

Pandémie de Covid-19, Algérie¹

Situation épidémiologique du 25 janvier 2021

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.

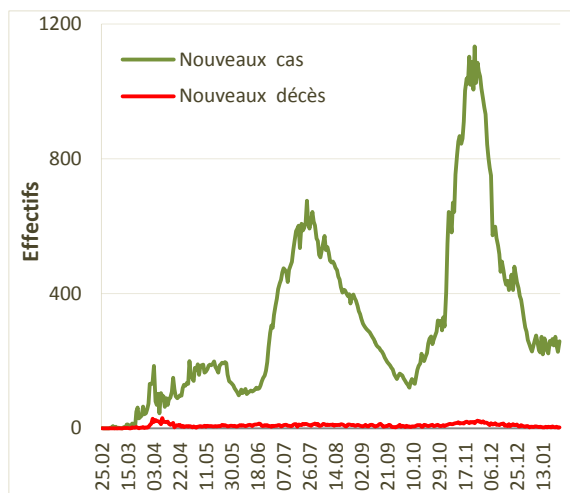
Ce numéro donne un aperçu de la prise en charge des patients Covid-19 depuis le début de l'épidémie. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité, une distribution spatiale des cas et des données d'hospitalisation, ainsi que les tableaux récapitulatifs des journées du 24 et 25 janvier. 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

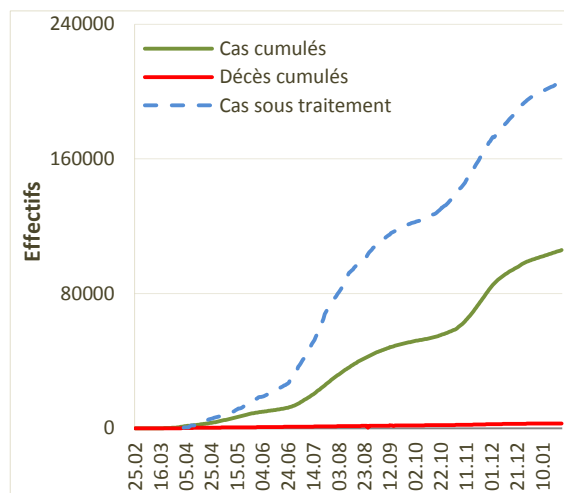
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19
- 1^{er} décès dû au COVID-19
- 1^{er} foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- 25 février 2020 (Ouargla)
- 12 mars 2020 (Blida)
- 1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)
- 26 janvier 2021
- 25 janvier 2021

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
• Cas cumulés	105 854	901 966	162 486	99 724 267
• Décès cumulés	2 866	19 524	9 012	2 140 085
• Nouveaux cas	258	2 623	669	508 755
• Nouveaux décès	3	98	53	10 676



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 25 janvier



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

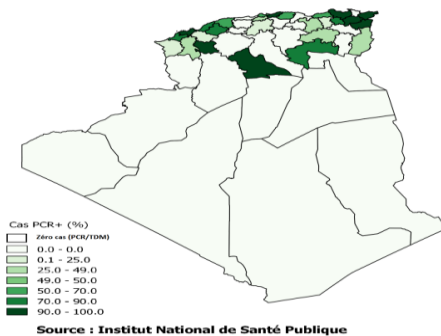
Actualités Covid-19

- Une revue systématique suggère qu'au moins un tiers des infections par le SARS-CoV-2 surviennent chez des personnes qui ne développent jamais de symptômes, ce qui fournit des preuves solides de la prévalence des infections asymptomatiques. La découverte selon laquelle près d'une personne infectée sur trois ne présente aucun symptôme suggère que les tests devraient être modifiés, notent les enquêteurs. Pour réduire la transmission par des personnes pré symptomatiques ou asymptomatiques, il faut déplacer l'objectif de dépistage vers le dépistage à domicile ² (cf. suite page 11).

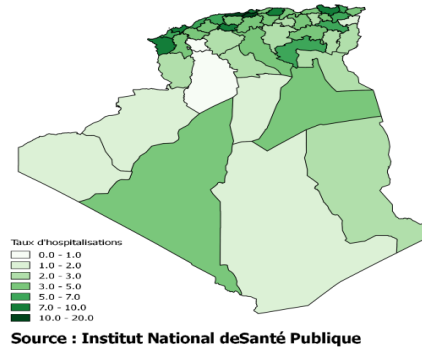
¹ Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : <https://coronavirus.politologue.com>

² Plus d'un tiers des infections au COVID-19 sont asymptomatiques : Examen - Medscape - 25 janvier 2021.

Répartition spatiale des cas PCR+, des hospitalisations, du ratio traités/cas cumulés et de la mortalité



Carte 1 : Pourcentage d'utilisation de la PCR+ par wilaya le 25 janvier



Carte 2 : Taux d'hospitalisation par wilaya le 25 janvier

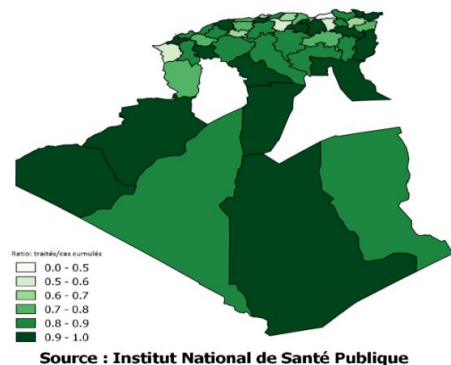
Ce numéro est consacré à la prise en charge des patients atteints de Covid-19 depuis le début de la pandémie.

Au 25 janvier, la proportion d'utilisation de la RT-PCR dans le diagnostic de l'infection Covid-19 est de 55,4 % à l'échelle nationale. Les wilayas qui utilisent cet outil dans plus de 75 % des cas sont situées essentiellement dans les régions Ouest, Est et Sud. Ce sont Aïn Temouchent (77,8 %), Mostaganem (87,5 %), Saïda (100 %) et Oran (100 %) pour l'Ouest, Biskra (84,0 %) et Laghouat (100 %) pour le Sud, Guelma (90,9 %), Skikda (100 %), El Tarf (100 %) et Souk Ahras (100 %) pour l'Est et Boumerdes (100 %) pour le Centre.

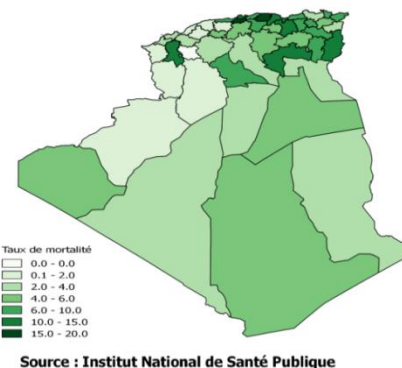
En termes d'hospitalisation, le taux est de 5,31 patients en structure de santé le 25 janvier pour 100 000 habitants versus 17,61 le 25 novembre. Deux wilayas dépassent les 10 hospitalisés pour 100 000 habitants : Tipaza (11,87) et Blida (16,97). En nombre, ce sont Alger (288), Blida (232), et Oran (183) qui sont en tête.

Au 25 janvier, le ratio nombre de cas traités sur le nombre de cas diagnostiqués est de 0,82 à l'échelle nationale, soit 4 patients traités pour cinq diagnostiqués. Celui-ci oscille entre 0,46 et 1. Jijel est la seule wilaya avec un ratio inférieur à 0,5. El Bayadh et Ouargla, deux wilayas de la région Sud, enregistrent un ratio de 1. La moyenne est de 0,84 avec un écart-type de 0,14.

Le taux de mortalité est de 6,73 décès pour 100 000 habitants. Les wilayas qui enregistrent les taux les plus élevés sont Sidi Bel Abbes (10,83), Alger (11,11), Biskra (11,12), Tebessa (12,53), Bejaïa (13,81), Sétif (14,42), Blida (16,60) et Tizi Ouzou (19,42 décès pour 100 000 habitants).



Carte 3 : Répartition du ratio traités/cas cumulés par wilaya le 25 janvier



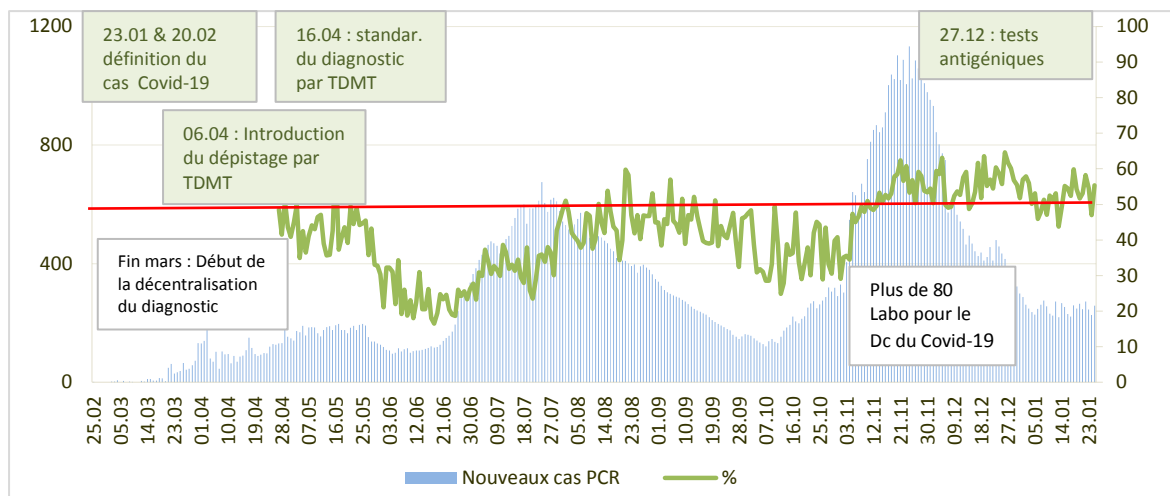
Carte 4 : Répartition des taux de mortalité par wilaya au 25 janvier

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 25 janvier

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	44 776	103	292,18	1 340	2	8,74	2,99
Est	30 430	49	237,36	965	0	7,53	3,17
Ouest	21 328	84	244,27	270	0	3,09	1,27
Sud	9 320	22	162,82	291	1	5,08	3,12
Total	105 854	258	248,48	2 866	3	6,73	2,71

1 : exprimé pour 100.000 habitants

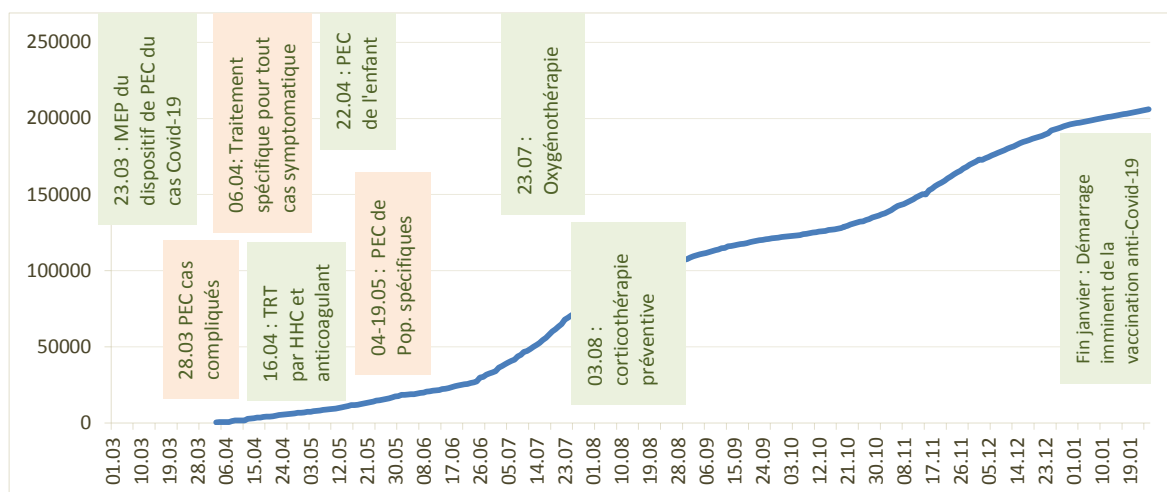
Méthode diagnostique



Graph 3 : Evolution quotidienne du nombre de nouveaux cas PCR+ et du pourcentage de PCR dans le diagnostic au 25 janvier

- Le graphe ci-dessus visualise l'évolution quotidienne 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 début de l'épidémie jusqu'au 25 janvier.
- Les premiers cas confirmés de Covid-19 dans notre pays ont été déclarés le 25 février. Dès le début l'examen de référence pour poser le diagnostic aussi bien chez les cas symptomatiques que les sujets contacts a été la RT-PCR (Notes N°02 du 23 janvier 2020 & N°04 du 20 février qui insistent sur les définitions de cas). Le diagnostic est effectué au départ exclusivement par l'IPA d'Alger. Devant le nombre croissant de cas, les annexes de l'IPA vont prendre le relais à partir du 23 mars. Début avril, l'imagerie médicale est introduite pour aider au diagnostic de l'infection Covid-19 (Note N°06/DGSSRH du 06 avril 2020) puis son utilisation est standardisée (instruction N°09/DGSSRH du 16 avril 2020). Dans la même instruction, il est également fait mention de la possibilité d'utiliser les tests sérologiques pour la confirmation diagnostique. De même d'autres laboratoires vont prendre le relais pour le diagnostic par RT-PCR, d'abord des laboratoires situés au niveau de certaines universités, puis de CHU et de structures hospitalières mais également des laboratoires privés. A la fin de l'année 2020, plus de 80 laboratoires effectuent des analyses par RT-PCR pour le diagnostic de l'infection Covid-19. La dernière instruction, datant du 27 décembre (N°22/DGPPS), précise les modalités d'utilisation des tests antigéniques dans le diagnostic et vient ainsi renforcer ce dernier. Cette instruction est suivie d'une actualisation des définitions des cas confirmés, probables et suspects (instruction N°47/DGPPS du 27 décembre 2020).
- Sur toute la période considérée, la moyenne d'utilisation de la PCR est de 42,4 % avec un écart-type de 11,1 %. Les valeurs minimale et maximale sont respectivement de 16,5 % et de 64,6 %. Cette proportion a connu des variations importantes ; ces dernières reflètent la disponibilité de la RT-PCR à différents moments.
- Au cours de la première période, c.à.d. entre le 27 avril et le 28 mai, ce pourcentage est voisin de 50 % avec une valeur moyenne de 43,4 % et des valeurs extrêmes allant de 34,9 % à 63,8 %. La deuxième période va voir chuter ce paramètre du fait d'une montée importante du nombre de cas. Ainsi, entre le 29 mai et le 02 juillet, celui-ci est de 24,4 % ; le taux le plus bas est de 6,5 % et le plus élevé de 33,0 %. Le diagnostic de RT-PCR va alors être renforcé avec une remontée de près de 9 points de ce pourcentage (33,4 %). Entre août et octobre, la proportion d'utilisation de la PCR est en moyenne de 41,8 %. On enregistre cependant des valeurs extrêmes de 24,8 % et de 59,8 %. A partir du mois de novembre jusqu'au 25 janvier, ce paramètre est au-dessus de 50 % dans la majorité des cas (65 jours sur 87). Sa moyenne est de 52,9 %. Ce paramètre est en-dessous de 50 % au cours des premiers jours de novembre et vers la fin du mois de janvier. Le renforcement des capacités de laboratoire a permis de relever ce seuil. En novembre, plus de 80 laboratoires sont habilités par l'IPA à effectuer le diagnostic par RT-PCR.
- La proportion d'utilisation de la RT-PCR au cours du mois de janvier est de 52,5 %, soit similaire à celle de la période écoulée malgré une baisse sensible des notifications.

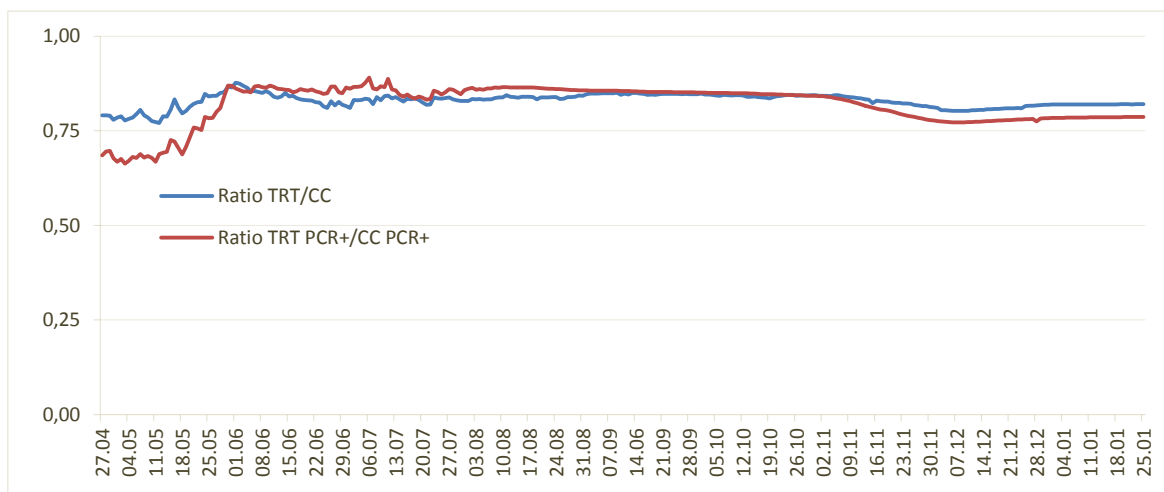
Traitement



Graph 4 : Evolution du nombre de patients sous traitement au 25 janvier 2021

- Le graphe ci-dessus visualise l'évolution quotidienne du nombre de patients mis sous protocole thérapeutique depuis le 01 mars 2020 au 25 janvier 2021.
- La prise en charge thérapeutique des cas de Covid-19, mise en place depuis le début de l'épidémie, a connu des modifications et des ajustements en fonction de l'évolution des connaissances sur la maladie.
- Au départ, un consensus a été élaboré par un groupe d'experts de différentes spécialités médicales afin de définir le protocole thérapeutique des cas de Covid-19. Ce protocole a été standardisé et érigé en texte réglementaire expliquant la thérapeutique destinée aux patients covid-19 (Instruction N°04 du 23 mars). Ce texte reprend l'organisation et les moyens nécessaires pour la prise en charge d'un cas Covid-19, les armes thérapeutiques avec les modalités et les conditions d'administration. Par la suite, l'instruction N°05 (28 mars) vient compléter ce texte en précisant les modalités de prise en charge des cas compliqués. L'hydroxy chloroquine est introduite pour les cas sévère au cours du mois de mars.
- Durant le mois d'avril, le traitement spécifique anti Covid-19 à base d'hydroxy chloroquine – azythromycine, est généralisé à tous les cas symptomatiques qu'ils soient confirmés ou probables (note N°6 du 06 avril). Dans le but de minimiser les effets de la phase d'« agression inflammatoire », la démarche thérapeutique est renforcée par deux drogues majeures, les corticoïdes et les anticoagulants qui sont prescrits pour les cas modérés et sévères, selon les critères d'éligibilité établis par le comité d'experts. Toutes les modalités sont expliquées par l'instruction N°09 du 16 avril. Durant ce mois, on voit apparaître quelques cas chez les enfants ce qui a incité les experts à élaborer un protocole et à standardiser la prise en charge thérapeutique de cette tranche de population (instruction N°10 du 22 avril). Au 30 avril, le nombre total de sujets mis sous traitement spécifique anti Covid-19 était de 6 805 cas.
- En mai, le volet prise en charge thérapeutique a concerné plus particulièrement les populations spécifiques et certains cas particuliers, dont la femme enceinte, les sujets transplantés, les patients sous épuration extra-rénale.... Pour tous ces cas, la démarche thérapeutique et l'organisation de la prise en charge a été détaillée et des services d'hospitalisation leur ont été dédiés (note N°12 du 04 mai, instruction N°15 du 19 mai...).
- Au 31 mai, le nombre de patients mis sous traitement a été multiplié par un facteur de 2,6 par rapport au 30 avril ; il est de 17 753 patients. Ce nombre a presque doublé en un mois, il est de 33 286 cas au 30 juin.
- Le mois de juillet correspond à la première vague épidémique, et voit un afflux de cas de Covid-19 au niveau des hôpitaux nécessitant des soins spécifiques, notamment l'oxygénothérapie. Devant le risque de pénurie de cet élément précieux, il a été nécessaire de préciser ses modalités de prescription et les critères d'éligibilité pour cette thérapeutique (instruction N°20 du 23 juillet). A noter que durant ce mois, 44 320 patients ont été mis sous traitement, soit au total 77 606 patients au 31 juillet.

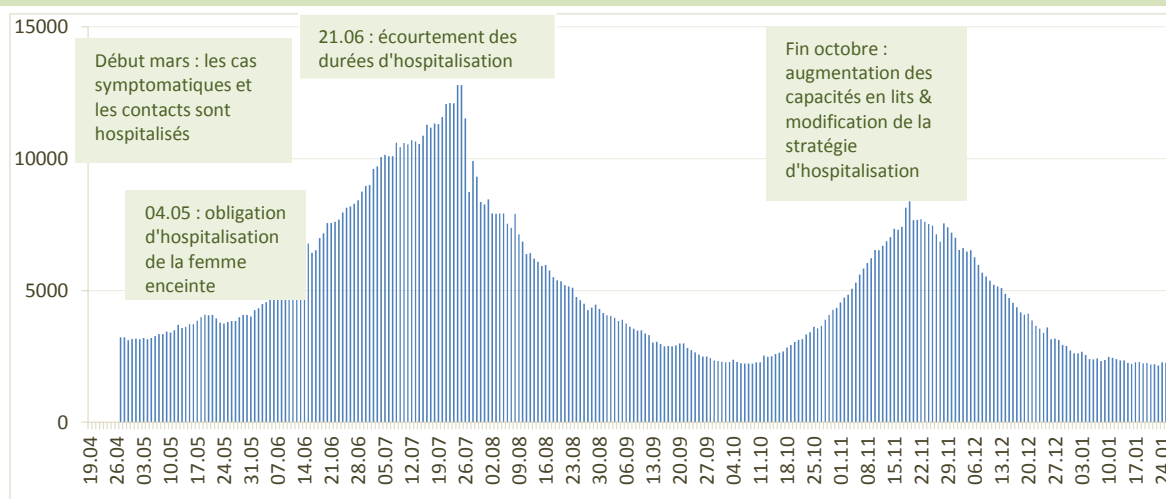
- Dans le cadre de la prise en charge globale d'un cas Covid-19, la prescription de la corticothérapie est envisagée afin de prévenir les complications inflammatoires tardives (instruction N°22 du 03 août).
- Le nombre de patients mis sous traitement poursuit sa progression avec 107 689, 122 070, 136 310 et 170 592 patients sous traitement respectivement au 31 août, 30 septembre, 31 octobre et au 30 novembre. Durant le mois de décembre, 25 462 cas sont traités pour Covid-19, soit au total 196 054 patients au 31 décembre. Du 01 au 25 janvier, ce nombre chute, il est divisé par un facteur de 2,6 avec 9 848 cas qui sont mis sous protocole anti Covid-19, soit un total, au 25 janvier, de 205 902 patients sous traitement.
- Fin janvier, l'Algérie a débuté les formations en cascades pour la vaccination anti-Covid-19. Le début de la campagne de vaccination est imminent.



Graphique 5 : Evolution du ratio patients traités/patients diagnostiqués globalement et pour les cas confirmés au 25 janvier 2021

- Le graphique ci-dessus retrace l'évolution du ratio de patients traités par rapport aux patients diagnostiqués, confirmés et probables et l'évolution du ratio des cas confirmés traités par rapport aux cas cumulés confirmés, depuis le 27 avril.
- Sur toute la période considérée, ce ratio est en moyenne de 0,83 avec des valeurs extrêmes de 0,77 à 0,88. Cela veut dire qu'en moyenne sur cinq cas diagnostiqués, quatre ont reçu un traitement. Les valeurs les plus basses sont observées au début de l'épidémie. Lorsque l'on s'intéresse plus spécifiquement aux cas confirmés par RT-PCR, ce ratio est de 0,82 avec des valeurs extrêmes de 0,66 à 0,89. Les deux courbes sont pratiquement superposées.
- Au 27 avril, le ratio des patients traités sur l'ensemble des cas de Covid-19 est de 0,79 ; il est supérieur à celui des cas confirmés traités qui est de 0,69. Cette différence se maintient durant tout le mois de mai où ces ratios sont en moyenne de 0,81 et de 0,73 dans le même ordre. Le 05 juin, les deux courbes se croisent et les ratios ont la même valeur qui est de 0,85. A partir de cette date jusqu'au début du mois de septembre, le ratio des cas confirmés traités/cas confirmés dépasse le ratio patients traités/patients diagnostiqués globalement avec un différentiel fluctuant entre 0,01 et 0,06 points. S'ensuit une période durant laquelle les deux courbes se chevauchent et les valeurs des deux ratios oscillent autour de 0,85. A partir de la deuxième semaine de novembre, on note une légère chute du ratio cas confirmés traités/cas confirmés, en moyenne, il est de 0,81 – 0,78 et de 0,79 respectivement en novembre, décembre et en janvier. Le ratio moyen patients traités/patients diagnostiqués globalement est de 0,83 – 0,81 et de 0,82 aux mêmes périodes. Le différentiel entre les deux ratios est au maximum de 0,03 points.

Hospitalisation

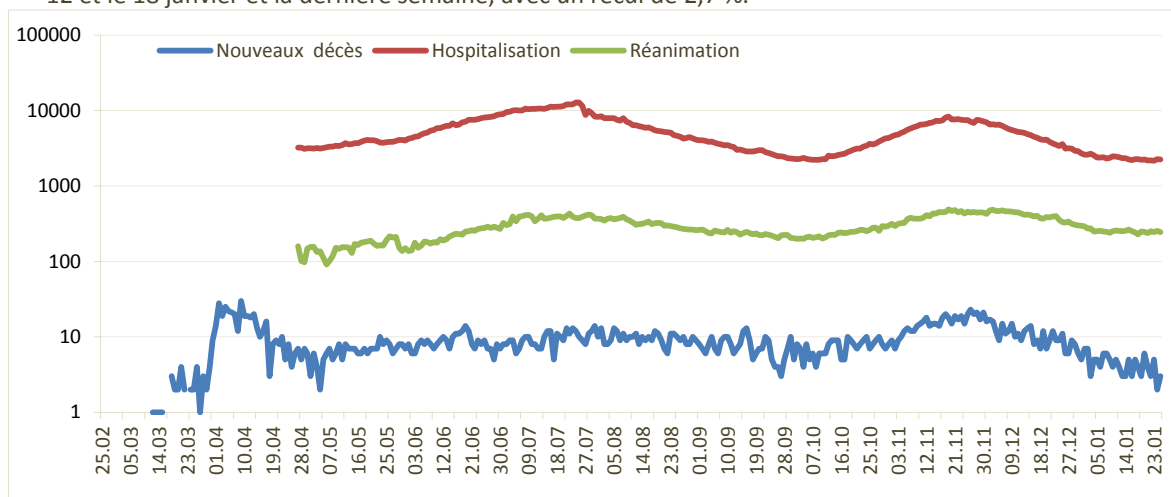


Graph 6 : Evolution quotidienne des hospitalisations au 25 janvier

- Ce graph visualise l'évolution quotidienne du nombre d'hospitalisation du 27 avril 2020 au 25 janvier 2021.
- Durant les premiers jours de l'épidémie, tous les cas suspects, confirmés ou les sujets contacts ont été hospitalisés. A partir du 23 mars, seuls les cas suspects et confirmés sont hospitalisés (Note¹²/DGPPS du 23 mars 2020), les sujets contacts sont confinés à domicile avec une surveillance régulière (déplacement deux fois par semaine au domicile du malade et appel téléphonique journalier), la durée du confinement étant de 14 jours.
- Le 23 janvier, le dispositif de surveillance du Covid-19 est mis en place par le ministère de la santé. Une mise à jour portant notamment sur la définition des cas et des sujets contacts est effectuée en février (Note N°04/DGPPS du 20 février 2020).
- Le mois de mai est marqué par l'ascension du nombre des hospitalisations, avec des extrêmes allant de 3 150 le 04 mai à 4 075 patients le 30 mai, et un nombre moyen quotidien de 3 665,4 patients. L'augmentation du nombre de cas a pour conséquence de mettre en exergue des populations vulnérables notamment la femme enceinte. Des lits vont être dédiés, au sein des services de gynéco-obstétriques, à la prise en charge de toute femme enceinte présentant une infection Covid-19 confirmée ou suspectée (Note N°12/DGSSRH du 04 mai 2020).
- Le mois de juin se caractérise après une courte diminution des cas, par une augmentation très importante, nécessitant de réadapter la stratégie d'hospitalisation prévalente. Ainsi, les cas suspects, sans particularités seront confinés et traités à domicile jusqu'à la confirmation des résultats. L'hospitalisation des cas asymptomatiques confirmés et des cas symptomatiques bénins peut être écourtée en fonction de la clinique et des antécédents (Instructions N°17 du 10 juin et N°18/DGSSRH du 21 juin 2020).
- En juillet, le pays enregistre son premier épisode épidémique majeur qui se concrétise par une augmentation considérable du nombre de patients hospitalisés. Le 24 juillet, on atteint le nombre maximal de 12 784 patients en structures de santé pour infection Covid-19 avec un nombre moyen de 10 588,4 patients par jour. Durant ce mois, les capacités en lits d'hospitalisation et de réanimation sont renforcées dans toutes les structures de santé. Dès le début du mois, il est demandé aux différents directeurs d'établissement d'anticiper sur les capacités de prise en charge dès que le taux d'occupation des lits dédiés à l'infection Covid-19 atteint 65 % (Instruction N°19/DGSSRH du 07 juillet 2020).
- A partir du mois d'août, on observe un ralentissement dans les déclarations qui a pour conséquence une diminution notable du nombre de patients hospitalisés pour Covid-19. Cette diminution se poursuit jusqu'au 09 octobre où l'on enregistre le nombre le plus bas de patients hospitalisés avec 2 223 patients en structures de santé. A partir de cette date, on observe à nouveau une hausse qui annonce le deuxième

épisode épidémique majeur. Le nombre quotidien moyen est de 2 893,3 patients en structures de santé durant ce mois. Au 31 octobre 4 337 patients sont hospitalisés. Cette situation amène à une deuxième modification de la stratégie d'hospitalisation, ne sont plus hospitalisés que les patients nécessitant des soins spécifiques dont l'oxygénothérapie. Il est rappelé l'instruction N°19/DGSSRH dans une nouvelle instruction (N°28/MSPRH/SG du 10 novembre 2020). Il est fait mention notamment de renforcer les services hospitaliers dédiés au Covid-19 par les équipements de kits d'urgence CPAP pour la prise en charge des cas le nécessitant et de déclencher l'ouverture d'unités et/ou de services Covid-19 dès que le taux d'occupation atteint le seuil d'alerte de 65 %.

- Le mois de novembre enregistre le deuxième épisode épidémique avec un nombre maximal de 8 375 patients hospitalisés le 19. La moyenne quotidienne pour ce mois est de 6 736,8 patients en structures de santé. Le nombre moyen quotidien d'hospitalisation au mois de décembre a chuté à 4 656,1 patients par jour versus 6 736,8 patients en novembre. Le taux d'accroissement est de -30,9 % entre le mois de décembre et le mois de novembre.
- Concernant le mois de janvier, la diminution entamée en décembre se poursuit avec une moyenne quotidienne de 2 358,9 patients. Le nombre quotidien moyen passe de 2 285,0 à 2 222,6 patients entre le 12 et le 18 janvier et la dernière semaine, avec un recul de 2,7 %.



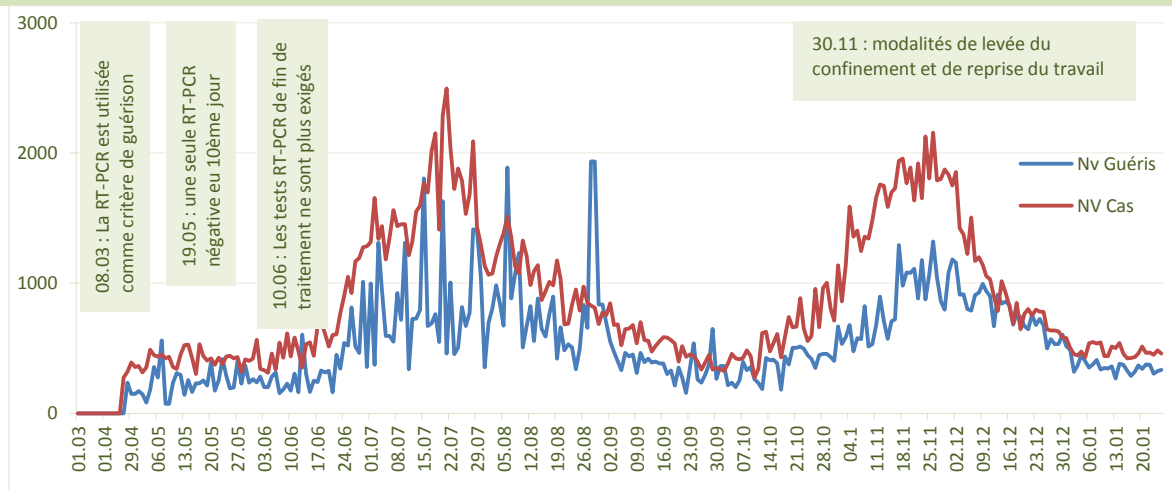
Graph 7 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés, en réanimation et décédés au 25 janvier (échelle semi-logarithmique)

- Le graphe ci-dessus reprend l'évolution quotidienne du nombre de malades hospitalisés dans une structure de santé pour infection Covid-19 ainsi que le nombre de patients en réanimation et ceux décédés. Une échelle logarithmique a été utilisée.
- Les deux épisodes épidémiques majeurs qu'a connus notre pays sont bien visualisés en termes d'hospitalisation. Le premier est survenu en juillet avec un maximum de cas notifiés le 24 (675) et une moyenne quotidienne de 10 588,4 patients hospitalisés. Le deuxième épisode a été enregistré en novembre avec près de deux fois plus de cas : 1 133 lors du pic le 24 novembre. Le nombre moyen de patients hospitalisés, a quant à lui, chuté à 6 736,8 hospitalisés. Ce paradoxe est lié à une modification de la stratégie d'hospitalisation. Devant l'afflux des malades, ont été hospitalisés les malades nécessitant des soins spécifiques tels que l'oxygénothérapie. Depuis le début du mois de décembre, on assiste à une diminution du nombre de patients en structures de santé avec un plateau au cours du mois de janvier. Le nombre moyen quotidien est de 2 358,9 et le nombre d'hospitalisation oscille entre 2 158 et 2 674.
- Concernant les patients admis en unité de soins intensifs, on retrouve également les deux épisodes épidémiques mais de manière moins marquée. Le nombre moyen de patients en réanimation est de 382,2 avec des extrêmes allant de 304 à 431. Lors du 2^{ème} épisode épidémique, en novembre, cet indicateur était en moyenne de 410,6 et des valeurs extrêmes de 295 et 489. La proportion moyenne de patients en réanimation par rapport au total des sujets hospitalisés est de 3,6 % en juillet versus 6,1 % en novembre, confirmant les changements dans la stratégie d'hospitalisation. Durant le mois de janvier, de la même manière que pour l'ensemble des hospitalisations, on observe un plateau ; la moyenne quotidienne

des patients en USI est de 252,8 avec un minimum et un maximum de 229 et de 293 patients hospitalisés en réanimation. La proportion moyenne de patients en USI est de 10,7 %, soit plus élevé qu'en période épidémique. Cela est dû au fait que le nombre global d'hospitalisés diminue mais que les cas graves nécessitant en particulier un soutien d'organes sont obligatoirement pris en charge en USI ; cela traduit également un nombre de lits en USI qui ne peut être augmenté de manière importante lors des épisodes épidémiques du fait des particularités de la réanimation.

- La prise en charge des cas compliqués a été prise en considération très tôt dans le dispositif général. Ainsi les instructions N°04 du 23 mars et N°05 du 28 mars définissent les modalités de prise en charge des cas graves ainsi que les caractéristiques des unités devant prendre en charge ces patients (nombre de lits, matériel...).
- La courbe des nouveaux décès, est quant à elle, plus difficile à interpréter. En effet aussi bien les hospitalisations dans leur ensemble que celles en USI englobent les cas confirmés et les cas probables alors que la courbe des décès ne tient compte que des décès pour lesquels il y a eu une confirmation par RT-PCR. Ainsi si l'on note bien une augmentation de la mortalité lors du deuxième épisode épidémique, cette hausse est moins nette pour le premier. Ainsi en juillet, le nombre moyen quotidien de décès était de 9,6 avec des valeurs minimale et maximale de 5 et de 14. En novembre, ce paramètre est de 15,6 avec des valeurs extrêmes de 7 et de 23 décès. La moyenne a été multipliée par 1,6 entre les deux épisodes. En janvier, cet indicateur est de 4,4 avec un minimum de 2 décès et un maximum de 7 décès.
- Les procédures d'inhumation d'une personne infectée par le Sars-Cov2 ont été précisées dans la note N°11 du 27 mars notamment le transport de la dépouille directement de l'hôpital vers le cimetière.
- Au final, les principaux indicateurs de prise en charge et de gravité ont augmenté durant les épisodes majeurs.

Guérison

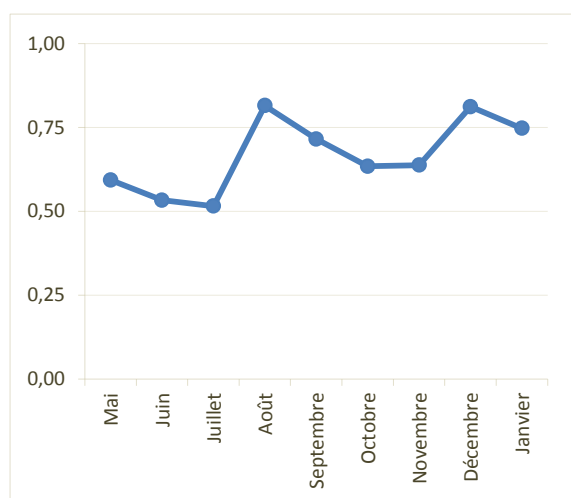


Graph 8 : Evolution quotidienne des cas guéris et des cas incidents au 25 janvier

- Le graphique ci-dessus reprend l'évolution des nouveaux cas confirmés et probables et celle des nouveaux guéris (confirmés et probables) depuis le 27 avril jusqu'au 25 janvier.
- Les critères de guérison ont évolué avec le temps et l'état des connaissances du moment. Au début de l'épidémie, la guérison devait être affirmée par deux tests RT-PCR négatifs à 24 heures d'intervalle (Note N°07 du 08 mars 2020). Au début du mois de mai, il suffit d'un test RT-PCR négatif au 10^{ème} jour (Instruction N°09 du 19 mai 2020). Par ailleurs dans cette même note, il est fait mention de la possibilité de la persistance d'une positivité à la RT-PCR sans pour autant que le patient soit porteur d'un virus viable susceptible d'être contagieux. Le 10 juin, les critères de guérison deviennent purement cliniques (Instruction N°17 du 10 juin 2020). Ces critères n'évolueront plus jusqu'au jour d'aujourd'hui. Cependant devant l'abus de certains employeurs, une instruction précise les modalités de reprise du travail (Instruction N°21 du 30 novembre 2020) notamment le fait que la RT-PCR, ni aucun autre examen biologique ne sont nécessaires pour la reprise du travail d'un patient ayant présenté une infection Covid-

19. Les critères sont purement cliniques et temporels.

- Les deux courbes permettent de visualiser les deux épisodes épidémiques majeurs de juillet et novembre. Elles évoluent en parallèle avec un léger décalage des cas guéris par rapport aux cas incidents ; ce qui est attendu, le critère de guérison étant évalué au 10^{ème} jour après l'apparition des symptômes pour les cas bénins et plus pour les formes graves. La courbe des cas guéris est plus accidentée que celle des cas incidents notamment lors du premier épisode épidémique majeur. Ainsi, la moyenne quotidienne des guéris est de 835,8 (minimum : 339 – maximum : 1 804) avec un écart-type de 455,2 durant le mois de juillet. Concernant les cas incidents, cet indicateur est de 1 622,2 avec un écart-type de 128,0 traduisant une variabilité moindre que pour les cas guéris. Lors du deuxième épisode, la moyenne quotidienne des cas guéris et confirmés est respectivement de 829,5 et de 1 640,7 ; les écart-types sont dans le même ordre de 292,7 et de 493,6. Deux remarques sont à faire. La première est que le nombre de cas guéris notifiés confirmés est pratiquement identique lors des deux épisodes alors que le nombre de nouveaux cas a augmenté. La deuxième remarque est une variabilité moindre des notifications des guérisons lors du deuxième épisode par rapport non seulement au premier mais également par rapport aux notifications des cas incidents. Cela pourrait traduire une meilleure organisation avec des guérisons qui sont pratiquement déclarées en temps réel.
- L'analyse des deux paramètres met également en exergue un différentiel plus important entre les deux courbes pendant les périodes épidémiques par rapport aux périodes « inter-épidémique ». Ainsi, lors du pic de juillet (le 24), cet écart était de 1 373 ; au 30 septembre, au creux de la vague, celui-ci est de 83. De même, pour le pic de novembre (le 24), on note un différentiel de 1 252 alors que le 30 décembre cet écart est de 63 points.
- Au cours du mois de janvier, la moyenne quotidienne des guéris et des cas confirmés est respectivement de 356,6 et de 477,3 ; les écart-types sont de 109,6 et de 32,5, soit nettement plus faibles qu'en période épidémique. Le 25 janvier, le différentiel entre les deux courbes est de 125 avec un écart-moyen sur tout le mois de 120,7 et des valeurs extrêmes de 16 points le 01 janvier et de 234 points le 13 janvier.



Graphique 9 : Evolution mensuelle du ratio cas guéris/cas incident au 25 janvier

- Le graphe ci-contre reprend l'évolution mensuelle du ratio cas guéris sur cas incident. Il s'agit pour les deux paramètres des nouveaux cas.
- La moyenne mensuelle est de 0,67 avec un écart-type de 0,11. Les valeurs minimale et maximale sont de 0,52 en juillet et de 0,81 en août et en décembre.
- On note que ce ratio diminue pendant les périodes épidémiques et augmente durant les périodes « inter épidémiques ». Ainsi en juillet et en novembre, ce ratio est de 0,52 et de 0,64. En septembre et en décembre, celui-ci est respectivement de 0,72 et de 0,81. Cela peut s'expliquer par le nombre considérable de patients arrivant dans les services de santé lors des épisodes épidémiques avec une durée de guérison minimale de 7 à 10 jours pour les cas bénins.

En conclusion, le dispositif de lutte contre l'infection Covid-19 a été mis en place très tôt. Il a dû être adapté à l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances. Une des difficultés rencontrées a été la disponibilité de la RT-PCR sur l'ensemble du territoire national afin de confirmer le diagnostic. Un renforcement des capacités de laboratoire a été mis en œuvre dès la fin mars. Ainsi plus de 80 laboratoires habilités par l'IPA participent actuellement au diagnostic. Mais ceux-ci restent insuffisants en regard de l'étendue de notre territoire et de la demande. Nul doute que les tests antigéniques pourront consolider les efforts déjà fournis et permettront peut-être d'être plus offensif sur l'axe dépistage. Cependant d'autres défis restent à relever, celui de la détection des nouveaux variants, les tests antigéniques actuels ne permettant pas leur détection. Enfin, la vaccination de la population reste l'enjeu majeur pour pouvoir



inverser les tendances actuelles.

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 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 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 aéronefs, 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.

Dernières actions

- Le 31 décembre 2020, le Gouvernement a décidé de reconduire les mesures de confinement à domicile de 20 heures à 5 heures le lendemain pour 15 jours supplémentaires à compter du vendredi 1er janvier dans 29 wilayas du pays, au titre du dispositif de lutte contre le Coronavirus (Covid-19). Les wilayas concernées sont : Laghouat, Oum El Bouaghi, Batna, Bejaia, Biskra, Blida, Bouira, Tebessa, Tlemcen, Tizi-Ouzou, Alger, Jijel, Sétif, Sidi Bel Abbès, Annaba, Guelma, Constantine, Médéa, Mostaganem, M'Sila, Mascara, Oran, Boumerdes, El Tarf, Tissemsilt, Souk Ahras, Tipaza, Ain Temouchent et Relizane. Concernant les transports aériens sont maintenues les dispositions précédentes. Pour les transports routiers sur les liaisons inter-wilayas, il est demandé une reprise progressive et contrôlée avec limitation du nombre de voyageurs à 50 % des capacités pour les bus et autocars.
- Le 31 décembre, le porte-parole du gouvernement a annoncé que l'Algérie a signé un contrat avec un laboratoire russe pour l'acquisition du vaccin contre la Covid-19.
- Le 10 janvier, Le ministère de l'Industrie pharmaceutique a annoncé l'enregistrement du vaccin russe "Sputnik V" par l'Agence nationale des produits pharmaceutiques, dans le cadre des mesures d'urgence prises pour commencer la campagne de vaccination en janvier.
- Le 14 janvier 2021, le Gouvernement a décidé de reconduire les mesures de confinement à domicile de 20 heures à 5 heures le lendemain pour 15 jours supplémentaires à compter du 16 janvier dans 29 wilayas du pays, au titre du dispositif de lutte contre le Coronavirus (Covid-19). Les wilayas concernées sont : Laghouat, Oum El Bouaghi, Batna, Bejaia, Biskra, Blida, Bouira, Tebessa, Tlemcen, Tizi-Ouzou, Alger, Jijel, Sétif, Sidi Bel Abbès, Annaba, Guelma, Constantine, Médéa, Mostaganem, M'Sila, Mascara, Oran, Boumerdes, El Tarf, Tissemsilt, Souk Ahras, Tipaza, Ain Temouchent et Relizane.
- Le 17 janvier 2021, le président du Comité scientifique chargé du suivi de l'évolution du Coronavirus a déclaré que la formation des encadreurs de la campagne de vaccination contre la Covid-19, devant débiter avant fin janvier, sera lancée cette semaine.
- Le 21 janvier 2021, une formation visant la maîtrise des aspects et des techniques de vaccination anti Covid-19, a été lancée, jeudi, en faveur du personnel de la santé de la wilaya de Constantine, a indiqué mardi à l'APS, le directeur de la santé et de la population (DSP).

Actualités Covid-19 (suite)

- Des tests antigéniques rapides et peu coûteux, fournis à des millions de personnes pour une utilisation fréquente, pourraient aider à réduire considérablement la propagation du virus.
- Les découvertes arrivent à un moment difficile lorsque le nombre officiel de cas de COVID-19 aux États-Unis dépasse les 25 millions pour la première fois. Les responsables de la santé publique ont fait part de leurs inquiétudes concernant des variants plus transmissibles, et peut-être plus mortels, du SARS-CoV-2, tandis qu'une nouvelle administration présidentielle tente de relever le défi d'améliorer la distribution et le taux d'acceptation des vaccins.
- Les résultats s'appuient également sur les conclusions antérieures de la même équipe de recherche - qui a publié un article de synthèse sur les cas asymptomatiques de COVID-19. Même si les données initiales étaient plus limitées, elles suggéraient également qu'une plus large gamme de tests était justifiée, soulignant que les individus asymptomatiques peuvent transmettre le SARS-CoV-2, cette période de transmission pouvant aller jusqu'à 14 jours.
- Dans la revue systématique actuelle, les grandes études de haute qualité proviennent d'Angleterre et d'Espagne. Les preuves représentatives au niveau national comprenaient des enquêtes sérologiques auprès de plus de 365 000 personnes en Angleterre et de plus de 61 000 en Espagne. Une fois analysés séparément, environ la même proportion de cas asymptomatiques est apparue : 32,4 % en Angleterre et 33,0 % en Espagne.
- Il est intéressant de constater que des études nationales de dépistage en Angleterre et en Espagne - incluant des centaines de milliers de personnes - ont produit des résultats presque identiques : environ un tiers des infections par le SARS-CoV-2 étaient complètement asymptomatiques.
- La revue systématique comprenait 43 études avec des tests PCR pour l'infection active par le SARS-CoV-2 et 18 autres avec des résultats d'anticorps indiquant une infection présente ou antérieure. Les études ont été publiées jusqu'au 17 novembre 2020.
- Les connaissances sur la transmission asymptomatique ont beaucoup évolué depuis le début de la pandémie. Ainsi, lorsque le Dr Camilla Rothe avait signalé une transmission asymptomatique il y a un an, cela avait été réfuté et décrié. Cette personne fait partie maintenant des 100 personnes de l'année.
- Le terme «asymptomatique» pourrait être trompeur car certaines personnes de ce groupe progressent pour développer des signes d'infection. Ce groupe de patients «présymptomatiques» est probablement une minorité, notent les auteurs. Des études longitudinales indiquent qu'environ trois quarts des personnes asymptomatiques avec le SARS-CoV-2 le restent.
- L'hétérogénéité des contextes, des populations et des autres caractéristiques des études a empêché les auteurs d'effectuer une méta-analyse des résultats.
- Sur la base de leurs résultats, les auteurs estiment que "les stratégies de contrôle du COVID-19 doivent être modifiées, en tenant compte de la prévalence et du risque de transmission de l'infection asymptomatique par le SARS-CoV-2", écrivent-ils. Ils suggèrent l'utilisation fréquente de tests à domicile rapides et peu coûteux pour identifier les personnes asymptomatiques ou présymptomatiques, ainsi que des programmes et des logements fournis par le gouvernement pour offrir une aide financière et permettre à ce groupe de personnes de s'isoler.
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si et dans quelle mesure les vaccins contre le SARS-CoV-2 préviennent une infection asymptomatique.
- L'étude a été financée par une subvention des National Institutes of Health.*

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 25 janvier 2021³

25 janvier	Cas confirmés	Décès	Guérisons	Incidence ⁴
Monde	99 724 267	2 140 085	55 057 255	1 318,00

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

⁴ Taux exprimé pour 100 000 habitants

Etats Unis	25 298 986	421 168		7 732,00
Inde	10 676 838	153 587	10 345 985	789,00
Brésil	8 871 393	217 664	7 864 969	4 235,00
Russie	3 698 246	68 841	3 117 405	2 559,00
Royaume Uni	3 676 109	98 658	5 687	5 528,00
France	3 048 618	73 113	193 168	4 551,00
Espagne	2 593 382	56 208	150 376	5 550,00
Italie	2 475 372	85 881	1 897 861	4 096,00
Turquie	2 435 247	25 210	2 314 403	4 214,00
Allemagne	2 154 656	53 127	1 859 936	2 598,00
Colombie	2 027 746	51 747	1 849 194	4 084,00
Argentine	1 874 801	47 034	1 666 527	4 213,00
Mexique	1 771 740	150 273	1 335 876	1 404,00
Pologne	1 478 119	35 401	1 237 736	3 891,00
Afrique du Sud	1 417 537	41 117	1 241 421	3 176,00
Iran	1 379 286	57 481	1 171 070	1 686,00
Ukraine	1 234 772	23 001	986 655	1 499,00
Pérou	1 093 938	39 608	1 012 450	3 419,00
Indonésie	999 256	28 132	809 488	5 799,00
Pays-Bas	966 194	13 686	12 510	2 513,00
République Tchèque	940 004	15 453	819 662	8 846,00
Canada	757 657	18 868	677 636	2 044,00
Roumanie	712 561	17 841	654 875	3 659,00
Chili	703 178	17 999	658 324	3 754,00
Belgique	694 858	20 814		6 083,00
Iraq	614 576	13 000	583 127	229,00
Pakistan	535 914	11 376	490 126	252,00
Bangladesh	532 401	8 041	476 979	329,00
Philippines	514 996	10 292	475 422	482,00
Arabie Saoudite	366 584	6 355	358 137	1 087,00
Chine	89 197	4 636	82 673	6,00
Maghreb	901 966	19 524	771 002	893,00
Maroc	466 626	8 172	443 472	1 295,00
Tunisie	198 636	6 287	146 740	1 717,00
Libye	114 429	1 782	93 342	1 713,00
Algérie	105 854	2 866	72 143	248,48
Mauritanie	16 421	417	15 305	372,00

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 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 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 16 décembre 2020**, l'OMS a publié un rapport technique qui redéfinit les cas suspects probables et confirmés. Ainsi un cas confirmé est une personne ayant obtenu un résultat positif à un test de RT-PCR ou à un test de diagnostic rapide antigénique.
- **Le 28 décembre 2020**, le Directeur Général de l'OMS a porté un toast à la science « puissions-nous partager ses résultats – en particulier les vaccins – de façon juste et équitable au cours de l'année qui vient et mettre fin ensemble à cette pandémie ! » et il a déclaré « Aucun d'entre nous ne peut mettre fin à une pandémie à lui tout seul, mais ensemble, nous en viendrons à bout ».
- **Le 31 décembre 2020**, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a homologué le vaccin anti-COVID-19 à ARNm COMirnaty au titre de la procédure pour les situations d'urgence. Le vaccin de Pfizer/BioNTech est ainsi le premier à être validé par l'OMS au titre de cette procédure depuis le début de l'épidémie, il y a un an.
- **Le 11 janvier 2021**, le Directeur Général de l'OMS appelle à un engagement collectif afin que, dans les 100 prochains jours, tous les pays commencent à vacciner les agents de santé et les personnes à risque.
- **Le 12 janvier 2021**, l'OMS a déclaré « Il est normal pour un virus de muter, mais plus le virus SARS-CoV-2 se propage, plus il a l'occasion de changer. Les niveaux élevés de transmission qui sont observés signifient que de nouveaux variants devraient apparaître. Parmi les variants significatifs signalés à ce jour, certains sont associés avec des hausses de la transmissibilité, mais non de la gravité de la maladie. Des recherches sont en cours pour déterminer si ces changements ont eu une incidence sur les outils et les mesures de santé publique ».
- **Le 21 janvier 2021**, le variant britannique, beaucoup plus contagieux que ne l'était le virus SARS-CoV-2 originellement, et qui inquiète nombre d'Etats, n'était présent que dans 50 pays au 12 janvier. Il est désormais identifié dans 60 pays et territoires, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les autorités chinoises ont fait état le 20, de premiers cas à Pékin liés à ce variant. Le signal est particulièrement fort: le Covid-19 était apparu fin 2019 en Chine, à Wuhan (centre).
- **Le 22 janvier 2021**, le Mécanisme COVAX annonce un nouvel accord, et planifie les premières livraisons. Le Mécanisme COVAX a annoncé la signature d'un contrat d'achat anticipé portant sur 40 millions de doses du vaccin Pfizer-BioNTech ; dès la conclusion des accords d'approvisionnement, le déploiement commencera. En outre, le Mécanisme COVAX a annoncé que, l'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS étant imminente, près de 150 millions de doses du vaccin candidat AstraZeneca/Oxford devraient être disponibles au premier trimestre 2021, via les accords existants avec le Serum Institute of India (SII) et AstraZeneca.

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



Covid-19				
19-déc-20	Turquie Royaume Uni	Plus de 2 millions de cas diagnostiqués	76 392 226 cas (1 685 888 Dc)	94 781 cas (2659 Dc)
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)
24-déc-20	Italie	Plus de 2 millions de cas diagnostiqués	78 985 969 cas (1 734 339 Dc)	97 005 cas (2705 Dc)
26-déc-20	Monde	Plus de 80 millions de cas diagnostiqués	80 455 541 cas (1 758 021 Dc)	97 857 cas (2722 Dc)
28-déc-20	Russie	Plus de 3 millions de cas diagnostiqués	81 247 842 cas (1 771 162 Dc)	98 631 cas (2737 Dc)
31-déc-20	Libye	Plus de 100 000 cas diagnostiqués	83 529 435 cas (1 818 481 Dc)	99 610 cas (2756 Dc)
02-Jan-21	Algérie	Plus de 100 000 cas diagnostiqués	84 670 987 cas (1 835 865 Dc)	100 159 cas (2769 Dc)
04-Jan-21	USA	Plus de 21 millions de cas diagnostiqués	88 048 288 cas (1 898 639 Dc)	101 382 cas (2792 Dc)
11-Jan-21	Royaume Uni	Plus de 3 millions de cas diagnostiqués	90 899 901 cas (1 945 033 Dc)	102 369 cas (2812 Dc)
14-Jan-21	Tunisie	Plus de 2 000 cas par 24 heures depuis environ dix jours	93 110 488 cas (1 994 054 Dc)	103 127 cas (2822 Dc)
16-Jan-21	Monde	Plus de 2 millions de décès par Covid-9	94 495 403 cas (2 022 125 Dc)	103 611 cas (2831 Dc)
18-Jan-21	Monde	Plus de 95 millions de cas diagnostiqués	95 559 647 cas (2 040 107 Dc)	104 092 cas (2840 Dc)
21-Jan-21	Allemagne, Colombie	Plus de 50 000 décès	96 913 096 cas (2 076 091 Dc)	104 852 cas (2853 Dc)
23-Jan-21	France	Plus de 3 millions de cas diagnostiqués	98 744 266 cas (2 120 578 Dc)	105 369 cas (2861 Dc)
25-Jan-21	USA	Plus de 25 millions de cas diagnostiqués	99 724 267 cas (2 140 085 Dc)	105 854 cas (2866 Dc)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 24 janvier

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	756	2	138,31	20	0	3,66	2,65
2	Chlef	730	6	58,78	3	0	0,24	0,41
3	Laghouat	1 065	4	151,74	43	1	6,13	4,04
4	Oum El Bouaghi	1 401	8	177,07	62	0	7,84	4,43
5	Batna	4 192	0	303,17	68	0	4,92	1,62
6	Bejaia	4 421	0	429,91	142	0	13,81	3,21
7	Biskra	2 388	5	248,14	107	0	11,12	4,48
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 002	29	585,33	226	0	16,53	2,82
10	Bouira	2 702	5	331,80	63	0	7,74	2,33
11	Tamanrasset	214	0	88,24	14	0	5,77	6,54
12	Tébessa	1 951	0	239,59	102	0	12,53	5,23
13	Tlemcen	2 554	0	225,11	10	0	0,88	0,39
14	Tiaret	1 141	9	108,83	37	0	3,53	3,24
15	Tizi Ouzou	3 892	5	321,61	235	0	19,42	6,04
16	Alger	15 922	39	430,56	410	0	11,09	2,58
17	Djelfa	1 660	0	104,17	35	0	2,20	2,11
18	Jijel	3 283	9	437,65	68	0	9,06	2,07
19	Sétif	5 154	0	287,00	259	0	14,42	5,03
20	Saida	87	0	20,94	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 025	0	94,03	25	0	2,29	2,44
22	Sidi Bel Abbes	1 075	0	145,57	80	0	10,83	7,44
23	Annaba	2 016	0	285,81	46	0	6,52	2,28
24	Guelma	959	2	167,11	28	0	4,88	2,92
25	Constantine	3 819	5	331,22	97	0	8,41	2,54
26	Médéa	1 303	1	147,17	36	0	4,07	2,76
27	Mostaganem	2 090	9	228,57	14	0	1,53	0,67
28	M'Sila	3 065	4	236,42	59	0	4,55	1,92
29	Mascara	794	4	82,26	20	0	2,07	2,52
30	Ouargla	1 774	4	237,91	40	0	5,36	2,25
31	Oran	10 659	36	576,36	69	0	3,73	0,65
32	El Bayadh	236	0	71,33	6	0	1,81	2,54
33	Illizi	188	0	218,03	2	0	2,32	1,06
34	Bordj Bou Arreridj	487	0	64,56	35	0	4,64	7,19
35	Boumerdes	2 389	9	226,41	82	1	7,77	3,43
36	El Tarf	965	13	192,10	42	0	8,36	4,35
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	668	2	192,03	15	0	4,31	2,25
39	El Oued	1 314	0	148,27	29	0	3,27	2,21
40	Khenchela	821	0	169,48	30	0	6,19	3,65
41	Souk Ahras	926	3	166,77	22	0	3,96	2,38
42	Tipaza	2 211	7	301,63	55	0	7,50	2,49
43	Mila	804	0	86,92	57	0	6,16	7,09
44	Aïn Defla	954	0	101,12	16	0	1,70	1,68
45	Naâma	314	0	100,10	4	0	1,28	1,27
46	Aïn Temouchent	1 462	6	327,35	13	0	2,91	0,89
47	Ghardaïa	496	0	106,01	17	0	3,63	3,43
48	Relizane	714	1	81,98	12	0	1,38	1,68
Total		105 596	227	247,88	2 863	2	6,72	2,71

1 : exprimé pour 100 000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 25 janvier

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	756	0	138,31	20	0	3,66	2,65
2	Chlef	745	15	59,99	3	0	0,24	0,40
3	Laghouat	1 066	1	151,89	43	0	6,13	4,03
4	Oum El Bouaghi	1 401	0	177,07	62	0	7,84	4,43
5	Batna	4 195	3	303,38	68	0	4,92	1,62
6	Bejaia	4 421	0	429,91	142	0	13,81	3,21
7	Biskra	2 409	21	250,32	107	0	11,12	4,44
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 017	15	586,43	227	1	16,60	2,83
10	Bouira	2 702	0	331,80	63	0	7,74	2,33
11	Tamanrasset	214	0	88,24	14	0	5,77	6,54
12	Tébessa	1 958	7	240,45	102	0	12,53	5,21
13	Tlemcen	2 558	4	225,47	10	0	0,88	0,39
14	Tiaret	1 141	0	108,83	37	0	3,53	3,24
15	Tizi Ouzou	3 895	3	321,85	235	0	19,42	6,03
16	Alger	15 981	59	432,16	411	1	11,11	2,57
17	Djelfa	1 660	0	104,17	35	0	2,20	2,11
18	Jijel	3 285	2	437,92	68	0	9,06	2,07
19	Sétif	5 160	6	287,34	259	0	14,42	5,02
20	Saida	88	1	21,18	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 027	2	94,22	25	0	2,29	2,43
22	Sidi Bel Abbes	1 076	1	145,71	80	0	10,83	7,43
23	Annaba	2 016	0	285,81	46	0	6,52	2,28
24	Guelma	969	10	168,85	28	0	4,88	2,89
25	Constantine	3 829	10	332,09	97	0	8,41	2,53
26	Médéa	1 304	1	147,28	36	0	4,07	2,76
27	Mostaganem	2 097	7	229,33	14	0	1,53	0,67
28	M'Sila	3 065	0	236,42	59	0	4,55	1,92
29	Mascara	799	5	82,78	20	0	2,07	2,50
30	Ouargla	1 774	0	237,91	41	1	5,50	2,31
31	Oran	10 706	47	578,90	69	0	3,73	0,64
32	El Bayadh	236	0	71,33	6	0	1,81	2,54
33	Illizi	188	0	218,03	2	0	2,32	1,06
34	Bordj Bou Arreridj	487	0	64,56	35	0	4,64	7,19
35	Boumerdes	2 399	10	227,36	82	0	7,77	3,42
36	El Tarf	970	5	193,09	42	0	8,36	4,33
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	668	0	192,03	15	0	4,31	2,25
39	El Oued	1 314	0	148,27	29	0	3,27	2,21
40	Khenchela	821	0	169,48	30	0	6,19	3,65
41	Souk Ahras	929	3	167,31	22	0	3,96	2,37
42	Tipaza	2 211	0	301,63	55	0	7,50	2,49
43	Mila	805	1	87,03	57	0	6,16	7,08
44	Aïn Defla	954	0	101,12	16	0	1,70	1,68
45	Naâma	314	0	100,10	4	0	1,28	1,27
46	Aïn Temouchent	1 469	7	328,92	13	0	2,91	0,88
47	Ghardaïa	496	0	106,01	17	0	3,63	3,43
48	Relizane	726	12	83,36	12	0	1,38	1,65
Total		105 854	258	248,48	2 866	3	6,73	2,71

1 : exprimé pour 100 000 habitantse

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