

## Pandémie de Covid-19, Algérie<sup>i</sup>

### Situation épidémiologique du 31 mai 2021

Ce bulletin a été élaboré à partir des données du MSPRH, et provenant des différents établissements hospitaliers prenant en charge les malades COVID-19.

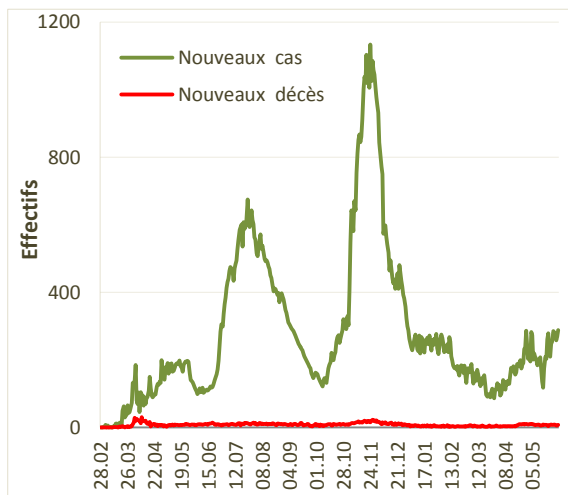
Ce numéro est consacré à la situation épidémiologique du mois de mai en matière de COVID-19. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité et une distribution spatiale des cas, des données d'hospitalisation, ainsi que les tableaux récapitulatifs des journées du 29, 30 et du 31 mai. Les données présentées, ici, reflètent les tendances du nombre des malades pour lesquels une confirmation biologique ou radiologique a été obtenue.

#### Dates clés

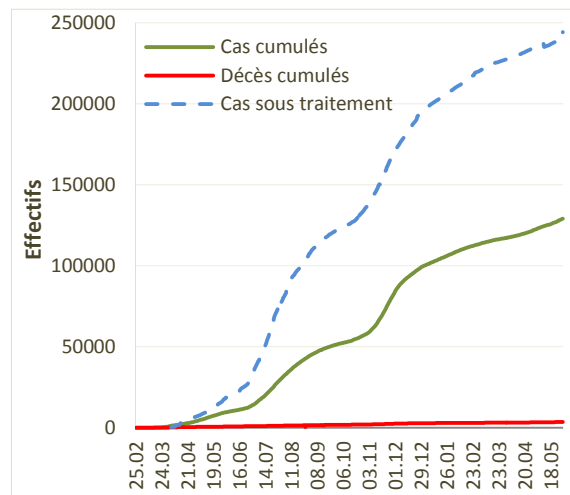
- 1<sup>er</sup> cas confirmé de COVID-19
- 1<sup>er</sup> décès dû au COVID-19
- 1<sup>er</sup> foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- **25 février 2020 (Ouargla)**
- **12 mars 2020 (Blida)**
- **1<sup>er</sup> mars (Blida : 1<sup>ers</sup> cas)**
- 01 juin 2021
- 31 mai 2021

#### Chiffres clés

	Algérie	Maghreb <sup>1</sup>	Egypte <sup>1</sup>	Monde <sup>1</sup>
· Cas cumulés	<b>129 013</b>	1 199 026	262 650	170 721 203
· Décès cumulés	<b>3 472</b>	28 862	15 096	3 550 000
· Nouveaux cas	<b>288</b>	1 830	984	378 594
· Nouveaux décès	<b>7</b>	43	49	8 676



**Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 31 mai**



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

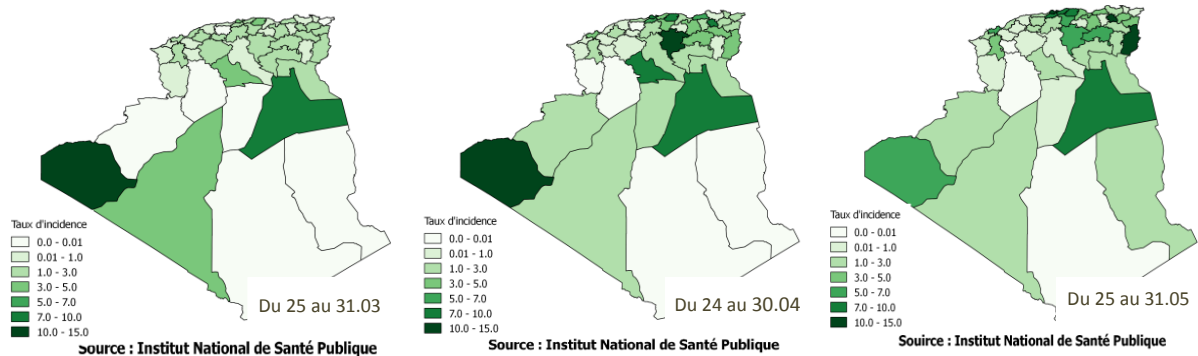
#### Actualités Covid-19

- L'American Psychological Association a publié les résultats d'une enquête menée fin février 2021. Les réponses du sondage révèlent que la santé physique peut être en déclin en raison d'une incapacité à faire face de manière saine au stress de la pandémie. Beaucoup ont déclaré avoir pris ou perdu une quantité de poids indésirable, bu plus d'alcool pour faire face au stress et ne pas avoir la quantité de sommeil qu'ils souhaitaient. C'est particulièrement vrai pour les parents, les travailleurs essentiels, les jeunes et les personnes de couleur<sup>2</sup> (cf. suite page 12).

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

<sup>2</sup> Un an plus tard, une nouvelle vague de problèmes de santé liés à la pandémie – American Psychological Association – 11 mars 2021.

## Répartition spatiale des cas confirmés et des hospitalisations



**Carte 1 : Répartition des taux hebdomadaires des nouveaux cas PCR+ par wilaya à trois périodes**

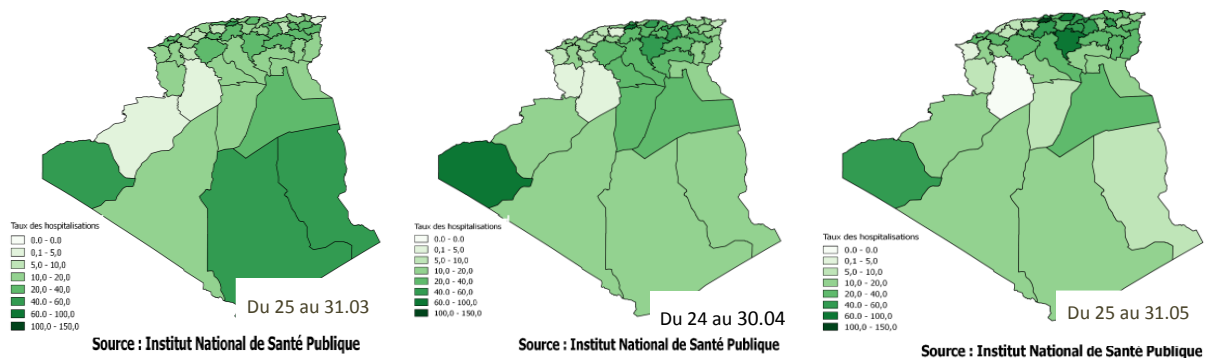
Ce numéro analyse la situation épidémiologique du mois de mai. Les cartes ci-dessus et ci-dessous reprennent l'incidence hebdomadaire des nouveaux cas PCR+ et les taux d'hospitalisation hebdomadaires à trois périodes distinctes : la première comprise entre le 25 et le 31 mars, la seconde entre le 24 et le 30 avril et la dernière entre le 25 et le 31 mai.

Au niveau national, l'Algérie enregistre un taux d'incidence hebdomadaire des cas confirmés de 4,47 entre le 25 et le 31 mai versus 3,63 cas pour 100 000 habitants entre le 24 et le 30 avril, avec un taux d'accroissement de 23,3 %.

Les wilayas enregistrant une hausse des notifications entre la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> période sont : Constantine avec 5,72 points d'écart entre les deux taux d'incidence et un taux d'accroissement de 75,0 %, Tébessa (5,65 pts ; 115,0 %), Boumerdes (5,31 pts ; 121,7 %), Bejaïa (3,40 pts ; 233,3 %), Souk Ahras (2,88 pts ; 266,7 %), Blida (2,78 pts ; 43,7 %), Oran (2,65 pts ; 77,8 %), Tizi Ouzou (2,31 pts ; 30,1 %), Batna (2,24 pts ; 56,4 %), Alger (2,06 pts ; 20,7 %) et Sidi Bel Abbes (2,03 pts ; 75,0 %).

Concernant les taux moyens hebdomadaires d'hospitalisation, on observe une augmentation entre la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> période ; ce taux passe de 26,44 à 33,95 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. L'accroissement est de 28,5 %.

Sept wilayas enregistrent un taux d'accroissement supérieur ou égal à 100,0 % entre les deux dernières périodes. Ce sont, Naâma avec 575,0 %, Tébessa (174,5 %), Skikda (157,0 %), Ain Témouchent (135,6 %), Tipaza (129,8 %), Ain Defla (127,3 %) et Souk Ahras (100,0 %).



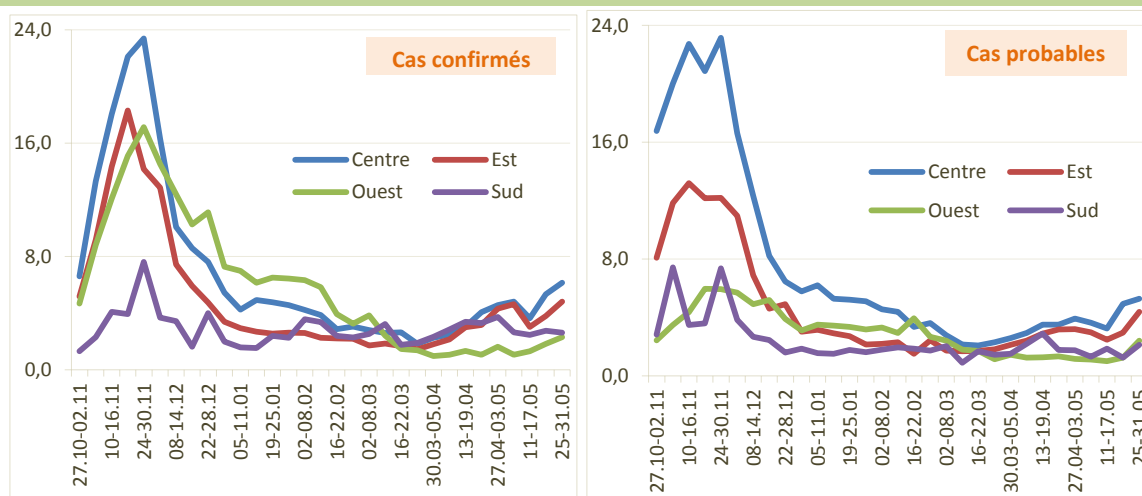
**Carte 2 : Répartition des taux hebdomadaires d'hospitalisation par wilaya à trois périodes**

**Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 31 mai**

Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence <sup>1</sup>	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité <sup>1</sup>	Taux de létalité (%)
Centre	54 608	116	356,34	1 581	4	10,32	2,90
Est	36 730	103	286,51	1 168	2	9,11	3,18
Ouest	25 501	34	292,06	326	1	3,73	1,28
Sud	12 174	35	212,68	397	0	6,94	3,26
<b>Total</b>	<b>129 013</b>	<b>288</b>	<b>302,85</b>	<b>3 472</b>	<b>7</b>	<b>8,15</b>	<b>2,69</b>

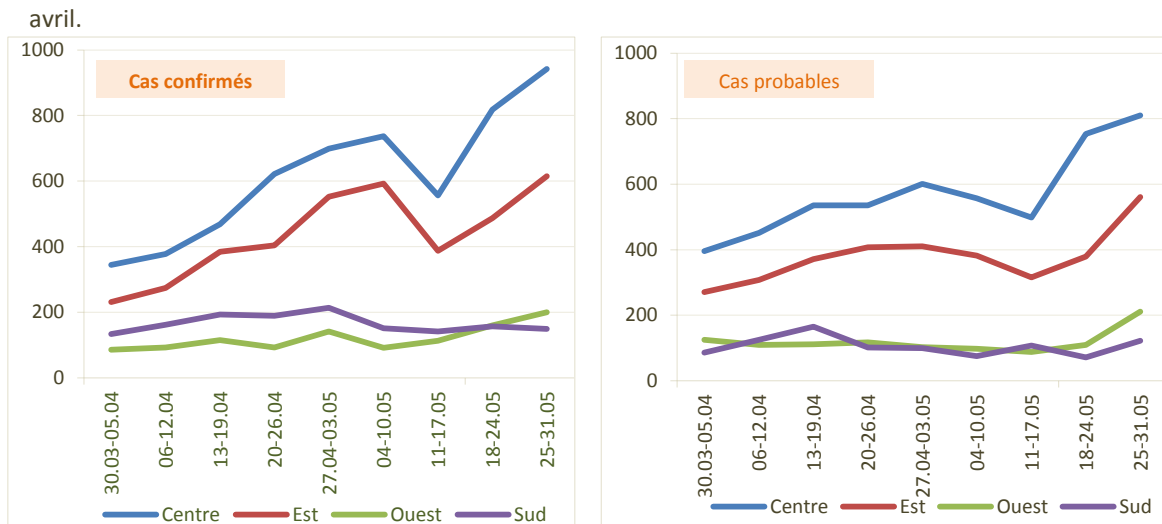
1 : exprimé pour 100.000 habitants

### Nouveaux cas PCR+ /TDM+



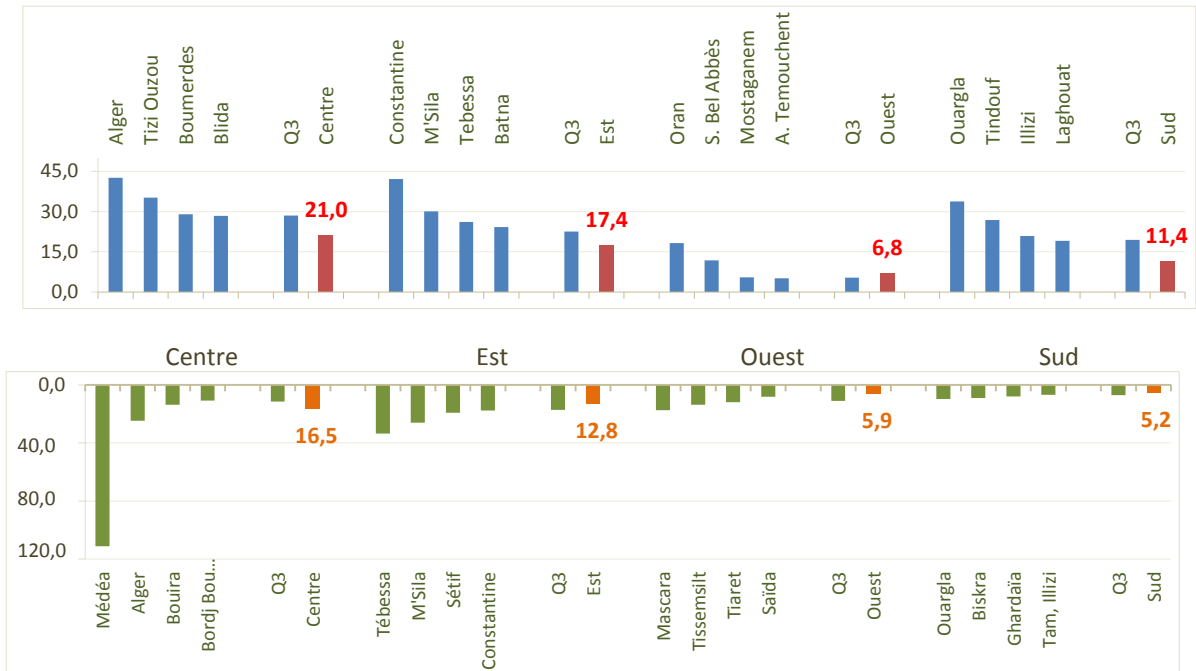
**Graphe 3 : Evolution hebdomadaire des taux d'incidence des cas PCR+/TDM+ par région sanitaire entre le 01 novembre et le 31 mai**

- Les graphes ci-dessus visualisent l'évolution du taux hebdomadaire des nouveaux cas confirmés (PCR+) d'un côté et probables (TDM+) de l'autre, selon les régions sanitaires, entre le 01 novembre et le 31 mai.
- Dans l'ensemble, pour les cas confirmés, on assiste à une augmentation progressive des taux d'incidence au cours des deux derniers mois (avril et mai). Cette hausse est observée pour les quatre régions sanitaires. On peut toutefois noter une baisse des notifications entre le 11 et le 17 mai pour l'ensemble des régions probablement en rapport avec les fêtes de l'Aïd El Fitr.
- Pour la région Centre, on enregistre pratiquement une ascension constante des taux d'incidence hebdomadaires depuis la fin mars ; ces derniers passent de 2,24 à 4,81 cas pour 100 000 habitants entre le 30 mars et le 05 avril et, entre le 04 et le 10 mai. Cette hausse est suivie par une baisse à 3,63 entre le 11 et le 17 mai. Par la suite, on note de nouveau une augmentation pour atteindre 6,15 cas pour 100 000 habitants entre le 25 et le 31 mai.
- Le même phénomène est observé pour l'Est, le taux d'incidence passe de 2,14 entre le 30 mars et le 05 avril, à 4,62 cas pour 100 000 habitants entre le 04 et le 10 mai. Puis, entre le 11 et le 17 mai, on assiste à une diminution à 3,02. Au cours des deux dernières semaines, on enregistre de nouveau une élévation de ces taux pour atteindre 4,80 cas pour 100 000 habitants la dernière semaine du mois de mai.
- Pour l'Ouest, la baisse des taux d'incidence est plus précoce, elle est remarquée à la troisième semaine du mois d'avril (du 20 au 26 avril), avec un taux de 1,05 cas pour 100 000 habitants. Par la suite, ce taux augmente progressivement pour atteindre 2,29 entre le 25 et le 31 mai.
- Pour le Sud, le taux d'incidence hebdomadaire observe de nombreuses fluctuations. Ce taux augmente de 2,32 à 3,37 cas pour 100 000 habitants entre le 30 mars et le 05 avril et, entre le 13 et le 19 avril. Après, on note une légère baisse à 3,30 entre le 20 et le 26 avril, qui sera suivie par une hausse à 3,72 cas pour 100 000 habitants entre le 27 avril et le 03 mai. La chute des déclarations continue pour atteindre un taux d'incidence de 2,60 cas pour 100 000 habitants durant la dernière semaine.
- Concernant les cas probables, les deux régions Centre et Est observent la même tendance. Le taux d'incidence passe de 2,58 à 3,92 cas pour 100 000 habitants entre le 30 mars et le 05 avril et, entre le 27 avril et le 03 mai pour le Centre. Pour l'Est, ce taux augmente de 2,11 à 3,20 cas pour 100 000 habitants aux mêmes dates. Puis, on observe une baisse à 3,25 et à 2,46 respectivement pour le Centre et l'Est à la semaine du 11 au 17 mai. La ré ascension de ces taux atteint leurs valeurs maximales à la semaine du 25 au 31 mai, avec 5,29 et 4,38 cas pour 100 000 habitants, respectivement pour le Centre et l'Est.
- Les deux autres régions, Ouest et Sud, enregistrent des variations de leurs incidences durant les mois d'avril et de mai. Les valeurs extrêmes des taux d'incidence sont de 1,01 (entre le 11 et le 17 mai) et de 2,42 cas pour 100 000 habitants (entre le 25 et le 31 mai) pour l'Ouest. Pour le Sud, ces valeurs sont de 1,24 et de 2,88 cas pour 100 000 habitants, respectivement entre le 18 et le 24 mai et, entre le 13 et le 19



**Graphe 4 : Evolution hebdomadaire du nombre de nouveaux cas PCR+/TDM+ par région entre le 01 avril et le 31 mai**

- Le graphe ci-dessus visualise l'évolution du nombre hebdomadaire des nouveaux cas confirmés (PCR+) et probables (TDM+) des quatre régions sanitaires entre le 01 avril et le 31 mai.
- Dans l'ensemble, la tendance est à la hausse depuis le début du mois d'avril pour la majorité des régions sanitaires et ce, aussi bien pour les cas confirmés que probables.
- Le nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés enregistrés dans la région Centre passe de 344 à 737 cas entre les semaines respectives du 30 mars au 05 avril et, du 04 au 10 mai, avec un taux d'accroissement de 114,2 %. Pour l'Est, ce nombre est de 231 et de 592 cas et un taux d'accroissement plus élevé de 156,3 % entre les deux périodes citées. Au cours de la semaine entre le 11 et le 17 mai, on observe une baisse des notifications à 556 et à 387 cas, respectivement pour le Centre et l'Est. Les taux d'accroissement entre les deux dernières semaines du mois de mai sont de 15,2 % pour le Centre et de 26,3 % pour l'Est.
- Pour l'Ouest, le taux d'accroissement des nouveaux cas hebdomadaires est de 35,3 % entre le 30 mars et le 05 avril et, entre le 13 et le 19 avril. Cette période est suivie par des fluctuations des notifications au cours des trois semaines et des quatre semaines suivantes respectivement pour l'Ouest et pour le Sud. Par la suite, on enregistre des taux d'accroissement de 77,0 % entre le 11 et le 17 mai (113 cas) et, entre le 25 et le 31 mai (200 cas) pour l'Ouest et, de -5,1 % entre le 18 et le 24 mai (157 cas) et, entre le 25 et le 31 mai (149 cas) pour le Sud.
- Concernant les cas probables, les taux d'accroissement sont pratiquement semblables pour les deux régions, Centre et Est ; ils sont estimés à 51,8 % et à 51,3 %, respectivement pour le Centre (de 396 à 451 cas) et l'Est (de 271 à 308 cas), entre le 30 mars et le 05 avril et, entre le 27 avril et le 03 mai. Entre le 04 et le 10 et entre le 11 et le 17 mai, on assiste à une baisse des déclarations pour les deux régions et par la suite, on enregistre une ré ascension. La plus importante est observée à l'Est, avec un taux d'accroissement de 48,0 % (de 379 à 561 cas) et pour le Centre, elle est de 7,4 % (de 754 à 810 cas) entre les deux dernières semaines de mai.
- Pour l'Ouest, on assiste à un recul des notifications, entre les deux premières semaines du mois d'avril estimé à 12,8 % (de 125 à 109 cas), alors qu'au cours des deux semaines suivantes, on enregistre une hausse de +5,4 % (de 111 à 117). Une baisse de 13,7 % est observée entre le 27 avril et le 03 mai et, entre le 11 et le 17 mai (de 98 à 88 cas). Le taux d'accroissement s'élève à 93,6 % (de 109 à 211 cas) entre les deux dernières semaines du mois de mai.
- Pour le Sud, on enregistre une hausse dans les déclarations entre le 30 mars et le 05 avril et, entre le 13 et le 19 avril, estimée à 91,9 % (de 86 à 125 cas). Puis, on assiste à une diminution de 25,7 % entre le 20 et le 26 avril et entre le 04 et le 10 mai (de 101 à 75 cas). On note une ré ascension du nombre de cas au cours des deux dernières semaines de mai de 71 à 122 nouveaux cas (+71,8 %).



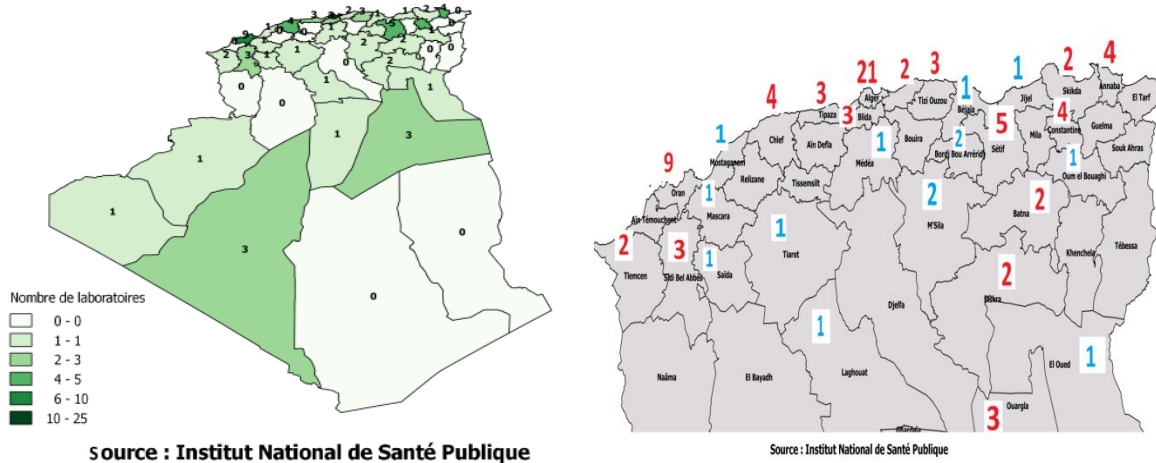
**Graph 5 : Répartition des wilayas avec les plus fortes variations de l'incidence entre le 01 et le 31 mai**

- 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 mai 2021. La progression a été évaluée par l'écart, en termes de points. Il est également précisé pour chaque région la valeur du 3<sup>ème</sup> quartile et la progression régionale globale. Le 3<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 mai est de 15,7 points pour les cas confirmés ; il était de 11,3 et de 9,5 points respectivement entre le 01 et le 30 avril et, entre le 01 et le 31 mars. Concernant les cas probables, cet écart est de 11,7 – 6,1 et de 3,0 points respectivement pour les mois de mai, d'avril et de mars. On assiste donc à une augmentation progressive de la circulation virale qui se traduit par un accroissement plus important de la morbidité.
- La progression régionale mensuelle de la morbidité PCR+, varie entre 6,8 et 21,7 points, soit un écart maximal entre les régions de 14,2 points, traduisant une progression différente selon les régions. Celles qui ont le plus progressé, entre le 01 et le 31 mai, sont par ordre décroissant le Centre (21,0 points), l'Est (17,4), le Sud (11,4) et l'Ouest (6,8 points). Cet écart entre le mois d'avril et le mois de mai a augmenté pour trois régions, le Centre (13,4 points en avril), l'Est (11,7) et l'Ouest (4,7 points) alors que pour le Sud, celui-ci a régressé (12,5 points en avril) témoignant d'un ralentissement des notifications pour cette région.
- Les wilayas qui observent un écart de plus de 20 points entre le 01 et le 31 mai sont Alger (42,6 points ; Centre), Constantine (42,2 ; Est), Tizi Ouzou (35,3 ; Centre), Ouargla (33,8 ; Sud), M'Sila (30,1 ; Est) Boumerdes (29,0 ; Centre), Blida (28,4 ; Centre), Tindouf (26,9 ; Sud), Tébessa (26,2 ; Est), Batna (24,2 ; Est) et Illizi (20,9 ; Sud). Aucune wilaya de l'Ouest n'a enregistré un écart de 20 points ou plus. L'écart le plus élevé est observé dans la wilaya d'Oran avec un différentiel de 18,3 points entre le 01 et le 31 mai. Les wilayas qui ont le plus progressé sont Constantine (42,2 points versus 18,0 en avril), Boumerdes (29,0 vs 14,2), Tébessa (26,2 vs 13,5), Tizi Ouzou (35,3 vs 20,3), Batna (24,2 vs 14,1) et Blida (28,4 vs 18,3). Tindouf qui enregistre un différentiel de plus de 20 points entre le début et la fin mai a vu cet écart diminué entre le 01 et le 30 avril et, entre le 01 et le 31 mai passant respectivement de 64,2 à 26,9 points.
- Pour les cas probables, on note une différence maximale de 11,3 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 augmenté pour le Centre, l'Est et l'Ouest et ont diminué pour le Sud. Ils sont respectivement de 16,5 (13,0 en avril) – 12,8 (10,2) – 5,9 (4,8) et de 5,2 (10,4). La région Centre est celle qui a le plus progressé en termes d'écart entre avril et mai. Quatre wilayas enregistrent un différentiel de plus de 20 points entre le 01 et le 31 mai ; ce sont Médéa (111,1 versus 66,4 points en avril ; Centre), Tébessa (33,6 vs 21,6 ; Est), M'Sila (26,0 vs 22,4 ; Est) et Alger (24,8 vs 19,0 ; Centre).

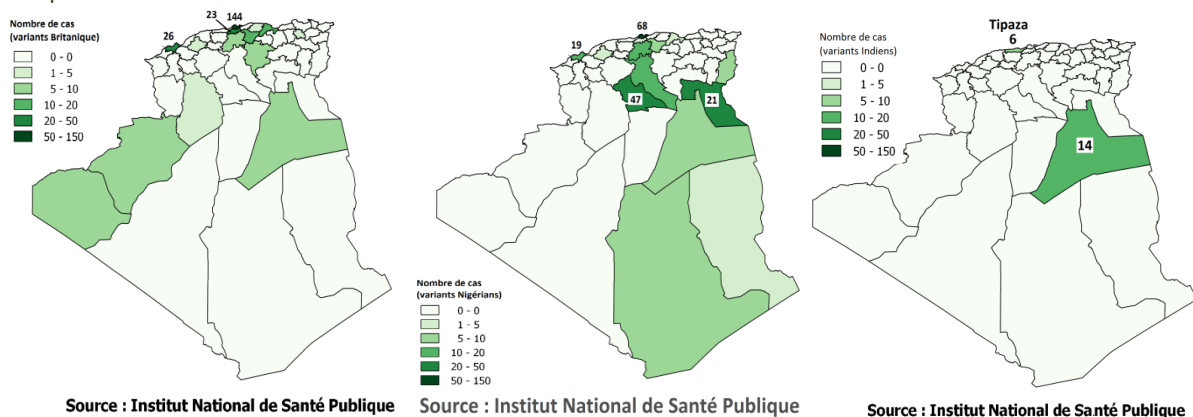
Au final, les wilayas qui ont progressé, tant en termes de morbidité PCR+ que TDM+, sont Blida et Alger au Centre, Tébessa, M'Sila et Constantine à l'Est et, Ouargla au Sud.

### Laboratoires & variants



**Carte 3 : Nombre de laboratoires par wilaya pour le diagnostic par RT-PCR au 31 mai**

- Au 31 mai, 92 laboratoires sont habilités par l'IPA pour le diagnostic de l'infection Covid-19 par RT-PCR versus 86 au 28 février. Six nouveaux laboratoires ont été agréés depuis cette date : un au Centre (Bordj Bou Arreridj), deux à l'Est (Oum El Bouaghi et M'Sila), trois à l'Ouest (Oran).
- A l'échelle régionale, la distribution est comme suit : 40 laboratoires pour le Centre, 21 pour l'Est, 18 pour l'Ouest et 13 pour le Sud. Le Centre dispose donc en moyenne de 4,4 laboratoires par wilaya, l'Est et l'Ouest de 2,6 et le Sud de 1,6. Ces chiffres cachent néanmoins des disparités importantes, le nombre de laboratoires par wilaya variant de 0 à 21. Trois wilayas au Centre ne disposent pas de laboratoires assurant la confirmation de l'infection au Sars-Cov2 : Aïn Defla, Bouira et Djelfa. A l'Est, six wilayas - El Tarf, Guelma, Souk Ahras, Tébessa, Khenchela et Mila – sont en attente de ce moyen diagnostic. A l'Ouest, ce sont Relizane, Tissemsilt et Aïn Temouchent qui enregistrent 0 laboratoire assurant le diagnostic par RT-PCR. Au Sud, les wilayas ne disposant pas de cet outil sont Tamanrasset, Illizi, Naâma et El Bayadh, soit quatre wilayas sur douze. On peut toutefois souligner que mêmes pour les wilayas de cette région disposant de la RT-PCR, le nombre de laboratoire reste insuffisant au vu des distances à parcourir.



**Graphe 4 : Répartition des différents variants par wilaya au 31 mai**

- Le variant britannique est retrouvé essentiellement au niveau des wilayas du Nord du pays, plus

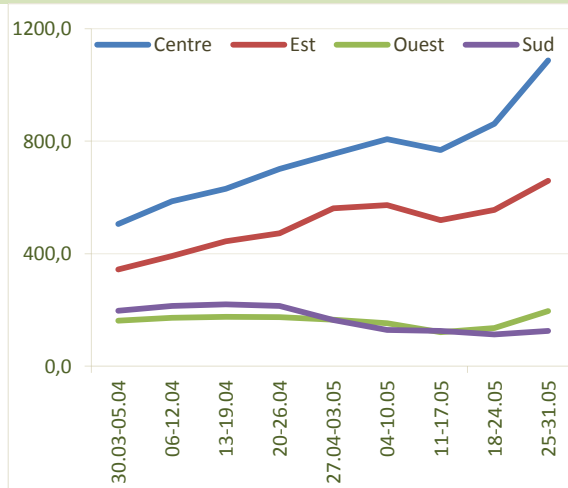
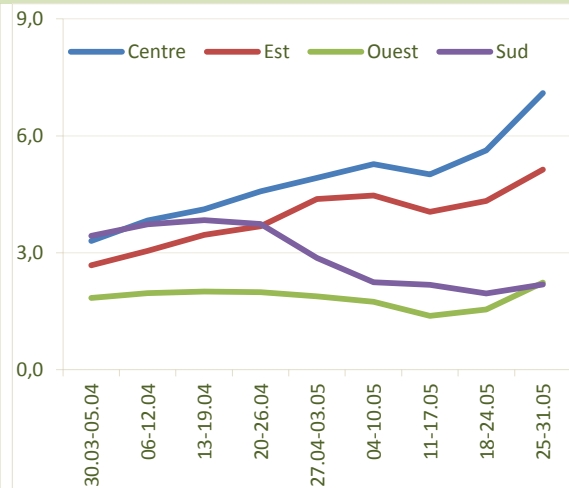
particulièrement au Centre : 73,6 % des cas sont situés dans huit wilayas du Centre. Néanmoins, il a été également détecté dans plusieurs wilayas du Sud. Le variant nigérian a été détecté dans plus du tiers des cas (37,8 %) dans les wilayas du Sud notamment le Sud-est.

**Tableau II : Provenance des différents variant identifiés en Algérie au 31 mai 2021**

	Du 25.02 au 30.04			Durant le mois de mai			Total
	Britannique	Nigérian	Indien	Britannique	Nigérian	Indien	
Alger	82	68		62			212
Blida	15	4		8			27
Médéa	2	17		6			25
Tizi Ouzou	2					1	3
Djelfa	1	11					12
Aïn Defla	1						1
Bejaïa	7	5		5			17
Bouira	2	7		10			19
Tipaza						6	6
Souk Ahras		1		1			2
Tébessa		6					6
Constantine				3			3
M'Sila				7			7
Mila				1			1
Oran	11	19		15			45
Tiaret	1						1
Relizane	4	5					9
Tissemsilt				1			1
Ouargla	6	7		3		14	30
Aïn Salah		8					8
Illizi		4					4
El Oued		21		1			22
Laghouat		47					47
El Bayadh	2						2
Tindouf	7						7
Ghardaïa				1			1
Béchar				9			9
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>230</b>		<b>133</b>		<b>21</b>	<b>527</b>

- Au 31 mai 2021, 276 variants britanniques (B.1.1.7), 230 nigériens (B.1.525) et 21 indiens (B.1.617) ont été détectés dans 27 wilayas. Pour neuf wilayas, deux types de variant ont été détectés. Ouargla est la seule wilaya où les trois types de variant circulant en Algérie ont été identifiés.
- Près de la moitié (48,2 %) des cas de variant britannique ont été détectés durant le mois de mai. C'est également au cours de ce mois, que le variant indien a été identifié.

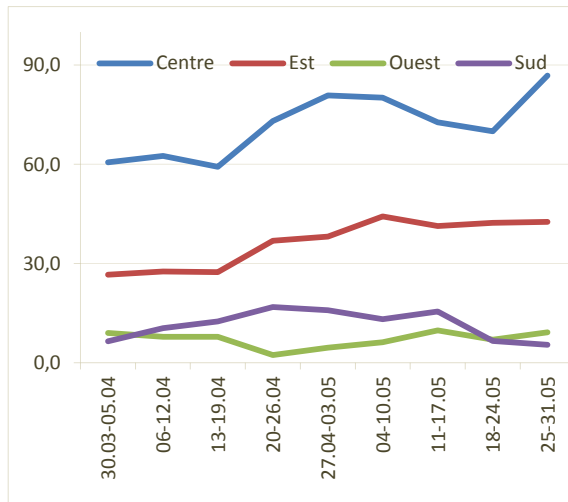
### Hospitalisations


**Graphe 6 : Evolution du nombre moyen**

**Graphe 7 : Evolution du taux moyen**

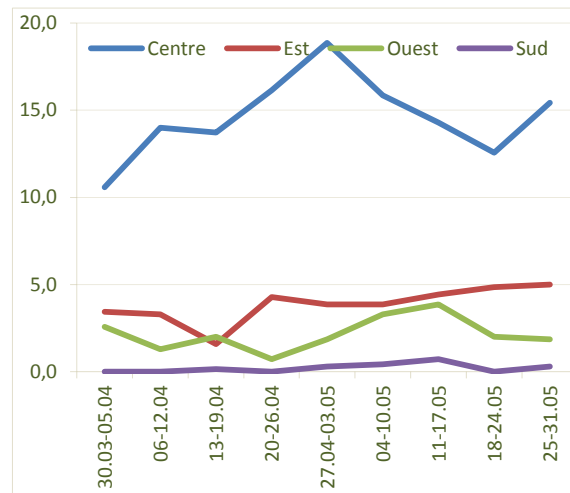
**d'hospitalisations par période de sept jours entre le 01 avril et le 31 mai****d'hospitalisations par période de sept jours entre le 01 avril et le 31 mai**

- Les graphes ci-dessus visualisent l'évolution moyenne des hospitalisations des patients Covid-19 ainsi que les taux moyens par période de 07 jours et par région sanitaire, entre les mois d'avril et de mai.
- A l'échelle nationale, le nombre d'hospitalisations est en progression au cours du mois de mai. En moyenne, 1 724,9 patients par jour sont hospitalisés en mai versus 1 447,7 en avril, soit un accroissement de 19,1 %. L'évolution hebdomadaire du nombre d'hospitalisations montre une hausse progressive durant le mois d'avril, suivie d'une chute durant les premiers jours de mai puis, de nouveau une ré ascension avec une nette accentuation au cours des sept derniers jours. Le nombre quotidien moyen enregistré est de 1 644,9 – 1 661,1 – 1 533,1 – 1 664,3 et de 2 065,9 respectivement entre le 27 avril et le 03 mai, entre le 04 et le 10, entre le 11 et le 17, entre le 18 et le 24 et, entre le 25 et le 31 mai. Les taux d'accroissement sont de +1,0 %, -7,7 %, +8,6 % et de +24,1 % dans le même ordre chronologique.
- La région Centre observe au cours du mois de mai la hausse la plus importante du nombre d'hospitalisations ; on enregistre en moyenne 869,8 patients par jour versus 633,7 en avril, soit un accroissement de +39,2 %. La courbe des hospitalisations présente la même allure que celle du niveau national, à savoir, une hausse progressive en avril et début mai avec en moyenne 701,0 entre le 20 et le 26 avril, 754,7 patients par jour entre le 27 avril et le 03 mai et, 807,6,4 entre le 04 et le 10, soit des accroissements respectifs de +7,7 % et de +7,0 % ; puis, on observe une baisse à 768,3 (-4,9 %) entre le 11 et le 17 et de nouveau une augmentation à 862,0 (+12,2 %) entre le 18 et le 24 et à 1 087,1 (+26,1 %) entre le 25 et le 31 mai. Au cours du mois de mai, les taux d'hospitalisation moyens varient de 4,92 entre le 27 avril et le 03 mai à 7,09 patients en structure de santé pour 100 000 habitants durant les sept derniers jours de mai.
- La région Est enregistre également entre avril et mai une augmentation importante avec un taux d'accroissement de 32,5 % ; le nombre quotidien moyen d'hospitalisations est passé de 436,0 en avril à 577,6 en mai. Durant le mois de mai, l'évolution du nombre de patients en structures de santé est similaire à celle du Centre avec une amplitude moindre. Le nombre quotidien moyen enregistré est de 561,3 – 572,9 – 519,4 – 555,0 et de 658,6 respectivement entre le 27 avril et le 03 mai, entre le 04 et le 10, entre le 11 et le 17, entre le 18 et le 24 et, entre le 25 et le 31 mai. Les taux d'accroissement correspondants sont de +2,1 %, -9,3 %, +6,8 % et de +18,7 %. Les valeurs extrêmes du taux d'hospitalisation sont de 4,05 entre le 18 et le 24 et de 5,14 patients pour 100 000 habitants entre le 25 et le 31 mai.
- La région Ouest observe une baisse des hospitalisations au cours du mois de mai où l'on enregistre un nombre moyen de 152,2 versus 169,9 en avril, soit un taux d'accroissement de -10,4 %. Au cours des cinq semaines pré citées, le nombre quotidien moyen de patients en structures de santé est de 164,6 – 152,3 – 120,9 – 135,1 et de 195,1. On constate une baisse durant les trois premières semaines de mai, suivie d'une ré ascension à partir du 18 du même mois ; les taux d'accroissement sont respectivement de -7,5 %, -20,6 %, +11,8 % et de +18,7 % entre ces semaines et dans le même ordre chronologique. Les taux moyens d'hospitalisation enregistrés durant ces cinq périodes sont de 1,88 – 1,74 – 1,38 – 1,55 et de 2,23 hospitalisés pour 100 000 habitants.
- Au Sud, les hospitalisations ont nettement diminué, passant en moyenne de 208,0 patients par jour en avril à 125,4 patients par jour en mai, soit une baisse de 39,7 %. Le nombre quotidien moyen est de 164,3 entre le 27 avril et le 03 mai, il chute à 128,4 (-21,8 %) au cours de la semaine suivante. Ce nombre se stabilise à 124,6 entre le 11 et le 17, puis il baisse légèrement à 112,1 (-10,0 %). Au cours des sept derniers jours, il augmente à 125,0 avec un accroissement de 11,5 %. Le taux d'hospitalisation moyen varie entre 1,96 (entre le 18 et le 24 mai) et 2,87 patients en structures de santé pour 100 000 habitants (entre le 27 avril et le 03 mai).





**Graph 8 : Evolution du nombre de patients hospitalisés en réanimation par région sanitaire entre le 01 avril et le 31 mai**

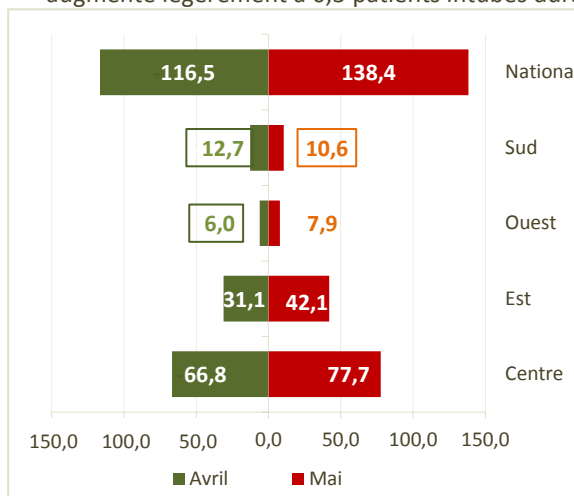


**Graph 9 : Evolution du nombre de patients intubés par région sanitaire entre le 01 avril et le 31 mai**

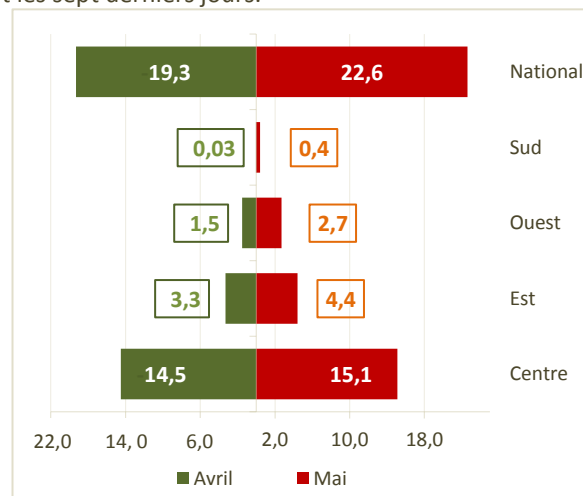
- Les graphes ci-dessus visualisent l'évolution moyenne des hospitalisations en réanimation des patients Covid-19 ainsi que le nombre moyen de patients intubés par période de 07 jours et par région sanitaire, entre le mois d'avril et de mai.
- Globalement, le nombre d'hospitalisation en réanimation fluctue durant les deux mois étudiés, il est stable au cours des trois premières semaines d'avril, puis, il augmente durant les trois semaines suivantes. A partir de la semaine du 11 au 17 mai, il diminue et, de nouveau, il augmente au cours de la dernière semaine de mai. Durant les cinq dernières semaines, le nombre quotidien moyen est de 139,4 – 143,7 – 139,1 – 125,9 et de 144,0 respectivement entre le 27 avril et le 03 mai, entre le 04 et le 10, entre le 11 et le 17, entre le 18 et le 24 et, entre le 25 et le 31 mai. Les taux d'accroissement correspondants sont de +3,1 %, -3,2 %, -9,5 % et de +14,4 %. Pour le nombre de patients intubés, on constate les mêmes tendances avec une baisse qui survient une semaine avant, entre le 04 et le 10 mai et qui s'accroît entre le 18 et le 24 mai. Aux mêmes semaines précitées, le nombre quotidien moyen enregistré est de 24,9 – 23,4 – 23,3 – 19,4 et de 22,6 avec des accroissements respectifs entre les semaines de -5,7 %, -0,6 %, -16,6 % et de +16,2 %.
- Au niveau de la région Centre, le nombre de patients en USI présente la même tendance que le niveau national. On constate que durant les deux premières semaines de mai, le nombre quotidien moyen d'hospitalisation en réanimation est stable avec 80,9 entre le 27 avril et le 03 mai et 80,1 entre le 04 et le 10. Ce nombre chute à 72,7 (-9,3 %) au cours de la semaine du 11 au 17 mai puis, au cours de la semaine suivante, il diminue légèrement avec 70,0 (-3,7 %). Durant les sept derniers jours, on constate une augmentation importante à 86,9 avec un taux d'accroissement de +24,1 %. Concernant les patients intubés, entre le 27 avril et le 03 mai, on enregistre en moyenne 18,9 patients par jour. La semaine suivante, ce nombre baisse à 15,9 (-15,9 %). Cette diminution se poursuit au cours des deux semaines suivantes avec 14,2 et 12,6 respectivement entre le 11 et le 17 (-9,9 %) et, entre le 18 et le 24 mai (-12,0 %). Durant la dernière semaine, le nombre de patients intubés augmente de 22,7 %, il est de 15,4.
- Pour la région Est, le nombre quotidien moyen d'hospitalisations en réanimation augmente à partir de la semaine du 20 au 27 avril pour atteindre un maximum de 44,3 durant la semaine du 04 au 10 mai. Entre le 11 et le 17, ce nombre baisse légèrement à 41,3, soit un recul de 6,8 %. Au cours des deux dernières semaines, les hospitalisations en USI sont relativement stables avec 42,3 entre le 18 et le 24 (+2,4 %) et 42,6 entre le 25 et le 31 mai (+0,7 %). Le nombre de patients intubés augmente de 3,9 (entre le 04 et le 10 mai) à 4,4 (entre le 11 et le 17 mai), soit un accroissement de 14,8 %. Cette hausse se poursuit au cours des deux semaines suivantes mais avec une ampleur moindre ; on enregistre 4,9 (+9,7 %) et 5,0 patients intubés (+2,9 %) respectivement entre le 18 et le 24 et entre le 25 et le 31 mai.
- Au niveau de l'Ouest, la courbe du nombre de patients en USI est ascendante à partir du 27 avril pour atteindre son maximum entre le 11 et le 17 mai, puis elle chute durant la semaine du 18 au 24 mai et, de nouveau elle est ascendante au cours des sept derniers jours. Le nombre quotidien moyen est de 4,6 – 6,1

– 9,7 – 7,0 et de 9,1 respectivement entre le 27 avril et le 03 mai, entre le 04 et le 10, entre le 11 et le 17, entre le 18 et le 24 et, entre le 25 et le 31 mai. Les taux d'accroissement entre ces semaines sont de +34,4 %, +17,4 %, -57,4 % et de -17,4 %. Pour le nombre de patients intubés, on observe deux phases : la première ascendante qui s'étale sur les trois premières semaines de mai où le nombre moyen enregistré est de 1,9 – 3,3 (+73,7 %) et de 3,9 (+17,4 %) respectivement entre le 27 avril et le 03 mai, entre le 04 et le 10 et, entre le 11 et le 17 ; suivie d'une phase descendante avec 2,0 (-48,1 %) entre le 18 et le 24 et 1,9 patients intubés (-7,1 %) entre le 25 et le 31 mai.

- Au Sud, le nombre de patients en réanimation est élevé au début du mois de mai et chute brutalement durant les deux dernières semaines ; en moyenne, il est de 15,9 entre le 27 avril et le 03 mai, de 13,1 entre le 04 et le 10 mai et de 15,4 entre le 11 et le 17 mai. Durant les quinze derniers jours, il chute en dessous de 10, il est de 6,6 (-57,4 %) entre le 18 et le 24 et de 5,4 (-17,4 %) entre le 25 et le 31 mai. Le nombre de patients intubés est presque nul au cours du mois d'avril suivi d'un léger frémissement en mai. Cette « hausse » s'objective durant les trois premières semaines où ce nombre est de 0,3 – 0,4 et de 0,7 dans l'ordre chronologique pré cité. Par la suite, il chute à 0,0 entre le 18 et le 24 et, de nouveau il augmente légèrement à 0,3 patients intubés durant les sept derniers jours.



**Graph 10 : Evolution du nombre moyen de patients hospitalisés en réanimation par région sanitaire entre avril et mai**



**Graph 11 : Evolution du nombre moyen de patients intubés en réanimation par région sanitaire entre avril et mai**

- A l'échelle nationale, le nombre de patients hospitalisés en réanimation et de patients intubés au sein des services de réanimation est à la hausse. Le nombre quotidien moyen de patients en USI est de 138,4 en mai versus 116,5 en avril et celui des patients intubés est de 22,6 versus 19,3, soit des accroissements respectifs de +18,7 % et de +17,3 %.
- La région Centre totalise le plus grand nombre aussi bien de patients en USI que de patients intubés. En réanimation, le nombre quotidien moyen est de 77,7 en mai versus 66,8 en avril, soit une progression de 16,3 %. Pour les patients intubés, l'augmentation enregistrée est faible, elle est de 3,6 % ; en moyenne, 15,1 patients sont sous respirateur artificiel par jour en mai versus 14,5 en avril.
- Au niveau de la région Est, le nombre quotidien moyen de patients en réanimation augmente de 35,5 % entre avril et mai où l'on enregistre respectivement 31,1 et 42,1. La hausse du nombre quotidien moyen de patients intubés est similaire avec un taux d'accroissement de 36,3 % et un nombre qui passe de 3,3 en avril à 4,4 en mai.
- Pour l'Ouest, malgré la baisse des hospitalisations dans leur ensemble, on constate une hausse du nombre aussi bien des patients hospitalisés en réanimation que des patients intubés. Ainsi, les taux d'accroissement estimés entre les mois d'avril et de mai sont de 32,5 % pour les hospitalisations en USI et de 86,9 % pour les patients intubés. En moyenne, le nombre d'hospitalisations en USI est passé de 6,0 patients par jour en avril à 7,9 en mai. Pour les patients intubés, le nombre quotidien moyen est passé de 1,5 à 2,7.
- Seule la région Sud enregistre une diminution du nombre de patients en réanimation. En mai, le nombre quotidien moyen est de 10,6 versus 12,7, soit une baisse de 16,0 %. Peu de cas sont intubés au niveau de



cette région ; en mai le nombre quotidien moyen est de 0,4 versus 0,03 en avril.

## Covid-19 : Principales instructions parues au mois de mai 2021

Aucune nouvelle instruction n'est parue durant le mois de mai

**En conclusion**, globalement on assiste à une augmentation régulière des principaux indicateurs depuis la fin mars (nouveaux cas confirmés, probables, hospitalisations, taux de positivité ...) avec quelques accidents aussi bien à l'échelle nationale que pour la majorité des régions, liés notamment entre le 11 et le 17 mai aux fêtes de l'Aïd. Au cours du mois de mai, ce sont les trois régions du nord qui ont progressé plus particulièrement le Centre et l'Est. Les wilayas les plus impactées par cette élévation sont Alger, Blida, Tizi Ouzou et Médéa au Centre et, Constantine, M'Sila, Tébessa et Batna à l'Est. Le variant britannique a progressé au cours du mois de mai avec près de la moitié des cas de ce variant (48,2 %) diagnostiqués entre le 01 et le 31 mai. Ce mois se caractérise également par la détection pour la première fois du variant indien en Algérie.

## 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 25 février 2021, cela fait une année jour pour jour que l'Algérie enregistrait son premier cas d'infection Covid-19.
- Le 07 avril 2021, le ministre de l'industrie pharmaceutique a annoncé que le vaccin anti-Covid « Sputnik V » sera produit en Algérie par le groupe Saïdal en partenariat avec le laboratoire russe, à partir de septembre prochain.

### Dernières actions

- Le 13 mai 2021, Le ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, a déclaré que le Comité Scientifique a donné des instructions pour permettre aux ressortissants algériens et aux étrangers d'entrer au pays dans le cadre de mesures très strictes pour protéger les citoyens contre la Covid-19 notamment les nouveaux variants : « Les personnes entrant en Algérie, ressortissants ou étrangers, devront présenter, à leur arrivée, un test PCR de moins de 36 heures, et se soumettre à des tests. Les sujets négatifs seront autorisés à entrer et seront informés des recommandations et consignes à suivre. Les sujets positifs seront, quant à eux, soumis à un confinement de 10 jours", précisant que les frais du confinement et des examens subis à l'arrivée seront à la charge du concerné. Les voyageurs en provenance de pays où les variants sont très répandus, "seront soumis à d'autres examens".
- Le 20 mai 2021, le Gouvernement a décidé de proroger d'un mois le confinement partiel à domicile de minuit jusqu'au lendemain à 4h00 du matin dans 19 wilayas du pays à compter de samedi 22 mai. Cette mesure de confinement partiel est applicable dans les dix-neuf (19) wilayas suivantes : Adrar, Laghouat, Batna, Bejaia, Blida, Tebessa, Tizi-Ouzou, Alger, Jijel, Sétif, Sidi Bel Abbes, Constantine, M'Sila, Ouargla, Oran, Boumerdes, El Oued, Tipaza et Touggourt.
- Le 21 mai 2021, l'Algérie a reçu un lot de 748 400 doses de vaccin contre la Covid-19 dans le cadre du dispositif Covax.
- Le 24 mai 2021, le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière a invité lundi les citoyens désireux de se faire vacciner contre la covid-19, à se présenter au niveau des structures de santé de proximité dédiées à cet effet. "La priorité est accordée aux personnes âgées de plus de 60 ans et aux personnes présentant des comorbidités", précise le ministère dans un communiqué.
- Le 31 mai 2021, le Ministère de la Santé a annoncé que l'Algérie recevra ce jour un nouveau quota de

500 000 doses du vaccin chinois Sinovac, et que près de 3 millions de doses seront réceptionnées durant le mois de juillet prochain.

### Actualités Covid-19 (suite)

- Les impacts signalés sur la santé indiquent que de nombreux adultes peuvent avoir des difficultés à gérer les facteurs de stress, y compris le deuil et les traumatismes, et sont susceptibles d'entraîner des conséquences individuelles et sociétales importantes à long terme, notamment des maladies chroniques et une pression supplémentaire sur le système de santé du pays.
- Voici quelques-unes des principales conclusions de l'enquête :
  - Le changement de poids est un symptôme courant lorsque les gens ont des difficultés à faire face à des problèmes de santé mentale. Une majorité d'adultes (61 %) ont déclaré avoir subi des changements de poids indésirables depuis le début de la pandémie, avec plus de 42 % (plus de 2 sur 5) qui ont déclaré avoir pris plus de poids que prévu. Dans ce groupe, les adultes ont déclaré avoir pris en moyenne 29 livres (avec un gain typique de 15 livres, qui est la médiane). 10 % ont déclaré avoir pris plus de 50 livres. 18 % d'Américains ont déclaré avoir perdu plus de poids qu'ils ne le souhaitaient, la quantité moyenne de poids perdu était de 26 livres (médiane de 12 livres). Une prise de poids importante pose des risques à long terme pour la santé. Selon les National Institutes of Health, les personnes qui prennent plus de 11 livres courent un risque plus élevé de développer un diabète de type II et une maladie coronarienne, et les personnes qui prennent plus de 24 livres courent un risque plus élevé de développer un AVC ischémique. Selon les Centers for Disease Control and Prevention, les personnes en surpoids sont plus susceptibles de développer une maladie grave à cause du coronavirus ;
  - les adultes ont également signalé des changements dans le sommeil et une augmentation de la consommation d'alcool. Deux Américains sur trois (67 %) ont déclaré dormir, plus ou moins qu'ils ne le souhaitaient, depuis le début de la pandémie. Des proportions similaires ont déclaré dormir moins (35 %) et plus (31 %) que souhaité.
  - Près d'un adulte sur quatre (23 %) a déclaré boire plus d'alcool pour faire face à son stress pendant la pandémie de coronavirus. Cette proportion grimpe à plus de la moitié des adultes (52 %) qui sont parents d'enfants d'âge préscolaire (5-7 ans).
  - Dans l'ensemble, la santé physique est passée au second plan. Près de la moitié des Américains (47 %) ont déclaré avoir retardé ou annulé les services de santé. Par ailleurs, plus de la moitié des adultes américains (53 %) ont déclaré qu'ils étaient moins actifs physiquement qu'ils ne le souhaitaient depuis le début de la pandémie.
  - Trois adultes sur 4 qui ont signalé un niveau de stress élevé (cote de 8 à 10 sur une échelle où 1 signifie « peu ou pas de stress » et 10 signifie « beaucoup de stress ») au cours de la dernière année liée à la pandémie. Près de la moitié des parents (48 %) ont déclaré que le niveau de stress dans leur vie avait augmenté par rapport à avant la pandémie. Plus de 3 parents sur 5 avec des enfants qui sont encore à la maison pour l'apprentissage à distance (62 %) ont dit la même chose.
  - Les travailleurs essentiels étaient deux fois plus susceptibles de présenter un stress que ceux qui n'ont pas reçu de traitement d'un professionnel de la santé mentale (34 % contre 12 %) et d'avoir reçu un diagnostic de trouble de santé mentale depuis le début de la pandémie de coronavirus (25 % contre 12 %).
  - Les Noirs américains étaient les plus susceptibles de déclarer des sentiments d'inquiétude quant à l'avenir. Plus de la moitié ont déclaré qu'ils se sentaient mal à l'aise et craignaient l'interaction entre personne une fois la pandémie terminée (57 % contre 51 % des asiatiques, 50 % des hispaniques et 47 % des blancs).

### Dans le monde

#### Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 31 mai 2021<sup>3</sup>

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



31 mai	Cas confirmés	Décès	Guérisons	Incidence <sup>4</sup>
<b>Monde</b>	<b>170 721 203</b>	<b>3 550 000</b>	<b>108 159 766</b>	2 257,60
Etats Unis	33 264 399	594 568		10 167,39
Inde	28 175 044	331 895	25 947 629	2 083,00
Brésil	16 545 554	462 791	14 586 009	7 898,80
France	5 610 028	108 707	332 937	8 374,77
Turquie	5 249 404	47 527	5 114 624	6 376,85
Russie	5 013 512	119 464	4 630 461	3 470,09
Royaume Uni	4 498 936	127 951	11 314	6 766,44
Italie	4 217 821	126 128	3 858 019	6 979,53
Argentine	3 781 784	78 093	3 350 602	383,00
Allemagne	3 689 921	88 601	3 498 580	4 449,55
Espagne	3 678 390	79 953	150 376	7 872,63
Colombie	3 406 456	88 774	3 169 573	6 861,12
Iran	2 913 136	80 156	2 458 684	3 561,28
Pologne	2 872 283	73 745	2 639 689	7 562,91
Mexique	2 413 742	223 568	1 928 467	1 912,77
Ukraine	2 260 899	52 573	2 095 206	5 066,72
Pérou	1 955 469	69 342	1 905 433	6 112,89
Indonésie	1 821 703	50 578	1 669 119	680,59
Pays-Bas	1 676 744	17 897	26 839	9 730,96
Afrique du Sud	1 665 617	56 506	1 559 337	2 882,71
République Tchèque	1 661 272	30 108	1 620 098	15 634,48
Canada	1 389 328	25 528	1 331 521	3 748,98
Chili	1 384 346	29 300	1 309 040	7 391,39
Philippines	1 230 301	20 966	1 155 045	1 153,57
Iraq	1 201 352	16 375	1 116 456	3 125,79
Roumanie	1 077 737	30 312	1 039 821	5 534,25
Belgique	1 062 001	24 955		9 297,80
Pakistan	922 824	20 850	844 638	434,85
Bangladesh	800 540	12 619	740 372	496,13
Arabie Saoudite	450 436	7 362	433 413	1 336,61
Chine	91 122	4 636	86 149	6,54
<b>Maghreb</b>	<b>1 199 026</b>	<b>28 862</b>	<b>1 090 818</b>	<b>1 188,18</b>
Maroc	519 216	9 147	507 125	1 441,10
Tunisie	345 474	12 654	303 467	2 987,18
Libye	185 776	3 126	171 874	2 781,67
Algérie	129 013	3 472	89 839	302,85
Mauritanie	19 547	463	18 513	443,92

### Principales dates

- **Le 17 novembre 2019**, les 1<sup>ers</sup> 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.

<sup>4</sup> Taux exprimé pour 100 000 habitants



- **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 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 30 avril 2021, l'OMS a autorisé le vaccin Moderna pour une utilisation d'urgence. Pour rappel, l'OMS a également délivré une autorisation d'utilisation d'urgence aux vaccins de Pfizer/BioNTech, d'Astrazeneca-SK Bio et du Serum Institute of India et de Janssen.
- Le 03 mai 2021, l'OMS a annoncé que la Suède allait mettre un million de doses de vaccin AstraZeneca à la disposition du mécanisme COVAX pour offrir une protection vitale aux personnes exposées au risque de Covid-19 dans les pays à faible revenu.
- Le 03 mai 2021, le Directeur général de l'OMS a déclaré que le nombre de cas de COVID-19 signalés ces deux dernières semaines dans le monde dépasse celui enregistré pour les six premiers mois de la pandémie. L'Inde et le Brésil représentent plus de la moitié des cas enregistrés la semaine dernière, mais de nombreux pays connaissent des situations fragiles.
- Le 28 mai 2021, le Directeur général de l'OMS a déclaré que le moyen le plus rapide de mettre fin à cette pandémie est d'accroître considérablement la fabrication mondiale de vaccins, de tests, de traitements ... et d'assurer un accès équitable à ces produits. Il a appelé les dirigeants mondiaux à soutenir un élan massif pour vacciner au moins 10 % de la population de chaque pays d'ici septembre, et 30 % d'ici la fin de l'année. Pour atteindre cet objectif en septembre, on doit vacciner au moins 250 millions de personnes supplémentaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, y compris tous les agents de santé et les groupes les plus à risque qui sont la priorité première.
- Le 31 mai 2021, lors de l'allocution de clôture de la quatorzième assemblée mondiale de la santé, le Directeur de l'OMS a déclaré que le thème de cette Assemblée était « Mettre fin à cette pandémie, prévenir la suivante : bâtir ensemble un monde en meilleure santé, plus sûr et plus juste ». « La baisse du nombre de cas et de décès à l'échelle mondiale est encourageante, mais ce serait une erreur monumentale pour un pays quel qu'il soit de penser qu'il n'y a plus de danger ». Il a exhorté les pays à aider à atteindre les cibles : au moins 10 % de la population de tous les pays doit être vaccinée d'ici la fin du mois de septembre, et au moins 30 % d'ici la fin de l'année.

Dates	Pays/ Organisation	Fait saillant	Monde	Algérie
17-nov-19	Chine (Wuhan)	Apparition d'une maladie infectieuse émergente due au coronavirus		
12-jan-20	Chine	Cas d'infection due au nouveau coronavirus diagnostiqués à Wuhan	41 cas	
30-jan-20	OMS	Déclaration de l'état d'urgence de santé publique de portée internationale	8 235 cas	
25-fév-20	Algérie	Premier cas confirmé de Covid-19	80 415 cas	1 cas
28-fév-20	OMS	Elévation du niveau de risque du Covid-19 à un niveau très élevé	84 124 cas	1 cas
12-mar-20	OMS	Déclaration de la pandémie due au Covid-19	133 836 cas (4 615 Dc)	24 cas (1 Dc)
23-avr-21	Inde	Plus de 2 000 décès par jour depuis le 20	145 293 627 cas (3 083 527 Dc)	120 562 cas (3190 Dc)
26-avr-21	Philippines	Plus de 1 million de cas diagnostiqués	147 872 401 cas (3 120 403 Dc)	121 112 cas (3217 Dc)
30-avr-21	Inde	Plus de 19 millions de cas diagnostiqués	151 399 479 cas (3 180 238 Dc)	122 108 cas (3253 Dc)
03-mai-21	Inde	Plus de 20 millions de cas diagnostiqués	153 552 096 cas (3 213 638 Dc)	122 717 cas (3280 Dc)
07-mai-21	Monde	Plus de 156 millions de cas diagnostiqués et plus de 3 millions de décès	156 901 679 cas (3 269 856 Dc)	123 692 cas (3315 Dc)
14 mai-21	Turquie	Plus de 5 millions de cas diagnostiqués	161 894 207 cas (3 357 610 Dc)	125 059 cas (3360 Dc)
17 mai-21	Inde	Plus de 25 millions de cas diagnostiqués	163 609 593 cas (3 389 992 Dc)	125 485 cas (3381 Dc)



---

21 mai-21	Monde	Plus de 166 millions de cas diagnostiqués	166 139 026 cas (3 442 873 Dc)	126 434 cas (3405 Dc)
24-mai-21	Inde	Plus de 300 000 décès	167 316 359 cas (3 473 036 Dc)	127 107 cas (3426 Dc)
28-mai-21	Inde	Plus de 27 millions de cas diagnostiqués	169 470 724 cas (3 523 117 Dc)	128 198 cas (3455 Dc)
31-mai-21	Russie	Plus de 5 millions de cas diagnostiqués	170 721 203 cas (3 550 000 Dc)	129 013 cas (3472 Dc)

---



## Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 29 mai

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence <sup>1</sup>	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité <sup>1</sup>	Taux de létalité %
1	Adrar	1 035	4	189,36	26	0	4,76	2,51
2	Chlef	895	0	72,07	3	0	0,24	0,34
3	Laghouat	1 525	0	217,28	71	0	10,12	4,66
4	Oum El Bouaghi	1 751	12	221,31	66	0	8,34	3,77
5	Batna	5 082	18	367,53	89	0	6,44	1,75
6	Bejaia	4 813	4	468,03	163	0	15,85	3,39
7	Biskra	2 751	0	285,86	138	0	14,34	5,02
8	Béchar	418	0	121,60	3	0	0,87	0,72
9	Blida	9 387	23	686,64	230	0	16,82	2,45
10	Bouira	3 032	0	372,33	63	0	7,74	2,08
11	Tamanrasset	259	0	106,80	14	0	5,77	5,41
12	Tébessa	2 479	5	304,43	133	0	16,33	5,37
13	Tlemcen	2 838	1	250,15	10	0	0,88	0,35
14	Tiaret	1 322	0	126,09	41	0	3,91	3,10
15	Tizi Ouzou	4 970	25	410,68	322	2	26,61	6,48
16	Alger	20 741	43	560,88	501	0	13,55	2,42
17	Djelfa	1 906	0	119,61	39	0	2,45	2,05
18	Jijel	3 734	9	497,77	79	1	10,53	2,12
19	Sétif	5 978	18	332,89	309	1	17,21	5,17
20	Saida	132	0	31,76	2	0	0,48	1,52
21	Skikda	1 161	0	106,51	27	0	2,48	2,33
22	Sidi Bel Abbès	1 485	12	201,10	106	0	14,35	7,14
23	Annaba	2 204	0	312,47	53	0	7,51	2,40
24	Guelma	1 202	0	209,45	38	0	6,62	3,16
25	Constantine	4 853	22	420,90	124	1	10,75	2,56
26	Médéa	1 537	0	173,60	37	0	4,18	2,41
27	Mostaganem	2 440	7	266,85	15	0	1,64	0,61
28	M'Sila	4 136	2	319,04	63	0	4,86	1,52
29	Mascara	1 047	0	108,47	23	0	2,38	2,20
30	Ouargla	2 680	19	359,41	56	0	7,51	2,09
31	Oran	12 945	12	699,97	82	0	4,43	0,63
32	El Bayadh	243	0	73,45	6	0	1,81	2,47
33	Illizi	216	0	250,51	3	0	3,48	1,39
34	Bordj Bou Arreridj	519	0	68,81	38	0	5,04	7,32
35	Boumerdes	3 094	16	293,23	106	0	10,05	3,43
36	El Tarf	1 075	0	213,99	51	0	10,15	4,74
37	Tindouf	313	1	324,24	12	0	12,43	3,83
38	Tissemsilt	768	0	220,78	15	0	4,31	1,95
39	El Oued	1 801	1	203,22	41	0	4,63	2,28
40	Khenchela	899	0	185,58	44	0	9,08	4,89
41	Souk Ahras	1 070	0	192,71	26	0	4,68	2,43
42	Tipaza	2 443	2	333,28	55	0	7,50	2,25
43	Mila	904	0	97,73	64	0	6,92	7,08
44	Aïn Defla	1 009	1	106,95	16	0	1,70	1,59
45	Naâma	345	0	109,99	4	0	1,28	1,16
46	Aïn Temouchent	1 604	1	359,15	13	0	2,91	0,81
47	Ghardaïa	535	0	114,35	22	0	4,70	4,11
48	Relizane	880	0	101,05	18	0	2,07	2,05
<b>Total</b>		<b>128 456</b>	<b>258</b>	<b>301,54</b>	<b>3 460</b>	<b>5</b>	<b>8,12</b>	<b>2,69</b>

1 : exprimé pour 100 000 habitants





## Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 30 mai

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence <sup>1</sup>	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité <sup>1</sup>	Taux de létalité %
1	Adrar	1 037	2	189,73	26	0	4,76	2,51
2	Chlef	899	4	72,39	3	0	0,24	0,33
3	Laghouat	1 525	0	217,28	71	0	10,12	4,66
4	Oum El Bouaghi	1 751	0	221,31	66	0	8,34	3,77
5	Batna	5 082	0	367,53	89	0	6,44	1,75
6	Bejaia	4 813	0	468,03	163	0	15,85	3,39
7	Biskra	2 758	7	286,59	139	1	14,44	5,04
8	Béchar	418	0	121,60	3	0	0,87	0,72
9	Blida	9 401	14	687,66	230	0	16,82	2,45
10	Bouira	3 038	6	373,06	63	0	7,74	2,07
11	Tamanrasset	259	0	106,80	14	0	5,77	5,41
12	Tébessa	2 507	28	307,87	133	0	16,33	5,31
13	Tlemcen	2 838	0	250,15	10	0	0,88	0,35
14	Tiaret	1 322	0	126,09	41	0	3,91	3,10
15	Tizi Ouzou	5 000	30	413,16	322	0	26,61	6,44
16	Alger	20 803	62	562,56	505	4	13,66	2,43
17	Djelfa	1 907	1	119,67	39	0	2,45	2,05
18	Jijel	3 740	6	498,57	79	0	10,53	2,11
19	Sétif	5 985	7	333,28	309	0	17,21	5,16
20	Saida	132	0	31,76	2	0	0,48	1,52
21	Skikda	1 167	6	107,06	27	0	2,48	2,31
22	Sidi Bel Abbès	1 486	1	201,23	106	0	14,35	7,13
23	Annaba	2 204	0	312,47	53	0	7,51	2,40
24	Guelma	1 206	4	210,15	38	0	6,62	3,15
25	Constantine	4 883	30	423,50	124	0	10,75	2,54
26	Médéa	1 537	0	173,60	37	0	4,18	2,41
27	Mostaganem	2 442	2	267,06	15	0	1,64	0,61
28	M'Sila	4 140	4	319,34	63	0	4,86	1,52
29	Mascara	1 047	0	108,47	23	0	2,38	2,20
30	Ouargla	2 683	3	359,81	56	0	7,51	2,09
31	Oran	12 948	3	700,13	82	0	4,43	0,63
32	El Bayadh	243	0	73,45	6	0	1,81	2,47
33	Illizi	216	0	250,51	3	0	3,48	1,39
34	Bordj Bou Arreridj	519	0	68,81	38	0	5,04	7,32
35	Boumerdes	3 121	27	295,79	106	0	10,05	3,40
36	El Tarf	1 075	0	213,99	51	0	10,15	4,74
37	Tindouf	313	0	324,24	12	0	12,43	3,83
38	Tissemsilt	768	0	220,78	15	0	4,31	1,95
39	El Oued	1 806	5	203,78	41	0	4,63	2,27
40	Khenchela	899	0	185,58	44	0	9,08	4,89
41	Souk Ahras	1 082	12	194,87	26	0	4,68	2,40
42	Tipaza	2 444	1	333,41	55	0	7,50	2,25
43	Mila	906	2	97,95	64	0	6,92	7,06
44	Ain Defla	1 010	1	107,06	16	0	1,70	1,58
45	Naâma	345	0	109,99	4	0	1,28	1,16
46	Ain Temouchent	1 604	0	359,15	13	0	2,91	0,81
47	Ghardaïa	536	1	114,56	22	0	4,70	4,10
48	Relizane	880	0	101,05	18	0	2,07	2,05
<b>Total</b>		<b>128 725</b>	<b>269</b>	<b>302,17</b>	<b>3 465</b>	<b>5</b>	<b>8,13</b>	<b>2,69</b>

1 : exprimé pour 100 000 habitants



## Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 31 mai

Code	Wilaya	Cas cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence <sup>1</sup>	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité <sup>1</sup>	Taux de létalité %
1	Adrar	1 043	6	190,82	26	0	4,76	2,49
2	Chlef	899	0	72,39	3	0	0,24	0,33
3	Laghouat	1 525	0	217,28	71	0	10,12	4,66
4	Oum El Bouaghi	1 759	8	222,32	66	0	8,34	3,75
5	Batna	5 095	13	368,47	90	1	6,51	1,77
6	Bejaia	4 826	13	469,29	164	1	15,95	3,40
7	Biskra	2 761	3	286,90	139	0	14,44	5,03
8	Béchar	426	8	123,93	3	0	0,87	0,70
9	Blida	9 412	11	688,47	230	0	16,82	2,44
10	Bouira	3 042	4	373,55	63	0	7,74	2,07
11	Tamanrasset	259	0	106,80	14	0	5,77	5,41
12	Tébessa	2 525	18	310,08	133	0	16,33	5,27
13	Tlemcen	2 838	0	250,15	10	0	0,88	0,35
14	Tiaret	1 322	0	126,09	41	0	3,91	3,10
15	Tizi Ouzou	5 008	8	413,82	323	1	26,69	6,45
16	Alger	20 868	65	564,31	507	2	13,71	2,43
17	Djelfa	1 907	0	119,67	39	0	2,45	2,05
18	Jijel	3 745	5	499,24	79	0	10,53	2,11
19	Sétif	5 999	14	334,06	309	0	17,21	5,15
20	Saida	132	0	31,76	2	0	0,48	1,52
21	Skikda	1 176	9	107,88	27	0	2,48	2,30
22	Sidi Bel Abbès	1 490	4	201,77	106	0	14,35	7,11
23	Annaba	2 204	0	312,47	53	0	7,51	2,40
24	Guelma	1 212	6	211,20	38	0	6,62	3,14
25	Constantine	4 891	8	424,19	124	0	10,75	2,54
26	Médéa	1 541	4	174,05	37	0	4,18	2,40
27	Mostaganem	2 447	5	267,61	15	0	1,64	0,61
28	M'Sila	4 156	16	320,58	63	0	4,86	1,52
29	Mascara	1 051	4	108,88	23	0	2,38	2,19
30	Ouargla	2 700	17	362,09	56	0	7,51	2,07
31	Oran	12 966	18	701,11	83	1	4,49	0,64
32	El Bayadh	243	0	73,45	6	0	1,81	2,47
33	Illizi	216	0	250,51	3	0	3,48	1,39
34	Bordj Bou Arreridj	519	0	68,81	38	0	5,04	7,32
35	Boumerdes	3 131	10	296,74	106	0	10,05	3,39
36	El Tarf	1 076	1	214,19	51	0	10,15	4,74
37	Tindouf	313	0	324,24	12	0	12,43	3,83
38	Tissemsilt	768	0	220,78	15	0	4,31	1,95
39	El Oued	1 807	1	203,89	41	0	4,63	2,27
40	Khenchela	899	0	185,58	45	1	9,29	5,01
41	Souk Ahras	1 087	5	195,77	26	0	4,68	2,39
42	Tipaza	2 445	1	333,55	55	0	7,50	2,25
43	Mila	906	0	97,95	64	0	6,92	7,06
44	Ain Defla	1 010	0	107,06	16	0	1,70	1,58
45	Naâma	345	0	109,99	4	0	1,28	1,16
46	Ain Temouchent	1 604	0	359,15	13	0	2,91	0,81
47	Ghardaïa	536	0	114,56	22	0	4,70	4,10
48	Relizane	883	3	101,39	18	0	2,07	2,04
<b>Total</b>		<b>129 013</b>	<b>288</b>	<b>302,85</b>	<b>3 472</b>	<b>7</b>	<b>8,15</b>	<b>2,69</b>

1 : exprimé pour 100 000 habitants

<sup>i</sup> 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.