	2 043 704	18 351	1 834 705	3 537,07
Italie	1 964 054	69 214	1 281 258	3 250,06
Espagne	1 819 249	49 260	150 376	3 893,63
Argentine	1 547 138	41 997	1 374 401	3 477,14
Allemagne	1 534 218	27 110	1 147 943	1 850,06
Colombie	1 518 067	40 680	1 382 340	3 057,62

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

⁴ Exprimée pour 100 000 habitants



Mexique	1 325 915	118 598	987 328	1 050,72
Pologne	1 207 333	25 474	946 017	3 178,99
Iran	1 164 535	53 816	894 366	1 423,63
Ukraine	998 678	17 293	608 120	1 213,17
Pérou	997 517	37 103	932 295	3 118,29
Afrique du Sud	930 711	24 907	796 346	2 085,74
Pays-Bas	711 540	10 546	10 606	1 851,35
Indonésie	671 778	20 085	546 884	3 898,66
République Tchèque	627 523	10 411	534 686	5 905,71
Belgique	626 911	18 697		5 488,59
Roumanie	593 783	14 481	501 896	3 049,12
Chili	587 993	16 197	557 913	3 139,45
Iraq	585 345	12 710	522 637	218,69
Canada	519 325	14 346	429 372	1 401,35
Bangladesh	502 183	7 312	439 694	311,23
Philippines	461 505	8 957	429 207	432,72
Pakistan	460 672	9 474	410 937	217,08
Arabie Saoudite	361 178	6 131	352 089	1 071,75
Chine	86 867	4 634	81 905	6,24
Maghreb	743 146	15 529	606 103	736,48
Maroc	418 002	7 000	380 134	1 160,18
Tunisie	121 718	4 199	87 884	1 052,45
Algérie	95 659	2 675	63 644	224,55
Libye	95 200	1 369	65 532	1 425,46
Mauritanie	12 567	286	8 909	285,40

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 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 17 décembre 2020**, Dans un communiqué, l'OMS et Gavi ont indiqué qu'il était désormais possible de « planifier les premières livraisons de vaccins au cours du premier trimestre 2021, la première tranche de doses — suffisante pour protéger les travailleurs de la santé et des services sociaux — étant livrée au cours du premier semestre 2021 à toutes les économies participantes, qui ont demandé des doses dans ce délai ». D'autres livraisons de doses à tous les participants suivront au cours du second semestre de 2021, l'objectif étant de fournir des doses pour jusqu'à 20 % de la population des pays participants avant la fin de l'année, a précisé le communiqué.
- **Le 18 décembre 2020**, le Directeur Général de l'OMS a déclaré que les vaccins viendront compléter et non remplacer les outils efficaces existants dont nous disposons pour supprimer la transmission et sauver des vies. Entrevoir la fin de l'épidémie est source de réconfort, mais il faut veiller à ne pas baisser notre



garde. Il incombe à chacun d'entre nous de prendre les mesures nécessaires pour assurer notre sécurité et celle de l'autre, y compris pendant cette période de fêtes.

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)
9-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)
10-déc-20	USA	Plus de 15 millions de cas diagnostiqués	69 696 461 cas (1 582 212 Dc)	90 579 cas (2564 Dc)
12-déc-20	Turquie	A réajusté le nombre de cas diagnostiqués : passe ainsi de 955 766 à 1 809 809	71 569 705 cas (1 601 595 Dc)	91 368 cas (2584 Dc)
14-déc-20	Maghreb	Plus de 700 000 cas diagnostiqués	72 952 592 cas (1 621 786 Dc)	92 597 cas (2609 Dc)
17-déc-20	Monde	Plus de 75 millions de cas diagnostiqués	75 057 882 cas (1 662 562 Dc)	93 933 cas (2640 Dc)
19-déc-20	Turquie	Plus de 2 millions de cas diagnostiqués	76 392 226 cas (1 685 888 Dc)	94 781 cas (2659 Dc)
	Royaume Uni			
21-déc-20	Monde	Plus d'1,7 millions de décès par Covid-9	77 468 005 cas (1 702 959 Dc)	95 659 cas (2675 Dc)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 20 décembre

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	731	0	133,74	16	0	2,93	2,19
2	Chlef	569	10	45,82	3	0	0,24	0,53
3	Laghouat	947	0	134,93	30	0	4,27	3,17
4	Oum El Bouaghi	1 309	5	165,44	60	0	7,58	4,58
5	Batna	3 935	4	284,58	68	0	4,92	1,73
6	Bejaia	4 274	21	415,61	130	0	12,64	3,04
7	Biskra	2 122	0	220,50	102	0	10,60	4,81
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	7 239	25	529,52	220	1	16,09	3,04
10	Bouira	2 530	4	310,68	63	0	7,74	2,49
11	Tamanrasset	212	0	87,42	13	0	5,36	6,13
12	Tébessa	1 782	12	218,83	98	0	12,03	5,50
13	Tlemcen	2 300	11	202,73	10	0	0,88	0,43
14	Tiaret	1 116	10	106,45	35	1	3,34	3,14
15	Tizi Ouzou	3 515	22	290,45	195	3	16,11	5,55
16	Alger	13 910	65	376,15	389	1	10,52	2,80
17	Djelfa	1 573	7	98,71	35	0	2,20	2,23
18	Jijel	3 110	24	414,59	66	0	8,80	2,12
19	Sétif	4 915	0	273,69	245	0	13,64	4,98
20	Saida	82	0	19,73	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	905	0	83,02	23	0	2,11	2,54
22	Sidi Bel Abbès	877	0	118,76	75	0	10,16	8,55
23	Annaba	1 940	10	275,04	46	0	6,52	2,37
24	Guelma	888	9	154,74	24	1	4,18	2,70
25	Constantine	3 383	31	293,40	85	0	7,37	2,51
26	Médéa	1 191	0	134,52	35	0	3,95	2,94
27	Mostaganem	1 637	15	179,03	14	0	1,53	0,86
28	M'Sila	2 804	8	216,29	59	0	4,55	2,10
29	Mascara	648	6	67,13	20	0	2,07	3,09
30	Ouargla	1 669	0	223,83	39	0	5,23	2,34
31	Oran	8 840	73	478,00	60	0	3,24	0,68
32	El Bayadh	236	0	71,33	6	0	1,81	2,54
33	Illizi	179	0	207,60	2	0	2,32	1,12
34	Bordj Bou Arreridj	471	4	62,44	34	0	4,51	7,22
35	Boumerdes	2 150	21	203,76	66	0	6,26	3,07
36	El Tarf	821	8	163,43	34	0	6,77	4,14
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	598	0	171,91	14	0	4,02	2,34
39	El Oued	1 233	0	139,13	29	0	3,27	2,35
40	Khenchela	793	0	163,70	29	0	5,99	3,66
41	Souk Ahras	873	5	157,23	21	0	3,78	2,41
42	Tipaza	2 113	0	288,26	55	0	7,50	2,60
43	Mila	758	0	81,95	48	0	5,19	6,33
44	Aïn Defla	875	0	92,75	16	0	1,70	1,83
45	Naâma	290	0	92,45	4	0	1,28	1,38
46	Aïn Temouchent	1 290	10	288,84	13	0	2,91	1,01
47	Ghardaïa	485	0	103,66	17	0	3,63	3,51
48	Relizane	532	2	61,09	12	0	1,38	2,26
Total		95 203	422	223,48	2 666	7	6,26	2,80

1 : exprimé pour 100 000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 21 décembre

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1								
	Adrar	731	0	133,74	16	0	2,93	2,19
2	Chlef	570	1	45,90	3	0	0,24	0,53
3	Laghouat	953	6	135,78	30	0	4,27	3,15
4	Oum El Bouaghi	1 317	8	166,46	60	0	7,58	4,56
5	Batna	3 940	5	284,94	68	0	4,92	1,73
6	Bejaia	4 274	0	415,61	132	2	12,84	3,09
7	Biskra	2 122	0	220,50	103	1	10,70	4,85
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	7 272	33	531,93	220	0	16,09	3,03
10	Bouira	2 537	7	311,54	63	0	7,74	2,48
11	Tamanrasset	212	0	87,42	13	0	5,36	6,13
12	Tébessa	1 790	8	219,82	98	0	12,03	5,47
13	Tlemcen	2 306	6	203,26	10	0	0,88	0,43
14	Tiaret	1 116	0	106,45	35	0	3,34	3,14
15	Tizi Ouzou	3 515	0	290,45	198	3	16,36	5,63
16	Alger	14 047	137	379,86	389	0	10,52	2,77
17	Djelfa	1 574	1	98,77	35	0	2,20	2,22
18	Jijel	3 121	11	416,06	66	0	8,80	2,11
19	Sétif	4 932	17	274,64	246	1	13,70	4,99
20	Saida	82	0	19,73	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	915	10	83,94	23	0	2,11	2,51
22	Sidi Bel Abbes	881	4	119,30	75	0	10,16	8,51
23	Annaba	1 940	0	275,04	46	0	6,52	2,37
24	Guelma	896	8	156,13	24	0	4,18	2,68
25	Constantine	3 400	17	294,88	85	0	7,37	2,50
26	Médéa	1 198	7	135,31	35	0	3,95	2,92
27	Mostaganem	1 655	18	181,00	14	0	1,53	0,85
28	M'Sila	2 823	19	217,76	59	0	4,55	2,09
29	Mascara	657	9	68,07	20	0	2,07	3,04
30	Ouargla	1 669	0	223,83	39	0	5,23	2,34
31	Oran	8 876	36	479,95	61	1	3,30	0,69
32	El Bayadh	236	0	71,33	6	0	1,81	2,54
33	Illizi	179	0	207,60	2	0	2,32	1,12
34	Bordj Bou Arreridj	473	2	62,71	34	0	4,51	7,19
35	Boumerdes	2 164	14	205,09	66	0	6,26	3,05
36	El Tarf	834	13	166,02	34	0	6,77	4,08
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	607	9	174,50	14	0	4,02	2,31
39	El Oued	1 233	0	139,13	29	0	3,27	2,35
40	Khenchela	793	0	163,70	29	0	5,99	3,66
41	Souk Ahras	875	2	157,59	21	0	3,78	2,40
42	Tipaza	2 117	4	288,80	55	0	7,50	2,60
43	Mila	765	7	82,70	49	1	5,30	6,41
44	Aïn Defla	903	28	95,72	16	0	1,70	1,77
45	Naâma	290	0	92,45	4	0	1,28	1,38
46	Aïn Temouchent	1 299	9	290,86	13	0	2,91	1,00
47	Ghardaïa	485	0	103,66	17	0	3,63	3,51
48	Relizane	532	0	61,09	12	0	1,38	2,26
Total		95 659	456	224,55	2 675	9	6,28	2,80

1 : exprimé pour 100 000 habitants

¹Directeur de publication : Pr N. Smaïl – Equipe de rédaction : Dr D. Hannoun, Dr A. Boughoufalah, Dr K. Meziani, Dr H. Hellal, 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