

Pandémie de Covid-19, Algérieⁱ

Situation épidémiologique du 28 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.

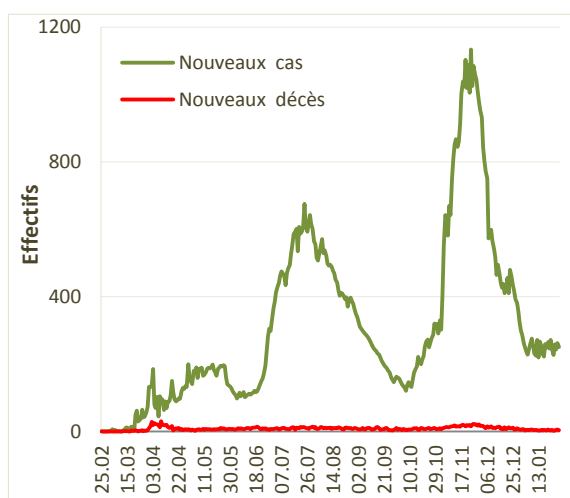
Ce numéro est consacré à l'évolution de la situation épidémiologique en matière de Covid-19. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité et une distribution spatiale des cas, des données d'hospitalisation, ainsi que les tableaux récapitulatifs des journées des 26, 27 et 28 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

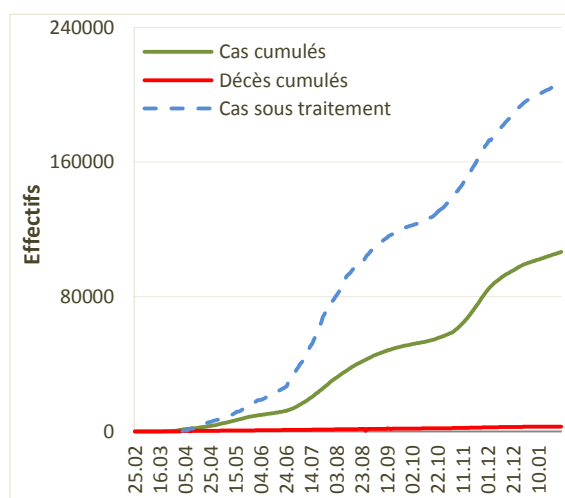
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19
- 1^{er} décès dû au COVID-19
- 1^{er} foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- 25 février 2020 (Ouargla)
- 12 mars 2020 (Blida)
- 1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)
- 29 janvier 2021
- 28 janvier 2021

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
• Cas cumulés	106 610	913 422	164 282	1 014 575 551
• Décès cumulés	2 881	19 866	9 169	2 191 206
• Nouveaux cas	251	3 787	521	591 520
• Nouveaux décès	4	115	54	16 658



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



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

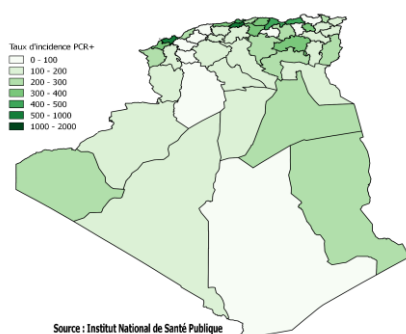
Actualités Covid-19

- Les variants de COVID-19 qui ont émergé au Royaume-Uni, au Brésil, en Afrique du Sud et maintenant en Californie du Sud suscitent deux réponses particulièrement distinctes de la part des responsables américains de la santé publique. Premièrement, une grande préoccupation. Un variant qui a fait des ravages au Royaume-Uni, entraînant une augmentation des cas et des hospitalisations, fait surface dans un nombre croissant d'endroits aux États-Unis. Cette semaine, un autre variant inquiétant identifié au Brésil est apparue dans le Minnesota ²(cf. suite page 08).

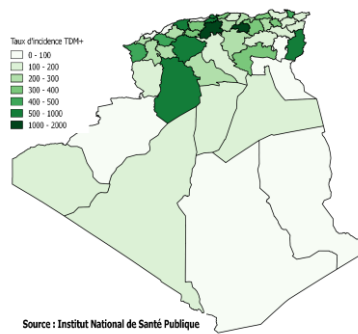
¹ Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : coronavirus.politologue.com.

² Can the US Keep Covid Variants in Check ? Here's What It Takes a ses avantages – Mesdcape – January, 28, 2021

Répartition spatiale des cas confirmés et des cas probables



Source : Institut National de Santé Publique



Source : Institut National de Santé Publique

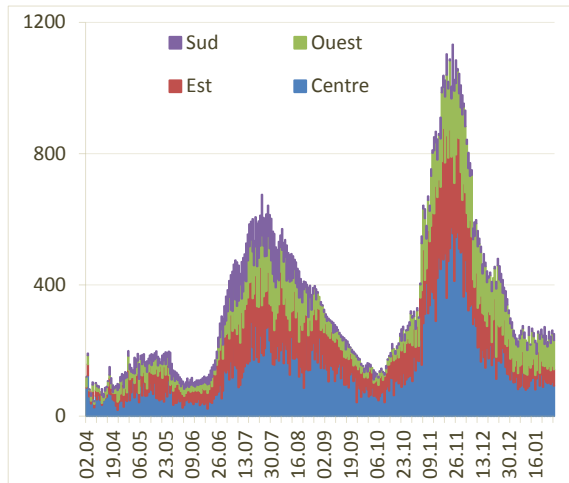
Carte 1 : Répartition des taux d'incidence PCR+ par wilaya au 28 janvier

Carte 2 : Répartition des taux d'incidence TDM+ par wilaya au 28 janvier

Au 28 janvier, le nombre total de cas cumulés est de 106 610 cas confirmés et de 145 801 cas probables, soit des taux d'incidence respectifs de 250,26 et de 342,26 cas pour 100 000 habitants. Les taux d'accroissement hebdomadaires sont de 1,7 % et de 1,0 % dans le même ordre.

Onze wilayas enregistrent un taux d'incidence des cas confirmés supérieur à 300 cas pour 100 000 habitants. Ce sont Batna (303,82 le 28 versus 300,67 le 21 janvier), Tipaza (304,77 vs 300,67), Tizi Ouzou (322,93 vs 317,89), Aïn Temouchent (331,38 vs 324,22), Bouira (332,78 vs 330,45), Constantine (334,86 vs 329,40), Bejaïa (429,91 vs 428,45), Alger (436,38 vs 426,70), Jijel (439,38 vs 435,39), Oran (589,18 vs 569,38) et Blida (590,67 vs 580,50 cas pour 100 000 habitants).

Concernant les cas probables, huit wilayas ont un taux supérieur à 500 cas pour 100 000 habitants. Ce sont par ordre croissant Tiaret (511,91 vs 508,39), El Bayadh (523,79 vs 522,89), Tébessa (558,26 vs 553,96), Alger (566,04 vs 557,01), Chlef (712,63 vs 704,66), Blida (793,66 vs 782,17), Bordj Bou Arreridj (1 048,68 vs 1 046,16) et Médéa (1 718,62 vs 1 705,18 cas pour 100 000 habitants).



Graphe 3 : Evolution quotidienne des nouveaux cas PCR+ par région sanitaire

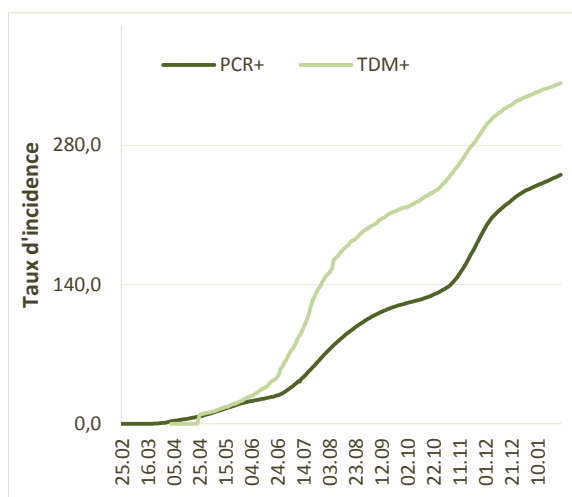
- Le graphe ci-contre retrace la progression des nouveaux cas PCR+ déclarés quotidiennement.
- Au cours de la semaine du 22 au 28 janvier, la moyenne quotidienne, à l'échelle nationale, est de 251,1 versus 246,4 la semaine précédente. Les écart-types sont de 14,6 et de 15,5 dans le même ordre. On enregistre une très légère hausse de 1,9 %, retrouvée au niveau des régions Ouest et Sud.
- Les moyennes quotidiennes régionales sont de 102,4 – 45,9 – 81,1 et de 21,7 nouveaux cas respectivement au Centre, à l'Est, à l'Ouest et au Sud. Ces moyennes étaient, dans le même ordre, de 107,0 – 49,1 – 77,6 et de 12,7 la semaine précédente. Les taux d'accroissement sont de - 4,3 % pour le Centre, de -6,5 % pour l'Est, de 4,5 % pour l'Ouest et de 70,9 % pour le Sud.

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

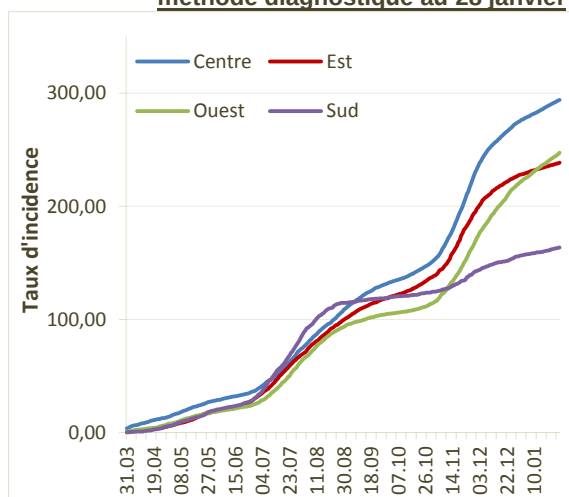
Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	45 072	93	294,12	1 345	3	8,78	2,98
Est	30 570	50	238,46	969	0	7,56	3,17
Ouest	21 598	88	247,36	272	0	3,12	1,26
Sud	9 370	20	163,69	295	1	5,15	3,15
Total	106 610	251	250,26	2 881	4	6,76	2,70

1 : exprimé pour 100.000 habitants

Morbidité



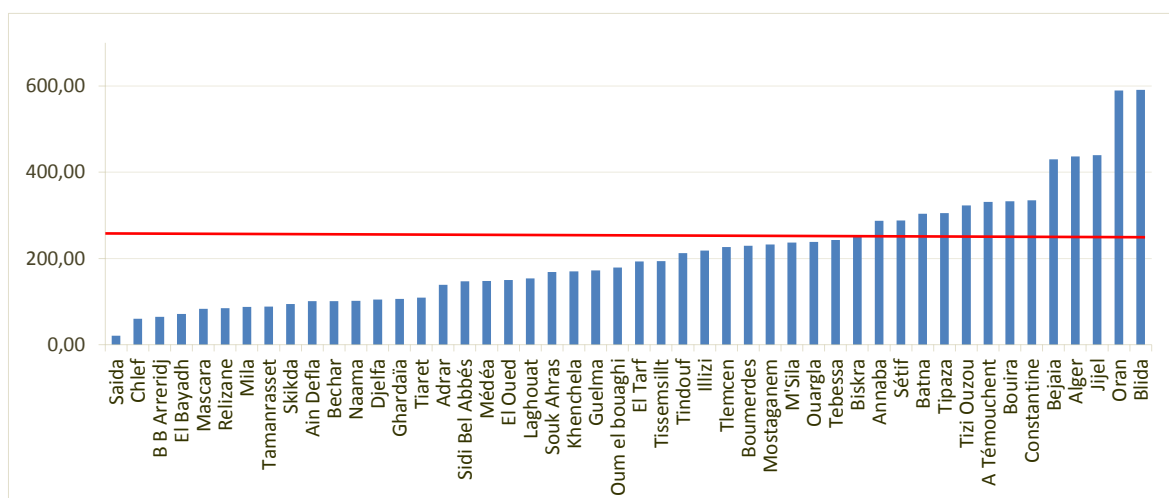
Graph 4 : Evolution du taux d'incidence par méthode diagnostique au 28 janvier



Graph 5 : Evolution du taux d'incidence par région sanitaire au 28 janvier

- Au 28 janvier, l'Algérie totalise 106 610 cas cumulés PCR+ et 145 801 cas cumulés TDM+ ; les taux d'incidence correspondants sont de 250,26 PCR+ et de 342,26 cas TDM+ pour 100 000 habitants. Au 21 janvier, ces taux étaient respectivement de 246,13 et de 338,74 cas pour 100 000 habitants ; les taux d'accroissement entre ces deux dates sont faibles de 1,7 % pour les cas confirmés et de 1,0 % pour les cas probables.
- Le différentiel entre les deux taux d'incidence des cas confirmés et des cas probables reste stable ; il est de 92,61 points au 21 et de 92,00 points au 28 janvier.

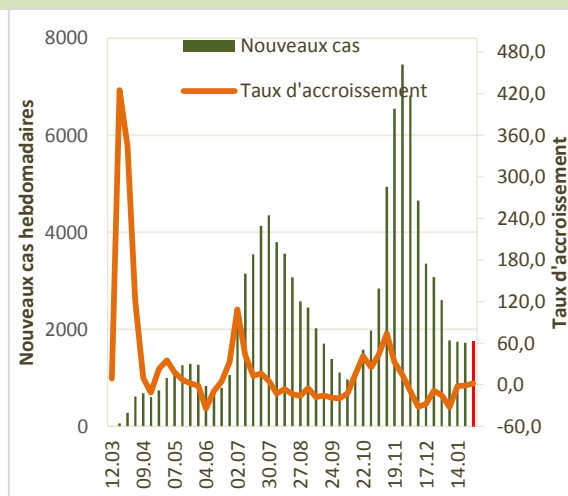
- Le graphique ci-contre retrace l'évolution quotidienne des taux d'incidence des cas confirmés des quatre régions sanitaires.
- Au 28 janvier, les taux d'incidence sont de 294,11 – 238,46 – 247,36 et de 163,69 cas pour 100 000 habitants respectivement au Centre, à l'Est, à l'Ouest et au Sud. Une semaine auparavant, ces taux étaient de 289,44 – 235,95 – 240,86 et de 161,04.
- La progression de ces taux d'incidence est similaire pour le Centre et le Sud avec un accroissement de 1,6 % ; la région Est enregistre le taux d'accroissement le plus faible avec 1,1 % et la région Ouest présente la hausse la plus importante avec un taux de 2,7 %.



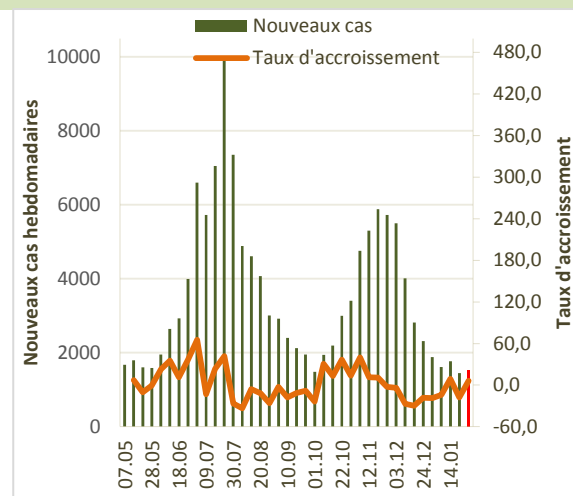
Graph 6 : Répartition du taux d'incidence par wilaya au 28 janvier

- Le graphe ci-dessus visualise les taux d'incidence des cas confirmés par wilaya au 28 janvier.
- L'accroissement du taux d'incidence s'est stabilisé à l'échelle nationale. Entre le 14 et le 28 janvier, le taux d'incidence est passé de 242,08 à 250,26 cas pour 100 000 habitants, soit un accroissement de 3,4 %. Entre le 31 décembre et le 14 janvier, le taux d'accroissement était de 3,5 %.
- En 15 jours, six wilayas ont enregistré un écart de plus de 10 points en termes d'incidence. Ce sont par ordre décroissant, Oran (34,77 points ; 589,18 versus 554,41), Alger (20,17 pts ; 436,38 vs 416,20), Blida (19,68 pts ; 590,67 vs 570,99), Mostaganem (14,0 pts ; 232,07 vs 218,06), Aïn Temouchent (11,64 pts ; 331,38 vs 319,74) et Constantine (10,23 pts ; 334,86 vs 324,63 cas pour 100 000 habitants).
- Les wilayas dont l'incidence à peu ou pas évolué entre le 14 et le 28 janvier sont au nombre de huit dont la moitié n'a déclaré aucun nouveau cas durant cette période ; ce sont Béchar (101,23), El Bayadh (71,33), Bordj Bou Arreridj (64,56) et Tindouf (212,36). Les autres wilayas observent un écart inférieur à 1 point, ce sont Tamanrasset (0,41 points ; 88,24 versus 87,83), Ghardaïa (0,64 pts ; 106,01 vs 105,37), Saïda (0,72 pts ; 21,17 vs 20,45) et Adrar (0,91 pts ; 138,50 vs 137,58 cas pour 100 000 habitants).

Nouveaux cas PCR+ /TDM+

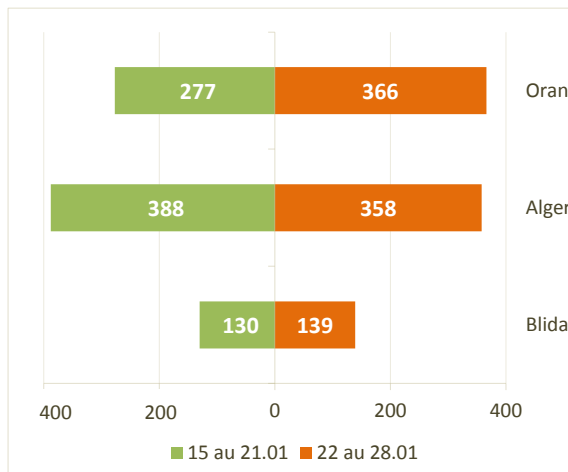


Graph 7 : Evolution hebdomadaire du nombre de nouveaux cas PCR+ au 28 janvier

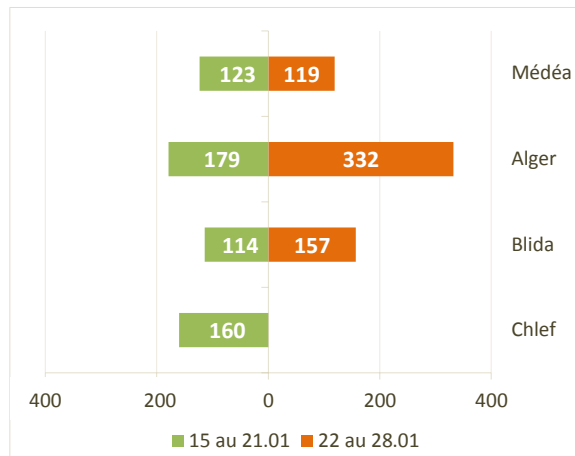


Graph 8 : Evolution hebdomadaire du nombre de nouveaux cas TDM+ au 28 janvier

- Les graphes ci-dessus visualisent l'évolution hebdomadaire des nouveaux cas ainsi que leurs taux d'accroissement, d'un côté les confirmés (PCR+) et de l'autre les cas probables (TDM+).
- Aussi bien pour les cas confirmés que les cas probables, on observe une légère hausse des notifications entre le 22 et le 28 janvier, respectivement de 1,9 % et de 6,1 %.
- Entre le 22 et le 28 janvier, 1 758 nouveaux cas confirmés ont été notifiés versus 1 725 entre le 15 et le 21 du même mois. C'est la première augmentation enregistrée depuis la semaine du 27 novembre au 03 décembre. Durant toute cette période, ce nombre a régulièrement diminué. On peut toutefois noter qu'au cours des deux semaines précédentes, la diminution a été très faible de 1,5 % et de 1,1 % pour les semaines du 08 au 14 janvier et, du 15 au 21 janvier par rapport à la semaine précédente.
- Concernant les cas dépistés par l'imagerie médicale, le nombre de nouveaux cas observé est de 1 537 entre le 22 et le 28 janvier versus 1 449 entre le 15 et le 21 janvier. Cette augmentation est également la première depuis la semaine du 20 au 26 novembre, à l'exception de la période entre le 08 et le 14 janvier où une hausse de 9,2 % avait été relevée : 1 767 versus 1 618 cas notifiés entre le 01 et le 07 janvier.



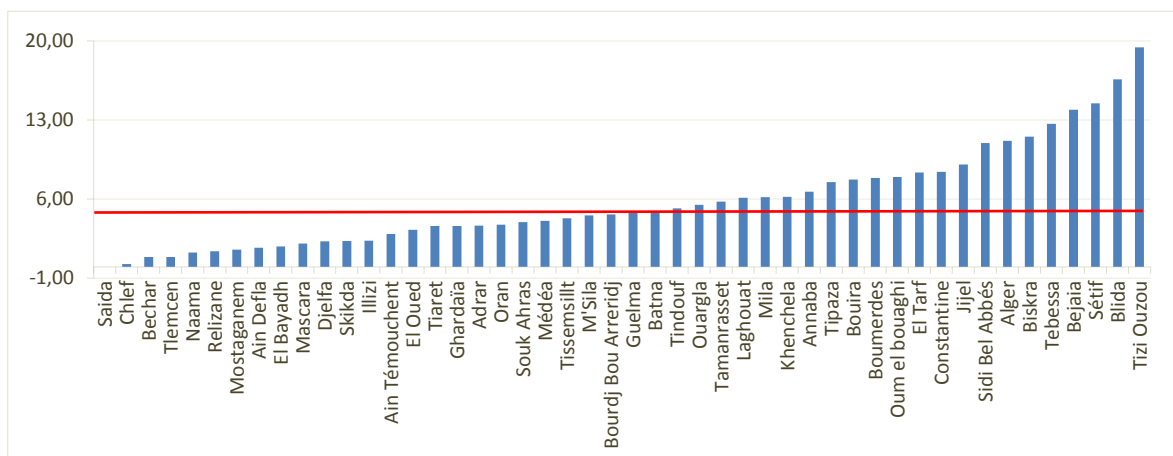
Graph 9 : Wilayas dépassant le seuil hebdomadaire de 100 nouveaux cas PCR+



Graph 10 : Wilayas dépassant le seuil hebdomadaire de 100 nouveaux cas TDM+

- Les deux graphes ci-dessus reprennent les wilayas pour lesquelles le nombre hebdomadaire de nouveaux cas au cours des deux dernières semaines, a dépassé le seuil des 100 cas et ce, aussi bien pour les cas confirmés (PCR+) que pour les cas probables (TDM+).
- Depuis le 08 janvier, seules trois wilayas enregistrent hebdomadairement plus de 100 cas confirmés. Ce sont toujours Blida, Alger et Oran. Deux wilayas voient ce nombre augmenter entre le 22 et le 28 janvier. Ce sont Oran (32,1 %) et Blida (6,9 %). Pour Alger, on note un léger recul des notifications de 7,7 %. Vingt-quatre wilayas, soit la moitié, observent une hausse de ce nombre versus la semaine précédente. L'augmentation moyenne pour ces wilayas est de 11,96 points avec des valeurs minimale et maximale respectivement de 1 point et de 89 points. Ce dernier écart est noté pour une seule wilaya, Oran. Ces wilayas sont situées au centre pour cinq d'entre-elles ; huit sont dans la région Est, trois dans la région Ouest et huit dans le Sud. Quatre wilayas n'ont notifié aucun nouveau cas au cours des sept derniers jours : Béchar, El Bayadh, Bordj Bou Arreridj et Tindouf.
- Pour les cas dépistés, trois wilayas notifient plus de 100 cas durant les sept derniers jours versus quatre entre le 15 et le 21 janvier. Ce sont Blida, Alger et Médéa. Alger enregistre la plus grande hausse avec 85,5 % ; elle est suivie de Blida (37,7 %). Médéa enregistre une diminution de ce nombre. Quinze wilayas déclarent plus de cas entre le 22 et le 28 janvier par rapport à la semaine précédente. La différence moyenne entre les deux dernières semaines pour ces wilayas est de 21,6 points avec des valeurs extrêmes de 2 et de 153 points. L'écart de 153 points est observé pour la wilaya d'Alger. Les wilayas qui connaissent une élévation du nombre hebdomadaire de nouveaux cas sont au nombre de 5 au Centre et à l'Ouest, quatre à l'Est et une au Sud.

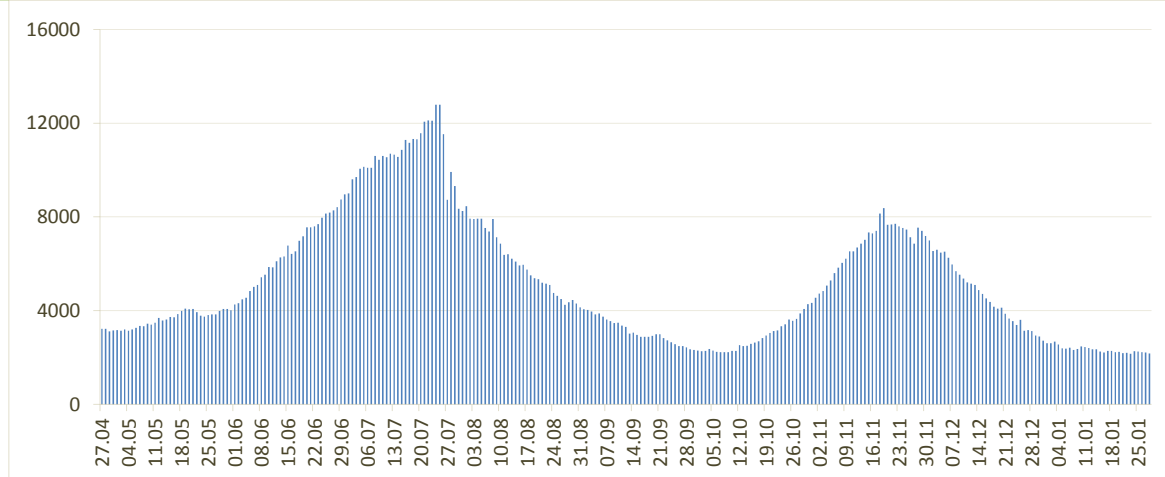
Mortalité



Graphe 11 : Répartition des taux de mortalité par wilaya au 28 janvier

- Le graphe ci-dessus reprend le taux de mortalité par wilaya au 28 janvier. Il s'agit des décès confirmés par RT-PCR.
- Au 28 janvier, 2 881 décès cumulés ont été notifiés, correspondant à un taux de mortalité de 6,76 décès pour 100 000 habitants. La région Centre enregistre à elle seule près de la moitié des décès (46,7 %). Elle est suivie par l'Est (33,6 %), le Sud (10,2 %) et l'Ouest (9,4 %). On note un accroissement de 2,1 % entre le 14 et le 28 décembre. Le taux médian est de 4,73 décès pour 100 000 habitants alors que le 1^{er} et le 3^{ème} quartile sont respectivement à 2,31 et à 7,89 décès pour 100 000 habitants.
- Entre le 14 et le 28 décembre, vingt-huit wilayas n'ont notifié aucun décès ; six sont situées dans la région Centre, sept dans les régions Est et Ouest et, huit dans la région Sud. Saïda est la seule wilaya à n'avoir déclaré aucun décès depuis le début de l'épidémie. Tlemcen qui dispose d'un CHU n'a notifié aucun nouveau décès depuis le 03 juillet où elle a enregistré deux nouveaux décès, soit dix au total.
- Les wilayas qui ont enregistré une hausse égale ou supérieure à 3 % entre les deux dates sont au Centre, Tizi Ouzou (9 décès supplémentaires ; hausse de 4,0 %) et Boumerdes (3 décès ; 3,8 %), à l'Est, Mila (2 décès ; 3,6 %), Oum El Bouaghi (2 décès ; 3,3 %), Constantine (3 décès ; 3,2 %) et Tébessa (3 décès ; 3,0 %), à l'Ouest, Oran (2 décès ; 3,0 %) et au Sud, Laghouat (5 décès ; 13,2 %), Tamanrasset (1 décès ; 7,7 %) et Biskra (3,7 %).

Hospitalisations



Graphe 12 : Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations entre le 27 avril et le 28 janvier

- Le graphe ci-dessus visualise l'évolution du nombre de patients hospitalisés en structures de santé à l'échelle nationale depuis le 27 avril jusqu'au 28 janvier.
- Le nombre de cas hospitalisés, un jour donné, semble se stabiliser durant les derniers jours ; le nombre moyen d'hospitalisation baisse très légèrement ; il est de 2 214,3 patients hospitalisés par jour durant la dernière semaine versus 2 243,43 par jour la semaine précédente, soit un recul de 1,3 %.
- Cette même tendance est observée dans trois régions sanitaires : le Centre (1 010,6 versus 1 040,7), l'Est (527,3 vs 540,1) et l'Ouest (510,3 vs 521,4) avec des taux d'accroissement respectifs de -2,9 %, -2,4 % et -2,1 % dans le même ordre. Au Sud, ce nombre a augmenté de 17,7 %, passant de 141,1 (du 15 au 21 janvier) à 166,1 (du 22 au 28 janvier).
- Vingt-trois wilayas enregistrent une augmentation de la moyenne quotidienne au cours des sept derniers jours dont dix (43,5 %) sont de la région Sud. L'accroissement a été important à Aïn Défla (de 35,3 à 39,6 ; 12,1 %) pour le Centre, à El Tarf (de 12,9 à 20,3 ; 57,8 %) et Souk Ahras (de 7,6 à 10,6 ; 39,6 %) pour l'Est, à Tيارت (de 25,0 à 29,4 ; 17,7 %) pour l'Ouest et à Bécharr (de 3,9 à 13,1 ; 240,7 %) pour le Sud.

En conclusion, on assiste à une légère augmentation des notifications à l'échelle nationale qui concerne aussi bien les cas confirmés que les cas probables. C'est la première augmentation enregistrée depuis le pic de novembre. Cette hausse concerne les régions Ouest et Sud dans leur ensemble. Cependant des wilayas d'autres régions connaissent également une élévation du nombre hebdomadaire de nouveaux cas. En tout, vingt-quatre wilayas notifient plus de cas confirmés que la semaine précédente. Concernant les



hospitalisations, l'augmentation est sensible pour la région Sud. La mortalité reste faible, le taux d'accroissement étant de 2,1 % au cours des quinze derniers jours. Cependant deux wilayas méritent une attention particulière, la wilaya de Saïda qui n'a notifié aucun décès depuis le début de l'épidémie et la wilaya de Tlemcen qui dispose d'un CHU et qui n'a déclaré aucun nouveau décès depuis le 03 juillet.

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 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.

Dernières actions

- 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).
- Le 28 janvier, le ministère de l'Education nationale a annoncé le lancement de la diffusion progressive des cours pour les trois paliers d'enseignement sur le site web de l'Office national de l'enseignement et de la formation à distance (ONEFD), et ce en vue d'assurer la continuité pédagogique et accompagner et encourager les élèves dans le contexte de la pandémie du nouveau coronavirus (COVID-19). Ces cours d'enseignement, seront accessibles sur le lien suivant : www.onefd.educ.dz/soutien-scolaire.

Actualités Covid-19

- Si ces souches ou d'autres modifient considérablement la façon dont le virus se transmet et attaque le corps, elles pourraient provoquer une nouvelle augmentation prolongée de la maladie et de la mortalité

aux États-Unis, alors même que les cas ont commencé à plafonner et que les vaccins sont en cours de déploiement.

- D'un autre côté, les variants ne sont pas nouveaux ni même rares dans les maladies virales. Les virus qui déclenchent le rhume et la grippe évoluent régulièrement. Même si une souche mutée de SARS-CoV-2, la rend plus contagieuse ou rend les gens plus malades, la réponse de base de la santé publique reste la même : il faut surveiller le virus et toutes les mutations dans la communauté et toujours préconiser les mesures barrières pour contenir la propagation.
- Les chercheurs soulignent qu'une mutation de coronavirus en elle-même n'est pas alarmante. Au cours de la fabrication de millions et de milliards de copies dans le cadre du processus infectieux, de petits changements dans le génome d'un virus se produisent constamment en fonction de la biologie évolutive.
- Le mot «variant» et le mot «mutation» ont des connotations effrayantes, alors qu'ils ne le sont pas nécessairement.
- Lorsqu'une mutation est cause d'une alerte de santé publique, c'est généralement parce qu'elle s'est combinée avec d'autres mutations et, collectivement, a changé le comportement du virus. À ce stade, il peut être nommé «variant». Un variant peut accélérer la propagation d'un virus ou passer plus facilement d'une espèce à l'autre. Cela peut rendre un virus plus efficace pour rendre les gens plus malades ou modifier la réaction de notre système immunitaire.
- Le SARS-CoV-2 est en mutation depuis le moment où il a été identifié. Des mutations ont été identifiées par des scientifiques tout au long de 2020. Celles-ci sont parfois utiles en permettant de suivre la propagation d'un virus. Jusqu'à très récemment, les souches identifiées étaient pour la plupart peu préoccupantes pour la santé publique.
- Vers la fin de l'année, plusieurs variants ont commencé à attirer l'attention. L'un des plus inquiétants, détecté pour la première fois au Royaume-Uni, semble rendre le virus plus transmissible. De nouvelles preuves suggèrent qu'il pourrait également être plus meurtrier, bien que les scientifiques en débattent toujours.
- Nous en savons plus sur le variant britannique que les autres, tout simplement parce que les Britanniques ont l'un des meilleurs programmes de surveillance des virus au monde. En revanche, les États-Unis ont l'un des programmes de surveillance génomique les plus faibles de tous les pays riches, a déclaré un chercheur. « Dans l'état actuel des choses, les chercheurs essaient de créer des partenariats pour obtenir des échantillons et ainsi pouvoir analyser le génome viral ».
- D'autres souches variantes ont été identifiées en Afrique du Sud et au Brésil. Elles partagent certaines mutations avec le variant britannique. Le fait que ces changements aient évolué indépendamment dans plusieurs régions du monde suggère que ces mutations pourraient présenter un avantage évolutif pour le virus. Une autre souche a été récemment identifiée dans le sud de la Californie et signalée en raison de sa présence croissante dans des villes durement touchées comme Los Angeles.
- La souche du sud de la Californie a été détectée parce qu'une équipe de chercheurs d'un hôpital et d'un centre de recherche à Los Angeles, a eu un accès illimité aux échantillons de patients. Ils ont pu constater que la souche représentait une part croissante des cas à l'hôpital ces dernières semaines, ainsi que parmi le nombre limité d'autres échantillons prélevés au hasard dans un réseau de laboratoires de la région.
- Non seulement les États-Unis font moins de séquençage génomique que la plupart des pays riches, mais ils effectuent cette surveillance de manière non planifiée. Cela a pour conséquence un temps plus long pour détecter de nouvelles souches et en tirer des conclusions. On ne sait pas encore, par exemple, si cette variété du sud de la Californie mérite que l'on s'y attarde.
- Les chercheurs sont davantage préoccupés par la mise en place de systèmes de détection des variants que par les variants eux-mêmes.
- La surveillance génomique limitée des virus est un autre effet secondaire d'un système de santé publique fragmenté et sous-financé qui a eu du mal à tester, suivre les contacts et à maîtriser la lutte contre la COVID-19 depuis le début de la pandémie, a déclaré un des chercheurs.
- L'infrastructure de santé publique du pays, généralement financée maladie par maladie, dispose de systèmes décents pour séquencer la grippe, les maladies d'origine alimentaire et la tuberculose, mais il n'y a pas eu de stratégie nationale pour l'infection COVID-19. Pour rechercher des variants, il faut une stratégie pour avoir une image représentative nationale. La semaine dernière, l'administration Biden a présenté une stratégie pour une réponse nationale au COVID, qui comprenait une surveillance étendue

des variants.

- Jusqu'à présent, les vaccins contre la COVID-19 semblent protéger contre les variants connus. Moderna a déclaré que son vaccin était efficace contre les souches britanniques et sud-africaines, bien qu'il produise moins d'anticorps face à ces dernières. La société travaille à développer une dose révisée du vaccin qui pourrait être ajoutée au schéma actuel à deux doses par mesure de précaution.
- Mais en attendant, ces souches peuvent se déployer massivement et être la cause d'une sur-morbidité et surmortalité.
- Même avec un échantillonnage limité, le variant britannique a été détecté dans plus de deux douzaines d'États américains, et les Centers for Disease Control and Prevention ont averti qu'elle pourrait être la souche prédominante aux États-Unis d'ici mars. Lorsque ce variant est devenu prédominant au Royaume-Uni à la fin de l'année dernière, il a provoqué une augmentation du nombre de cas, ainsi qu'une surcharge des hôpitaux et a conduit à un confinement pendant les vacances. Les États-Unis pourraient être confrontés au même problème. Cela dépend de deux facteurs entre autres : le comportement des citoyens dans les semaines à venir et l'existence d'une concurrence avec d'autres souches.
- Les interactions déjà « risquées » entre les personnes pourraient, en moyenne, devenir un peu plus risquées. Même si les variants se propagent plus facilement, les mêmes recommandations que les experts en santé publique adoptent depuis des mois - masquer, distancer physiquement et limiter le temps passé à l'intérieur avec les autres – restent les meilleurs moyens d'en limiter la portée.
- Cela ne simplifie pas la tâche. Le masquage reste controversé dans de nombreux États, et la patience du public pour maintenir la distance physique s'est affaiblie.
- A cela d'autres préoccupations viennent s'ajouter : bien que le nombre de cas se soit stabilisé dans de nombreuses régions des États-Unis ces dernières semaines, il reste à des taux plusieurs fois supérieurs à ceux des périodes précédentes de la pandémie ou dans d'autres régions du monde. Une circulation importante du virus, crée plus d'opportunités pour l'émergence de nouvelles mutations et de nouveaux variants.
- Par rapport aux souches moins virulentes, un variant plus contagieux nécessitera probablement que davantage de personnes soient vaccinées avant qu'une communauté puisse voir les avantages d'une immunité généralisée. C'est une perspective sombre pour une nation qui prend déjà du retard dans la course à la vaccination, concernant notamment l'atteinte d'un nombre suffisant de personnes pour maîtriser la pandémie.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 28 janvier 2021³

28 janvier	Cas confirmés	Décès	Guérisons	Incidence ⁴
Monde	1 014 575 551	2 191 206	56 043 612	13 415,95
Etats Unis	25 766 681	433 195		7 875,69
Inde	10 720 048	154 010	10 394 352	792,54
Brésil	9 058 687	221 547	7 979 513	4 324,59
Russie	3 752 548	70 533	3 194 825	2 597,31
Royaume Uni	3 750 366	103 254	5 819	5 640,58
France	3 097 403	74 075	196 030	4 623,87
Espagne	2 705 001	57 806	150 376	5 789,35
Italie	2 515 507	87 381	1 953 509	4 162,59
Turquie	2 457 118	25 605	2 340 216	4 252,57
Allemagne	2 184 298	55 038	1 900 078	2 633,97
Colombie	2 067 575	52 913	1 894 384	4 164,41
Argentine	1 905 524	47 601	1 693 146	4 282,61

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

⁴ Taux exprimé pour 100 000 habitants



Mexique	1 825 519	155 145	1 376 073	1 446,63
Pologne	1 496 665	36 443	1 250 892	3 940,82
Afrique du Sud	1 437 798	43 105	1 272 197	3 222,14
Iran	1 398 841	57 736	1 189 975	1 710,07
Ukraine	1 247 674	23 469	1 026 464	1 515,64
Pérou	1 113 970	40 272	1 028 120	3 482,33
Indonésie	1 037 993	29 331	842 122	6 023,98
Pays-Bas	979 702	13 925	12 697	2 549,08
République Tchèque	964 660	15 944	851 400	9 078,56
Canada	770 427	19 659	695 578	2 078,93
Roumanie	721 513	18 105	666 001	3 705,02
Chili	714 143	18 174	670 336	3 813,00
Belgique	702 437	20 982		6 149,82
Iraq	617 202	13 024	588 260	230,59
Pakistan	541 031	11 560	496 745	254,94
Bangladesh	533 953	8 087	478 546	330,92
Philippines	519 575	10 552	475 596	487,17
Arabie Saoudite	367 276	6 366	358 753	1 089,84
Chine	89 378	4 636	82 938	6,42
Maghreb	913 422	19 866	784 110	905,23
Maroc	469 139	8 224	447 076	1 302,11
Tunisie	204 351	6 508	152 436	1 766,95
Libye	116 779	1 832	96 293	1 748,56
Algérie	106 610	2 881	72 745	250,26
Mauritanie	16 543	421	15 560	375,69

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 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 Covid-19	133 836 cas (4 615 Dc)	24 cas (1 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)
28-jan-21	Monde, Tunisie	Plus de 100 millions diagnostiqués dans le monde et plus de 200 000 cas en Tunisie	1 014 575 551 cas (2 191 206 Dc)	106 610 cas (2881 Dc)



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

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	757	1	138,50	20	0	3,66	2,64
2	Chlef	748	3	60,23	3	0	0,24	0,40
3	Laghouat	1 070	4	152,46	43	0	6,13	4,02
4	Oum El Bouaghi	1 410	9	178,21	62	0	7,84	4,40
5	Batna	4 199	4	303,67	68	0	4,92	1,62
6	Bejaia	4 421	0	429,91	142	0	13,81	3,21
7	Biskra	2 415	6	250,94	108	1	11,22	4,47
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 037	20	587,89	227	0	16,60	2,82
10	Bouira	2 704	2	332,05	63	0	7,74	2,33
11	Tamanrasset	214	0	88,24	14	0	5,77	6,54
12	Tébessa	1 959	1	240,57	103	1	12,65	5,26
13	Tlemcen	2 560	2	225,64	10	0	0,88	0,39
14	Tiaret	1 141	0	108,83	37	0	3,53	3,24
15	Tizi Ouzou	3 898	3	322,10	235	0	19,42	6,03
16	Alger	16 036	55	433,65	411	0	11,11	2,56
17	Djelfa	1 661	1	104,23	35	0	2,20	2,11
18	Jijel	3 287	2	438,18	68	0	9,06	2,07
19	Sétif	5 161	1	287,39	260	1	14,48	5,04
20	Saida	88	0	21,18	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 027	0	94,22	25	0	2,29	2,43
22	Sidi Bel Abbès	1 082	6	146,52	81	1	10,97	7,49
23	Annaba	2 019	3	286,24	47	1	6,66	2,33
24	Guelma	973	4	169,55	28	0	4,88	2,88
25	Constantine	3 837	8	332,78	97	0	8,41	2,53
26	Médéa	1 304	0	147,28	36	0	4,07	2,76
27	Mostaganem	2 104	7	230,10	14	0	1,53	0,67
28	M'Sila	3 070	5	236,81	59	0	4,55	1,92
29	Mascara	799	0	82,78	20	0	2,07	2,50
30	Ouargla	1 774	0	237,91	41	0	5,50	2,31
31	Oran	10 767	61	582,20	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	2 406	7	228,03	82	0	7,77	3,41
36	El Tarf	970	0	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	1 318	4	148,72	29	0	3,27	2,20
40	Khenchela	824	3	170,09	30	0	6,19	3,64
41	Souk Ahras	931	2	167,67	22	0	3,96	2,36
42	Tipaza	2 218	7	302,58	55	0	7,50	2,48
43	Mila	805	0	87,03	57	0	6,16	7,08
44	Aïn Defla	954	0	101,12	16	0	1,70	1,68
45	Naâma	319	5	101,70	4	0	1,28	1,25
46	Aïn Temouchent	1 473	4	329,82	13	0	2,91	0,88
47	Ghardaïa	496	0	106,01	17	0	3,63	3,43
48	Relizane	729	3	83,71	12	0	1,38	1,65
Total		106 097	243	249,05	2 871	5	6,74	2,71

1 : exprimé pour 100 000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 27 janvier

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	757	0	138,50	20	0	3,66	2,64
2	Chlef	748	0	60,23	3	0	0,24	0,40
3	Laghouat	1 071	1	152,60	43	0	6,13	4,01
4	Oum El Bouaghi	1 414	4	178,71	63	1	7,96	4,46
5	Batna	4 201	2	303,82	68	0	4,92	1,62
6	Bejaia	4 421	0	429,91	142	0	13,81	3,21
7	Biskra	2 423	8	251,78	110	2	11,43	4,54
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 061	24	589,65	227	0	16,60	2,82
10	Bouira	2 708	4	332,54	63	0	7,74	2,33
11	Tamanrasset	214	0	88,24	14	0	5,77	6,54
12	Tébessa	1 959	0	240,57	103	0	12,65	5,26
13	Tlemcen	2 567	7	226,26	10	0	0,88	0,39
14	Tiaret	1 141	0	108,83	38	1	3,62	3,33
15	Tizi Ouzou	3 907	9	322,84	235	0	19,42	6,01
16	Alger	16 080	44	434,84	412	1	11,14	2,56
17	Djelfa	1 671	10	104,86	35	0	2,20	2,09
18	Jijel	3 289	2	438,45	68	0	9,06	2,07
19	Sétif	5 163	2	287,50	260	0	14,48	5,04
20	Saida	88	0	21,18	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 027	0	94,22	25	0	2,29	2,43
22	Sidi Bel Abbès	1 083	1	146,66	81	0	10,97	7,48
23	Annaba	2 028	9	287,51	47	0	6,66	2,32
24	Guelma	984	11	171,47	28	0	4,88	2,85
25	Constantine	3 852	15	334,08	97	0	8,41	2,52
26	Médéa	1 306	2	147,51	36	0	4,07	2,76
27	Mostaganem	2 118	14	231,63	14	0	1,53	0,66
28	M'Sila	3 071	1	236,89	59	0	4,55	1,92
29	Mascara	801	2	82,98	20	0	2,07	2,50
30	Ouargla	1 774	0	237,91	41	0	5,50	2,31
31	Oran	10 832	65	585,71	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	2 413	7	228,69	83	1	7,87	3,44
36	El Tarf	970	0	193,09	42	0	8,36	4,33
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	673	5	193,47	15	0	4,31	2,23
39	El Oued	1 319	1	148,83	29	0	3,27	2,20
40	Khenchela	824	0	170,09	30	0	6,19	3,64
41	Souk Ahras	931	0	167,67	22	0	3,96	2,36
42	Tipaza	2 223	5	303,26	55	0	7,50	2,47
43	Mila	807	2	87,24	57	0	6,16	7,06
44	Aïn Defla	954	0	101,12	16	0	1,70	1,68
45	Naâma	319	0	101,70	4	0	1,28	1,25
46	Aïn Temouchent	1478	5	330,94	13	0	2,91	0,88
47	Ghardaïa	496	0	106,01	17	0	3,63	3,43
48	Relizane	729	0	83,71	12	0	1,38	1,65
Total		106 359	262	249,67	2 877	6	6,75	2,70

1 : exprimé pour 100 000 habitants



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

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	757	0	138,50	20	0	3,66	2,64
2	Chlef	749	1	60,31	3	0	0,24	0,40
3	Laghouat	1 078	7	153,60	43	0	6,13	3,99
4	Oum El Bouaghi	1 414	0	178,71	63	0	7,96	4,46
5	Batna	4 201	0	303,82	68	0	4,92	1,62
6	Bejaia	4 421	0	429,91	143	1	13,91	3,23
7	Biskra	2 423	0	251,78	111	1	11,53	4,58
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 075	14	590,67	227	0	16,60	2,81
10	Bouira	2 710	2	332,78	63	0	7,74	2,32
11	Tamanrasset	214	0	88,24	14	0	5,77	6,54
12	Tébessa	1 975	16	242,54	103	0	12,65	5,22
13	Tlemcen	2 567	0	226,26	10	0	0,88	0,39
14	Tiaret	1 143	2	109,02	38	0	3,62	3,32
15	Tizi Ouzou	3 908	1	322,93	235	0	19,42	6,01
16	Alger	16 137	57	436,38	413	1	11,17	2,56
17	Djelfa	1 672	1	104,92	36	1	2,26	2,15
18	Jijel	3 296	7	439,38	68	0	9,06	2,06
19	Sétif	5 167	4	287,73	260	0	14,48	5,03
20	Saida	88	0	21,18	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 030	3	94,49	25	0	2,29	2,43
22	Sidi Bel Abbès	1 085	2	146,93	81	0	10,97	7,47
23	Annaba	2 028	0	287,51	47	0	6,66	2,32
24	Guelma	987	3	171,99	28	0	4,88	2,84
25	Constantine	3 861	9	334,86	97	0	8,41	2,51
26	Médéa	1 307	1	147,62	36	0	4,07	2,75
27	Mostaganem	2 122	4	232,07	14	0	1,53	0,66
28	M'Sila	3 074	3	237,12	59	0	4,55	1,92
29	Mascara	804	3	83,29	20	0	2,07	2,49
30	Ouargla	1 775	1	238,04	41	0	5,50	2,31
31	Oran	10 896	64	589,18	69	0	3,73	0,63
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	2 418	5	229,16	83	0	7,87	3,43
36	El Tarf	970	0	193,09	42	0	8,36	4,33
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	675	2	194,05	15	0	4,31	2,22
39	El Oued	1 331	12	150,18	29	0	3,27	2,18
40	Khenchela	824	0	170,09	30	0	6,19	3,64
41	Souk Ahras	935	4	168,39	22	0	3,96	2,35
42	Tipaza	2 234	11	304,77	55	0	7,50	2,46
43	Mila	808	1	87,35	57	0	6,16	7,05
44	Ain Defla	954	0	101,12	16	0	1,70	1,68
45	Naâma	319	0	101,70	4	0	1,28	1,25
46	Ain Temouchent	1 480	2	331,38	13	0	2,91	0,88
47	Ghardaïa	496	0	106,01	17	0	3,63	3,43
48	Relizane	738	9	84,74	12	0	1,38	1,63
Total		106 610	251	250,26	2 881	4	6,76	2,70

1 : exprimé pour 100 000 habitants

¹ Directeur 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.