

Pandémie de Covid-19, Algérie¹

Situation épidémiologique du 18 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.

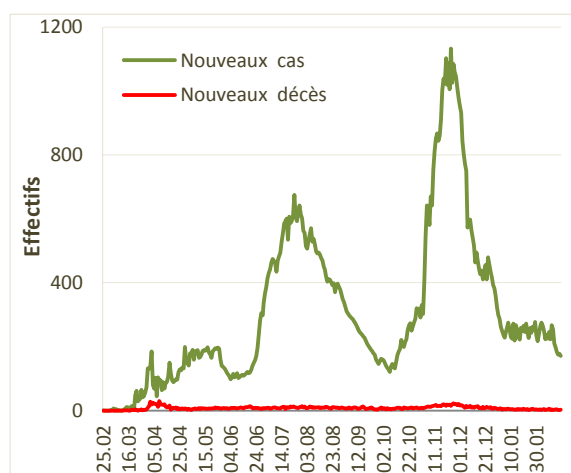
Ce numéro est consacré à l'évolution de la situation épidémiologique en matière de Covid-19. Il comprend une évolution globale de la situation en termes de morbidité et de mortalité et une distribution spatiale des cas, des données d'hospitalisation, ainsi que les tableaux récapitulatifs des journées des 16, 17 et du 18 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

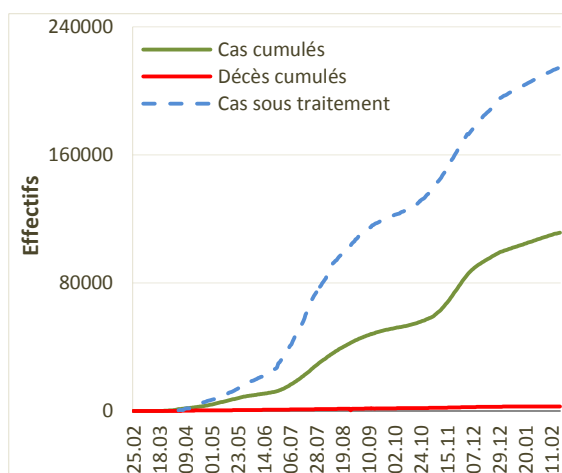
- 1^{er} cas confirmé de COVID-19
- 1^{er} décès dû au COVID-19
- 1^{er} foyer
- Date du rapport
- Date des données publiées par le MSPRH
- 25 février 2020 (Ouargla)
- 12 mars 2020 (Blida)
- 1^{er} mars (Blida : 1^{ers} cas)
- 19 février 2021
- 18 février 2021

Chiffres clés

	Algérie	Maghreb ¹	Egypte ¹	Monde ¹
• Cas cumulés	111 418	963 287	176 333	110 306 029
• Décès cumulés	2 950	21 652	10 201	2 441 598
• Nouveaux cas	171	1 956	656	403 198
• Nouveaux décès	3	49	51	11 409



Graph 1 : Evolution des nouveaux cas et des nouveaux décès au 18 février



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

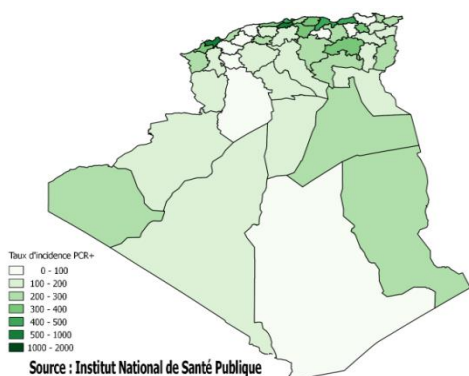
Actualités Covid-19

- Le 9 février, la mission de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), chargée de découvrir l'origine du Covid-19, donnait sa première conférence de presse. Les enquêteurs, qui comprenaient 17 experts chinois et 17 experts étrangers répartis dans trois groupes (épidémiologie, recherche animale moléculaire, et environnementale) ont enquêté de facto entre le 14 janvier et le 10 février à Wuhan. Le but étant de prévenir une nouvelle pandémie, et de lutter contre la mise en place d'un nouveau réservoir zoonotique² (cf. suite page 7).

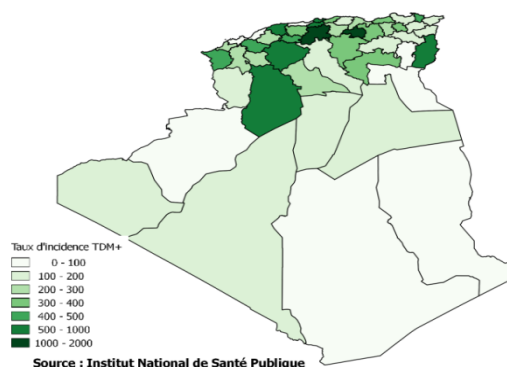
¹ Données provenant de The Johns Hopkins University - site web : coronavirus.politologue.com.

² Origine du COVID-19 : l'OMS exclut l'accident de laboratoire - Medscape - 16 février 2021.

Répartition spatiale des cas PCR+ et TDM+



Source : Institut National de Santé Publique



Source : Institut National de Santé Publique

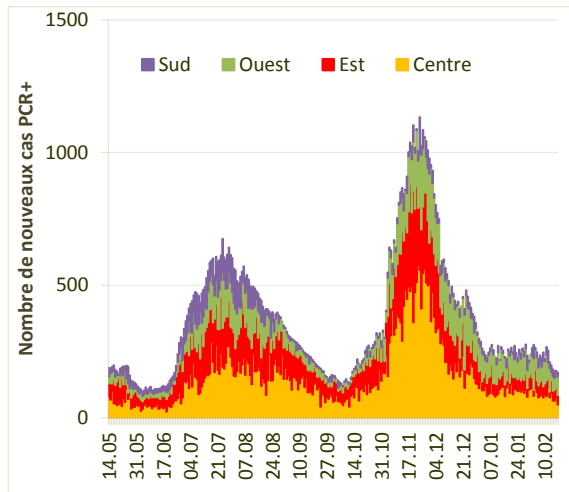
Carte 1 : Répartition des taux d'incidence PCR+ par wilaya au 18 février

Carte 2 : Répartition des taux d'incidence TDM+ par wilaya au 18 février

Au 18 février, l'Algérie totalise 111 418 cas cumulés confirmés et 150 151 cas dépistés, soit des taux d'incidence respectifs de 261,54 cas et de 352,47 cas pour 100 000 habitants. Les taux d'accroissement hebdomadaires sont dans le même ordre de 1,2 % et de 0,8 %, soit en baisse par rapport à la semaine précédente où ils étaient de 1,7 % et de 0,9 % dans le même ordre.

Concernant les cas confirmés, cinq wilayas dépassent le seuil des 400 cas pour 100 000 habitants. Ce sont par ordre décroissant Oran (635,30 vs 606,64 ; Ouest), Blida (609,83 vs 597,77 ; Centre), Alger (459,58 vs 445,68 ; Centre), Jijel (451,65 vs 442,45 ; Est) et Bejaïa (436,23 vs 431,66 cas pour 100 000 habitants ; Centre).

Pour les cas dépistés par l'imagerie médicale, huit wilayas ont une incidence supérieure à 500 cas pour 100 000 habitants. Ce sont Médéa (1 763,01 vs 1 734,32 ; Centre), Bordj Bou Arreridj (1 053,99 vs 1 050,94 ; Centre), Blida (824,08 vs 806,24 ; Centre), Chlef (734,53 vs 722,94 ; Centre), Tébessa (647,17 vs 558,26 ; Est), Alger (579,48 vs 571,32 ; Centre), El Bayadh (526,51 vs 524,40 ; Sud) et Tiaret (522,50 vs 515,54).



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

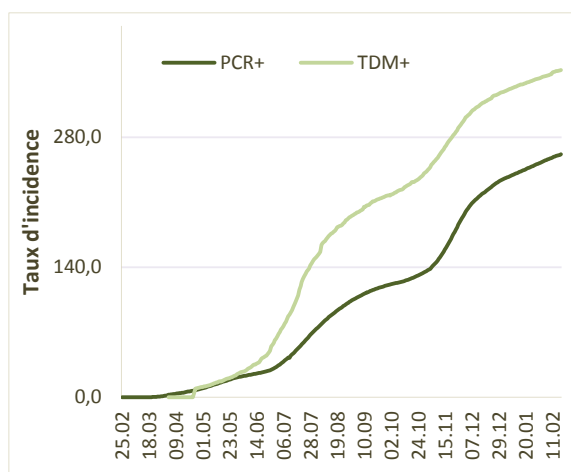
- Entre le 12 et le 18 février, le nombre de nouveaux cas confirmés dans tout le pays est de 1 369 cas versus 1 668, soit un recul de 17,9 %.
- Les quatre régions sanitaires observent une diminution des déclarations des cas de Covid-19 entre le 12 et le 18 février.
- Le nombre quotidien moyen de nouveaux cas hebdomadaire passe de 84,14 à 77,14 cas – de 48,86 à 36,86 cas – de 78,86 à 56,71 cas et de 26,43 à 24,86 nouveaux cas, respectivement pour le Centre, l'Est, l'Ouest et le Sud entre la semaine précédente et la dernière semaine.
- Le nombre maximal enregistré la dernière semaine est de 111 nouveaux cas le 12 février pour le Centre, de 46 cas (14 février) pour l'Est, de 87 cas (13 février) pour l'Ouest et de 47 cas (le 12 février) pour le Sud.

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès par région sanitaire au 18 février

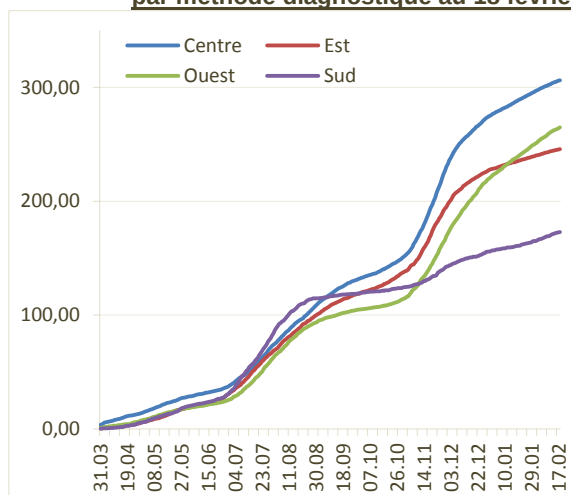
Région	Cas confirmés cumulés	Nouveaux cas	Taux d'incidence ¹	Décès cumulés	Nouveaux décès	Taux de mortalité ¹	Taux de létalité (%)
Centre	46 906	50	306,08	1 375	1	8,97	2,93
Est	31 500	36	245,71	988	1	7,71	3,14
Ouest	23 114	69	264,72	280	1	3,21	1,21
Sud	9 898	16	172,92	307	0	5,36	3,10
Total	111 418	171	261,54	2 950	3	6,92	2,65

1 : exprimé pour 100.000 habitants

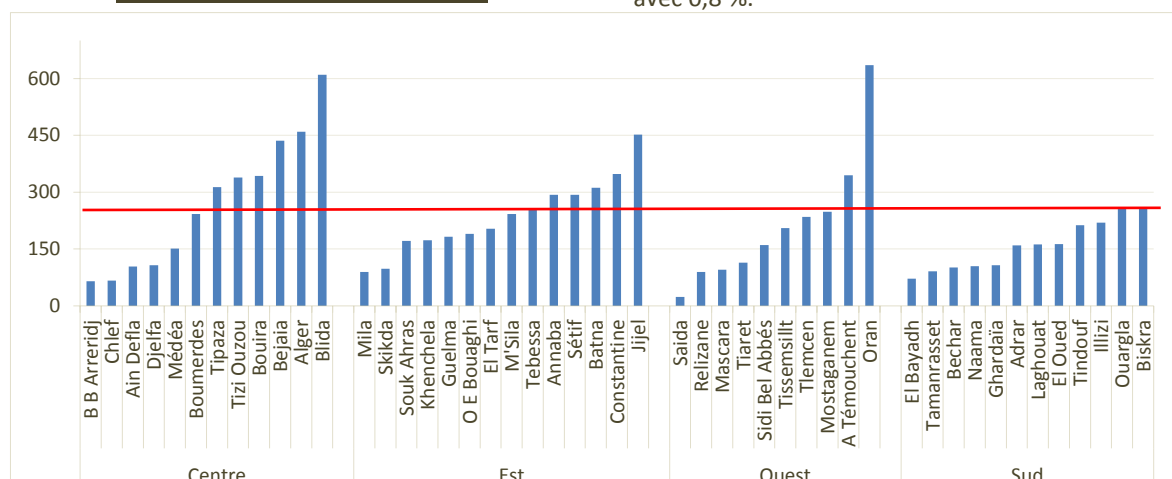
Morbidité



Graph 4 : Evolution du taux d'incidence cumulés par méthode diagnostique au 18 février



Graph 5 : Evolution du taux d'incidence cumulés par région sanitaire au 18 février

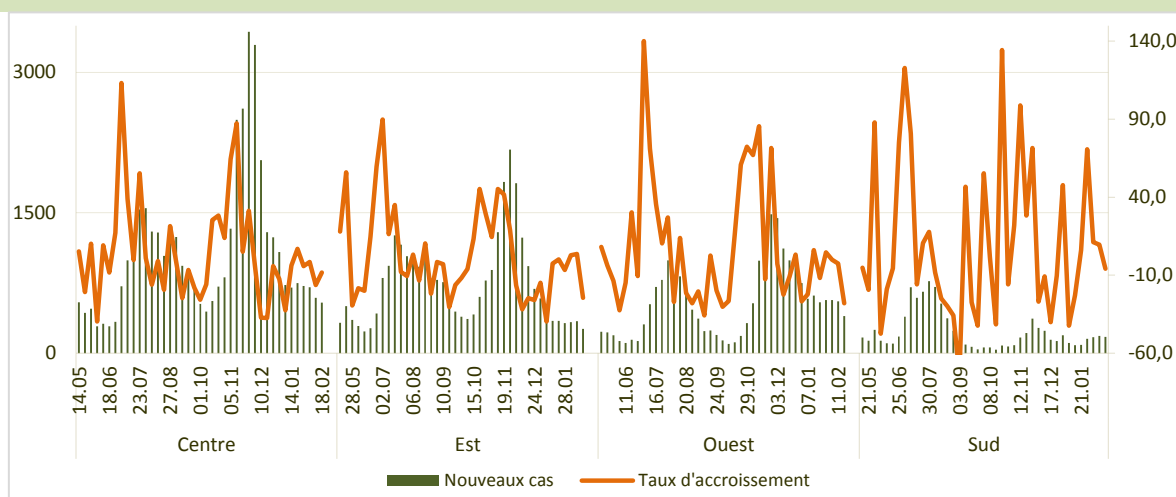


Graph 6 : Répartition du taux d'incidence par wilaya et par région sanitaire au 18 février

- Le graphe ci-dessus visualise les taux d'incidence des cas confirmés par wilaya et par région sanitaire au 18 février.
- Le nombre de cas cumulés enregistrés dans le pays au 18 février est de 111 418 cas cumulés avec un taux d'incidence de 261,54 cas confirmés pour 100 000 habitants.

- Le taux d'incidence de la région Centre est de 306,08 cas pour 100 000 habitants. Par rapport au 18 janvier (287,42), l'incidence a progressé de 6,5 %. Six wilayas dépassent ce taux. Ce sont Blida (609,83 vs 576,557 le 18 janvier), Alger (459,58 vs 422,15), Bejaïa (436,23 vs 428,16), Bouira (342,85 vs 329,35), Tizi Ouzou (338,54 vs 316,73) et Tipaza (313,09 vs 300,26 cas pour 100 000 habitants).
- La région Ouest occupe la seconde place avec un taux de 264,72 cas pour 100 000 habitants et une hausse de 11,4 % comparé au 18 janvier. Ce sont deux wilayas, Aïn Temouchent et Oran, qui observent un taux supérieur au taux régional : Oran avec 635,30 versus 562,57 au 18 janvier, et Aïn Temouchent avec 344,37 versus 320,64 cas pour 100 000 habitants.
- La région Est se caractérise par un taux de 245,71 cas pour 100 000 habitants et un accroissement de 4,6 % par rapport au 18 janvier. Les wilayas qui observent un taux supérieur au taux régional sont Jijel (451,65), Constantine (348,22), Batna (311,48), Sétif (293,21), Annaba (292,90), et Tébessa (254,20 cas pour 100 000 habitants).
- Pour le Sud, le taux enregistré est de 172,92 cas pour 100 000 habitants avec un accroissement de 7,8 % en un mois ; ce taux d'incidence était de 160,43 au 18 janvier. Quatre wilayas dépassent le seuil régional : Biskra (260,50), Ouargla (256,15), Illizi (219,19) et Tindouf (212,36 cas pour 100 000 habitants).

Nouveaux cas PCR+

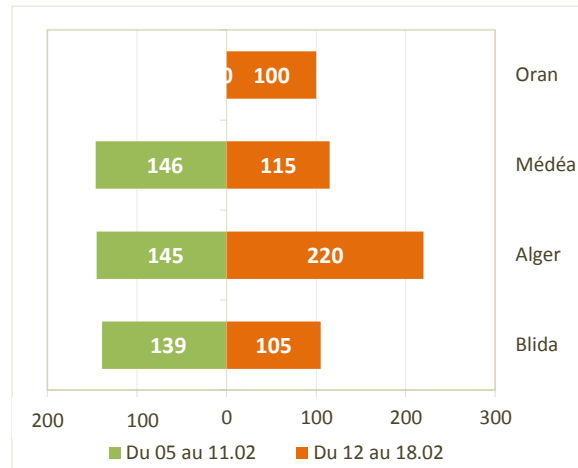


Graph 7 : Evolution hebdomadaire du nombre de nouveaux cas PCR+ et du taux d'accroissement par région sanitaire au 18 février

- Le graphe ci-dessus visualise l'évolution hebdomadaire des nouveaux cas confirmés et les taux d'accroissement par région sanitaire au cours des quarante-et-une dernières semaines.
- Le 18 février, l'Algérie a enregistré 171 nouveaux cas PCR+ dont 69 cas sont déclarés à l'Ouest, soit 40,4 % de l'ensemble des cas, 50 nouveaux cas proviennent du Centre (29,2 %), 36 cas émanent de l'Est (21,1 %) et 16 nouveaux cas sont notifiés au Sud (9,4 %). On enregistre une diminution du nombre hebdomadaire de nouveaux cas au cours des sept derniers jours : 1 369 versus 1 668 la semaine précédente soit un recul de 17,9 %.
- A l'échelle régionale, les quatre régions sanitaires suivent la même tendance que celle observée au niveau national. On enregistre une baisse des notifications des cas confirmés. Le Centre passe de 589 nouveaux cas à 540 entre la dernière semaine et la semaine précédente, l'Est de 342 à 258 cas, l'Ouest de 552 à 397 cas et le Sud de 185 à 174 cas.
- Les taux d'accroissement sont de -8,3 % pour le Centre, de -24,6 % pour l'Est, de -28,1 % pour l'Ouest et de -5,9 % pour le Sud.

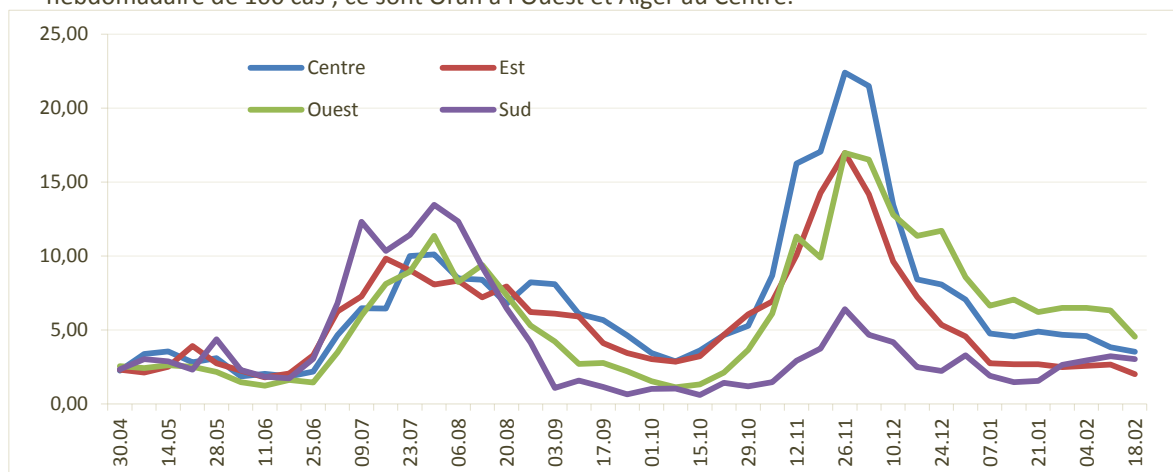


Graph 8 : Wilayas dépassant le seuil hebdomadaire de 100 nouveaux cas PCR+



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

- Les graphes ci-dessus reprennent les wilayas pour lesquelles le nombre de nouveaux cas hebdomadaire au cours des deux dernières semaines, a dépassé le seuil des 100 cas, d'un côté les confirmés (PCR+) et de l'autre les cas probables (PCR+).
- Concernant les cas confirmés, seulement deux wilayas dépassent le seuil des 100 nouveaux cas hebdomadaires au cours de la semaine du 12 au 18 février, Alger et Oran. Ces deux wilayas enregistrent une diminution des notifications ; Oran passe de 302 à 228 cas et Alger de 260 à 254 cas, soit un recul estimé à 24,5 % et à 2,3 %.
- Pour les cas probables, quatre wilayas dont trois de la région Centre dépassent le seuil établi entre le 12 et le 18 février. Parmi les wilayas du Centre, seule Alger observe une hausse de ces notifications, estimée à 51,7 % ; elle passe de 145 à 220 cas. Les deux autres wilayas, Blida et Médéa enregistrent un recul des déclarations respectivement de 24,5 % et de 21,2 %. Fait important, la wilaya d'Oran qui traditionnellement utilise presque exclusivement la RT-PCR pour le diagnostic de l'infection Covid-19 a notifié 100 nouveaux cas probables au cours de cette période.
- Au final, deux wilayas enregistrent une hausse des déclarations des cas probables et dépassent le seuil hebdomadaire de 100 cas ; ce sont Oran à l'Ouest et Alger au Centre.



Graph 10 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire par région sanitaire au 18 février

- Le graphe ci-dessus reprend l'évolution du taux d'incidence hebdomadaire par région sanitaire jusqu'au 18 février.
- Le mois de février se caractérise par une diminution régulière des taux d'incidence hebdomadaire aussi bien à l'échelle nationale que régionale. Ainsi, l'incidence hebdomadaire enregistrée est de 4,57 – 3,92 et de 3,21 cas pour 100 000 habitants entre le 29 janvier et le 04 février, entre le 05 et le 11 et, entre le 12 et le 18 février pour l'ensemble du territoire national.

- La région Centre observe une baisse régulière du taux d'incidence au cours des trois dernières semaines. Celui-ci est respectivement de 4,60 – 3,84 et 3,52 cas pour 100 000 habitants. Au cours de ce mois, cette région vient en deuxième position après la région Ouest en termes de taux d'incidence. Les wilayas qui enregistrent une hausse des déclarations hebdomadaires au cours des sept derniers jours sont au nombre de quatre et sont représentées par Chlef, Bejaïa, Bouira, Tizi Ouzou et Médéa.
- La région Est, après avoir observée une élévation de son taux hebdomadaire entre le 05 et le 11 février, enregistre une baisse de ce dernier au cours des sept derniers jours. Ainsi, ce taux est de 2,57 – 2,67 et de 2,01 cas pour 100 000 habitants au cours des trois dernières semaines. Seulement trois wilayas observent une augmentation hebdomadaire du nombre de nouveaux cas ; ce sont Jijel (de 27 à 42 cas), El Tarf (de 15 à 17 cas) et Khenchela (de 4 à 8 cas).
- La région Ouest se caractérise par les taux d'incidence hebdomadaire les plus élevés des quatre régions. Elle suit la même tendance que celle observée à l'échelle nationale avec des incidences respectives de 6,49 – 6,32 et de 4,55 cas pour 100 000 habitants. Deux wilayas voient une très légère augmentation du nombre de nouveaux cas déclarés : Tlemcen qui passe de 30 à 33 cas et Sidi Bel Abbès de 28 à 31 cas.
- La région Sud enregistre une augmentation de son taux d'incidence entre le 05 et le 11 février pour chuter la semaine suivante. Au cours des trois semaines de février, ses taux sont de 2,95 – 3,23 et de 3,04 cas pour 100 000 habitants. Seule la wilaya d'Adrar notifie plus de cas entre le 12 et le 18 février par rapport à la semaine précédente : 36 cas versus 27 cas.

En conclusion, on assiste depuis deux semaines consécutives à une diminution du nombre hebdomadaire de nouveaux cas déclarés à l'échelle nationale. Au cours des sept derniers jours, toutes les régions enregistrent une baisse des notifications.

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 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, Ain 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.
- Le 16 février 2021, le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière a indiqué que l'Algérie recevra fin février 200 000 doses du vaccin chinois en sus de 700 000 à 800 000 doses dans le cadre du mécanisme Covax.

Actualités Covid-19 (suite)

- L'enquête semble confirmer l'hypothèse de départ, à savoir la transmission du virus via un hôte intermédiaire qui pourrait être le pangolin, et écarte celle selon laquelle le SARS-CoV-2 serait un accident de laboratoire.
- L'OMS s'était fixée deux objectifs : « le premier a été de découvrir ce qui s'est passé ici en décembre 2019 et d'essayer de comprendre comment le virus a émergé et le deuxième, comment il a été transmis à l'être humain ». Les recherches se sont déroulées en deux étapes, la première étant l'étude de l'évolution du virus chez l'animal avec son transfert zoonotique, et la seconde étape, l'expansion du virus SARS-CoV-2 dans les populations humaines juste après son transfert.
- Lors la première étape, « le SARS-CoV-2 a été retrouvé chez le pangolin suggérant que ce mammifère ait pu servir de réservoir du virus. Mais d'autres mammifères comme les félins ont aussi pu servir de réservoir. En se basant sur l'analyse du séquençage des virus, le marché de Wuhan apparaît comme l'un des premiers clusters. Néanmoins, le séquençage semble démontrer qu'une grande diversité de virus était présente à Wuhan dans la première phase de la pandémie. Ce qui semble sous-entendre que des mutations ont eu lieu au sein même du cluster du marché de Wuhan ».
- Il a été exclu la possibilité de circulation du virus en Chine avant le mois de décembre 2019 – alors que le virus aurait été repéré en France. Des études ont été effectuées dans les hôpitaux de Wuhan : « Selon l'analyse de données provenant de 4 500 échantillons dans la deuxième moitié de l'année 2019 provenant d'hôpitaux à Wuhan, et d'autres hôpitaux de la province de Hubei aucune trace de SARS-CoV-2 n'a été retrouvée. Par ailleurs, une analyse de la consommation de médicaments contre des infections respiratoires sur la même période n'a pas montré non plus de cluster de SARS-CoV-2. Qui plus est, entre juillet et décembre 2019, il a été analysé les données de mortalité liées à des pneumonies et il n'a pas été noté d'anomalies. Il n'y a donc pas de trace de la transmission du SARS-CoV-2 durant cette période. D'autres études ont été menées dans 233 centres de santé pour retrouver les symptômes suivants : fièvre, problèmes respiratoires, et tout symptôme évoquant une pneumonie entre le 1^{er} octobre et le 10 décembre. Il a aussi été testé la présence d'anticorps dans les relevés sanguins et tous étaient négatifs ».
- Il n'est donc pas possible selon les données épidémiologiques de déterminer de quelle manière le SARS-CoV-2 a été transmis dans le marché de Wuhan, ouvrant ainsi la porte à une transmission « étrangère » du virus. De quelle manière ? « Le SARS-CoV-2 aurait été introduit dans le marché de Wuhan par des personnes infectées, des animaux ou des produits animaliers. Mais toutes les analyses sur des produits animaliers ont été négatives, des recherches sont encore en cours. Il a, par ailleurs, été démontré que le coronavirus survit dans des lieux froids et réfrigérés, ainsi que dans des environnements humides. Des recherches sont actuellement en cours dans ce domaine. ».
- Si le marché de Wuhan reste le principal cluster, le SARS-CoV-2 s'est manifesté ailleurs, au même moment. « Il semble que la transmission du SARS-Cov-2 soit localisée dans le marché de Wuhan, mais

d'autres cas de transmission ont aussi été localisés ailleurs à Wuhan ».

- Quelle serait l'origine du virus ? « Tout porte à penser que l'origine de ce virus est naturelle. « Mais une transmission directe de la chauve-souris vers l'homme à Wuhan semble peu probable. Il a été recherché un autre animal qui aurait pu transmettre le virus dans le marché de Wuhan ». « Au marché, il y a beaucoup de produits surgelés, mais aussi des produits de la mer. Il y a aussi de la viande de brousse, provenant de fermes. Les fournisseurs de ces vendeurs, les fermes qui les produisent, qui proviennent de différentes régions du pays ont été identifiés. Il a aussi été testé la présence du coronavirus chez des animaux domestiques, des animaux de ferme, des animaux sauvages. » Après analyse, il semblerait que les « investigations aient démontré que la transmission du virus à l'homme par un hôte intermédiaire semble être l'hypothèse la plus probable ». Pour autant, la transmission du virus via des produits congelés reste une hypothèse valable et la mission n'écarte pas non plus une transmission directe de l'animal vers l'homme. « En revanche, l'accident de laboratoire semble peu probable pour expliquer la transmission du virus chez l'être humain ».
- À l'issue de cette première étape, la mission a émis une série de recommandations, dont l'édification d'une vaste base de données : « L'une des recommandations est de généraliser l'interconnexion entre les bases de données cliniques, épidémiologiques, moléculaires, et d'utiliser le séquençage génomique. Toutes ces données doivent être accessibles au travers d'une base de données commune. Ceci permettrait d'avoir une vue globale, et de mettre en relation les projets de recherche. Cela doit aussi intégrer des bases de données environnementales, animales, pour en faire le meilleur usage afin d'améliorer les études. »
- La mission recommande également de poursuivre l'enquête pour déterminer l'origine de la pandémie. « Afin de déterminer l'origine et le patient 0, il est recommandé de continuer à analyser le matériel à disposition. De nombreuses études sur la question ont été menées, mais de nouvelles sources de matériaux ont été découverts et méritent d'être analysées. Un exemple : l'analyse des échantillons sanguins, non seulement à Wuhan mais aussi dans d'autres régions, ou d'autres pays, où le virus aurait pu être présent ». D'autres enquêtes doivent aussi être menées sur les chauves-souris, qui restent des réservoirs potentiels du SARS-CoV-2. « Il faut également analyser la chaîne du froid qui a pu jouer un rôle dans l'expansion du virus ». L'enquête suit son cours...
- Pour ajouter à la confusion concernant l'origine géographique de ce virus et la chronologie de sa diffusion dans le monde, des chercheurs français ont publié cette semaine, une étude qui montre l'identification d'un test positif aux anticorps anti-SARS-CoV-2 chez 353 participants parmi lesquels 13 ont été prélevés entre novembre 2019 et janvier 2020. Ces résultats, issus de l'analyse rétrospective d'échantillons de sérum de plus de 9 000 adultes collectés dans le cadre de la cohorte Constances, ont été confirmés par des tests d'anticorps neutralisants. Les enquêtes menées auprès de 11 de ces participants ont révélé l'existence de symptômes pouvant être liés à une infection par le virus responsable du Covid-19 ou à des situations à risque d'exposition potentielle au SARS-CoV-2 dès novembre 2019. Publiées dans l'« European Journal of Epidemiology », ces données suggèrent une circulation précoce du virus en Europe.

Dans le monde

Distribution des cas de COVID-19 dans les pays les plus touchés au 18 février 2021³

18 février	Cas confirmés	Décès	Guérisons	Incidence ⁴
Monde	110 306 029	2 441 598	62 112 830	1 458,60
Etats Unis	27 896 040	493 098		8 526,53
Inde	10 963 394	156 111	10 667 741	810,53
Brésil	10 030 626	243 457	8 960 755	4 788,59
Royaume Uni	4 090 960	119 526	7 074	6 152,84
Russie	4 079 407	80 587	3 620 551	2 823,55

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

⁴ Exprimée pour 100 000 habitants



France	3 517 210	82 975	221 273	5 250,57
Espagne	3 121 687	66 704	150 376	6 681,16
Italie	2 765 412	94 887	2 286 024	4 576,13
Turquie	2 616 600	27 821	2 504 050	4 528,59
Allemagne	2 372 209	67 245	2 182 370	2 860,57
Colombie	2 212 525	58 334	2 105 445	4 456,36
Argentine	2 046 795	50 857	1 849 451	4 600,11
Mexique	2 022 662	178 108	1 577 838	1 602,86
Pologne	1 614 446	41 582	1 358 666	4 250,94
Iran	1 550 142	59 264	1 324 231	1 895,03
Afrique du Sud	1 498 766	48 708	1 403 214	3 358,77
Ukraine	1 333 332	26 191	1 174 881	1 619,70
Indonésie	1 252 685	33 969	1 058 222	7 269,94
Pérou	1 252 137	44 308	1 156 408	3 914,24
République Tchèque	1 123 252	18 739	995 986	10 571,09
Pays-Bas	1 057 116	15 211	13 913	2 750,50
Canada	842 590	21 509	789 108	2 273,65
Chili	788 142	19 798	746 314	4 208,10
Roumanie	771 843	19 659	717 179	3 963,47
Belgique	746 302	21 821		6 533,86
Iraq	657 453	13 220	612 727	245,63
Pakistan	568 506	12 527	531 840	267,89
Philippines	555 163	11 673	512 163	520,54
Bangladesh	542 268	8 329	489 932	336,07
Arabie Saoudite	374 029	6 450	365 017	1 109,88
Chine	89 816	4 636	84 690	6,45
Maghreb	963 287	21 652	855 159	954,65
Maroc	480 056	8 524	462 436	1 332,41
Tunisie	226 015	7 684	186 173	1 954,27
Libye	128 740	2 061	113 564	1 927,66
Algérie	111 418	2 950	76 640	261,54
Mauritanie	17 058	433	16 346	387,39

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 ».
- 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 concernant 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.
- Le 18 février 2021, l'OMS a présenté son plan stratégique de préparation et de riposte pour 2021 qui comporte six objectifs : mettre fin à la transmission, réduire l'exposition, contrer les informations fausses et la désinformation, protéger les personnes vulnérables, réduire le nombre de décès et de cas, parvenir plus vite à l'accès équitable à de nouveaux outils, y compris des vaccins, des moyens de diagnostic et des traitements.

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)
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)
18-fév-21	Brésil	Plus de 10 millions de cas diagnostiqués	110 306 029 cas (2 441 598 Dc)	111 418 cas (2950 Dc)



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 16 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	0	159,17	23	0	4,21	2,64
2	Chlef	819	6	65,95	3	0	0,24	0,37
3	Laghouat	1 131	4	161,15	45	0	6,41	3,98
4	Oum El Bouaghi	1 496	6	189,08	63	0	7,96	4,21
5	Batna	4 302	6	311,12	68	0	4,92	1,58
6	Bejaia	4 480	0	435,65	145	0	14,10	3,24
7	Biskra	2 500	6	259,78	113	0	11,74	4,52
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 326	16	609,03	228	0	16,68	2,74
10	Bouira	2 787	6	342,24	63	0	7,74	2,26
11	Tamanrasset	220	0	90,72	14	0	5,77	6,36
12	Tébessa	2 057	0	252,60	108	0	13,26	5,25
13	Tlemcen	2 650	4	233,58	10	0	0,88	0,38
14	Tiaret	1 179	3	112,46	38	0	3,62	3,22
15	Tizi Ouzou	4 072	4	336,48	245	0	20,24	6,02
16	Alger	16 930	25	457,82	424	1	11,47	2,50
17	Djelfa	1 714	0	107,56	36	0	2,26	2,10
18	Jijel	3 380	8	450,58	69	0	9,20	2,04
19	Sétif	5 256	8	292,68	264	1	14,70	5,02
20	Saida	98	0	23,58	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 061	1	97,33	25	0	2,29	2,36
22	Sidi Bel Abbès	1 174	3	158,98	84	0	11,38	7,16
23	Annaba	2 066	2	292,90	48	0	6,81	2,32
24	Guelma	1 042	2	181,57	28	0	4,88	2,69
25	Constantine	3 997	2	346,66	99	0	8,59	2,48
26	Médéa	1 339	1	151,24	37	0	4,18	2,76
27	Mostaganem	2 263	0	247,49	14	0	1,53	0,62
28	M'Sila	3 139	0	242,13	59	0	4,55	1,88
29	Mascara	924	0	95,73	22	0	2,28	2,38
30	Ouargla	1 896	3	254,27	43	0	5,77	2,27
31	Oran	11 683	32	631,73	70	0	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	488	1	64,70	35	0	4,64	7,17
35	Boumerdes	2 548	3	241,48	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	1 446	12	163,16	32	0	3,61	2,21
40	Khenchela	840	2	173,40	31	0	6,40	3,69
41	Souk Ahras	953	3	171,64	23	0	4,14	2,41
42	Tipaza	2 294	2	312,95	55	0	7,50	2,40
43	Mila	826	1	89,30	57	0	6,16	6,90
44	Aïn Defla	980	0	103,88	16	0	1,70	1,63
45	Naâma	329	0	104,89	4	0	1,28	1,22
46	Aïn Temouchent	1 538	3	344,37	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		111 069	175	260,73	2 945	2	6,91	2,65

1 : exprimé pour 100 000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 17 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	0	159,17	23	0	4,21	2,64
2	Chlef	821	2	66,11	3	0	0,24	0,37
3	Laghouat	1 135	4	161,72	45	0	6,41	3,96
4	Oum El Bouaghi	1 500	4	189,58	63	0	7,96	4,20
5	Batna	4 306	4	311,41	68	0	4,92	1,58
6	Bejaia	4 486	6	436,23	146	1	14,20	3,25
7	Biskra	2 507	7	260,50	113	0	11,74	4,51
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 327	1	609,10	228	0	16,68	2,74
10	Bouira	2 792	5	342,85	63	0	7,74	2,26
11	Tamanrasset	220	0	90,72	14	0	5,77	6,36
12	Tébessa	2 057	0	252,60	108	0	13,26	5,25
13	Tlemcen	2 655	5	234,02	10	0	0,88	0,38
14	Tiaret	1 190	11	113,50	38	0	3,62	3,19
15	Tizi Ouzou	4 092	20	338,13	246	1	20,33	6,01
16	Alger	16 969	39	458,88	424	0	11,47	2,50
17	Djelfa	1714	0	107,56	36	0	2,26	2,10
18	Jijel	3 386	6	451,38	69	0	9,20	2,04
19	Sétif	5 265	9	293,18	264	0	14,70	5,01
20	Saida	98	0	23,58	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 061	0	97,33	25	0	2,29	2,36
22	Sidi Bel Abbès	1 174	0	158,98	84	0	11,38	7,16
23	Annaba	2 066	0	292,90	48	0	6,81	2,32
24	Guelma	1 045	3	182,09	28	0	4,88	2,68
25	Constantine	4 005	8	347,35	99	0	8,59	2,47
26	Médéa	1 340	1	151,35	37	0	4,18	2,76
27	Mostaganem	2 265	2	247,71	14	0	1,53	0,62
28	M'Sila	3 139	0	242,13	59	0	4,55	1,88
29	Mascara	924	0	95,73	22	0	2,28	2,38
30	Ouargla	1 897	1	254,40	43	0	5,77	2,27
31	Oran	11 706	23	632,97	70	0	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	488	0	64,70	35	0	4,64	7,17
35	Boumerdes	2 552	4	241,86	85	0	8,06	3,33
36	El Tarf	1 015	2	202,05	45	0	8,96	4,43
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	714	10	205,26	15	0	4,31	2,10
39	El Oued	1 446	0	163,16	32	0	3,61	2,21
40	Khenchela	840	0	173,40	31	0	6,40	3,69
41	Souk Ahras	953	0	171,64	23	0	4,14	2,41
42	Tipaza	2 295	1	313,09	55	0	7,50	2,40
43	Mila	826	0	89,30	57	0	6,16	6,90
44	Aïn Defla	980	0	103,88	16	0	1,70	1,63
45	Naâma	329	0	104,89	4	0	1,28	1,22
46	Aïn Temouchent	1 538	0	344,37	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		111 247	178	261,14	2 947	2	6,92	2,65

1 : exprimé pour 100 000 habitants



Répartition des cas confirmés et des décès par wilaya au 18 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	0	159,17	23	0	4,21	2,64
2	Chlef	827	6	66,59	3	0	0,24	0,36
3	Laghouat	1 138	3	162,14	45	0	6,41	3,95
4	Oum El Bouaghi	1 500	0	189,58	63	0	7,96	4,20
5	Batna	4 307	1	311,48	68	0	4,92	1,58
6	Bejaia	4 486	0	436,23	146	0	14,20	3,25
7	Biskra	2 507	0	260,50	113	0	11,74	4,51
8	Béchar	348	0	101,23	3	0	0,87	0,86
9	Blida	8 337	10	609,83	228	0	16,68	2,73
10	Bouira	2 792	0	342,85	63	0	7,74	2,26
11	Tamanrasset	220	0	90,72	14	0	5,77	6,36
12	Tébessa	2 070	13	254,20	109	1	13,39	5,27
13	Tlemcen	2 662	7	234,63	10	0	0,88	0,38
14	Tiaret	1 191	1	113,60	38	0	3,62	3,19
15	Tizi Ouzou	4 097	5	338,54	246	0	20,33	6,00
16	Alger	16 995	26	459,58	425	0	11,49	2,50
17	Djelfa	1 714	0	107,56	36	1	2,26	2,10
18	Jijel	3 388	2	451,65	69	0	9,20	2,04
19	Sétif	5 266	1	293,24	264	0	14,70	5,01
20	Saida	98	0	23,58	0	0	0,00	0,00
21	Skikda	1 063	2	97,52	25	0	2,29	2,35
22	Sidi Bel Abbès	1 186	12	160,61	84	0	11,38	7,08
23	Annaba	2 066	0	292,90	48	0	6,81	2,32
24	Guelma	1 046	1	182,27	28	0	4,88	2,68
25	Constantine	4 015	10	348,22	99	0	8,59	2,47
26	Médéa	1 340	0	151,35	37	0	4,18	2,76
27	Mostaganem	2 271	6	248,36	14	0	1,53	0,62
28	M'Sila	3 139	0	242,13	59	0	4,55	1,88
29	Mascara	924	0	95,73	22	0	2,28	2,38
30	Ouargla	1910	13	256,15	43	0	5,77	2,25
31	Oran	11 749	43	635,30	71	1	3,84	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	488	0	64,70	35	0	4,64	7,17
35	Boumerdes	2 555	3	242,15	85	0	8,06	3,33
36	El Tarf	1 021	6	203,24	45	0	8,96	4,41
37	Tindouf	205	0	212,36	5	0	5,18	2,44
38	Tissemsilt	714	0	205,26	15	0	4,31	2,10
39	El Oued	1 446	0	163,16	32	0	3,61	2,21
40	Khenchela	840	0	173,40	31	0	6,40	3,69
41	Souk Ahras	953	0	171,64	23	0	4,14	2,41
42	Tipaza	2 295	0	313,09	55	0	7,50	2,40
43	Mila	826	0	89,30	57	0	6,16	6,90
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	1 538	0	344,37	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		111 418	171	261,54	2 950	3	6,92	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.