

Pandémie de Covid-19, Algérie¹

Situation épidémiologique du 01 février 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.

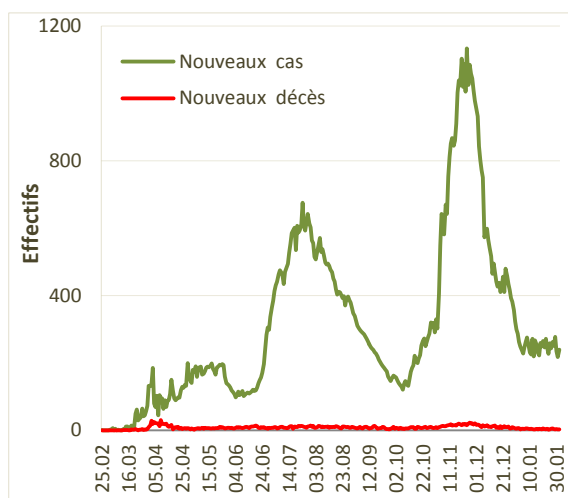
Ce numéro est consacré à la situation épidémiologique du mois de janvier en matière de COVID-19. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité et une distribution spatiale des cas, des données d'hospitalisation, ainsi que les tableaux récapitulatifs des journées du 31 janvier et du 01 février. 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

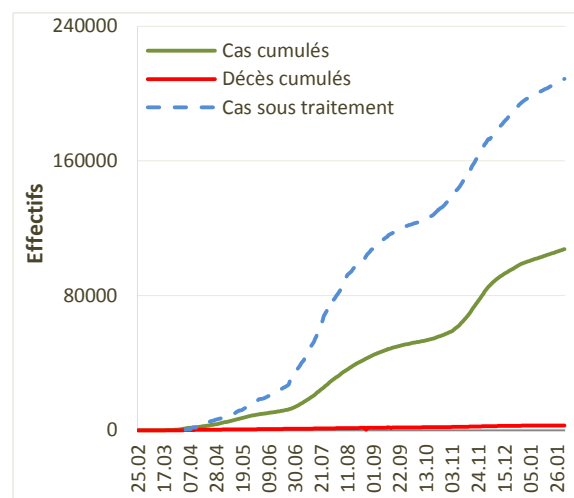
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19
- 1^{er} décès dû au COVID-19
- 1^{er} foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- **25 février 2020 (Ouargla)**
- **12 mars 2020 (Blida)**
- **1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)**
- 02 février 2021
- 01 février 2021

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
· Cas cumulés	107 578	925 125	166 492	103 283 041
· Décès cumulés	2 894	20 288	9 360	2 233 906
· Nouveaux cas	239	2 478	541	318 613
· Nouveaux décès	3	69	44	6 006



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 01 février



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

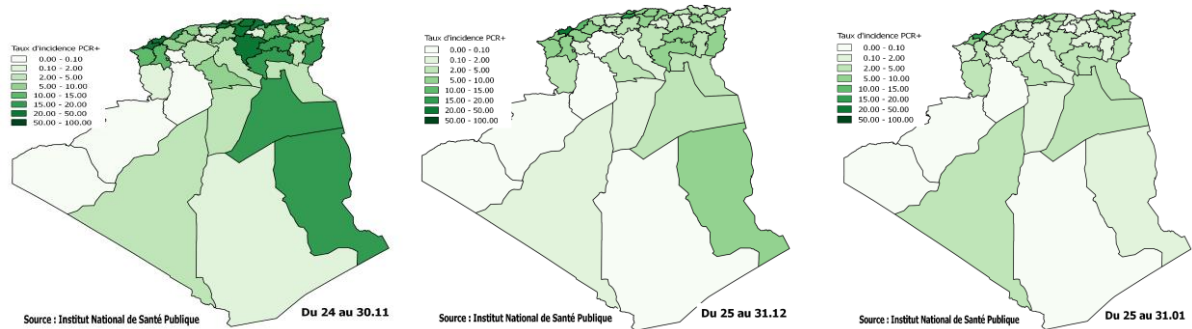
Actualités Covid-19

- Près de 60 % de ceux qui travaillent dans le système de santé ont exprimé leur intention de retrouver leurs manches pour recevoir le vaccin COVID-19, mais environ un tiers n'étaient pas sûrs de le faire. De plus, 54 % des fournisseurs de soins directs ont indiqué qu'ils prendraient le vaccin s'il était offert, comparativement à 60 % des fournisseurs de soins non professionnels ² (cf. suite page 11).

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

² Un tiers des travailleurs de la santé craignent de se faire vacciner contre le COVID, selon une enquête - Medscape - 1er février 2021.

Répartition spatiale des nouveaux cas PCR+ et TDM+



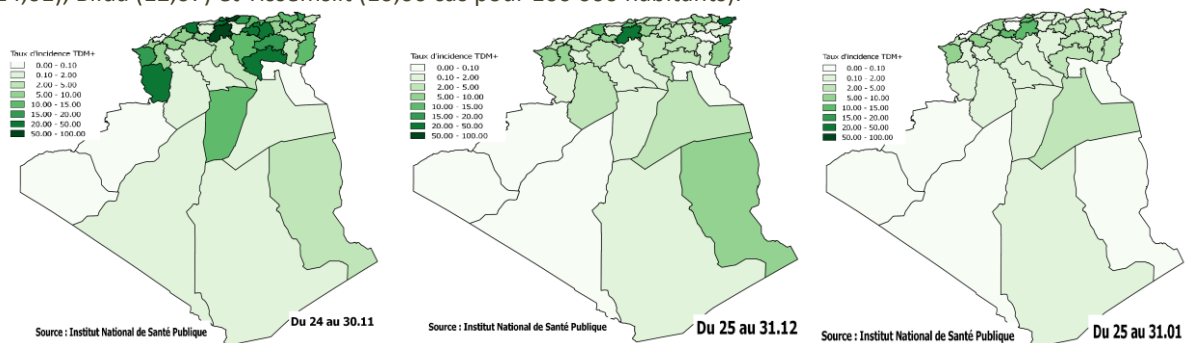
Carte 1 : Répartition des taux hebdomadaire de nouveaux cas PCR+ par wilaya à trois périodes

Ce numéro analyse la situation épidémiologique du mois de janvier. Les cartes ci-dessus et ci-dessous reprennent l'incidence hebdomadaire des nouveaux cas à trois périodes distinctes : la première comprise entre le 24 et le 30 novembre, la seconde entre le 25 et le 31 décembre et la dernière entre le 25 et le 31 janvier.

Le taux d'incidence hebdomadaire des nouveaux cas PCR+ et TDM+ à l'échelle nationale est respectivement de 17,21 et de 14,20 cas pour 100 000 habitants à la première période. Les wilayas qui enregistrent les taux d'incidence des nouveaux cas PCR+ les plus élevés sont par ordre décroissant, Alger (47,38), Oran (45,64), Blida (35,84), Béjaïa (32,48), Jijel (32,53) et Tizi Ouzou (31,32 cas pour 100 000 habitants). Concernant les cas TDM+, ce sont Médéa (81,44), Boumerdès (73,35) et Naâma (32,20 cas pour 100 000 habitants) qui observent les taux les plus élevés.

La seconde période se caractérise par une baisse importante des notifications des cas confirmés et probables. Le taux national est de 6,10 cas PCR+ et de 4,42 cas TDM+ pour 100 000 habitants. Oran enregistre le taux le plus élevé avec 20,87 cas PCR+ pour 100 000 habitants, taux divisé par un facteur de 2,2 par rapport à la première période ; Cette wilaya est suivie de Mostaganem (20,87), d'Alger (12,20 ; divisé par 3,9) et de Blida (16,53 ; divisé par 2,2). Pour les cas TDM+, Médéa observe une baisse de son taux qui est de 20,90 qui a été divisé par 4.

Au cours de la troisième période, on note une diminution de moindre ampleur de l'incidence avec des taux de 4,19 cas PCR+ et de 3,28 cas TDM+ pour 100 000 habitants. Seule Oran a une incidence supérieure à 10 cas PCR+ pour 100 000 habitants avec un taux de 19,41. Pour les cas TDM+, trois wilayas dépassent ce seuil, Médéa (14,01), Blida (12,07) et Tissemsilt (10,06 cas pour 100 000 habitants).



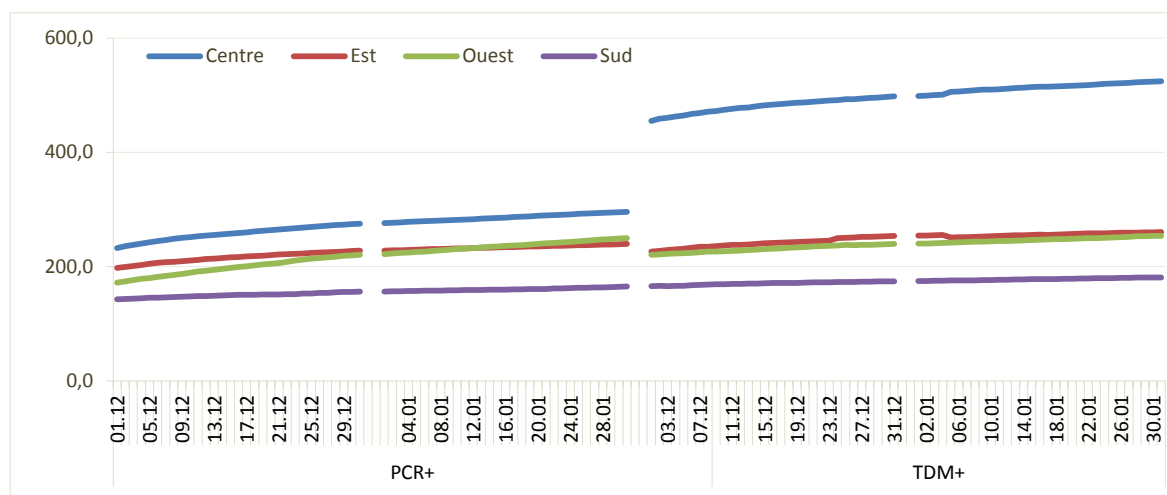
Carte 2 : Répartition des taux hebdomadaire de nouveaux cas TDM+ par wilaya à trois périodes

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 01 février

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	45 474	109	296,74	1 348	0	8,80	2,96
Est	30 765	57	239,98	973	0	7,59	3,16
Ouest	21 890	73	250,71	273	0	3,13	1,25
Sud	9 449	0	165,07	300	3	5,24	3,17
Total	107 578	239	252,53	2 894	3	6,79	2,69

1 : exprimé pour 100.000 habitants

Morbidité

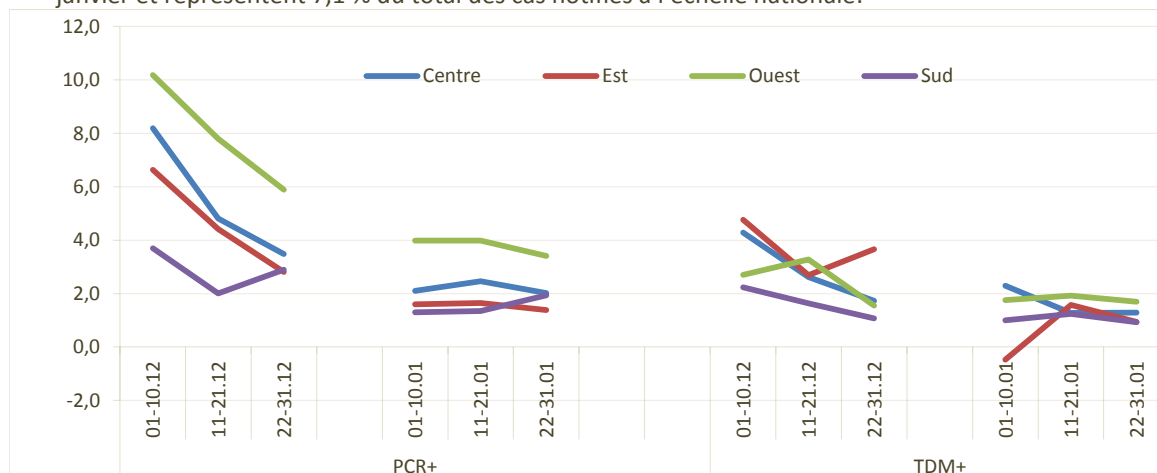


Graphique 3 : Evolution des taux d'incidence cumulée des cas PCR+/TDM+ par région sanitaire entre le 01 décembre et le 31 janvier

- Le graphique ci-dessus reprend l'évolution des taux d'incidence des cas confirmés (PCR+) et des cas probables (TDM+) au cours des mois de décembre et de janvier.
- Globalement, on constate un ralentissement de la progression des courbes d'incidence aussi bien des cas confirmés que des cas probables et pour toutes les régions sanitaires durant le mois de janvier.
- Concernant la région Centre, le nombre cumulé de cas confirmés est passé de 42 314 à 45 365 entre le 01 et le 31 janvier et correspond à des taux d'incidence respectifs de 276,12 et de 296,03 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'accroissement est de 7,2 % entre le 01 et le 31 janvier ; il était de 18,3 % en décembre. Il a été divisé par plus de deux (2,54). Les cas cumulés émanant de la région Centre représentent 42,2 % du total des cas notifiés. Concernant les cas probables, on dénombre 80 356 cas au 31 janvier versus 76 412 cas au 01 janvier, soit une augmentation de 5,2 %. En décembre, cette hausse a été estimée à 9,5 %. Les taux d'incidence respectifs sont de 524,36 et de 498,62 cas pour 100 000 habitants. Plus de la moitié des cas notifiés à l'échelle nationale proviennent de la région Centre (54,9 %). Aussi bien pour les cas confirmés que pour les cas probables, la courbe des taux d'incidence se situe nettement au-dessus de celles des autres régions. Au 31 janvier, l'écart avec la région la plus proche (Ouest) est de 46,16 points versus 47,96 (région Est) au 01 janvier pour les cas confirmés et de 263,91 points (avec la région Est) et de 244,39 (toujours avec la région Est) aux mêmes dates et dans le même ordre pour les cas probables. L'écart s'est agrandi pour les cas dépistés par l'imagerie médicale en faveur de la région Centre alors qu'il est resté stable pour les cas confirmés par RT-PCR.
- En termes de taux d'incidence, la région Est vient en troisième position depuis le 12 janvier, après les régions Centre et Ouest. En décembre et au début du mois de janvier, cette région était en deuxième position. Au 01 janvier, le nombre total de cas diagnostiqués était de 29 250 cas confirmés, soit une incidence de 228,16 cas pour 100 000 habitants. Au 31 janvier, ce nombre est de 30 708 cas et le taux d'incidence est de 239,53 cas pour 100 000 habitants. L'augmentation des cas est estimée à 5,0 %. Elle a été divisée par trois entre décembre (15,3 %) et janvier dénotant un ralentissement plus important des notifications par rapport à la région Centre. Pour les cas dépistés par l'imagerie médicale, le nombre de cas cumulés est de 32 592 et de 33 390 respectivement au 01 et au 31 janvier, avec des taux d'incidence de 254,23 et de 260,45 cas pour 100 000 habitants. L'accroissement est de 6,2 % versus 12,3 % en décembre. La diminution des notifications est moindre que pour les cas confirmés. Les cas cumulés provenant de la région Est représentent 22,8 % et 28,6 % respectivement du total des cas dépistés et des cas confirmés.
- La région Ouest totalise 21 817 cas cumulés confirmés au 31 janvier, soit 20,3 % de l'ensemble des déclarations. L'incidence est de 249,87 cas pour 100 000 habitants à la même date. La courbe de la région Ouest est passée au-dessus de celle de la région Est le 12 janvier mais les courbes des deux régions restent très proches et sont pratiquement superposées durant tout le mois de janvier. Au 01 janvier, le taux était de 221,94 cas pour 100 000 habitants (19 378 cas cumulés). Cette région enregistre

l'accroissement de la morbidité le plus élevé avec une valeur de 12,6 % mais reste néanmoins très inférieur à celui observé en décembre (28,6 %). Le taux d'incidence des cas probables est de 240,23 et de 254,02 cas pour 100 000 habitants respectivement le 01 et le 31 janvier. Le taux d'accroissement est estimé à 5,8 %. Comme pour les cas confirmés, les courbes des régions Est et Ouest sont pratiquement superposées durant ce mois. Le différentiel était de 14,08 points le 01 janvier, il est de 6,43 points au 31.

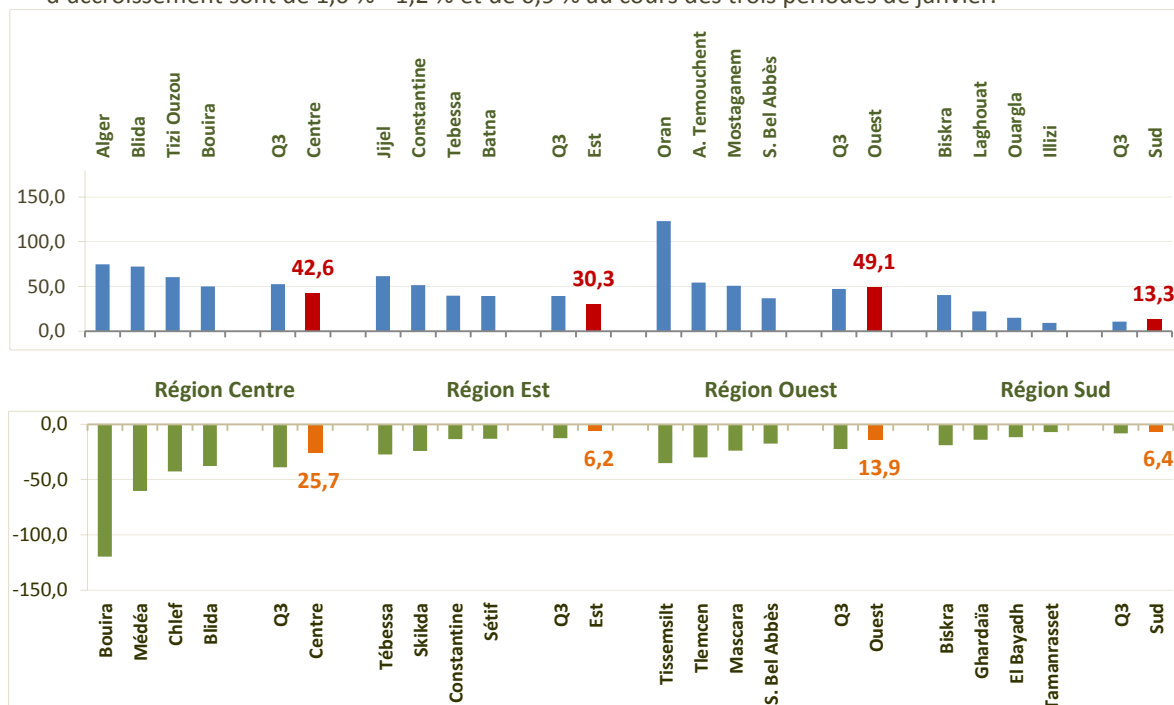
- Le Sud notifie 8 955 cas cumulés confirmés versus 9 449 respectivement au 01 et au 31 janvier. Les taux d'incidence sont de 156,44 et de 165,07 cas pour 100 000 habitants aux mêmes dates, soit une hausse de 5,5 %. Celle-ci était de 9,3 % en décembre. Les taux d'incidence des cas probables sont de 174,80 et de 181,18 cas pour 100 000 habitants aux dates pré-citées. C'est la région qui observe le plus bas accroissement avec 3,6 %. Les cas cumulés probables sont de 10 006 et de 10 371 cas au 01 et au 31 janvier et représentent 7,1 % du total des cas notifiés à l'échelle nationale.



Graphique 4 : Evolution des taux d'accroissement PCR+/TDM+ par région entre décembre et janvier

- Le graphique ci-dessus visualise l'évolution du taux d'accroissement des cas confirmés (PCR+) et probables (TDM+) des quatre régions sanitaires par périodes de dix jours pour les mois de décembre et janvier.
- Globalement, on observe une tendance à la baisse des taux d'accroissement au cours du mois de décembre aussi bien pour les cas confirmés que les cas probables alors que durant le mois de janvier, on note une certaine stabilité de ces taux.
- La région Centre enregistre une diminution très importante de ces taux d'accroissement durant le mois de décembre. Ils passent respectivement de 8,2 % à 3,5 % et de 4,3 % à 1,5 % entre le 01 et le 10 et, entre le 22 et le 31 décembre respectivement pour les cas confirmés et les cas probables qui traduisent un ralentissement notable des notifications. Durant le mois de janvier, les taux d'accroissement relatifs aux cas confirmés restent stables entre 2,0 et 2,5 %, ce qui correspond à une phase en plateau des déclarations. Pour les cas dépistés par l'imagerie médicale, on note une diminution notable entre la première et la deuxième période de janvier. Ce taux chute de 2,3 % à 1,3 %. Entre le 22 et le 31 janvier, l'accroissement reste à 1,3 %.
- Pour la région Est, on observe une diminution quasi-linéaire pour la morbidité PCR+ au cours du mois de décembre. Les taux d'accroissement sont de 6,6 % - 4,4 % et de 2,8 % respectivement entre le 01 et le 10, entre le 11 et le 21 et, entre le 22 et le 31 décembre correspondant à une chute drastique des notifications. Durant le mois de janvier, la diminution observée en décembre se poursuit durant les 10 premiers jours avec un taux de 1,6 % pour la première et la deuxième période, suivie d'une très légère chute à 1,4 % entre le 22 et le 31 janvier pour les cas confirmés. Concernant les cas dépistés, on note des fluctuations traduisant un recours un peu chaotique à la tomodensitométrie thoracique. Ainsi, après une baisse du taux d'accroissement entre la première et la deuxième période de décembre, on assiste à une remontée de celui-ci correspondant à un rebond dans les déclarations. Ces taux sont successivement de 4,8 % - 2,7 % et de 3,7 %. Entre le 01 et le 10 janvier, on enregistre un taux d'accroissement négatif : -0,5 %. Ceci est dû au fait qu'un certain nombre de cas dépistés initialement par l'imagerie médicale ont été ensuite confirmés par la RT-PCR et ont donc été retirés de ce groupe. L'accroissement de la morbidité est estimé à 1,6 % et à 0,9 % au cours des deux dernières périodes de janvier.

- L'Ouest se caractérise par les taux d'accroissement les plus élevés des quatre régions pour les cas confirmés aussi bien en décembre qu'en janvier. On observe les mêmes tendances que pour la région Est, une diminution pratiquement linéaire en décembre avec des taux de 10,2 % - 7,8 % et de 5,9 % pour la morbidité PCR+. On enregistre ensuite une stabilisation du taux d'accroissement à 4,0 % en première et deuxième période de janvier, puis une légère baisse avec un taux de 3,4 %. Pour les cas probables, après une diminution du taux d'accroissement entre le 01 et le 10 décembre, on assiste à une légère remontée entre le 11 et le 21 décembre, puis une chute de moitié de ce taux entre le 22 et le 31 décembre. Ces valeurs sont de 2,7 % - 3,3 % et de 1,6 %. Pour le mois de janvier, ce taux fluctue entre 1,7 et 1,9 %.
- Concernant la région Sud, on note des variations de ce taux durant le mois de décembre qui passe de 3,7 % à 2,0 % puis à 2,9 %. Au cours du mois de janvier, on observe une tendance à la hausse avec des valeurs de 1,3 % - 1,4 % et de 1,9 %. C'est la seule région qui enregistre une augmentation du taux d'accroissement sur la dernière période de janvier concernant les cas confirmés. Pour les cas probables, la tendance est à la baisse de la première période de décembre à la dernière période de janvier. Les taux d'accroissement sont de 1,0 % - 1,2 % et de 0,9 % au cours des trois périodes de janvier.

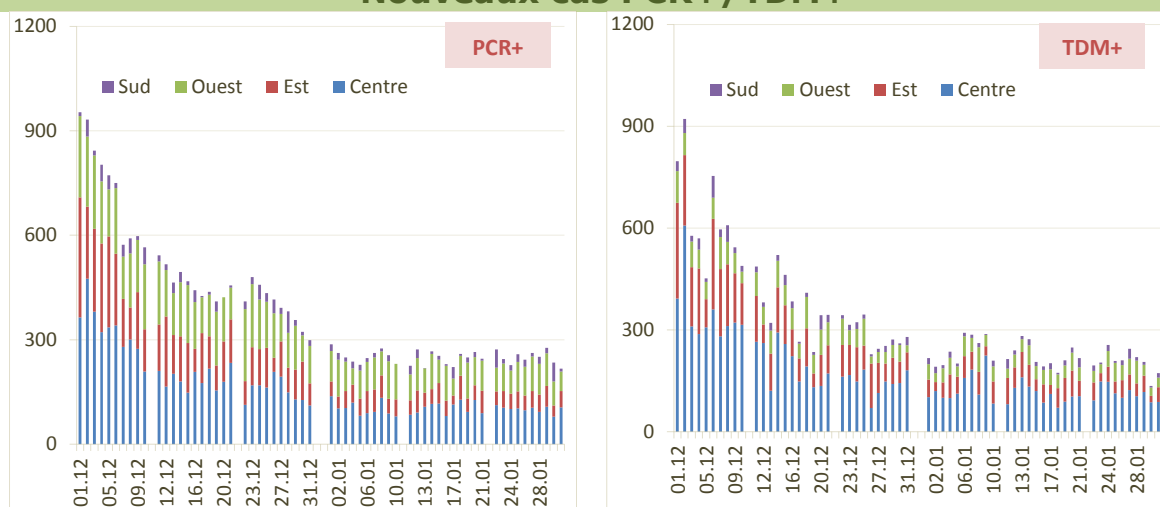


Graph 5 : Répartition des wilayas avec les plus fortes variations de l'incidence entre le 01 et le 31 janvier

- Le graphe ci-dessus reprend dans la partie supérieure, les quatre wilayas par région dont les incidences PCR+ ont le plus progressé entre le 01 et le 31 janvier. La progression a été évaluée par l'écart, en termes de points. Il est également précisé pour chaque région la valeur du 3^{ème} quartile et la progression régionale globale. Le 3^{ème} quartile correspond à la valeur de l'écart observé entre les deux dates et qui partage la série en deux, de telle sorte à ce que 75 % des valeurs de cette différence soient inférieures au 3^{ème} quartile. Dans sa partie inférieure, le même travail a été repris pour les incidences des cas dépistés par l'imagerie médicale (TDM+).
- A l'échelle nationale, l'écart observé entre le 01 et le 31 janvier est de 17,47 points pour les cas confirmés ; il était 36,29 points en décembre. L'écart moyen pour la morbidité TDM+ est un peu plus bas avec 14,83 points en janvier versus 28,90 points en décembre.
- La progression régionale mensuelle de la morbidité PCR+, en termes de points, varie entre 9,3 et 27,9, soit un écart maximal de 18,6 points entre les régions ; il était de 35,8 points en décembre. Les régions qui ont le plus progressé entre le 01 et le 31 janvier sont par ordre décroissant l'Ouest (27,9 points), le Centre (19,96 points), l'Est (15,0 points) et le Sud (9,3 points). Cet écart entre le mois de décembre et le mois de janvier a diminué pour les quatre régions témoignant d'un ralentissement des notifications.

- Les wilayas qui observent les écarts les plus importants entre le 01 et le 31 janvier sont Oran (76,3), Alger (40,6), Blida (38,3), Mostaganem (34,1), Aïn Temouchent (28,0), Constantine (27,2), Tizi Ouzou (21,8), Boumerdes (18,7), Biskra (18,3), Sidi Bel Abbes (17,6), El Tarf (17,3), M'Sila (15,4) et Jijel (15,1). On peut noter la progression d'Oran et de certaines wilayas de l'Ouest comme Mostaganem et Aïn Temouchent. Les wilayas qui observent les écarts les plus importants (≥ 20 points), et donc qui ont le plus progressé, se situent essentiellement au Centre et à l'Ouest.
- Pour les cas dépistés par l'imagerie médicale, on note une différence maximale de 19,5 points concernant la progression régionale. A l'identique de ce qui a été observé pour les cas confirmés, les écarts entre le début et la fin du mois ont diminué pour l'ensemble des régions. Ils sont de 25,7 – 22,3 – 8,2 et de 6,2 respectivement pour le Centre, l'Ouest, le Sud et l'Est. Les wilayas, qui enregistrent les écarts les plus élevés, entre le 01 et le 31 janvier sont principalement situées au Centre et à l'Ouest ; ce sont Bouira (119,6 points ; Centre), Médéa (60,2 ; Centre), Chlef (42,8 ; Centre), Blida (37,7 ; Centre), Tissemsilt (35,1 ; Ouest), Tlemcen (30,0 ; Ouest), Tébessa (27,3 ; Est), Skikda (24,1 ; Est) et Mascara (23,9 ; Ouest).

Nouveaux cas PCR+/TDM+

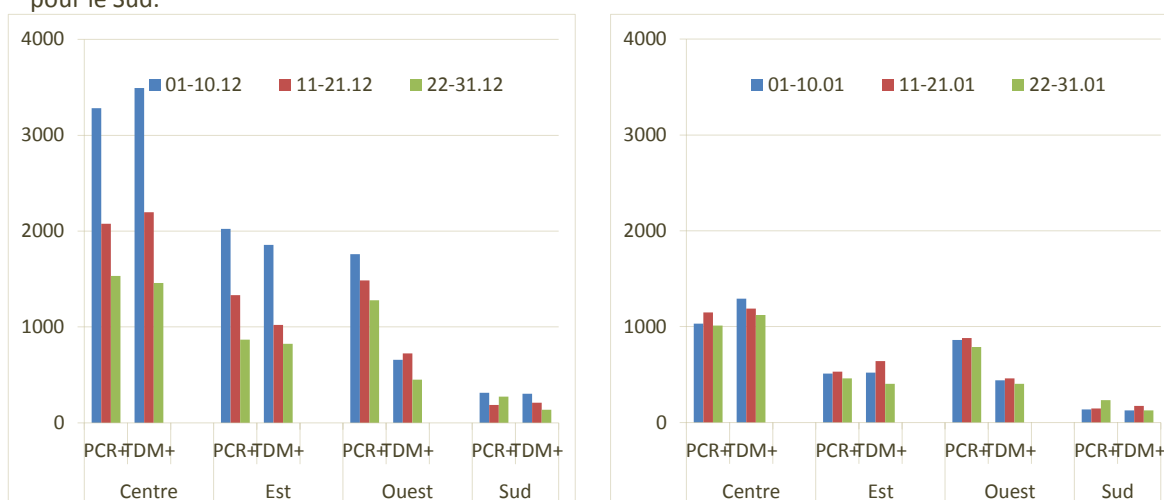


Graph 6 : Evolution quotidienne du nombre de nouveaux cas PCR+/TDM+ par région entre le 01 décembre et le 31 janvier

- Les graphes ci-dessus visualisent l'évolution quotidienne du nombre de nouveaux cas confirmés (PCR+) d'un côté et dépistés par l'imagerie médicale (TDM+) de l'autre selon les régions sanitaires, entre le 01 décembre et le 31 janvier.
- Le premier graphe retrace l'évolution des nouveaux cas confirmés durant les deux mois de décembre et de janvier. On constate durant le premier mois une baisse importante des notifications avec quelques fluctuations ; au cours du mois de janvier, on observe une stabilisation du nombre de nouveaux cas.
- La région Centre déclare le plus grand nombre de nouveaux cas PCR+, allant de 79 cas (30 janvier) à 475 cas (02 décembre) ; elle est suivie de l'Ouest avec 47 et 233 cas (le 04 janvier et le 01 décembre), de l'Est avec 26 et 345 cas (le 17 janvier et le 01 décembre) et de la région Sud avec 0 et 62 cas (le 10 janvier et le 28 décembre).
- Durant le mois de décembre, on observe une baisse des notifications pour toutes les régions sanitaires. Ainsi entre la première période (du 01 au 10) et la deuxième (du 11 au 21), le nombre moyen quotidien a été divisé par un facteur de 1,74 – 1,67 – 1,30 et de 1,84 respectivement au Centre, à l'Est, à l'Ouest et au Sud. Durant la dernière période de décembre (22-31), le nombre moyen quotidien est de 153,2 au Centre, 86,7 à l'Est, 127,9 à l'Ouest et de 27,3 au Sud.
- Au cours du mois de janvier, ce nombre moyen quotidien se stabilise pour trois régions, le Centre, l'Est et l'Ouest et augmente durant la troisième période au Sud. Le Centre enregistre un nombre quotidien moyen de 103,0 – 104,5 et de 101,0 respectivement à la première, deuxième et à la troisième période. A l'Est, ce nombre est de 51,0 – 48,3 et de 45,9 ; à l'Ouest, il est de 85,9 – 80,1 et de 78,7 au cours des mêmes périodes et dans le même ordre. La région Sud notifie un nombre moyen similaire durant les deux premières périodes avec respectivement 13,5 et 13,4. Durant la troisième période, ce nombre augmente

à 23,1.

- Concernant les nouveaux cas dépistés, on observe les mêmes tendances que pour les cas confirmés avec plus de fluctuations : une chute des déclarations durant le mois de décembre pour toutes les régions sanitaires. Ainsi, le nombre moyen quotidien enregistré durant la première période de décembre est de 349,3 – 185,6 – 65,6 et de 30,2 respectivement au Centre, à l'Est, à l'Ouest et au Sud ; il baisse pour atteindre à la troisième période du même mois, 145,7 – 82,2 – 44,8 et 13,5. Entre ces deux périodes, cette chute est estimée à 58,5 %, 55,7 %, 31,7 % et à 55,3 % dans le même ordre.
- Au cours du mois de janvier, le nombre moyen quotidien poursuit sa chute tout au long des trois périodes du mois pour la région Ouest avec des valeurs de 44,1 (du 01 au 10), 41,6 (du 11 au 21) et de 40,3 (du 22 au 31). Au Centre, cette baisse est retrouvée durant les deux premières périodes avec respectivement 129,0 cas et 108,1 cas puis on note une légère augmentation au cours de la troisième période avec 112,0 cas. Pour l'Est et le Sud, on observe une hausse des notifications au cours de la période allant du 11 au 21 janvier avec des nombres moyens respectifs de 58,2 versus 52,1 durant la première période et de 15,5 versus 12,4. Ce nombre baisse de nouveau au cours de la dernière période avec 40,2 pour l'Est et 12,6 pour le Sud.



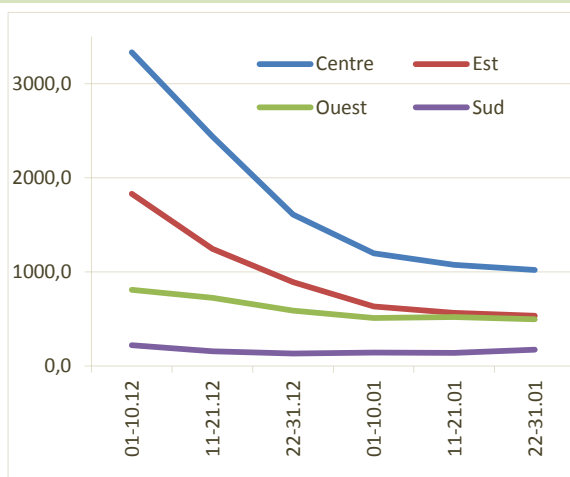
Graph 7 : Evolution du nombre de nouveaux cas PCR+/TDM+ par période de dix jours et par région entre le 01 décembre et le 31 janvier

- Les graphes ci-dessus visualisent le nombre de nouveaux cas confirmés (PCR+) et probables (TDM+) notifiés par période de dix jours et par région, d'un côté pour le mois de décembre 2020, et de l'autre pour le mois de janvier 2021.
- Le nombre de nouveaux cas confirmés pour la région Centre durant la première période de décembre est de 3 282 cas ; il baisse de 36,8 % durant la seconde période (2 076 cas) et de 26,2 % au cours de la troisième période où ce nombre est de 1 532 cas. Pour les cas probables, on observe la même tendance avec un nombre de cas qui chute de 37,1 % puis de 33,7 % entre les périodes pré citées. Ce nombre passe de 3 493 cas (période 1 de décembre) à 1 457 cas (période 3).
- Pour l'Est, l'évolution des notifications des cas confirmés et probables est similaire, elle tend à la diminution durant le mois de décembre. Ainsi, cette baisse est, pour les cas PCR+, de 34,1 % (de 2 024 à 1 333 cas) et de 35,0 % (de 1 333 à 867 cas) et, pour les cas TDM+, de 44,9 % (de 1 856 à 1 022 cas) et de 19,6 % (de 1 022 à 822 cas) respectivement entre les périodes 1 et 2 et, 2 et 3.
- Concernant la région Ouest, on observe une diminution moins importante des cas confirmés, les taux d'accroissement sont de -15,7 % et de -13,8 % entre les mêmes périodes avec un nombre de nouveaux cas de 1 760 (période 1), 1 484 (période 2) et de 1 279 cas (période 3 de décembre). Tandis que pour les cas probables, on note une hausse du nombre au cours de la deuxième période de 10,1 % (de 656 à 722 cas), suivie d'une baisse de 37,9 % pour atteindre 448 cas au cours de la troisième période de décembre. La région Ouest enregistre presque trois fois moins de cas probables que de cas confirmés.
- Le Sud observe une chute des notifications des cas confirmés entre les périodes 1 et 2, suivie d'une augmentation au cours de la troisième période. Le total des notifications est de 313, 187 et de 273 cas

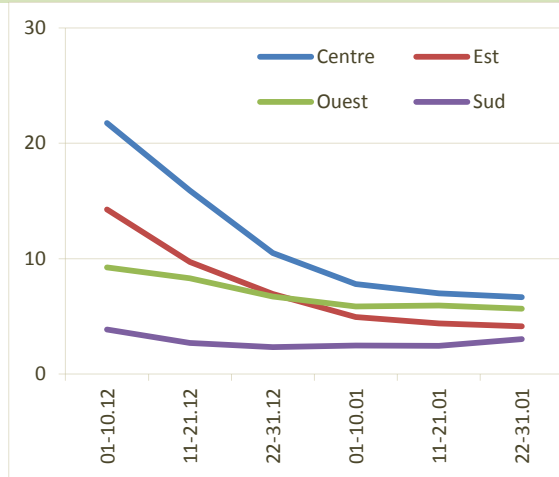
respectivement au cours de la 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} période de décembre avec des accroissements de -40,3 % (entre les périodes 1 et 2) et de 46,0 % entre les périodes 2 et 3. Pour les cas probables, le Sud enregistre une baisse de ce nombre tout au long du mois, avec un nombre de 302, 210 et de 135 cas dans le même ordre et des taux d'accroissement de -30,5 % et de -35,7 % entre les périodes pré citées.

- Durant le mois de janvier, les déclarations des cas confirmés et probables fluctuent d'une période à l'autre et, d'une région à une autre.
- Au Centre, les cas PCR+ augmentent au cours de la seconde période (de 1 030 à 1 149 cas ; 11,6 %) puis diminuent durant la troisième période de 12,1 %, soit 1 010 cas (période 3). Pour les cas probables, la tendance est à la diminution tout au long du mois avec 1 290, 1 189 et 1 120 cas respectivement durant les périodes 1, 2 et 3 du mois.
- Les régions Est et Ouest présentent le même profil évolutif et les mêmes tendances pour les cas confirmés et les cas probables. Ainsi, le nombre de nouveaux cas augmente durant la deuxième période puis de nouveau diminue au cours de la troisième période. Entre le 11 et le 21 janvier, on totalise 531 cas PCR+ versus 510 cas (entre le 01 et le 10) pour l'Est avec un accroissement de 4,1 %, et 640 cas TDM+ versus 521 cas avec un accroissement de 22,8 %. Durant la troisième période, les notifications baissent à 459 cas PCR+ et à 402 cas TDM+. A l'Ouest, on enregistre 881 versus 859 cas PCR+ (accroissement de 2,6 %) et 458 versus 441 cas TDM+ (hausse de 3,9 %) dans le même ordre. Durant la troisième période, l'Ouest rapporte une baisse de 10,7 % pour les cas PCR+ (787 cas) et de 12,0 % pour les cas TDM+ (403 cas).
- Au Sud, on observe une hausse continue des cas confirmés avec 135 cas, 147 cas et 231 cas respectivement aux périodes 1, 2 et 3 de janvier avec des taux d'accroissement de 8,9 % et de 57,1 % entre ces mêmes périodes. Pour les cas probables, on note un pic de déclaration durant la seconde période avec 171 cas, soit une hausse de 37,9 % par rapport à la période allant du 01 au 10 janvier où ce nombre était de 124 cas. Au cours de la dernière période, les notifications baissent de 26,3 % pour atteindre 126 cas.

Hospitalisations



Graph 8 : Evolution du nombre moyen d'hospitalisations par période de dix jours

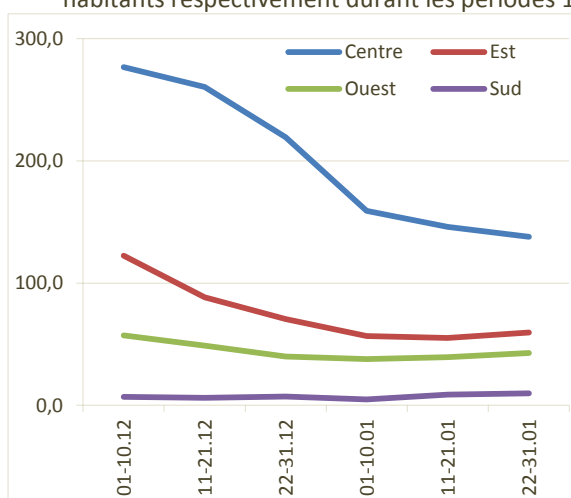


Graph 9 : Evolution du taux moyen d'hospitalisations par période de dix jours

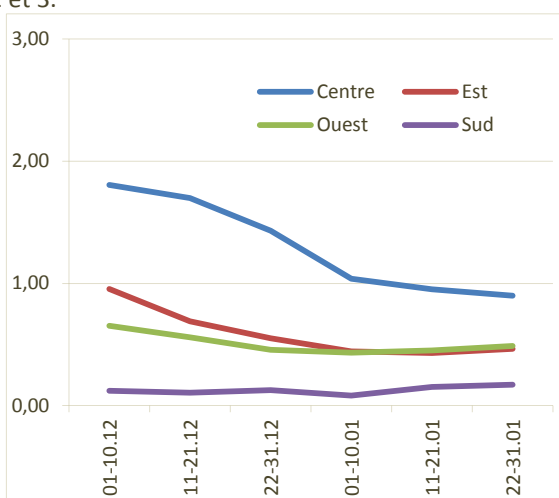
- Les graphes 8 et 9 visualisent l'évolution moyenne des hospitalisations des patients Covid-19 ainsi que les taux moyens par période de 10 jours et par région sanitaire, entre le mois de décembre et de janvier.
- Globalement, on observe une diminution des hospitalisations au cours du mois de décembre pour toutes les régions sanitaires. Cette baisse est importante pour le Centre et l'Est et moins marquée pour l'Ouest et le Sud. Au cours du mois de janvier, le nombre d'hospitalisations se stabilise avec une légère tendance à la baisse pour toutes les régions à l'exception du Sud qui observe une augmentation au cours de la dernière période.
- Ainsi, à l'échelle nationale, le nombre moyen quotidien de patients en structures de santé est de 6 192,2 lors de la première période de décembre ; puis il diminue régulièrement pour atteindre son niveau le plus bas lors de la troisième période de janvier de 2 221,4. Entre ces deux périodes, la diminution est estimée

à 64,1 %.

- Les régions du Centre et de l'Est observent une baisse importante durant le mois de décembre ; entre les périodes du 01 au 10 et du 22 au 31 décembre, le nombre moyen quotidien d'hospitalisations est divisé par un facteur de 2,1. On enregistre respectivement 3 332,9 et 1 609,9 patients pour le Centre et, 1 829,8 et 889,8 patients pour l'Est. Durant les dix derniers jours de janvier, ce nombre moyen chute à 1 019,6 au Centre et à 532,2 patients en structures de santé à l'Est. Pour l'Ouest, la baisse est moins importante ; entre les dix premiers jours de décembre et les dix derniers jours de janvier, le nombre moyen d'hospitalisations passe de 808,1 à 495,5 patients par jour, soit une chute de 38,7 %. Au Sud, la courbe est descendante jusqu'à la deuxième période de janvier, puis on observe une légère ré-ascension. Le nombre moyen quotidien baisse de 221,5 à 139,7 puis augmente à 174,1 patients, soit des taux d'accroissement respectifs de -36,9 % et de +24,6 %.
- En termes de taux moyen d'hospitalisation, cet indicateur à l'échelle nationale est de 14,53 hospitalisés pour 100 000 habitants lors de la première période de décembre et chute de près de moitié durant la troisième période (7,56). En janvier, ce taux se stabilise autour de 5 avec des valeurs de 5,82 – 5,39 et de 5,21 patients hospitalisés pour 100 000 habitants.
- Au niveau régional, on observe le même phénomène au Centre et à l'Est avec des taux respectifs de 21,75 et de 14,27 hospitalisés pour 100 000 habitants durant les dix premiers jours de décembre ; ces taux baissent de moitié lors de la troisième période de décembre avec 10,50 et 6,94 hospitalisés pour 100 000 habitants dans le même ordre. Au cours du mois de janvier, ces taux oscillent autour de 7 pour le Centre et de 4 pour l'Est. La région Ouest enregistre une baisse moins prononcée avec des taux de 9,25 et 6,73 patients en structures de santé pour 100 000 habitants durant la première et la troisième période. En janvier, la courbe de l'Ouest dépasse celle de l'Est et les taux enregistrés sont de 5,85 – 5,96 et de 5,67 patients hospitalisés pour 100 000 habitants respectivement durant les périodes 1, 2 et 3. Au Sud, les taux moyens d'hospitalisations sont bas avec des extrêmes allant de 2,33 (du 22 au 31 décembre) à 3,87 (du 01 au 10 décembre). En janvier, ce taux est de 2,47 – 2,44 et de 3,04 hospitalisés pour 100 000 habitants respectivement durant les périodes 1 – 2 et 3.



Graph 10 : Evolution du nombre de patients hospitalisés en réanimation par région sanitaire entre le 01 décembre et le 31 janvier



Graph 11 : Evolution du taux moyen d'hospitalisation en réanimation par région sanitaire entre le 01 décembre et le 31 janvier

- Les graphes ci-dessus visualisent l'évolution moyenne des hospitalisations en réanimation des patients Covid-19 ainsi que les taux moyens par période de 10 jours et par région sanitaire, entre le mois de décembre et de janvier.
- A l'échelle nationale, le nombre moyen d'hospitalisations en unité de soins intensifs chute de près de moitié entre le début et la fin de la période étudiée. De 461,6 patients par jour durant la dizaine du 01 au 10 décembre, il passe à 246,3 patients par jour du 22 au 31 janvier. Le taux moyen d'hospitalisation en réanimation est de 1,08 en début de période et de 0,58 patients en réanimation pour 100 000 habitants en fin de période.

- Au Centre, la baisse est très importante durant le mois de décembre et moindre en janvier. Le nombre moyen quotidien de patients en USI est de 276,7 avec un taux moyen de 1,81 hospitalisés pour 100 000 habitants durant la première période de décembre ; entre le 01 et le 10 janvier, le nombre moyen chute à 159,2 patients et le taux passe à 1,04. Durant les dix derniers jours de janvier, le nombre moyen de patients en réanimation est de 137,9 par jour avec un taux de 0,90 patients en USI pour 100 000 habitants.
- Pour l'Est, la diminution du nombre de patients hospitalisés en réanimation est continue jusqu'à la période 2 de janvier, puis on observe une légère ré-ascension. On enregistre un nombre moyen quotidien de 55,0 patients entre le 11 et le 21 janvier avec un taux de 0,43 hospitalisés pour 100 000 habitants versus une moyenne de 122,3 patients par jour et un taux de 0,95 au cours de la première période de décembre. Ce nombre moyen augmente à 59,6 durant la dernière période de janvier avec un taux de 0,46 patients en USI pour 100 000 habitants.
- Concernant la région Ouest, on observe une baisse des hospitalisations durant tout le mois de décembre et la première période de janvier, suivie d'une hausse durant les 20 derniers jours de janvier. Le nombre moyen quotidien est de 57,1 – 37,8 et de 42,7 respectivement entre le 01 et le 10 décembre, le 01 et le 10 et, le 22 et le 31 janvier. Les taux moyens d'hospitalisations sont de 0,65 – 0,43 et de 0,49 patients en USI pour 100 000 habitants.
- Au Sud, le nombre de patients en réanimation est faible ; en décembre il oscille entre 6,0 (période 2) et 7,2 (période 3). En janvier, on assiste à une hausse de ce nombre qui double entre la période 1 (4,7) et la période 3 de ce mois, il atteint la valeur de 9,7 patients en USI par jour. Les valeurs extrêmes du taux moyen d'hospitalisation sont observées en janvier avec 0,08 (période 1) et 0,17 patients en USI pour 100 000 habitants (période 3).

Covid-19 : Principales instructions parues au mois de janvier

Date et référence	Nombre de cas		Principaux éléments
	Algérie	Monde	
Instruction N°23 du 11 janvier 2021 relative à la mise en place du dispositif organisationnel de la campagne de vaccination contre la Covid-19 (DGPPS)	105 369 Cc 2 861 Dc	98 771 513 Cc 2 120 956 Dc	Précise les niveaux d'intervention et les rôles de chaque intervenant - Les supports de déclarations sont également mentionnés
Arrêté N°02 du 25 janvier portant institution de la campagne nationale de vaccination contre la Covid-19	105 854 Cc 2 866 Dc	99 726 194 Cc 2 140 501 Dc	Précise les catégories de personnes concernées par la vaccination ainsi que les lieux où se déroule cette vaccination

En conclusion, après une chute importante des notifications observée en décembre, on assiste à une stabilisation des déclarations durant le mois de janvier. La région Sud enregistre néanmoins une augmentation du nombre de nouveaux cas au cours de la dernière période de janvier. La région Ouest est celle qui a le plus progressé durant ce mois, notamment la wilaya d'Oran qui enregistre un écart de 76 points entre le 01 et le 31 janvier. En termes d'hospitalisation, deux régions voient ce nombre augmenter au cours des dix derniers jours de janvier : l'Ouest et le Sud.

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 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 débuter 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.

Dernières actions

- Le 29 janvier, le premier lot de vaccin russe anti-Covid-19 Sputnik V, est arrivé à l'aéroport militaire de Boufarik (Blida), alors que le second lot en provenance des laboratoires Astra-Zeneca sera réceptionné ce dimanche.
- Le 30 janvier, la mesure de confinement partiel à domicile de vingt heures (20) jusqu'au lendemain à cinq (5) heures du matin a été reconduite par le Gouvernement dans dix-neuf (19) wilayas pour une durée supplémentaire de quinze jours. Ces wilayas sont les suivantes : Batna, Biskra, Blida, Bouira, Tebessa, Tlemcen, Tizi-Ouzou, Alger, Jijel, Sidi Bel Abbes, Constantine, Mostaganem, M'Sila, Oran, Boumerdes, El Tarf, Tissemsilt, Ain Temouchent et Relizane. Il a été prorogé la mesure de fermeture, pour une période de quinze (15) jours et dans les dix-neuf (19) wilayas concernées par le confinement partiel à domicile des activités suivantes : les salles omnisports et les salles de sport, les lieux de plaisance, de détente, les espaces récréatifs et de loisirs et les plages. La mesure de limitation des activités des cafés, restaurations et fast-food à la vente à emporter uniquement est également maintenue.
- Le 30 janvier 2021, la première opération de la campagne de vaccination contre le nouveau coronavirus (Covid-19) a été lancée, à partir de la wilaya de Blida, sous la supervision du ministre de la Santé, de la population et de la réforme hospitalière.

Actualités Covid-19 (suite)

- Les résultats proviennent de la plus grande enquête sur les attitudes des prestataires de soins de santé à l'égard de la vaccination COVID-19, publiée en ligne le 25 janvier dans Clinical Infectious Diseases.
- Il a été montré que la volonté auto-déclarée de se faire vacciner contre la Covid-19 diffère selon l'âge, le sexe, la race et la fonction au sein de l'hôpital. Les médecins et les chercheurs affichent la plus haute acceptation. « Bâtir la confiance dans les autorités et la confiance dans les vaccins est un processus complexe et chronophage qui nécessite un engagement et des ressources. Nous devons faire ces investissements car l'hésitation peut sérieusement compromettre la couverture vaccinale. Les prestataires de soins de santé étant membres de nos communautés, il est possible que leurs points de vue soient partagés par le grand public. Nos résultats peuvent aider les professionnels de la santé publique en tant que point de départ de discussion et d'engagement avec les communautés pour garantir que nous vaccinerons au moins 80 % du public pour mettre fin à la pandémie » a déclaré un des auteurs.
- Pour l'étude, un questionnaire anonyme a été adressé à 9 565 employés de SUNY Upstate, un centre médical universitaire qui s'occupe d'environ 1,8 million de personnes. L'enquête, qui contenait des questions destinées à évaluer les attitudes, les convictions et la volonté de se faire vacciner, a eu lieu entre le 23 novembre et le 5 décembre, environ une semaine avant que la Food and Drug Administration américaine n'accorde la première autorisation d'utilisation d'urgence du vaccin à ARNm de Pfizer-BioNTech BNT162b2.
- Les bénéficiaires du sondage comprenaient des médecins, des infirmières praticiennes, des adjoints au médecin, des infirmières, des pharmaciens, des étudiants en médecine et en soins infirmiers, des professionnels paramédicaux et du personnel auxiliaire non clinique.

- Sur les 9 565 sondages envoyés, 5 287 réponses ont été recueillies et utilisées dans l'analyse finale, pour un taux de réponse de 55 %. L'âge moyen des répondants était de 43 ans, 73 % étaient des femmes, 85 % étaient blancs, 6 % étaient asiatiques, 5 % étaient noirs/afro-américains et le reste était amérindien, hawaïen ou autres. Plus de la moitié des répondants (59 %) ont déclaré qu'ils fournissaient des soins directs aux patients et 32 % ont déclaré qu'ils prodiguaient des soins aux patients atteints de la Covid-19.
- Parmi tous les répondants à l'enquête, 58 % ont exprimé leur intention de recevoir le vaccin Covid-19, mais cela variait selon leur rôle dans le système de santé. Par exemple, en réponse à l'énoncé suivant : « Si un vaccin était offert gratuitement, je le prendrais », 80 % des scientifiques et des médecins ont convenu qu'ils le feraient, tandis que les collègues exerçant d'autres fonctions ne savaient pas s'ils prendraient le vaccin, dont 34 % d'infirmières autorisées, 32 % de professionnels paramédicaux et 32 % de cliniciens de niveau master. Ces différences entre les fonctions étaient significatives ($p < 0,001$).
- Les chercheurs ont également découvert que les soins directs aux patients ou les soins aux patients atteints de Covid-19 étaient associés à une intention de vaccination plus faible.
- «Ce fut une découverte vraiment surprenante», a déclaré un médecin pédiatre en maladies infectieuses au SUNY Upstate Medical Center. «En général, on pourrait s'attendre à ce que la gravité perçue de la maladie entraîne un plus grand désir de se faire vacciner. Comme notre question ne portait pas sur la gravité de la maladie, il est possible que nous ayons sur échantillonné les répondants qui ont pris en charge des patients atteints d'une maladie bénigne (c.-à-d. en ambulatoire). Cela aurait pu conduire à une sous-estimation de la gravité de la maladie et entraîner une baisse de l'intention de vaccination ».
- Les répondants à l'enquête qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour accepter un vaccin étaient plus âgés (un âge moyen de 44 ans), par rapport à ceux qui n'étaient pas sûrs ou qui n'étaient pas d'accord (un âge moyen de 42 contre 38 ans, respectivement ; $p < 0,001$). De plus, moins de femmes étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour accepter un vaccin (54 % contre 73 % des hommes), alors que celles qui se sont identifiées comme noires/afro-américaines étaient les moins susceptibles de vouloir se faire vacciner par rapport à celles d'autres ethnies (31 %, contre 74 % des Asiatiques, 58 % des Blancs et 39 % des Amérindiens ou des autochtones d'Alaska).
- Les cinq principaux domaines de malaise que tous les répondants ont exprimés à propos d'un vaccin Covid-19 étaient les événements indésirables/effets secondaires (47 %), l'efficacité (15 %), la rapidité de réalisation (11 %), la sécurité (11 %) et le processus de recherche et d'autorisation (3 %).
- Il a été recommandé que les travailleurs de la santé plaident pour le vaccin et encouragent leurs patients, amis et proches à se faire vacciner. «Bientôt, la Covid-19 aura coûté la vie à plus d'un demi-million aux États-Unis», a déclaré une épidémiologiste pédiatre à la Johns Hopkins University School of Medicine de Baltimore, Maryland. «Bien que les vaccins puissent avoir des effets secondaires comme de la fièvre et des douleurs musculaires, et des effets secondaires très, très rares et plus graves, les risques de mourir de la Covid-19 sont bien plus importants que le risque d'une réaction vaccinale grave. Les auteurs mettent en lumière le besoin continu des dirigeants de toutes les communautés à soutenir les vaccins Covid, pas seulement la communauté scientifique, mais aussi les chefs religieux, politiques et communautaires. »
- Suite à l'enquête, les auteurs ont élaboré un plan pour remédier à l'hésitation à la vaccination afin d'assurer une forte adoption du vaccin à SUNY Upstate. Ces stratégies incluent, mais sans s'y limiter, des forums à l'échelle de l'institution pour tous les employés sur la sécurité, les risques et les avantages du vaccin Covid-19, suivis de sessions de questions-réponses, de tables rondes pour les fournisseurs résumant les données d'essais cliniques sur les vaccins à ARNm, le développement de courrier électronique Covid permettant au personnel de poser des questions sur les vaccins et un document FAQ détaillé sur les vaccins.
- En outre, les experts de SUNY Upstate se sont engagés dans de nombreuses entrevues avec les médias pour fournir des informations et des mises à jour sur les avantages de la vaccination au

public et au personnel, sur les lieux de vaccination et l'existence d'équipes mobiles pour les vaccins Covid-19. « À ce jour, le processus de vaccination contre la Covid-19 a été bien accueilli et nous prévoyons une forte adoption du vaccin », a-t-elle déclaré.

- Un des auteurs a reconnu certaines limites de l'enquête, y compris sa conception transversale et le fait qu'elle a été menée dans un seul système de santé du nord-est des États-Unis et que la généralisation à d'autres régions des États-Unis et d'autres pays peut être difficile. De plus, l'étude a été menée avant que l'EUA ne soit accordée aux vaccins Moderna ou Pfizer-BioNTech. Il est donc probable que l'acceptation du vaccin changera avec le temps à mesure que de plus en plus de personnes se feront vacciner.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 01 février 2020³

01 février	Cas confirmés	Décès	Guérisons	Incidence ⁴
Monde	103 283 041	2 233 906	57 222 583	1 365,73
Etats Unis	26 321 120	443 355		8 045,15
Inde	10 776 245	154 486	10 448 406	796,70
Brésil	9 229 322	225 099	8 202 354	4 406,05
Royaume Uni	3 842 723	106 696	5 990	5 779,49
Russie	3 825 739	72 456	3 282 631	2 647,97
France	3 190 730	76 128	200 512	4 763,19
Espagne	2 822 805	59 081	150 376	6 041,48
Italie	2 560 957	88 845	2 024 523	4 237,80
Turquie	2 485 182	26 117	2 370 431	4 301,14
Allemagne	2 232 327	58 059	1 967 132	2 691,89
Colombie	2 104 506	54 272	1 954 674	4 238,80
Argentine	1 933 853	48 249	1 729 999	4 346,27
Mexique	1 869 708	159 100	1 425 748	1 481,65
Pologne	1 515 889	37 222	1 276 636	3 991,43
Afrique du Sud	1 456 309	44 399	1 306 022	3 263,62
Iran	1 424 596	58 038	1 216 305	1 741,55
Ukraine	1 263 833	23 931	1 059 457	1 535,27
Pérou	1 138 239	41 026	1 052 050	3 558,19
Indonésie	1 089 308	30 277	883 682	6 321,79
Pays-Bas	995 300	14 135	12 974	2 589,66
République Tchèque	987 329	16 392	875 313	9 291,90
Canada	788 186	20 145	718 049	2 126,85
Chili	730 888	18 537	686 374	3 902,41
Roumanie	730 056	18 402	675 767	3 748,89
Belgique	711 417	21 124		6 228,44
Iraq	620 620	13 057	593 384	231,87
Pakistan	547 648	11 746	502 537	258,06
Bangladesh	535 582	8 137	480 216	331,93
Philippines	527 272	10 807	487 574	494,39
Arabie Saoudite	368 329	6 379	359 839	1 092,97
Chine	89 594	4 636	83 371	6,43

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

⁴ Taux exprimé pour 100 000 habitants



Maghreb	925 125	20 288	801 129	916,83
Maroc	471 438	8 287	450 052	1 308,49
Tunisie	210 045	6 802	162 223	1 816,18
Libye	119 402	1 883	99 586	1 787,84
Algérie	107 578	2 894	73 530	252,53
Mauritanie	16 662	422	15 738	378,40

Principales dates

- **Le 17 novembre 2019**, les 1^{ers} cas de **Covid-19** apparaissent dans la ville de Wuhan, en Chine centrale, puis se propagent dans le monde entier.
- **Le 9 janvier 2020**, un nouveau coronavirus est identifié et son génome est séquencé. Un test de dépistage est mis au point.
- **Le 12 mars 2020**, l'OMS déclare que l'épidémie de Covid-19 est devenue une pandémie.
- **Le 24 juin 2020**, le directeur général de l'OMS a déclaré que parmi les mesures de santé publique qui pourront enrayer la Covid-19 sont celles qui ont permis d'arrêter Ebola, et sont : « Trouver, isoler, tester et prendre en charge chaque cas et chercher sans relâche chaque contact ».
- **Le 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 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.
- **Le 30 janvier 2021**, cela fait un an, jour pour jour, que l'OMS a déclaré que l'épidémie de Sars-Cov2 était une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).
- **Le 01 février 2021**, le Directeur Général de l'OMS a déclaré : « Pour la troisième semaine consécutive, le nombre de nouveaux cas de COVID-19 signalés dans le monde a diminué. Le nombre de cas continue de croître dans beaucoup de pays, mais au niveau mondial, c'est une nouvelle encourageante. Cela montre qu'il est possible de maîtriser ce virus, même avec les nouveaux variants en circulation. De plus, cela montre que si nous continuons d'appliquer les mêmes mesures de santé publique qui ont fait leurs preuves, nous pouvons prévenir des infections et sauver des vies ».



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	101 457 551 cas (2 191 206 Dc)	106 610 cas (2881 Dc)
01-fév-21	USA	Plus de 26 millions de cas diagnostiqués	102 583 818 cas (2 219 980 Dc)	107 122 cas (2888 Dc)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 31 janvier

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	774	0	141,61	20	0	3,66	2,58
2	Chlef	756	6	60,88	3	0	0,24	0,40
3	Laghouat	1 083	5	154,31	44	1	6,27	4,06
4	Oum El Bouaghi	1 423	0	179,85	63	0	7,96	4,43
5	Batna	4 215	6	304,83	68	0	4,92	1,61
6	Bejaia	4 424	0	430,20	143	0	13,91	3,23
7	Biskra	2 427	2	252,19	112	0	11,64	4,61
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 121	17	594,03	227	0	16,60	2,80
10	Bouira	2 726	3	334,75	63	0	7,74	2,31
11	Tamanrasset	214	0	88,24	14	0	5,77	6,54
12	Tébessa	1 975	0	242,54	104	1	12,77	5,27
13	Tlemcen	2 574	0	226,88	10	0	0,88	0,39
14	Tiaret	1 153	4	109,98	38	0	3,62	3,30
15	TiziOuzou	3 948	21	326,23	236	1	19,50	5,98
16	Alger	16 248	40	439,38	415	0	11,22	2,55
17	Djelfa	1 688	6	105,93	36	0	2,26	2,13
18	Jijel	3 306	4	440,72	68	0	9,06	2,06
19	Sétif	5 176	0	288,23	260	0	14,48	5,02
20	Saida	88	0	21,18	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 033	0	94,77	25	0	2,29	2,42
22	Sidi Bel Abbes	1 092	3	147,88	82	0	11,10	7,51
23	Annaba	2 035	3	288,51	47	0	6,66	2,31
24	Guelma	994	4	173,21	28	0	4,88	2,82
25	Constantine	3 894	12	337,72	99	0	8,59	2,54
26	Médéa	1 311	1	148,08	36	0	4,07	2,75
27	Mostaganem	2 150	18	235,13	14	0	1,53	0,65
28	M'Sila	3 097	6	238,89	59	0	4,55	1,91
29	Mascara	826	4	85,57	20	0	2,07	2,42
30	Ouargla	1 809	1	242,60	41	0	5,50	2,27
31	Oran	11 018	24	595,77	69	0	3,73	0,63
32	El Bayadh	236	0	71,33	6	0	1,81	2,54
33	Illizi	189	0	219,19	2	0	2,32	1,06
34	Bordj Bou Arreridj	487	0	64,56	35	0	4,64	7,19
35	Boumerdes	2 450	11	232,20	83	0	7,87	3,39
36	El Tarf	979	8	194,88	43	0	8,56	4,39
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	682	0	196,06	15	0	4,31	2,20
39	El Oued	1 343	0	151,54	29	0	3,27	2,16
40	Khenchela	826	0	170,51	30	0	6,19	3,63
41	Souk Ahras	938	0	168,93	22	0	3,96	2,35
42	Tipaza	2 247	0	306,54	55	0	7,50	2,45
43	Mila	817	4	88,32	57	0	6,16	6,98
44	Aïn Defla	959	1	101,65	16	0	1,70	1,67
45	Naâma	322	0	102,65	4	0	1,28	1,24
46	Aïn Temouchent	1 488	0	333,18	13	0	2,91	0,87
47	Ghardaïa	499	0	106,66	17	0	3,63	3,41
48	Relizane	746	3	85,66	12	0	1,38	1,61
Total		107 339	217	251,97	2 891	3	6,79	2,69

1 : exprimé pour 100 000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 01 février

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	774	0	141,61	22	2	4,03	2,84
2	Chlef	763	7	61,44	3	0	0,24	0,39
3	Laghouat	1 083	0	154,31	44	0	6,27	4,06
4	Oum El Bouaghi	1 423	0	179,85	63	0	7,96	4,43
5	Batna	4 222	7	305,34	68	0	4,92	1,61
6	Bejaia	4 424	0	430,20	143	0	13,91	3,23
7	Biskra	2 427	0	252,19	113	1	11,74	4,66
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 131	10	594,77	227	0	16,60	2,79
10	Bouira	2 728	2	334,99	63	0	7,74	2,31
11	Tamanrasset	214	0	88,24	14	0	5,77	6,54
12	Tébessa	1 994	19	244,87	104	0	12,77	5,22
13	Tlemcen	2 583	9	227,67	10	0	0,88	0,39
14	Tiaret	1 156	3	110,26	38	0	3,62	3,29
15	TiziOuzou	3 948	0	326,23	236	0	19,50	5,98
16	Alger	16 330	82	441,60	415	0	11,22	2,54
17	Djelfa	1 688	0	105,93	36	0	2,26	2,13
18	Jijel	3 310	4	441,25	68	0	9,06	2,05
19	Sétif	5 179	3	288,40	260	0	14,48	5,02
20	Saida	90	2	21,66	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 035	2	94,95	25	0	2,29	2,42
22	Sidi Bel Abbès	1 097	5	148,55	82	0	11,10	7,47
23	Annaba	2 035	0	288,51	47	0	6,66	2,31
24	Guelma	997	3	173,73	28	0	4,88	2,81
25	Constantine	3 901	7	338,33	99	0	8,59	2,54
26	Médéa	1 313	2	148,30	36	0	4,07	2,74
27	Mostaganem	2 159	9	236,11	14	0	1,53	0,65
28	M'Sila	3 098	1	238,97	59	0	4,55	1,90
29	Mascara	830	4	85,99	20	0	2,07	2,41
30	Ouargla	1 809	0	242,60	41	0	5,50	2,27
31	Oran	11 056	38	597,83	69	0	3,73	0,62
32	El Bayadh	236	0	71,33	6	0	1,81	2,54
33	Illizi	189	0	219,19	2	0	2,32	1,06
34	Bordj Bou Arreridj	487	0	64,56	35	0	4,64	7,19
35	Boumerdes	2 452	2	232,39	83	0	7,87	3,38
36	El Tarf	989	10	196,87	43	0	8,56	4,35
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	682	0	196,06	15	0	4,31	2,20
39	El Oued	1 343	0	151,54	29	0	3,27	2,16
40	Khenchela	826	0	170,51	30	0	6,19	3,63
41	Souk Ahras	939	1	169,11	22	0	3,96	2,34
42	Tipaza	2 251	4	307,08	55	0	7,50	2,44
43	Mila	817	0	88,32	57	0	6,16	6,98
44	Ain Defla	959	0	101,65	16	0	1,70	1,67
45	Naâma	322	0	102,65	4	0	1,28	1,24
46	Ain Temouchent	1 490	2	333,62	13	0	2,91	0,87
47	Ghardaïa	499	0	106,66	17	0	3,63	3,41
48	Relizane	747	1	85,77	12	0	1,38	1,61
Total		107 578	239	252,53	2 894	3	6,79	2,69

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.