

Pandémie de Covid-19, Algérieⁱ

Situation épidémiologique du 15 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.

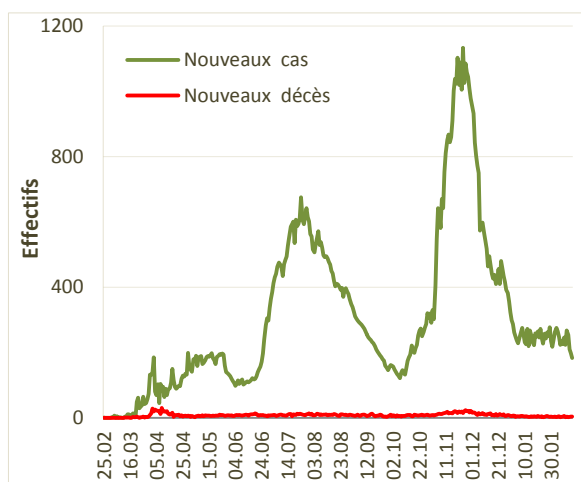
Ce numéro est consacré à la situation épidémiologique en matière de COVID-19. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité et une distribution spatiale des cas, des données d'hospitalisation, ainsi que les tableaux récapitulatifs des journées du 14 et du 15 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

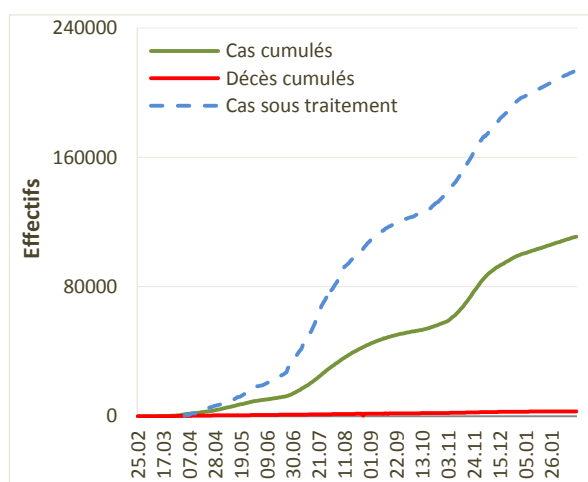
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19
- 1^{er} décès dû au COVID-19
- 1^{er} foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- **25 février 2020 (Ouargla)**
- **12 mars 2020 (Blida)**
- **1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)**
- 16 février 2021
- 15 février 2021

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
· Cas cumulés	110 894	957 739	174 426	109 156 885
· Décès cumulés	2 943	21 481	10 050	2 407 873
· Nouveaux cas	183	982	613	339 901
· Nouveaux décès	4	73	56	7 877



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 15 février



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

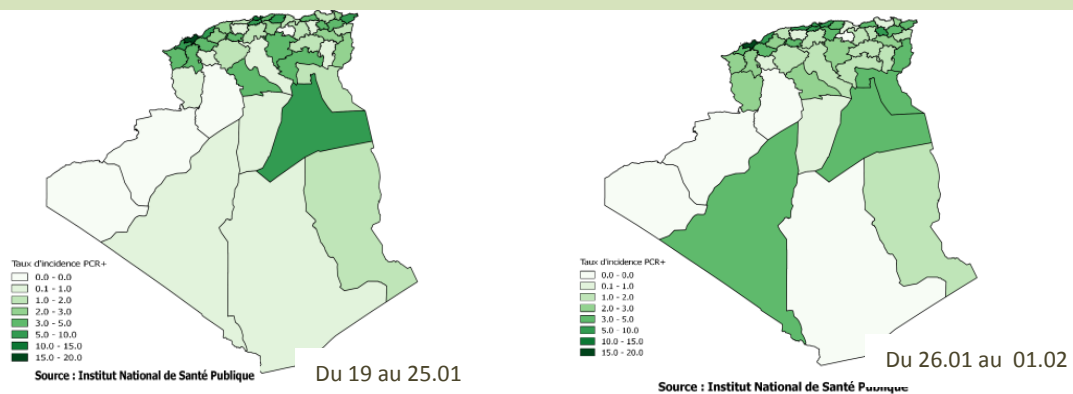
Actualités Covid-19

- Une étude réalisée à partir du Système National des Données de Santé (SNDS) a permis une analyse quasi-exhaustive des données de la population française afin d'identifier les maladies chroniques et les facteurs (âge, genre...) susceptibles de représenter un sur-risque d'hospitalisation ou de décès en cas de Covid-19² (cf. suite page 10).

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

² COVID-19 : 7 maladies chroniques particulièrement à risque de forme grave - Medscape - 15 févr 2021.

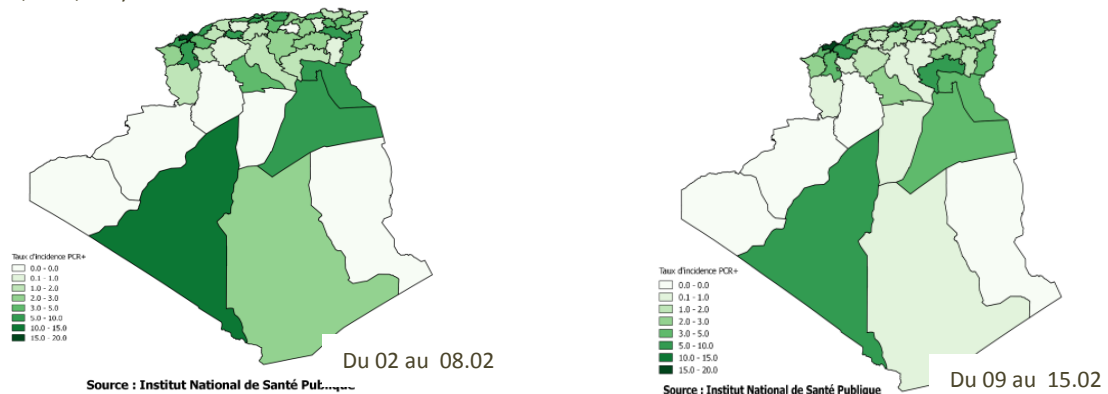
Répartition spatiale des nouveaux cas PCR+



Cartes : Répartition des taux hebdomadaires de nouveaux cas PCR+ par wilaya à quatre périodes

Les trois régions sanitaires, le Centre, l'Est et l'Ouest, observent durant les quatre dernières semaines une diminution du nombre moyen hebdomadaire. Le nombre quotidien moyen passe de 730,0 à 592,0 nouveaux cas confirmés entre le 19 et le 25 janvier et entre le 09 et le 15 février pour le Centre. On observe la même tendance pour l'Est et l'Ouest, la moyenne passe de 573,0 cas à 285,0 cas pour l'Est et de 573,0 à 512,0 cas pour l'Ouest aux mêmes dates. Concernant la région Sud, on enregistre des fluctuations, le nombre moyen s'élève de 137,0 à 204,0 cas par jour entre le 19 et le 25 janvier et entre le 02 et le 08 février ; par la suite, on note une légère baisse à 192,0 entre le 09 et le 15 février.

Treize wilayas ont enregistré une augmentation des taux d'incidence hebdomadaires durant ces deux dernières semaines, ce sont : pour le Centre, Aïn Defla (de 0,53 à 1,70 cas PCR+ pour 100 000 habitants avec un taux d'accroissement de 220,0 %), Chlef (1,05 – 2,98 cas ; 184,6 %) et Médéa (1,24 – 1,58 cas ; 27,3 %). Pour l'Est, il s'agit de Khenchela (0,83 – 1,65 ; 100,0 %), d'El Tarf (1,59 – 3,19 cas ; 100,0 %), de Batna (2,39 – 2,97 cas ; 24,2 %), de Constantine (3,56 – 4,60 cas ; 29,3 %) et de Jijel (3,73 – 4,53 cas ; 21,4 %). Pour l'Ouest, ce sont Tiaret (0,67 – 1,24 cas ; 85,7 %), Relizane (1,61 – 2,30 cas ; 42,9 %) et Mascara (3,63 – 6,11 cas ; 68,6 %). Pour le Sud, les wilayas qui ont observé une hausse dans les notifications sont Ghardaïa (0,00 - 0,21 cas) et Biskra (1,77 – 5,20 cas ; 194,1 %).



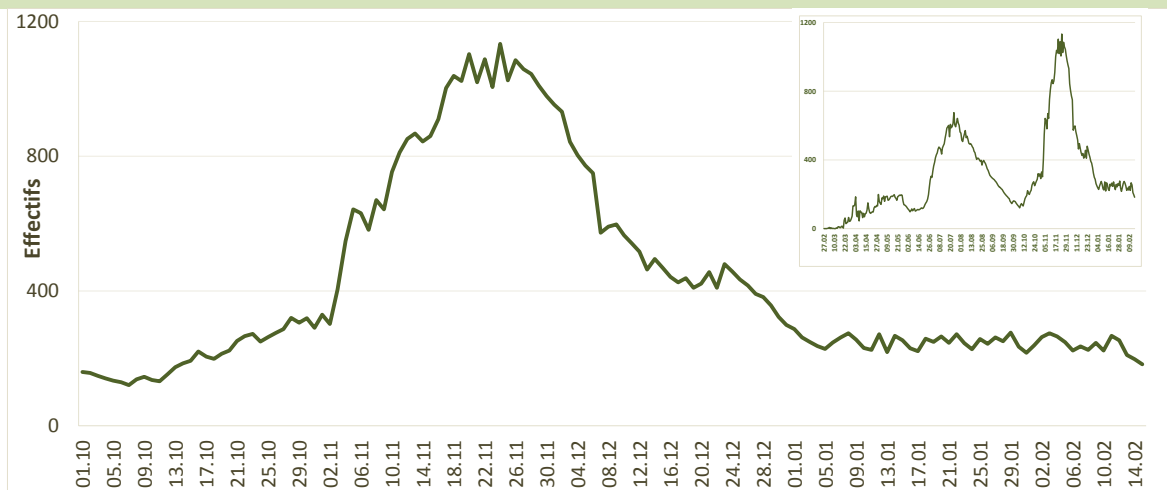
Cartes : Répartition des taux hebdomadaires de nouveaux cas PCR+ par wilaya à quatre périodes

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 15 février

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	46 713	64	304,82	1 371	0	8,95	2,93
Est	31 387	38	244,83	986	1	7,69	3,14
Ouest	22 949	55	262,84	279	3	3,20	1,22
Sud	9 845	26	171,99	307	0	5,36	3,12
Total	110 894	183	260,31	2 943	4	6,91	2,65

1 : exprimé pour 100.000 habitants

Nouveaux cas PCR+ et TDM+ : Echelle nationale



Graph 3 : Evolution quotidienne du nombre de nouveaux cas confirmés du 01 octobre au 15 février

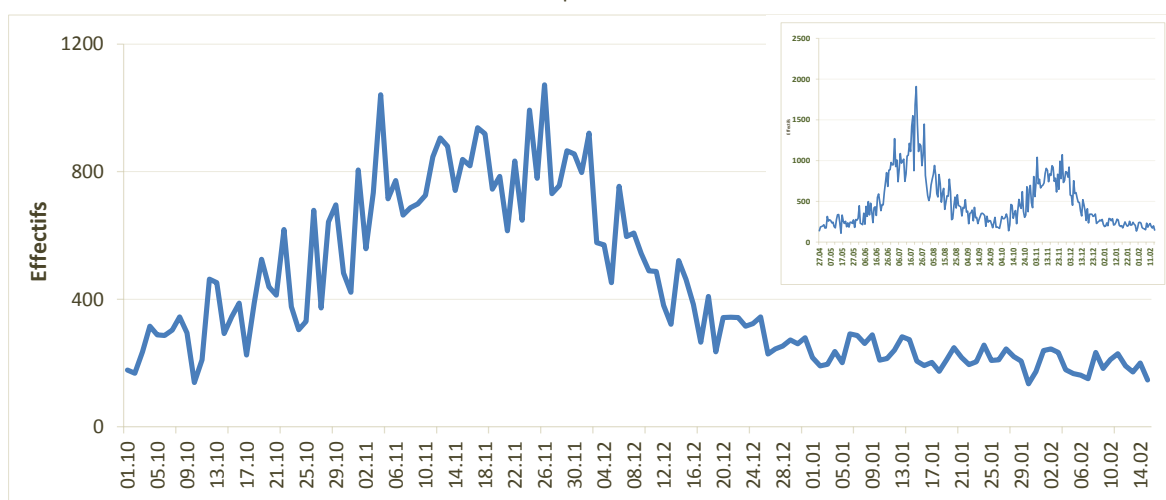
- Le graphe ci-dessus visualise l'évolution quotidienne des nouveaux cas confirmés par RT-PCR pour l'ensemble du territoire national du 01 octobre au 15 février avec, en miniature, la même évolution depuis le début de la pandémie.
- On note une période ascendante durant le mois d'octobre avec un maximum de cas déclarés durant le mois de novembre, près de quatre fois (3,93) ce qui a été notifié en octobre. A partir du mois de décembre, on assiste à une décrue avec une diminution de près de moitié entre novembre et décembre, l'incidence a été divisée par 1,54. Cette baisse des notifications se poursuit en janvier où ce nombre a été divisé par plus de deux (2,12). L'analyse graphique met néanmoins en exergue un plateau des notifications durant ce dernier mois. Les notifications des cas confirmés semblent se stabiliser avec une légère tendance à la baisse notamment au cours de la première quinzaine de février.
- Les moyennes quotidiennes pour cette période sont de 206,8 – 841,9 – 529,4 - 249,3 et de 237,0 nouveaux cas pour octobre, novembre, décembre, janvier et février. On peut noter que la situation au cours du mois de février n'est pas revenue à celle du mois d'octobre, le nombre de cas déclarés en février étant toujours supérieur à celui du mois d'octobre.
- L'analyse par période de quinze jours, permet d'affiner l'analyse (cf. Tableau II). La moyenne augmente progressivement depuis le début octobre jusqu'à la dernière période de novembre, entre le 15 et le 30, où l'on enregistre 1 023,8 nouveaux cas par jour versus 634,1 entre le 01 et le 14 du même mois. Le pic a été observé le 24 novembre avec 1 133 cas notifiés ce jour. A partir du 01 décembre, on assiste à une diminution progressive jusqu'à la première période de janvier. Au cours du mois de janvier, on enregistre une certaine stabilité des déclarations. On peut voir qu'au cours des deux périodes étudiées, la moyenne quotidienne se situe autour de 250,0 nouveaux cas.
- Ainsi, du 01 au 15 janvier, le nombre total de nouveaux cas enregistré est de 3 771 cas, soit un nombre moyen quotidien de 251,4. Les valeurs extrêmes varient entre 219 le 13 janvier et, 287 le 01 janvier. La quinzaine suivante, le nombre total de cas augmente légèrement de 4,9 % pour atteindre 3 958 cas avec un nombre moyen quotidien de 264,4. Au cours de la première quinzaine de février, les déclarations baissent à 3 555 cas (-10,2 %), soit un nombre moyen de 237,0.

Tableau II : Principaux indicateurs relatifs aux nouveaux cas confirmés établis sur des périodes de quinze jours entre le 01 octobre 2020 et le 15 février 2021

Période	Octobre		Novembre		Décembre		Janvier		Février	
	01 au 15.10	16 au 31.10	01 au 14.11	15 au 30.11	01 au 15.12	16 au 31.12	01 au 15.01	16 au 31.01	01 au 15.02	
Nouveaux cas	2 247	4 165	8 877	16 380	9 866	6 545	3 771	3 958	3 555	
Moyenne ¹	149,8	260,3	634,1	1 023,8	657,7	409,1	251,4	247,4	237,0	
V.minimale ²	121	199	302	860	464	299	219	217	183	
V.maximale ²	193	320	867	1 133	953	480	287	277	275	

1 : moyenne quotidienne estimée au cours de la période considérée.

2 : valeur minimale et maximales observées au cours de la période considérée.



Graph 4 : Evolution quotidienne du nombre de nouveaux cas probables du 01 octobre au 15 février

- Le graphique ci-dessus visualise l'évolution quotidienne des nouveaux cas probables dépistés par la tomodensitométrie thoracique pour l'ensemble du territoire national du 01 octobre au 15 février, avec en miniature, la même évolution depuis le 25 février 2020.
- Le nombre mensuel de nouveaux cas déclarés durant cette période a été de 11 618 – 23 964 – 13 321 – 6 885 et de 2 941 cas respectivement pour les mois d'octobre, novembre décembre, janvier et février. On peut noter que l'écart entre le nombre de cas probables et de cas confirmés s'amenuisent avec le temps et s'inversent. Ainsi, les cas probables qui étaient prédominants au cours du mois d'octobre (11 618 cas probables versus 6 412 cas confirmés) par rapport aux cas confirmés, ne le sont plus à partir du mois de décembre (13 321 cas probables versus 16 411 cas confirmés). Cela est probablement en rapport avec une meilleure disponibilité de la RT-PCR. Fin novembre, plus de 80 laboratoires habilités par l'IPA effectuaient ces analyses. De plus, l'introduction des tests antigéniques pourrait également avoir supplantés la tomodensitométrie thoracique, plus coûteuse, plus longue à réaliser et source de radiation.
- On note, à l'instar des cas confirmés, une période ascendante durant le mois d'octobre mais plus importante que pour les cas confirmés. Le maximum de cas déclarés est observé durant le mois de novembre, environ deux fois (2,06) ce qui a été notifié en octobre. A partir du mois de décembre, on assiste à une décline avec une diminution de près de moitié entre novembre et décembre, l'incidence a été divisée par 1,80. On note depuis la fin décembre, une relative stabilisation du nombre de cas déclarés et ce jusqu'au 31 janvier. Depuis la fin janvier jusqu'au 15 février, on assiste à une baisse des notifications
- Les moyennes quotidiennes pour ces quatre mois et demi sont de 375,8 – 798,8 – 429,7 – 222,1 et de 196,1 nouveaux cas pour octobre, novembre, décembre, janvier et février. A l'inverse des cas confirmés, le nombre de nouveaux cas notifiés début février est inférieur à celui enregistré au début d'octobre.

- L'analyse, par période de quinze jours, permet de mettre en exergue une augmentation progressive de la moyenne (cf. Tableau III), depuis le début du mois d'octobre jusqu'à la période entre le 15 et le 30 novembre, où l'on enregistre 824,4 nouveaux cas par jour. Le pic a été observé le 26 novembre avec 1 072 cas notifiés ce jour. A partir du 01 décembre, on assiste à une diminution progressive jusqu'au 15 février. Au cours de la première quinzaine de décembre, on enregistre 8 479 cas et lors de la première quinzaine de février 2 941.
- Entre le 01 et le 15 janvier, le nombre total de nouveaux cas enregistré est de 3 591 cas, soit un nombre moyen quotidien de 239,4. Les valeurs extrêmes varient entre 191 le 02 janvier et 291 le 06 janvier. La quinzaine suivante, le nombre total de cas est de 3 294, soit une diminution de 8,3 %. Au cours de la première quinzaine de février, les déclarations baissent à 2 941 cas (-10,7 %), soit un nombre moyen de 196,1.

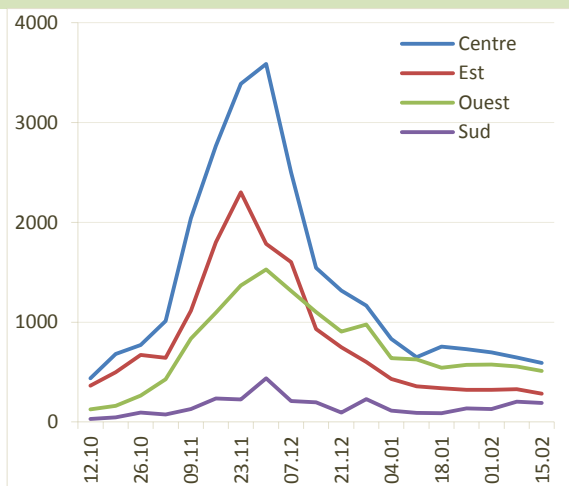
Tableau III : Principaux indicateurs relatifs aux nouveaux cas probables établis sur des périodes de quinze jours entre le 01 octobre 2020 et le 15 février 2021

Période	Octobre		Novembre		Décembre		Janvier		Février
	01 au 15.10	16 au 31.10	01 au 14.11	15 au 30.11	01 au 15.12	16 au 31.12	01 au 15.01	16 au 31.01	01 au 15.02
Nouveaux cas	4 313	7 304	10 774	13 190	8 479	4 842	3 591	3 294	2 941
Moyenne ¹	287,7	456,5	769,6	824,4	565,3	302,6	239,4	205,9	196,1
V.minimale ²	463	225	558	615	321	228	191	135	147
V.maximale ²	139	696	1041	1072	921	409	291	256	244

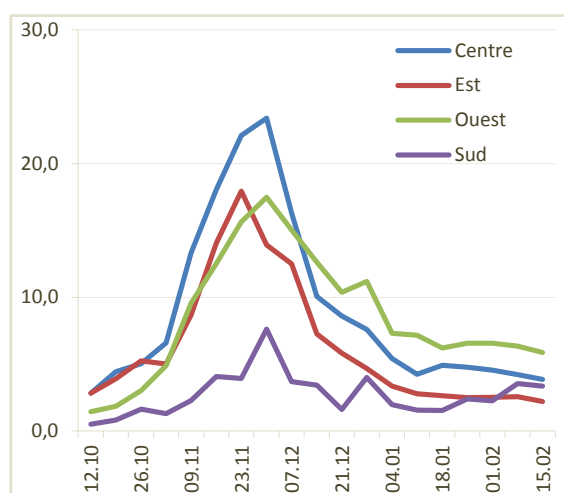
1 : moyenne quotidienne estimée au cours de la période considérée.

2 : valeur minimale et maximales observées au cours de la période considérée

Nouveaux cas PCR+ et TDM+ : échelle régionale

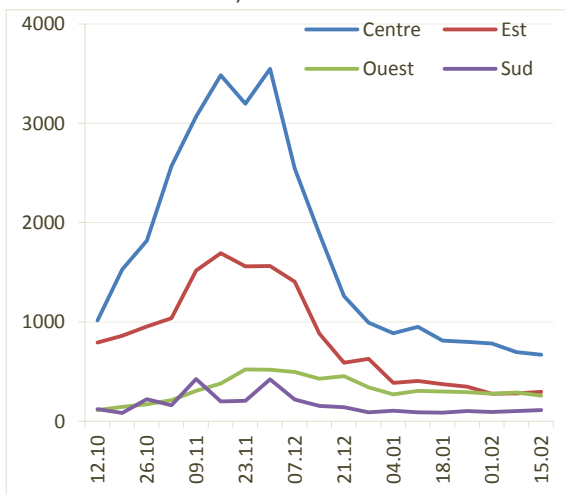


Graph 5 : Evolution hebdomadaire des nouveaux cas confirmés par région sanitaire entre le 01 octobre et le 15 février

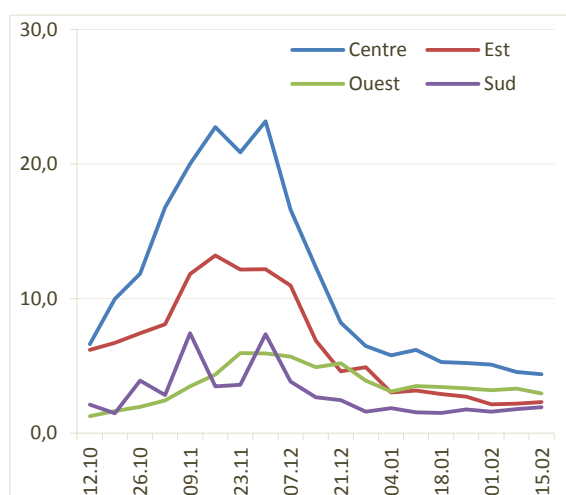


Graph 6 : Evolution hebdomadaire des taux d'incidence des cas confirmés par région sanitaire entre le 01 octobre et le 15 février

- Les graphes ci-dessus visualisent l'évolution du nombre hebdomadaire des nouveaux cas probables ainsi que les taux d'incidence entre le 01 octobre et le 15 février.
- L'analyse par région met en exergue que lors du pic de novembre, ce sont les trois régions sanitaires du Nord qui ont été le plus impactées. Pour faciliter la lecture, les incidences ont été calculées sur une période de sept jours. Le pic a été observé entre le 23 et le 30 novembre pour la région Centre avec des taux d'incidence moyen pour les deux semaines consécutives de 22,10 et de 23,40 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Pour la région Est, le pic est enregistré une semaine plus tôt, entre le 16 et le 22 novembre avec 17,94 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Pour la région sanitaire Ouest et la région du Sud, les pics sont notés entre le 22 et le 30 novembre avec des taux respectifs de 17,49 et de 7,62 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Un autre élément à souligner est la progression de la région Ouest durant cette période. Ainsi jusqu'au 22 novembre, les taux d'incidence les plus élevés sont observés par ordre décroissant dans la région Centre, puis Est, Ouest et enfin la région Sud. A partir du 23 novembre, les taux d'incidence de la région Ouest vont dépasser ceux de la région Est et à partir du 07 décembre, les taux d'incidence de la région Ouest dépassent également ceux de la région Centre, et ce jusqu'au 15 février. On assiste depuis le début du mois de janvier à une augmentation régulière du taux d'incidence hebdomadaire pour la région Sud. Ainsi, on passe de 1,97 entre le 29 décembre et le 04 janvier à 2,39 nouveaux cas pour 100 000 habitants entre le 19 et le 25 janvier. Pour les deux premières semaines du mois de février, on assiste à une baisse des taux d'incidence des nouveaux cas. Ces taux passent de 4,22 entre le 02 et le 08 février à 3,86 nouveaux cas pour 100 000 habitants entre le 09 et le 15 février pour le Centre. Pour l'Ouest (de 2,57 à 2,22), pour l'Est (de 6,36 à 5,86) et pour le Sud (de 3,56 à 3,35 cas pour 100 000 habitants).



Graph 7 : Evolution hebdomadaire des nouveaux cas probables par région sanitaire entre le 01 octobre et le 15 février

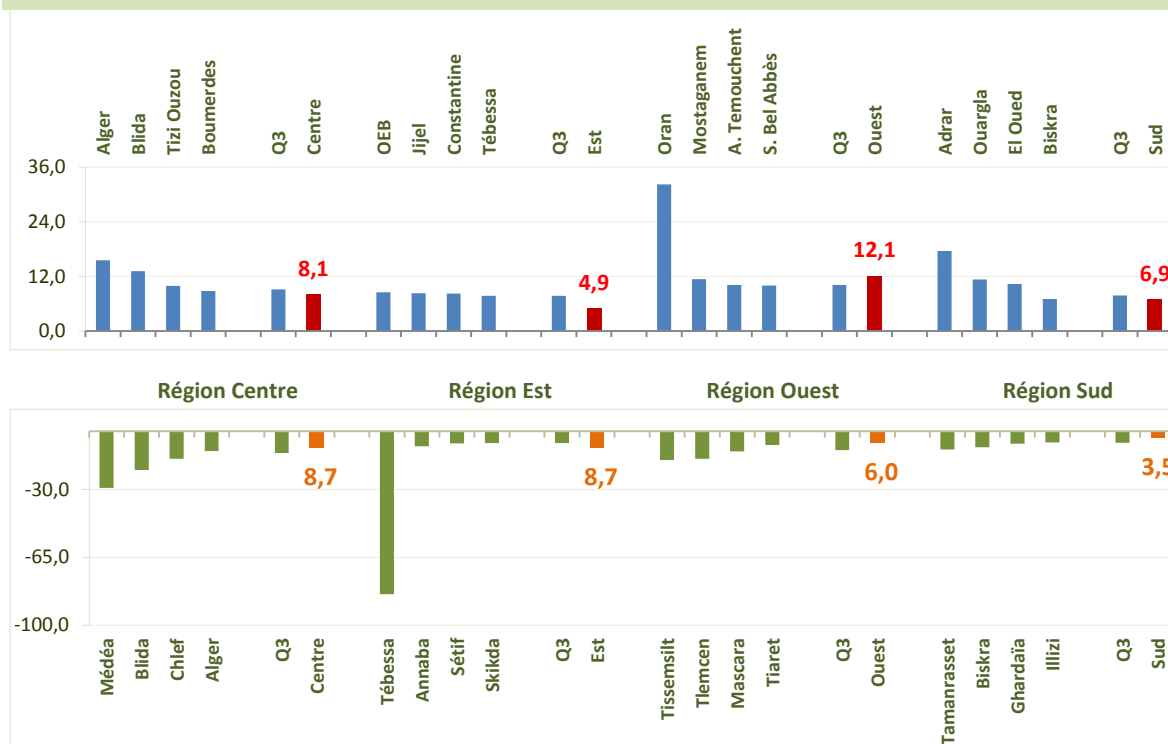


Graph 8 : Evolution hebdomadaire des taux d'incidence des cas probables par région sanitaire entre le 01 octobre et le 15 février

- Les graphes ci-dessus visualisent l'évolution du nombre hebdomadaire des nouveaux cas probables ainsi que les taux d'incidence entre le 01 octobre et le 15 février.
- L'analyse par région met en exergue que lors du pic de novembre, ce sont essentiellement deux régions sanitaires du Nord qui observent les taux d'incidence hebdomadaires les plus élevés : le Centre et l'Est. Ainsi on enregistre pratiquement un plateau entre le 09 et le 30 novembre pour la région Centre avec des taux d'incidence moyen pour les trois semaines consécutives de 20,01 – 22,73 20,87 et de 23,16 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Pour la région Est, on a également un plateau, avec des taux respectifs de 11,83 – 13,20 - 12,16 et de 12,19 cas pour 100 000 habitants aux mêmes dates. Pour la région sanitaire Ouest, le pic est noté entre le 17 et le 23 novembre avec 5,96 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Pour le Sud, on observe deux pics, l'un entre le 03 et le 09 novembre (7,42 cas/100 000 hab.) et l'autre entre le 24 et le 30 novembre (7,35 cas/100 000 hab.). On peut noter également que les taux d'incidence de la région Ouest dépassent ceux de l'Est depuis le 28 décembre. Concernant le mois de février, on observe une légère diminution des taux d'incidence des nouveaux cas des deux régions, Centre et Ouest. Pour le Centre, le taux est de 4,55 entre 02 et le 08 février et de 4,37 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Pour

l'Ouest, le taux d'incidence passe de 3,31 à 2,94 cas pour 100 000 habitants. Les deux autres régions Est et Sud, on assiste à une augmentation des déclarations. Les taux d'incidence passent de 2,18 à 2,30 pour l'Est et de 1,80 à 1,94 nouveaux cas pour 100 000 habitants pour le Sud entre la dernière semaine et la semaine précédente.

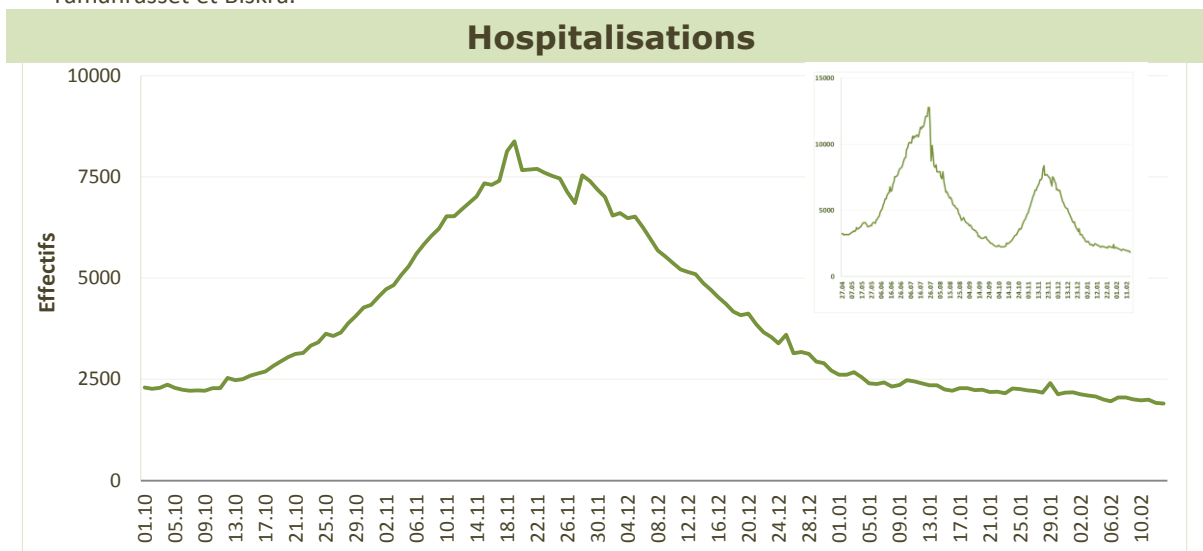
A l'échelle wilaya



Graph 9 : Répartition des wilayas avec les plus fortes variations de l'incidence entre le 01 et le 15 février

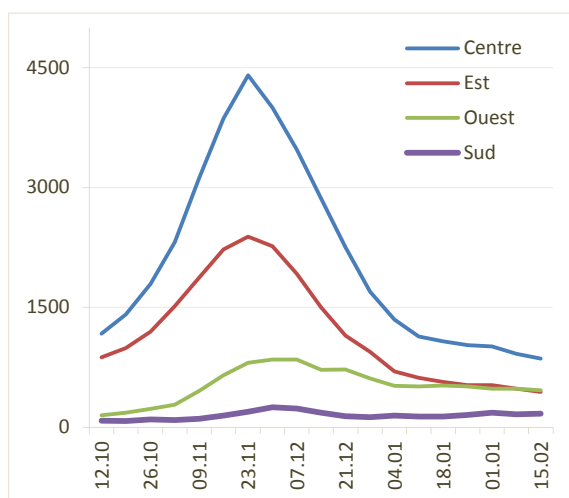
- Le graphe ci-dessus reprend dans la partie supérieure, les quatre wilayas par région dont les incidences PCR+ ont le plus progressé entre le 01 et le 15 février. La progression a été évaluée par l'écart, en termes de points. Il est également précisé pour chaque région la valeur du 3^{ème} quartile 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 15 février est de 7,78 points pour les cas confirmés et de 7,47 points pour les cas dépistés. Il était respectivement de 17,47 et de 14,83 pour l'ensemble du mois de janvier, montrant ainsi un ralentissement dans la progression des cas confirmés au cours des quinze premiers jours de février.
- La progression régionale mensuelle de la morbidité PCR+, en termes de points, varie entre 4,9 et 12,1. On peut noter la progression de la région Sud qui se place avant la région Est en termes d'écart entre le 01 et le 15 février. De même, la région Ouest qui avait particulièrement progressé durant les mois de décembre et de janvier est toujours en tête. Les régions qui ont le plus progressé entre le 01 et le 15 février sont par ordre décroissant l'Ouest (12,1 points), le Centre (8,1 points), le Sud (6,9 points) et l'Est (4,9 points).
- Concernant les cas confirmés, les dix wilayas qui observent le différentiel le plus important entre le 01 et le 15 février sont par ordre décroissant Oran (32,2 points), Adrar (17,6 points), Alger (15,5 points), Blida (13,1 points), Mostaganem (11,4 points), Ouargla (11,3 points), El Oued (10,3 points), Aïn Temouchent (10,1 points), Sidi Bel Abbès (10,0 points) et Tizi Ouzou (9,9 points). Ce sont donc essentiellement les wilayas de l'Ouest (Oran, Mostaganem, Aïn Temouchent et Sidi Bel Abbès) et du Sud (Adrar, Ouargla, El Oued). On peut également noter que la wilaya d'Adrar se classe avant Alger en termes de progression durant ces quinze jours et qu'aucune wilaya de l'Est n'est dans le TOP10 de ces wilayas.

- Pour les cas dépistés par l'imagerie médicale, on note une différence maximale de 5,2 points concernant la progression régionale. Les écarts régionaux, entre le 01 et le 15 février, sont par ordre décroissant de 8,7 pour le Centre et l'Est, de 6,0 pour l'Ouest et de 3,5 points pour le Sud. Les wilayas, qui enregistrent les écarts les plus élevés, durant cette période, sont Tébessa (84,0 points ; Est), Médéa (29,3 ; Centre), Blida (20,0 ; Centre), Tissemsilt (14,9 ; Ouest), Chlef (14,2 ; Centre), Tlemcen (14,2 ; Ouest), Mascara (10,5 ; Ouest), Alger (10,3 ; Centre), Tamanrasset (9,5 ; Sud) et Biskra (8,3 ; Sud). Deux remarques s'imposent ; la première concerne la progression considérable de Tébessa au cours de ces quinze jours. Il faut en rechercher les causes : est-ce une surestimation du risque ou traduit-elle un niveau de circulation virale plus important. La deuxième met en exergue également l'importance de la progression des wilayas de l'Ouest, trois wilayas sur 10 sont dans cette liste (Tissemsilt, Tlemcen et Mascara), et du Sud, Tamanrasset et Biskra.

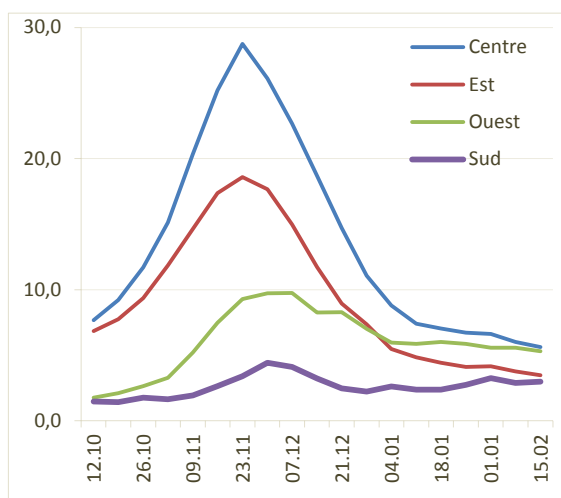


Graphe 10 : Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations du 01 octobre au 15 février

- Le graphe 8 visualise l'évolution quotidienne du nombre d'hospitalisations des patients Covid-19 du 01 octobre au 15 février avec en miniature, la même évolution depuis la fin avril 2020.
- Globalement, on observe une diminution des hospitalisations depuis le mois de décembre jusqu'au 15 février.
- Ainsi, la moyenne quotidienne est de 4 655,3 – 2 332,7 et de 2 008,3 respectivement pour les mois de décembre, janvier et février. Les valeurs maximales et minimales sont respectivement de 7 002 et de 2 721 pour décembre, de 2 674 et de 2 122 pour janvier et, de 2 181 et de 1 813 pour les quinze premiers jours de février. Les écart-types diminuent régulièrement et sont respectivement dans le même ordre de 1 292,6 – 145,8 et de 95,6 traduisant des fluctuations moins importantes entre janvier et février.
- Depuis le 10 février, le nombre de patients en structures de santé un jour donné est en-dessous de 2 000.



Graph 11 : Evolution hebdomadaire du nombre moyen d'hospitalisations par région sanitaire entre le 01 octobre et le 15 février



Graph 12 : Evolution hebdomadaire du taux moyen d'hospitalisations par région sanitaire entre le 01 octobre et le 15 février

- Les graphes 11 et 12 visualisent l'évolution moyenne hebdomadaire des hospitalisations des patients Covid-19 ainsi que les taux moyens par période de 7 jours et par région sanitaire, entre le mois de décembre et de janvier.
- Pour l'ensemble des régions, on observe une diminution régulière du nombre hebdomadaire moyen d'hospitalisation pour Covid-19 entre le 01 décembre et le 15 février. Celui-ci est de 3 475,4 - 1 920,4 - 850,9 et de 235,1 patients en structure de santé entre le 01 et le 07 décembre respectivement pour le Centre, l'Est, l'Ouest et le Sud. Cet indicateur chute à 861,0 - 443,0 - 462,7 et à 170,9 entre le 08 et le 15 février pour les mêmes régions et dans le même ordre. Au cours des trois dernières semaines, cette diminution se poursuit pour les trois régions du Nord. Le recul le plus important est enregistré dans la région Est avec une moyenne quotidienne de 530,6 - 482,9 et de 443,0 respectivement entre le 24 janvier et le 01 février, entre le 02 et le 08 et, entre le 09 et le 15 février, soit des accroissements respectifs de -10,0 % et de -8,3 %. La région Centre observe une diminution de 9,2 % et de 6,5 % pour les mêmes périodes avec un nombre moyen quotidien de 1 014,9 - 921,0 et de 861,0 patients hospitalisés durant les trois semaines précitées. Pour l'Est, la diminution du nombre d'hospitalisés est estimée à 0,2 % et à 4,7 % au cours des trois dernières semaines avec une moyenne respective de 486,4 - 485,4 et de 462,7 hospitalisés par jour. La région Sud est la seule région qui voit cet indicateur légèrement augmenter au cours des sept derniers jours. Celui-ci est de 185,7 - 165,1 et de 170,9 patients hospitalisés et correspond à des accroissements de -11,1 % et de +3,5 %.
- En termes de taux moyen d'hospitalisation, les taux moyens les plus élevés sont observés dans la région Centre tout au long de la période étudiée. A l'acmé de l'épisode épidémique (entre le 23 et le 30 novembre), celui-ci est de 28,74 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Entre le 09 et le 15 février, ce taux moyen est de 5,62. La région Est enregistre les taux les plus élevés, après la région Centre, jusqu'à la semaine du 22 au 28 décembre. A partir de la semaine suivante, cet indicateur est plus important à l'Ouest. Ainsi entre le 22 et le 28, les taux moyens hebdomadaires sont de 7,36 et de 7,01 patients en structures de santé pour 100 000 habitants respectivement à l'Est et à l'Ouest ; la semaine suivante, ces taux sont dans le même ordre de 5,46 et de 5,95. Au cours des sept derniers jours, ce taux est de 5,30 - 3,46 et de 2,98 hospitalisés pour 100 000 habitants respectivement à l'Ouest, l'Est et le Sud. L'écart entre le taux d'hospitalisation des régions Ouest et Centre s'est amenuisé ; il est de 0,32 point entre le 09 et le 15 février, il était de 1,05 entre le 26 janvier et le 01 février. De même, on note que l'écart entre les taux de l'Est du Sud diminue avec un différentiel de 0,48 les sept derniers jours et de 1,38 point entre le 26 janvier et le 01 février.

En conclusion, après une stabilisation des déclarations durant le mois de janvier, on observe une tendance à la baisse du nombre de nouveaux cas déclarés à l'échelle nationale et pour les trois régions du Nord. La région Sud enregistre une légère augmentation de ces déclarations. La région Ouest continue sa progression amorcée en décembre. C'est la région qui a le plus progressé durant la première partie de février. En termes



d'hospitalisations, seule la région Sud voit ce nombre augmenter au cours des sept derniers jours.

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 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.

Dernières actions

- **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.
- **Le 02 février 2021**, les horaires de confinement partiel ont été réadaptés et sont désormais fixés de 22h00 au lendemain à 5h00 au niveau de la capitale avec prolongation de l'activité des commerces jusqu'à 21h00 à partir du 03 février, a indiqué un communiqué de la wilaya. Il a été également décidé de la «réouverture des salles omnisports et des salles de sport, de même que les lieux de détente, les espaces récréatifs et de loisirs et les plages ».
- **Le 08 février 2021**, la directrice de la pharmacie et des équipements médicaux au ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, a indiqué que le quota de l'Algérie du vaccin contre le Coronavirus, dans le cadre du Groupe "Covax", oscillait entre 12 et 16 millions de doses, ce qui est à même d'assurer une vaccination de 20 % de la population, conformément à ce qui a été convenu au sein du groupe et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- **Le 10 février 2021**, un communiqué du ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière a indiqué que l'Algérie a réceptionné, à ce jour, 400 000 tests antigéniques, 20 000 tests PCR et deux (02) appareils de dépistage de la Covid-19 dans le cadre du projet "Réponse solidaire européenne à la Covid-19".
- **Le 13 février 2021**, Le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière a lancé une plateforme numérique pour l'organisation de l'opération de vaccination anti-covid-19 qui a ciblé au départ deux wilayas pilotes, à savoir Blida et Alger, et qui sera généralisée, dès la semaine prochaine, aux wilayas restantes.
- **Le 14 février 2021**, le Premier ministre a prorogé le confinement partiel à domicile pour une durée de 15 jours, de vingt-deux heures (22) jusqu'au lendemain à cinq (5) heures du matin, dans dix-neuf wilayas : Batna, Biskra, Blida, Bouira, Tébessa, Tlemcen, Tizi-Ouzou, Alger, Jijel, Sidi Bel Abbès, Constantine, Mostaganem, M'Sila, Oran, Boumerdes, El Tarf, Tissemsilt, Aïn Temouchent et Relizane. Il a été également décidé la levée partielle de la mesure de fermeture des marchés de ventes des véhicules d'occasion sur l'ensemble du territoire national, la levée de la mesure de limitation du temps d'activité à vingt et une (21) heures concernant certains commerces, la levée de la mesure de limitation des activités des cafés, restaurations et fast-food à la vente à emporter uniquement, la reprise de l'ensemble des activités hôtelières publiques et privées, à l'exception des célébrations de cérémonies et de fêtes, l'ouverture de l'ensemble des mosquées sur le territoire national. Toutes ces levées devant être accompagnées du respect des mesures barrières

Actualités Covid-19 (suite)

- Cette analyse a été faite sur la première vague de l'épidémie, du 15 février au 15 juin 2020, pendant laquelle un peu plus de 87 800 personnes ont été hospitalisées pour Covid-19, dont 15

660 en sont décédées à l'hôpital.

- L'âge est le 1^{er} facteur de risque. Les résultats de cette étude confirment que les personnes âgées sont de loin les plus fragiles face à l'infection par le SARS-CoV-2 : les risques d'hospitalisation et de décès augmentent de façon exponentielle avec l'âge. Ainsi, par rapport aux sujets âgés de 40-44 ans, le risque d'hospitalisation est multiplié par : deux chez les 60-64 ans, trois chez les 70-74 ans, six chez les 80-84 ans, douze chez les 90 ans et plus. Quant au risque de décès, celui-ci est multiplié par : douze chez les 60-64 ans, trente chez les 70-74 ans, cent chez les 80-84 ans, presque trois cents chez les 90 ans et plus.
- Les hommes sont plus à risque. Cette étude confirme une influence du genre, les hommes ayant un risque d'hospitalisation pour Covid-19 multiplié par 1,4 et de décès par 2,1 par rapport aux femmes.
- Sept maladies chroniques sont les plus à risque. L'impact potentiel de 47 maladies chroniques sur l'évolution du Covid-19 a été étudié. Il ressort des résultats de cette analyse que la quasi-totalité des affections chroniques est associée à des risques accrus d'hospitalisation et de décès pour Covid-19, à l'exception de la dyslipidémie qui semble plutôt protectrice. « Peut-être en raison de la propriété anti-inflammatoire des statines », suggèrent les épidémiologistes.
- Sept pathologies ont été identifiées comme étant les plus à risque :
 - la trisomie 21 : 7 fois plus de risque d'hospitalisation et 23 fois plus de risque de décès,
 - le retard mental : 4 fois plus de risque d'hospitalisation et 7 fois plus de risque de décès,
 - la mucoviscidose : 4 fois plus de risque d'hospitalisation et 6 fois plus de risque de décès. « Pour la 1^{ère} fois, il a pu être spécifiquement identifié la mucoviscidose comme associée à un risque 6 fois plus élevé de décès en milieu hospitalier », indiquent les chercheurs ;
 - l'insuffisance rénale chronique terminale sous dialyse : 4 fois plus de risque d'hospitalisation et 5 fois plus de risque de décès,
 - le cancer actif du poumon : 3 fois plus de risque d'hospitalisation et 4 fois plus de risque de décès,
 - la transplantation rénale : 5 fois plus de risque d'hospitalisation et 7 fois plus de risque de décès,
 - la transplantation pulmonaire : 3 fois plus de risque d'hospitalisation et 6 fois plus de risque de décès.
- On note également un risque de décès doublé chez les plus défavorisés. Cette étude montre également que, chez les personnes de moins de 80 ans, il existe un lien fort entre l'indice de « défavorisation » et le risque de formes graves de Covid-19, avec notamment un risque de décès multiplié par deux chez les plus défavorisés par rapport aux plus favorisés. « Un sur-risque a été identifié chez les patients les plus défavorisés après ajustement multivarié, suggérant comme dans l'étude de Williamson et coll. que des facteurs sociaux (logement, nombre de membres du foyer familial, transport, profession,...) pourraient également jouer un rôle dans le développement d'une forme sévère de Covid-19 », indiquent les auteurs.
- Des précisions ont été apportées sur l'obésité, le diabète et les autres maladies à risque... L'obésité, facteur de risque important de développement d'une forme sévère de la maladie, ne ressort pas dans l'étude. Pour les chercheurs, l'explication est la suivante : dans l'analyse, n'ont été prises en compte « que les formes les plus sévères nécessitant une hospitalisation ou le recours à la chirurgie bariatrique », l'indice de masse corporelle (IMC) n'étant pas renseigné dans la base de données. Les données ne sont donc pas « interprétables ».
- Concernant le diabète, une estimation de 1,8 est mise en évidence dans l'étude, similaire à celle de Williamson et coll.
- En revanche, le risque associé au traitement de l'hypertension est plus faible que celui retrouvé dans la littérature. Peut-être en raison d'ajustements sur des facteurs intermédiaires ou des traitements antihypertenseurs IEC ou ARA2, supputent les épidémiologistes.
- Pour les maladies cardiovasculaires, le risque d'hospitalisation et de décès est plus élevé,

notamment chez les patients insuffisants cardiaques (HR 1,44 et 1.54 respectivement).

- Du côté des maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose), le risque accru associé trouvé semble cohérent avec la littérature.
- De même, les patients atteints de cancer actif sont plus à risque de décès que ceux en rémission.
- Aussi, les maladies psychiatriques et neuro-dégénératives sont identifiées comme à risque plus élevé d'hospitalisation pour Covid-19 et de décès en milieu hospitalier. « Les troubles psychotiques et la démence étaient 2 fois plus à risque de décès en milieu hospitalier, « risque dans la tranche basse des estimations actuelles ». « Il est cependant difficile d'expliquer ce sur-risque observé », précisent les chercheurs.
- Enfin, un résultat plus mitigé est observé chez les patients tabagiques dans cette étude.
- « Cette étude vise à permettre aux patients et aux professionnels de santé d'acquérir une meilleure connaissance des pathologies chroniques qui rendraient les patients plus vulnérables au développement d'une forme sévère de Covid-19 et ainsi à optimiser leur prise en charge. Elle met également en lumière pour les autorités de santé les populations pouvant être des cibles prioritaires des campagnes de vaccination », conclut le Groupement d'intérêt scientifique.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 15 février 2020³

15 février	Cas confirmés	Décès	Guérisons	Incidence ⁴
Monde	109 156 885	2 407 873	61 350 128	1 443,41
Etats Unis	27 694 226	486 325		8 464,85
Inde	10 925 710	155 813	10 633 025	807,75
Brésil	9 866 710	239 773	8 821 887	4 710,34
Royaume Uni	4 055 473	117 535	6 890	6 099,47
Russie	4 040 505	79 210	3 567 189	2 796,62
France	3 451 927	81 817	217 201	5 153,11
Espagne	3 086 286	65 449	150 376	6 605,39
Italie	2 729 223	93 835	2 237 290	4 516,24
Turquie	2 594 128	27 562	2 482 435	4 489,69
Allemagne	2 346 876	65 288	2 148 269	2 830,02
Colombie	2 198 549	57 786	2 078 391	4 428,21
Argentine	2 029 057	50 327	1 833 442	4 560,24
Mexique	1 995 892	174 657	1 555 923	1 581,65
Pologne	1 591 497	40 832	1 347 670	4 190,52
Iran	1 526 023	59 028	1 304 330	1 865,55
Afrique du Sud	1 492 909	48 094	1 391 155	3 345,64
Ukraine	1 319 060	25 702	1 156 626	1 602,36
Pérou	1 238 501	43 880	1 149 367	3 871,62
Indonésie	1 223 930	33 367	1 032 065	7 103,06
République Tchèque	1 090 860	18 250	969 154	10 266,25
Pays-Bas	1 046 381	14 963	13 765	2 722,57
Canada	832 375	21 298	774 703	2 246,09
Chili	779 541	19 624	737 126	4 162,18
Roumanie	763 294	19 445	709 520	3 919,57
Belgique	739 488	21 702		6 474,20
Iraq	646 650	13 185	608 178	241,59

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

⁴ Taux exprimé pour 100 000 habitants



Pakistan	564 077	12 333	525 997	265,80
Philippines	550 860	11 517	511 755	516,50
Bangladesh	541 038	8 285	487 870	335,31
Arabie Saoudite	373 046	6 438	363 926	1 106,96
Chine	89 788	4 636	84 543	6,45
Maghreb	957 739	21 481	846 477	949,15
Maroc	478 595	8 491	459 549	1 328,36
Tunisie	223 549	7 575	183 530	1 932,94
Libye	127 705	2 042	110 965	1 912,16
Algérie	110 894	2 943	76 168	260,31
Mauritanie	16 996	430	16 265	385,98

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 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 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 la semaine dernière. 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 ».
- **Le 03 février 2021**, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), l'Alliance Gavi et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui dirigent ensemble le Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19, avec l'UNICEF, principal partenaire d'exécution, ont publié les premières prévisions provisoires concernant la distribution des vaccins. Ces prévisions provisoires concernent la distribution des vaccins Pfizer-BioNTech au cours du premier trimestre 2021, et du vaccin candidat AstraZeneca-Oxford au cours du premier semestre 2021.
- **Le 10 février 2021**, l'OMS a rappelé que l'analyse primaire des données des essais de phase III a jusqu'à présent montré – dans les contextes épidémiologiques sans le nouveau variant – que le vaccin AstraZeneca/Oxford conférait une protection contre la maladie grave, l'hospitalisation et le décès. Il est par conséquent d'une importance cruciale dorénavant de déterminer l'efficacité du vaccin lorsqu'il s'agit de prévenir la maladie plus grave causée par le variant B.1.351.
- **Le 12 février 2021**, l'OMS a précisé qu'elle avait organisé, en début de semaine, une réunion mondiale avec des patients, des cliniciens et d'autres parties prenantes afin de mieux comprendre ce que l'on appelle officiellement l'affection post-COVID-19, ou « COVID-19 de longue durée ». Elle a publié un formulaire de notification des cas pour collecter davantage de données sur cette pathologie, de façon standardisée. Cela permettra d'améliorer la compréhension, la surveillance et la prise en charge clinique



de cette affection.

- **Le 15 février 2021**, L'OMS autorise deux vaccins supplémentaires contre la COVID-19 pour une utilisation d'urgence et leur déploiement par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX.

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)
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-19	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)
04-fév-21	Pays-Bas	Plus de 1 million de cas diagnostiqués	104 854 730 cas (2 282 535 Dc)	108 381 cas (2904 Dc)
06-fév-21	Monde	Plus de 2 300 000 Décès par Covid-19	105 764 729 cas (2 309 346 Dc)	108 852 cas (2911 Dc)
08-fév-21	USA	Plus de 27 millions de cas diagnostiqués	106 478 045 cas (2 325 512 Dc)	109 313 cas (2918 Dc)
11-fév-21	Royaume Uni	Plus de 4 millions de cas diagnostiqués	107 780 489 cas (2 325 512 Dc)	110 049 cas (2930 Dc)
13-fév-21	Russie	Plus de 4 millions de cas diagnostiqués	108 409 607 cas (2 389 624 Dc)	110 513 cas (2935 Dc)
15-fév-21	Egypte	Plus de 10 000 décès par Covid-19	109 156 885 cas (2 407 873 Dc)	110 894 cas (2943 Dc)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 14 février

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	869	13	158,99	23	0	4,21	2,65
2	Chlef	799	3	64,34	3	0	0,24	0,38
3	Laghouat	1 126	0	160,43	45	0	6,41	4,00
4	Oum El Bouaghi	1 490	7	188,32	63	0	7,96	4,23
5	Batna	4 293	3	310,47	68	0	4,92	1,58
6	Bejaia	4 477	5	435,35	145	0	14,10	3,24
7	Biskra	2 477	3	257,39	113	0	11,74	4,56
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 305	14	607,49	228	0	16,68	2,75
10	Bouira	2 779	5	341,26	63	0	7,74	2,27
11	Tamanrasset	220	0	90,72	14	0	5,77	6,36
12	Tébessa	2 045	0	251,13	108	0	13,26	5,28
13	Tlemcen	2 642	3	232,87	10	0	0,88	0,38
14	Tiaret	1 176	0	112,17	38	0	3,62	3,23
15	TiziOuzou	4 066	8	335,98	245	2	20,24	6,03
16	Alger	16 870	47	456,20	423	1	11,44	2,51
17	Djelfa	1 714	3	107,56	36	0	2,26	2,10
18	Jijel	3 366	9	448,72	69	0	9,20	2,05
19	Sétif	5 242	1	291,90	263	0	14,65	5,02
20	Saida	98	0	23,58	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 060	6	97,24	25	0	2,29	2,36
22	Sidi Bel Abbes	1 171	11	158,57	83	0	11,24	7,09
23	Annaba	2 062	0	292,33	48	0	6,81	2,33
24	Guelma	1 039	4	181,05	28	0	4,88	2,69
25	Constantine	3 990	3	346,05	99	0	8,59	2,48
26	Médéa	1 338	3	151,12	37	0	4,18	2,77
27	Mostaganem	2 253	3	246,39	14	0	1,53	0,62
28	M'Sila	3 136	1	241,90	59	0	4,55	1,88
29	Mascara	908	0	94,07	21	0	2,18	2,31
30	Ouargla	1 888	1	253,20	43	0	5,77	2,28
31	Oran	11 629	13	628,81	69	0	3,73	0,59
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	2 542	3	240,91	85	0	8,06	3,34
36	El Tarf	1 013	4	201,65	45	0	8,96	4,44
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	704	0	202,38	15	0	4,31	2,13
39	El Oued	1 432	8	161,58	32	1	3,61	2,23
40	Khenchela	838	5	172,98	31	0	6,40	3,70
41	Souk Ahras	950	0	171,10	22	0	3,96	2,32
42	Tipaza	2 292	4	312,68	55	0	7,50	2,40
43	Mila	825	3	89,19	57	0	6,16	6,91
44	Aïn Defla	980	1	103,88	16	0	1,70	1,63
45	Naâma	329	0	104,89	4	0	1,28	1,22
46	Aïn Temouchent	1 532	1	343,03	13	0	2,91	0,85
47	Ghardaïa	500	0	106,87	17	0	3,63	3,40
48	Relizane	781	0	89,68	13	0	1,49	1,66
Total		110 711	198	259,88	2 939	4	6,90	2,65

1 : exprimé pour 100 000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 15 février

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité %
1	Adrar	870	1	159,17	23	0	4,21	2,64
2	Chlef	813	14	65,47	3	0	0,24	0,37
3	Laghouat	1 127	1	160,58	45	0	6,41	3,99
4	Oum El Bouaghi	1 490	0	188,32	63	0	7,96	4,23
5	Batna	4 296	3	310,69	68	0	4,92	1,58
6	Bejaia	4 480	3	435,65	145	0	14,10	3,24
7	Biskra	2 494	17	259,15	113	0	11,74	4,53
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 310	5	607,86	228	0	16,68	2,74
10	Bouira	2 781	2	341,50	63	0	7,74	2,27
11	Tamanrasset	220	0	90,72	14	0	5,77	6,36
12	Tébessa	2 057	12	252,60	108	0	13,26	5,25
13	Tlemcen	2 646	4	233,22	10	0	0,88	0,38
14	Tiaret	1 176	0	112,17	38	0	3,62	3,23
15	TiziOuzou	4 068	2	336,15	245	0	20,24	6,02
16	Alger	16 905	35	457,15	423	0	11,44	2,50
17	Djelfa	1 714	0	107,56	36	0	2,26	2,10
18	Jijel	3 372	6	449,52	69	0	9,20	2,05
19	Sétif	5 248	6	292,24	263	0	14,65	5,01
20	Saida	98	0	23,58	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 060	0	97,24	25	0	2,29	2,36
22	Sidi Bel Abbès	1 171	0	158,57	84	1	11,38	7,17
23	Annaba	2 064	2	292,62	48	0	6,81	2,33
24	Guelma	1 040	1	181,22	28	0	4,88	2,69
25	Constantine	3 995	5	346,48	99	0	8,59	2,48
26	Médéa	1 338	0	151,12	37	0	4,18	2,77
27	Mostaganem	2 263	10	247,49	14	0	1,53	0,62
28	M'Sila	3 139	3	242,13	59	0	4,55	1,88
29	Mascara	924	16	95,73	22	1	2,28	2,38
30	Ouargla	1 893	5	253,87	43	0	5,77	2,27
31	Oran	11 651	22	630,00	70	1	3,79	0,60
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	2 545	3	241,20	85	0	8,06	3,34
36	El Tarf	1 013	0	201,65	45	0	8,96	4,44
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	704	0	202,38	15	0	4,31	2,13
39	El Oued	1 434	2	161,81	32	0	3,61	2,23
40	Khenchela	838	0	172,98	31	0	6,40	3,70
41	Souk Ahras	950	0	171,10	23	1	4,14	2,42
42	Tipaza	2 292	0	312,68	55	0	7,50	2,40
43	Mila	825	0	89,19	57	0	6,16	6,91
44	Ain Defla	980	0	103,88	16	0	1,70	1,63
45	Naâma	329	0	104,89	4	0	1,28	1,22
46	Ain Temouchent	1 535	3	343,70	13	0	2,91	0,85
47	Ghardaïa	500	0	106,87	17	0	3,63	3,40
48	Relizane	781	0	89,68	13	0	1,49	1,66
Total		110 894	183	260,31	2 943	4	6,91	2,65

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.