

# Covid-19

## Point de Situation Au 06/06/2020

---

### COVID-19 et Potentiel de Transmission

Ce document est basé sur une recension des publications et prépublications scientifiques, ainsi que de la littérature grise. Cette recension a été effectuée en consultant les sites Internet des principales revues scientifiques et éditeurs de revues scientifiques (*Center for Disease Control and Prevention, New England Journal of Medicine, Journal of the American Medical Association, The Lancet, Cell, British Medical Journal, Elsevier, Oxford, Nature, Wiley, Cambridge, Science, Sage, PlosONE*) un moteur de recherche scientifique (Google Scholar) ainsi que les références des publications consultées. Le niveau d'appui aux constats tirés à partir de cette recension a été évalué en tenant compte du nombre de publications disponibles, de la qualité des études disponibles et de la concordance des résultats entre les études. Le contenu de ce document reflète l'état des connaissances en date du 20 mai 2020.

[Lire la suite : Pages 12-16](#)

06 JUIN

---

**Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive  
CHU Ben Badis de Constantine, Algérie.**

| Numéro 75

## Sommaire :

Algérie	Page 3
Chine	Page 6
Corée du Sud	Page 6
Italie	Page 8
France	Page 8
Etats-Unis	Page 9
Iran	Page 9
Tunisie	Page 10
Maroc	Page 10
Comparaison entre pays	Page 11
<b>COVID-19 et Potentiel de Transmission</b>	<b>Page 12</b>

## Equipe de Rédaction :

### **Abdelhak LAKEHAL**

*Maître de Conférence en épidémiologie*

### **Soumaya AMAROUCHE**

*Maître Assistante en épidémiologie*

### **Mohamed Cherif LEMDAOUI**

*Professeur en épidémiologie*

**Bouchra AISSAOUI** *Résidente en épidémiologie*

**Imen ZATER** *Résidente en épidémiologie*

**Fouzia BOUCEBA** *Résidente en épidémiologie*

**Faiza BACHTARZI** *Résidente en épidémiologie*

**Houssam HAMMOUDI** *Résident en épidémiologie*

**Selma NOUI** *Résidente en épidémiologie*

**Zahia NEKAA** *Résidente en épidémiologie*

**Besma KHIRANI** *Médecin généraliste*

**Ahmed HAMIMES** *Maître Assistant en statistique*

**Alaeddine FENCHOUC** *Docteur en Urbanisme*

## Equipe d'Intervention :

### **Mohamed Faouzi MAGHMOUL**

*Maître de Conférence en épidémiologie*

**Rachid KIRATI** *Maître Assistant en épidémiologie*

**Dalal BOUDRIOUA** *Spécialiste en épidémiologie*

## Supervision :

### **Lahcène NEZZAL**

*Professeur en épidémiologie*

### **Mebarak KELLIL**

*Professeur en épidémiologie*

### **Nadir BOUSSOUF**

*Professeur en épidémiologie*

## Nous Contacter :

*Service d'épidémiologie et de médecine préventive*

*CHU Ben Badis de Constantine (25000), Algérie.*

*Téléphone/Fax :*

*+213 (0)31886068, +213 (0)31887285*

*Email :*

*[abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz](mailto:abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz)*

*Web : <https://infosalgerie.com/>*

*(Webmestre : Abderrahmane ZAH)*

## Considérations Méthodologiques :

**Dates retenues :** Dates de notification du cas

**% de Mortalité** = Nb. Décès \* 100/ Nb. Sujets positifs au SARS-CoV-2.

**% d'accroissement** = Nb. Cas ou Décès du jour \* 100/ Nb. Cumulé de Cas ou Décès du jour précédent.

## Sources de Données :

**Ministère de la Santé, Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), Algérie :**

<http://www.sante.gov.dz/>

<http://covid19.sante.gov.dz/carte>

**World Health Organization (WHO) ;**

*Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ; Coronavirus (COVID-19) :**

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

**National Health Commission of the people's Republic of China :**

[http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list\\_gzbd\\_2.shtml](http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd_2.shtml)

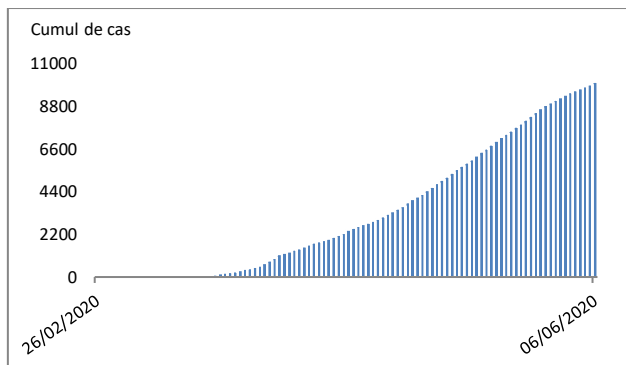
**Ministère de la santé de l'Italie :**

<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

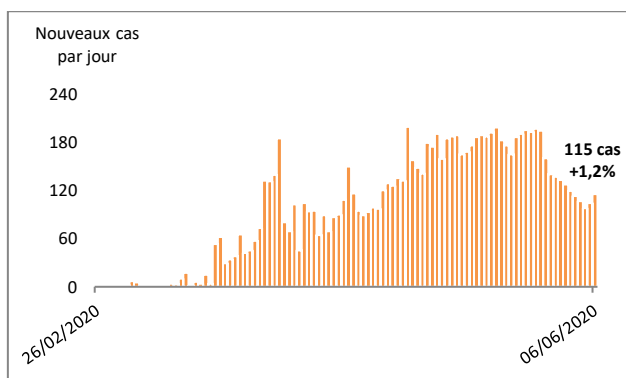
*Photo de la couverture : SARS-CoV-2 Viruses coming out of cell. US International Institute of Allergy and Infectious Diseases, Rocky Mountain Laboratories (NIAID-RML).*

## Algérie :

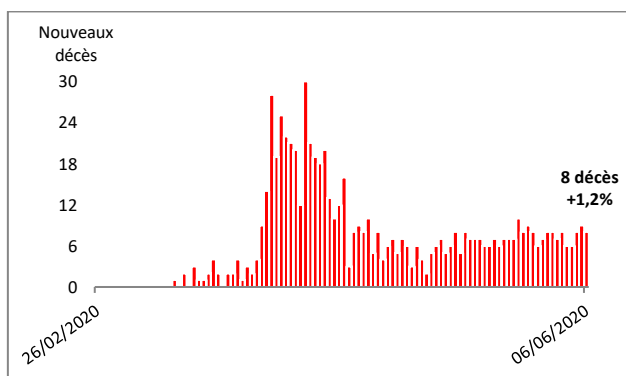
**Covid-19 : Cumul de cas en Algérie au 06/06/2020. (N= 10 050)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie au 06/06/2020. (N= 10 050)**



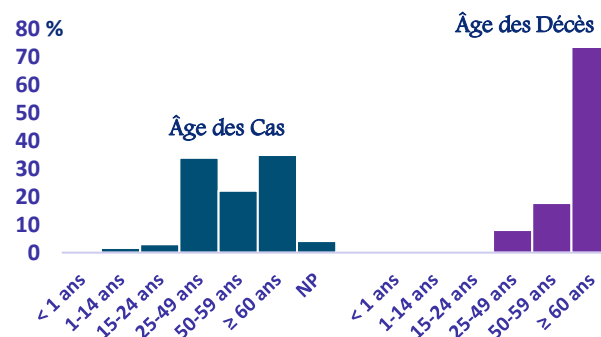
**Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie au 06/06/2020. (N= 698)**



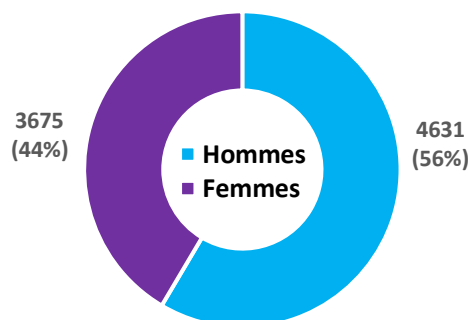
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Algérie au 06/06/2020.**

**% de Mortalité = 698/10 050 = 6,9%.**

**Covid-19 : Cumul de cas et de décès selon l'âge - Algérie - 06/06/2020**

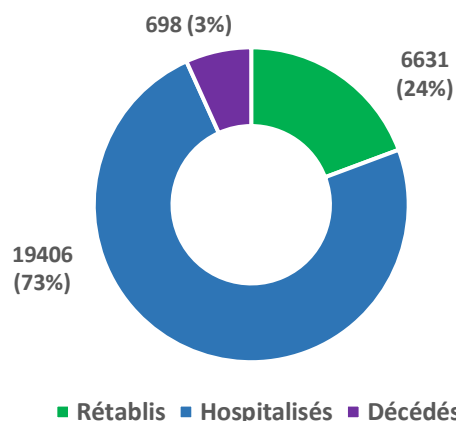


**Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe - Algérie - 24/05/2020\***



\* Information non actualisée sur le site web du MSPRH.

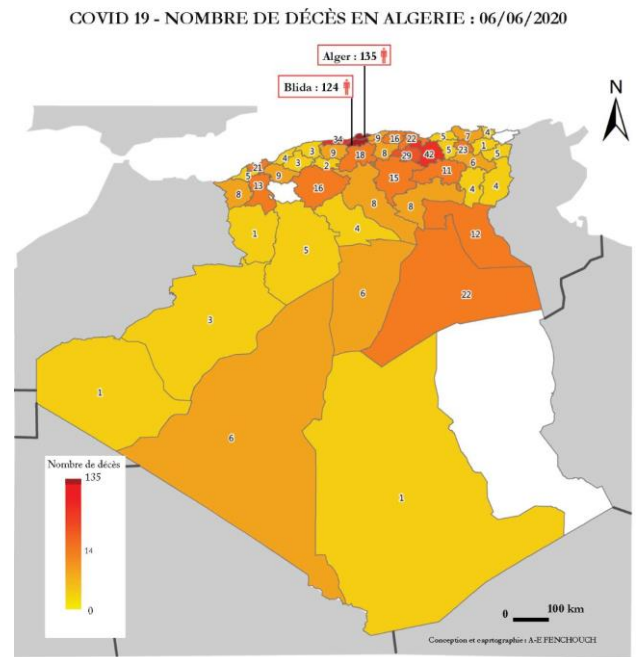
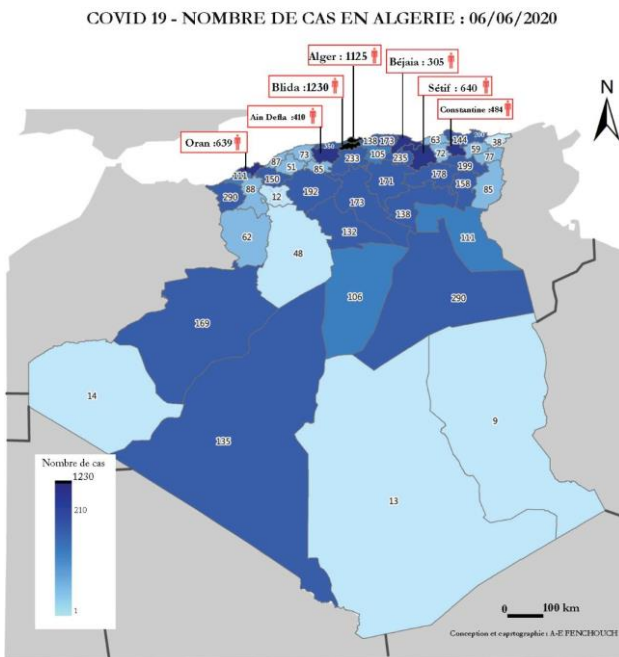
**Covid-19 : Cumul de cas selon l'évolution - Algérie - 06/06/2020**



*N.B : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.*

**Covid-19 : Cumul des cas par wilaya - Algérie - 06/06/2020**

**Covid-19 : Cumul des décès par wilaya - Algérie – 06/06/2020**



**Situation de la pandémie du COVID-19 dans le monde**

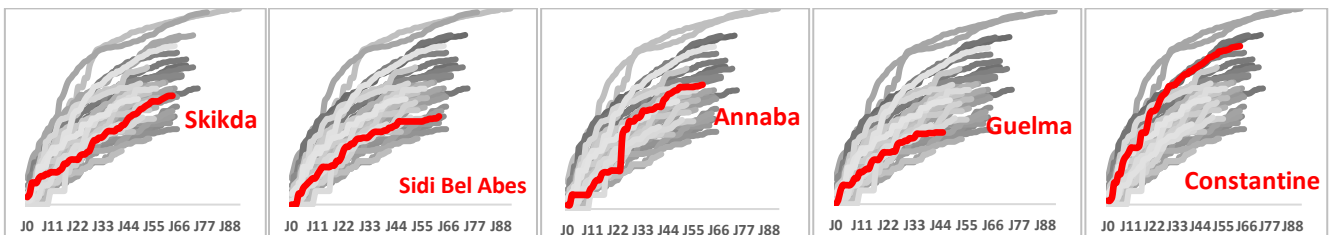
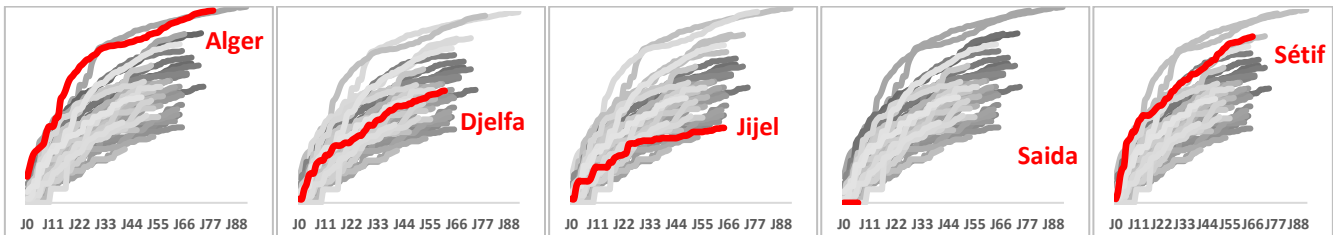
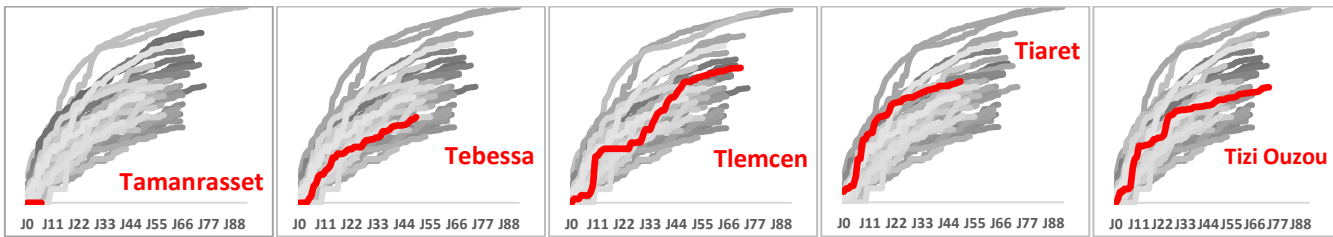
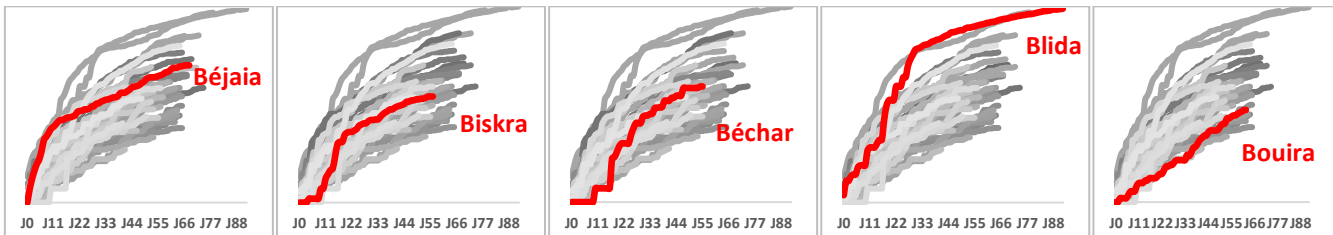
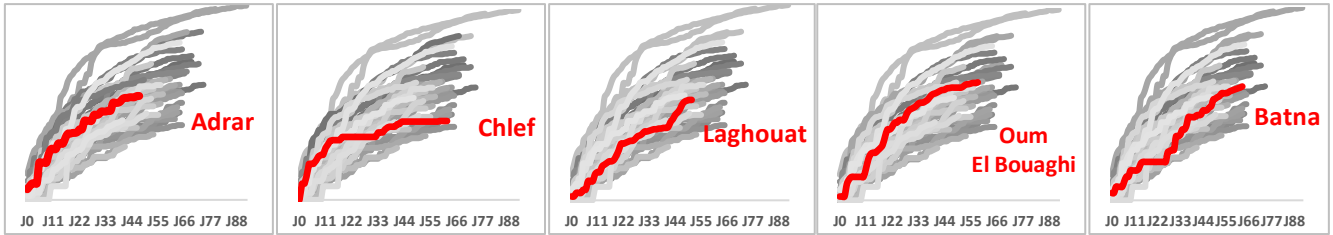
Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **6 750 521**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **395 779**

Pays, Zones et Territoires avec des cas : **216**

*Source : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 7 June 2020, 02 :00 CEST*

## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 06/06/2020



## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 06/06/2020 (suite)

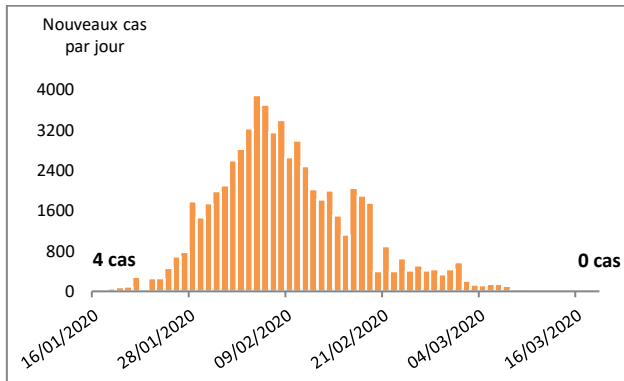


### Remarques :

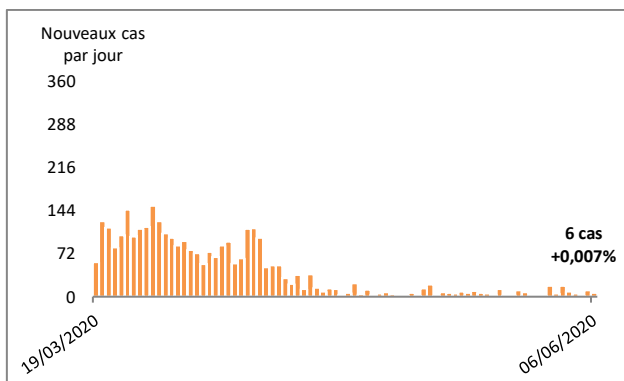
- La wilaya d'illizi n'est pas représentée car le nombre cumulé de cas notifiés n'a pas dépassé 10.
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces wilayas au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ.

## Chine :

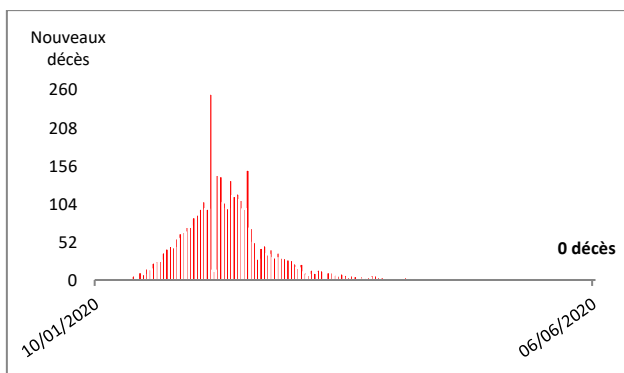
**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 620)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 06/06/2020. (N= 84 620)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 06/06/2020. (N= 4 645)**

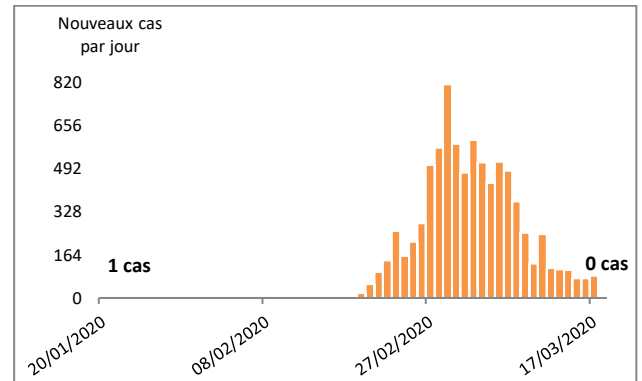


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 06/06/2020.**

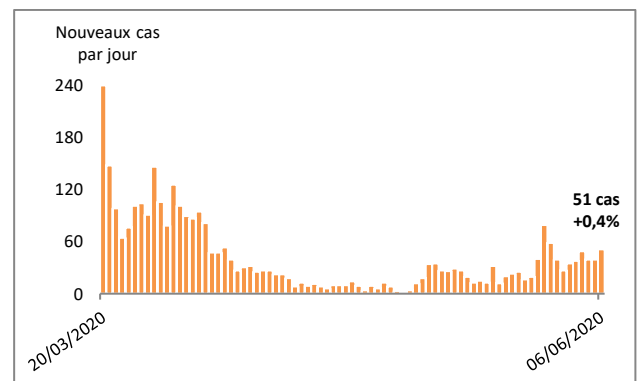
**% de Mortalité =  $4\ 645/84\ 620 = 5,5\%$ .**

## Corée du Sud :

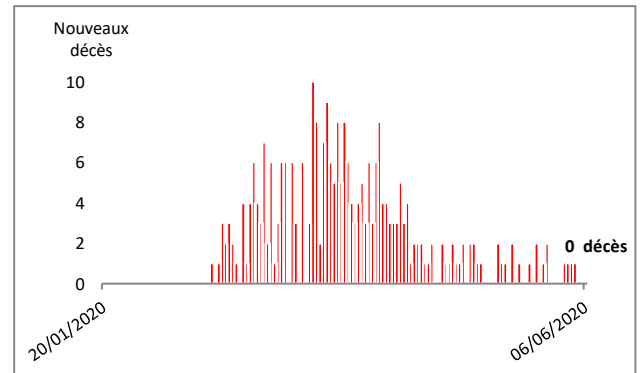
**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 11 719)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 06/06/20. (N= 11 719)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 06/06/2020. (N= 273)**

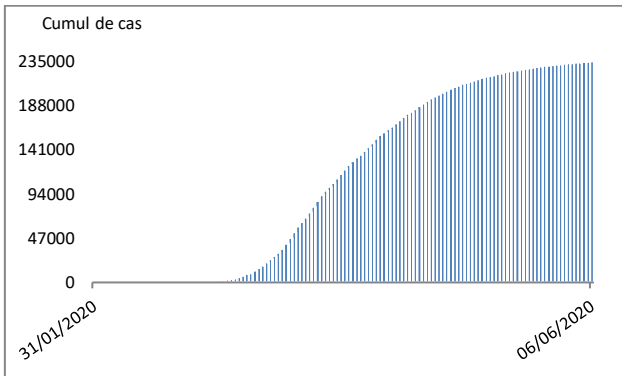


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 06/06/2020.**

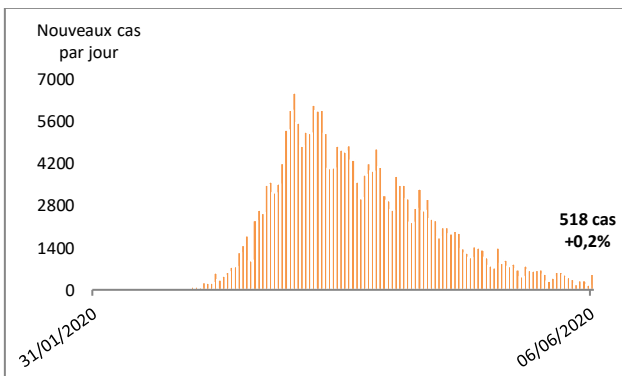
**% de Mortalité =  $273/11\ 719 = 2,3\%$ .**

## Italie :

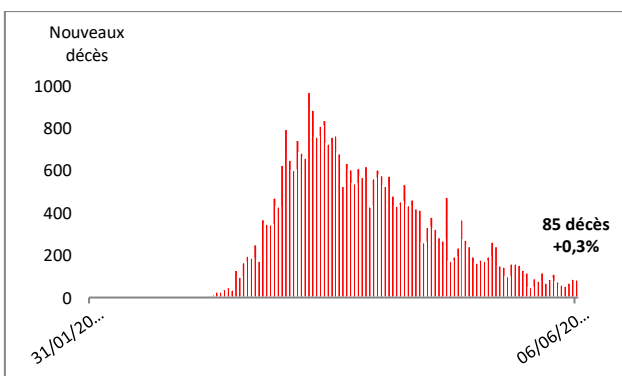
**Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 06/06/2020. (N= 234 531)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 06/06/2020. (N= 234 531)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 06/06/2020. (N= 33 774)**

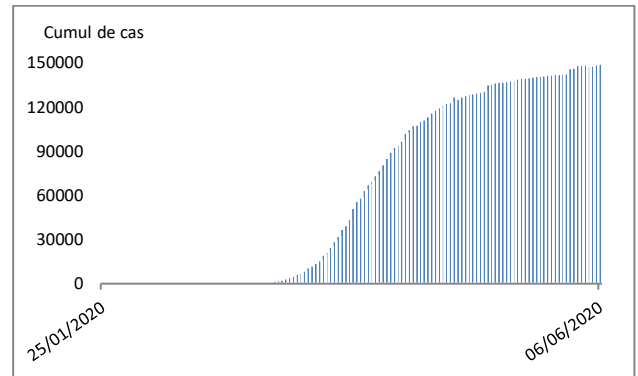


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 06/06/2020.**

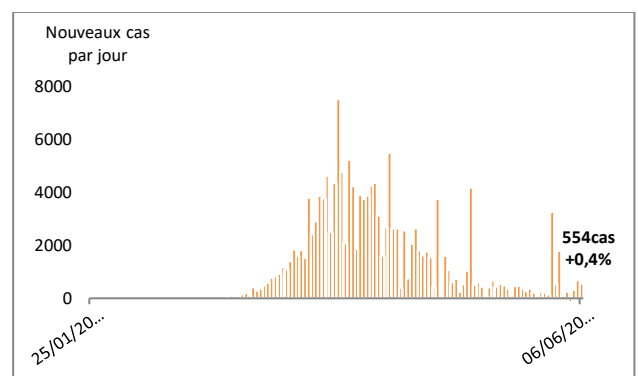
**% de Mortalité=33 774/234 531= 14,4%.**

## France :

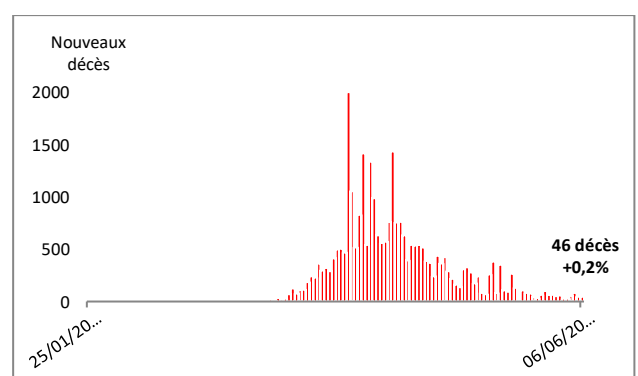
**Covid-19 : Cumul de cas en France au 06/06/2020. (N= 149 495)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en France au 06/06/2020. (N= 149 495)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en France au 06/06/2020. (N= 29 053)**



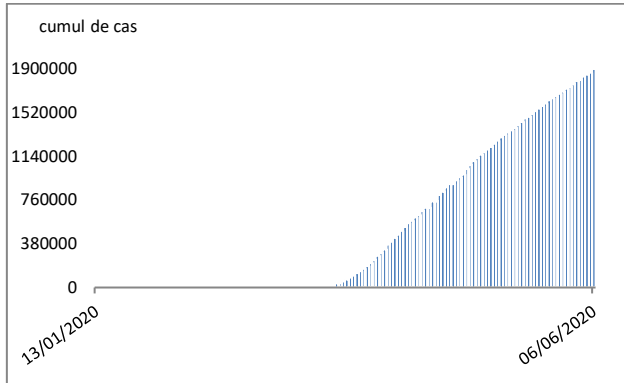
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 06/06/2020.**

**% de Mortalité=29 053/149 495= 19,4%.**

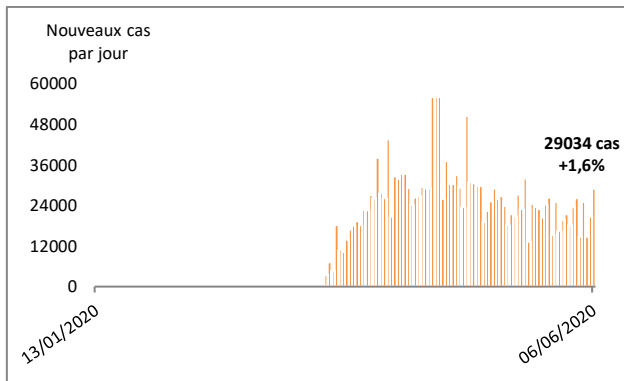


## États-Unis :

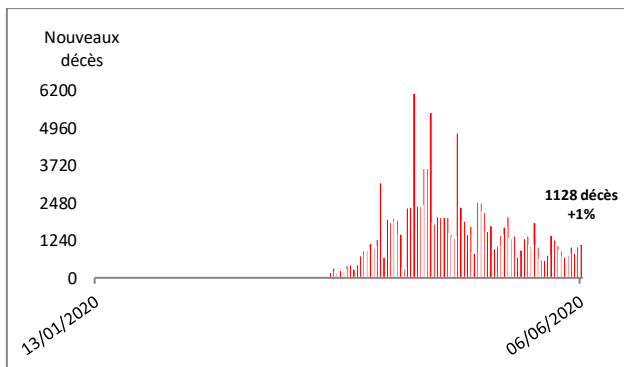
**Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 06/06/2020. (N= 1 891 690)**



**Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 06/06/2020. (N= 1 891 690)**



**Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 06/06/2020. (N= 109 192)**

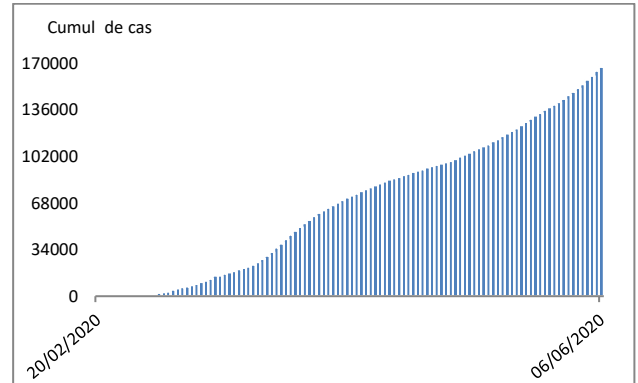


**Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 06/06/2020.**

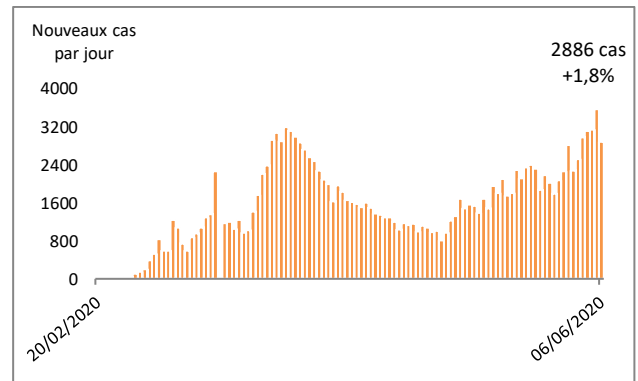
**%de Mortalité=109192/1891690=5,8%.**

## Iran :

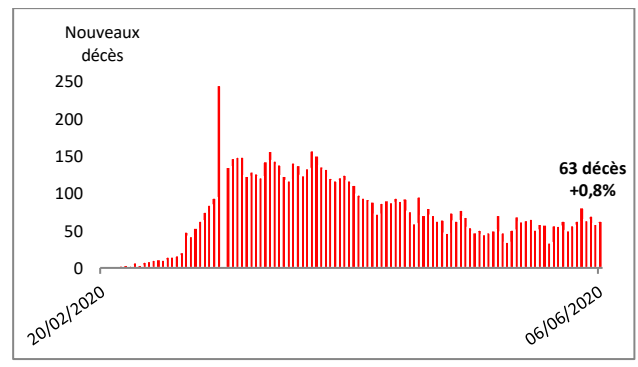
**Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 06/06/2020. (N= 167 156)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 06/06/2020. (N= 167 156)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 06/06/2020. (N= 8 134)**

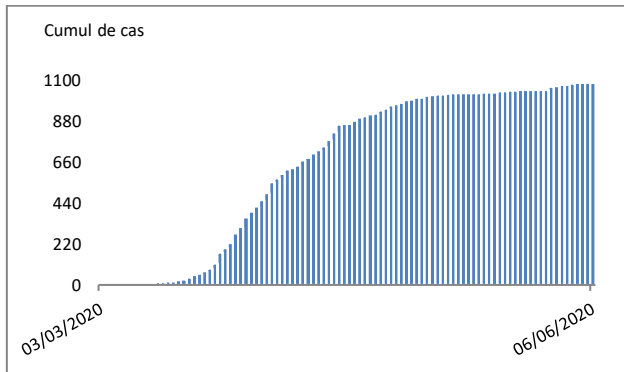


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 06/06/2020.**

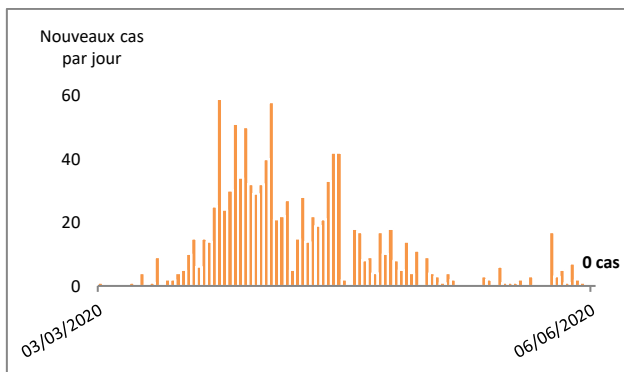
**% de Mortalité = 8 134/167 156= 4,9%.**

## Tunisie :

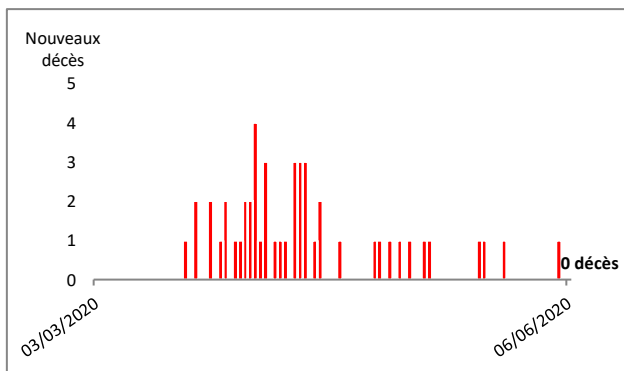
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie au 06/06/2020. (N= 1 087)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie au 06/06/2020. (N= 1 087)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie au 06/06/2020. (N= 49)**

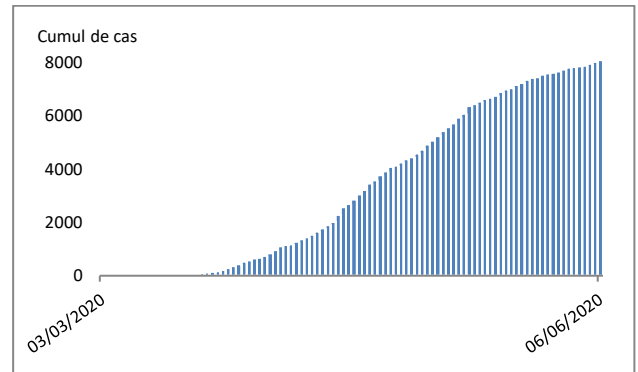


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Tunisie au 06/06/2020.**

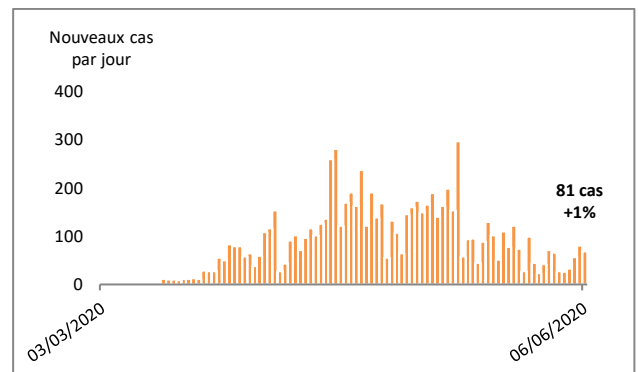
**% de Mortalité =  $49/1\ 087 = 4,5\%$ .**

## Maroc

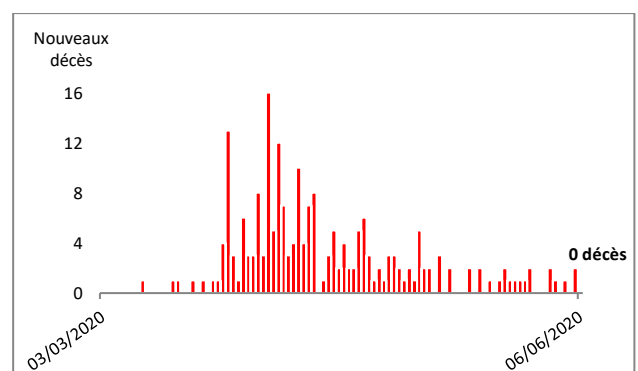
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc au 06/06/2020. (N= 8 071)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc au 06/06/2020. (N= 8071)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc au 06/06/2020. (N= 208)**

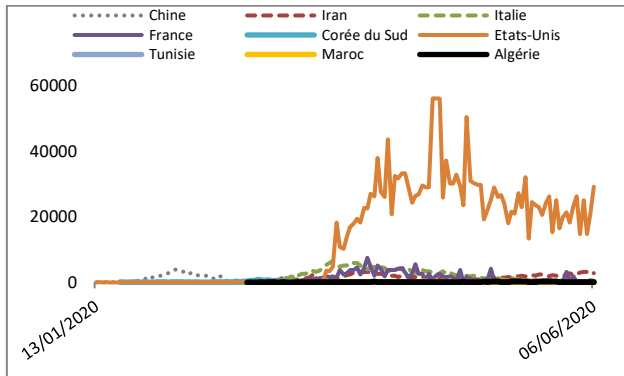


**Covid-19 : Proportion de Mortalité au Maroc au 06/06/2020.**

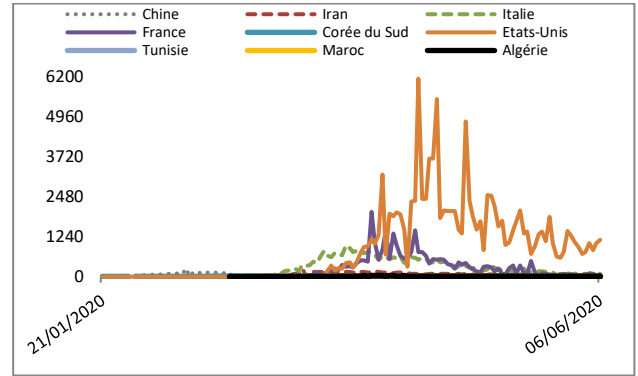
**% de Mortalité =  $208/8\ 071 = 2,6\%$ .**

# Comparaison entre pays :

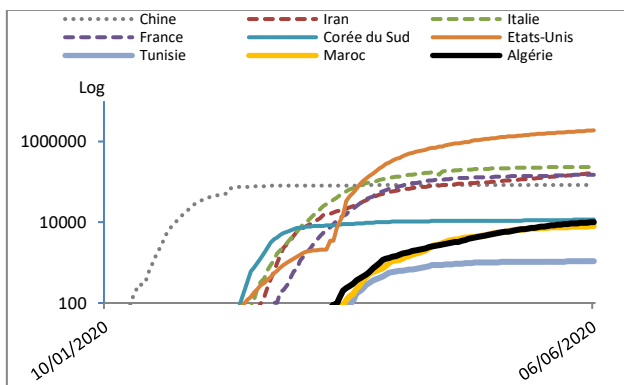
## Covid-19 : Nouveaux cas au 06/06/2020.



## Covid-19 : Nouveaux décès au 06/06/2020.

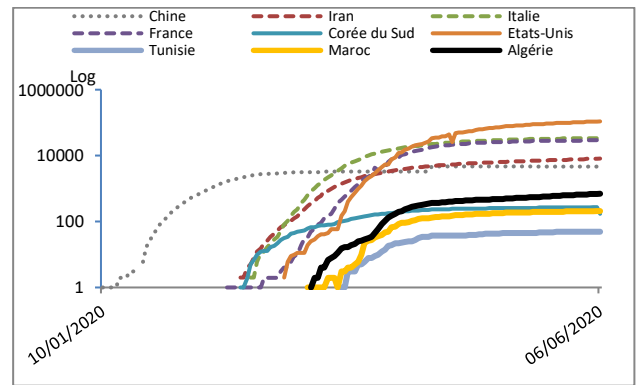


## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 06/06/2020.



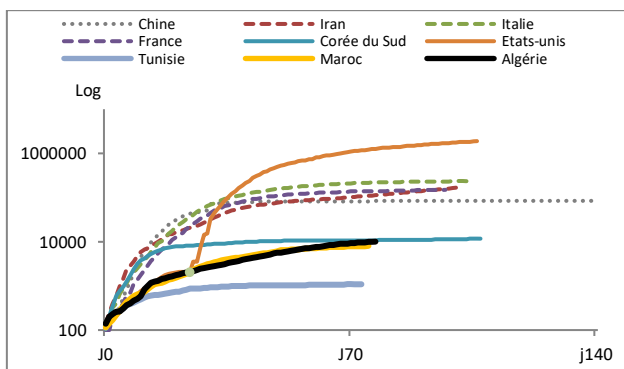
\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 06/06/2020.



\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

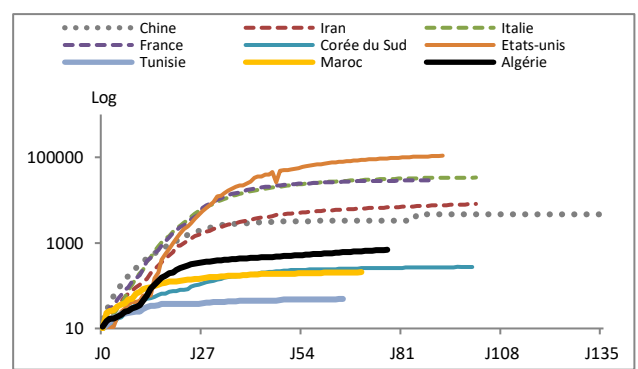
## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 06/06/2020.



\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

\*\* Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces 9 pays au temps j0 : c'est-à-dire au même point de départ.

## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès (j0) au 06/06/2020.



\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

\*\* Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces 9 pays au temps j0 : c'est-à-dire au même point de départ...

---

## ***COVID-19 et Potentiel de Transmission***

### **Proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes : revue rapide de la littérature scientifique**

Ce document est basé sur une recension des publications et prépublications scientifiques, ainsi que de la littérature grise. Cette recension a été effectuée en consultant les sites Internet des principales revues scientifiques et éditeurs de revues scientifiques (*Center for Disease Control and Prevention, New England Journal of Medicine, Journal of the American Medical Association, The Lancet, Cell, British Medical Journal, Elsevier, Oxford, Nature, Wiley, Cambridge, Science, Sage, PlosONE*) un moteur de recherche scientifique (Google Scholar) ainsi que les références des publications consultées. Le niveau d'appui aux constats tirés à partir de cette recension a été évalué en tenant compte du nombre de publications disponibles, de la qualité des études disponibles et de la concordance des résultats entre les études. Le contenu de ce document reflète l'état des connaissances en date du 20 mai 2020.

#### ***Source:***

Institut National de Santé Publique, Québec; Canada.

#### **AUTEUR**

*Comité sur les mesures populationnelles*

#### **RÉDACTEURS**

*Denis Talbot, Joseline Zafack, Vladimir Gilca, Chantal Sauvageau, Direction des risques biologiques et de la santé au travail.*

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2989-asymptomatique-transmission-covid19>

## Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes

Version 2. 0 – Mise à jour du 20 mai 2020

Niveau d'appui	Constats	Informations supplémentaires	Références principales
Élevé	Les personnes infectées asymptomatiques et celles en phase présymptomatique peuvent transmettre le SARS-Cov-2.	Plusieurs études documentent des situations où la personne ayant transmis l'infection était vraisemblablement asymptomatique ou en phase présymptomatique.	1-12
Élevé	Les personnes infectées peuvent avoir une charge virale suffisamment importante pour obtenir des résultats positifs aux tests RT-PCR sans avoir de symptômes au moment du test.	Plusieurs études documentent des cas positifs ne rapportant aucun symptôme clinique au moment du résultat positif. Il peut s'agir de cas asymptomatiques ou présymptomatiques.	16-19
Moyen	Une portion importante des personnes infectées est asymptomatique, mais elle varie considérablement d'une étude à l'autre.	<p>Dans des études de population comportant un suivi, la proportion de personnes asymptomatiques était de 78,8 % chez des femmes ayant donné naissance dans un hôpital de New York, de 13 % chez des résidents et le personnel d'une résidence pour personnes âgées, de 41,1 % dans le village de Vò en Italie, de 17 % chez des personnes rattachées à une école secondaire en France, de 6,4 % chez les résidents d'une résidence pour personnes âgées, de 4,1 % chez les résidents et les travailleurs d'une tour commerciale. Une revue systématique incluant cinq études de bonne qualité portant sur des populations à risque a estimé une proportion d'asymptomatiques de 16 % (IC à 95 % : 12 % à 20 %).</p> <p>Plusieurs autres études estiment également des proportions importantes de personnes asymptomatiques, mais souffrent de limites considérables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les études portant sur des cas confirmés sont susceptibles de sous-estimer la proportion de cas asymptomatiques, car ces cas sont moins susceptibles d'être testés que ceux ayant des symptômes. En particulier, les enfants sont souvent sous-représentés dans ces études et ces derniers sont plus susceptibles de faire des formes asymptomatiques.</li> <li>▪ Les études portant sur des personnes rapatriées par avion sont susceptibles de surestimer la proportion de personnes asymptomatiques, puisque les personnes symptomatiques sont habituellement refusées des vols.</li> <li>▪ Les études transversales ne peuvent distinguer les cas asymptomatiques des cas présymptomatiques.</li> </ul>	1, 13-15, 33, 37

Niveau d'appui	Constats	Informations supplémentaires	Références principales
Élevé	Les personnes plus jeunes ont une plus grande probabilité de faire des formes asymptomatiques de la COVID-19.	Plusieurs études comparent la prévalence des cas asymptomatiques selon l'âge indiquant que la probabilité d'avoir des symptômes est positivement corrélée à l'âge. Bien que la majorité de ces études présente différentes limites importantes, par exemple une faible taille d'échantillon, une incapacité à distinguer les cas présymptomatiques des réelles personnes asymptomatiques ou un biais dû à la sélection de l'échantillon (par exemple, sélection basée sur la présence de symptômes ou de contacts avec des cas confirmés), leurs résultats sont cohérents.	20-25, 35, 36
Moyen	Une portion importante de la transmission est due aux personnes présymptomatiques, mais elle varie considérablement d'une étude à l'autre.	<p>Plusieurs études ont tenté de quantifier la proportion des infections qui sont dues à un contact avec une personne présymptomatique (proportion de transmission présymptomatique). La plupart des études suggèrent que cette proportion est importante, particulièrement lorsque l'isolement des personnes symptomatiques est recommandé, puisque la transmission symptomatique est alors réduite. Quelques études suggèrent au contraire que la transmission présymptomatique est faible. De plus, plusieurs études sur le sujet ont des limites importantes. Par exemple, celles concernant la charge virale ne fournissent que des informations indirectes sur le potentiel infectieux des individus sans symptômes; les études de modélisation dépendent de la qualité des hypothèses et des données sous-jacentes; les études de paires de transmissions (personnes infectées et leurs contacts) sont souvent basées sur peu de données.</p> <p>Résumé des résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selon un premier modèle, la proportion des transmissions présymptomatiques est estimée à 37 % (IC à 95 % : 27,5 % à 45 %). Un second modèle estime la proportion des transmissions présymptomatiques à 47 % (11 % à 58 %) [26].</li> <li>▪ La charge virale des cas légers était 60 fois plus faible que celle des cas sévères [27].</li> <li>▪ La proportion des transmissions présymptomatiques est estimée à 44 % (25 % à 69 %). Les analyses de sensibilité ont produit des résultats similaires [30].</li> <li>▪ De 6,4 % à 12,6% des infections se seraient transmises en période présymptomatique [31, 32].</li> <li>▪ Le taux de transmission pour les contacts s'étant produits exclusivement en période présymptomatique (0,7 %; 0,2 % à 2,4 %) était similaire à celui de l'ensemble des contacts (0,8 %; 0,5 % à 1,2 %) [38].</li> <li>▪ Une étude a effectué une méta-analyse de la période d'incubation ainsi qu'une revue systématique rapide incluant 17 publications sur l'intervalle sériel et le temps de génération. Ces données ont été utilisées pour estimer la proportion de transmission présymptomatique à partir de modèles mathématiques. La proportion estimée variait de 33,7 % à 79,9 % en fonction des données considérées. En groupant l'ensemble des données, la proportion estimée de transmission présymptomatique était de 56,6 % [39].</li> </ul> <p>Ces résultats divergents peuvent possiblement s'expliquer, entre autres, par le fait que la proportion de transmission présymptomatique dépend de l'épidémiologie locale, des symptômes considérés, de la stratégie de dépistage et des mesures de prévention en place.</p>	26-32, 38, 39

Niveau d'appui	Constats	Informations supplémentaires	Références principales
Faible	Une faible portion de la transmission est due aux personnes asymptomatiques	<p>Bien que la majorité des résultats disponibles à ce jour suggère que la transmission par les personnes asymptomatiques (qui ne développent aucun symptôme, même après un suivi de plusieurs jours) est peu importante, le nombre d'études sur le sujet est trop limité pour en tirer des conclusions solides. Par ailleurs, les études portant sur la transmission par personnes asymptomatiques sont généralement de petite taille.</p> <p>Résumé des résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ À l'aide d'un modèle mathématique, la proportion des infections dues à une transmission asymptomatique est estimée à 6 % (0 % à 57 %) [26].</li> <li>■ La charge virale du cas asymptomatique inclus dans cette étude était similaire à celle des cas (n = 17) symptomatiques [28].</li> <li>■ En excluant les <i>super spreader</i>, les taux de transmission des personnes symptomatiques et des asymptomatiques sont respectivement de 0,049 (0,040 à 0,060) et 0,041 (0,017 à 0,091) [29].</li> <li>■ Trois études n'ont observé aucun cas de transmission par des cas asymptomatiques [38, 40, 41].</li> </ul>	26, 28, 29, 38, 40, 41

## Références

- Lavezzo, E., Franchin, E., Ciavarella, C., Cuomo-Dannenburg, G., Barzon, L., Del Vecchio, C., Rossi, L., Manganello, R., Lavezzo, A., Navarin, N. and Abate, D., 2020. Suppression of COVID-19 outbreak in the municipality of Vo, Italy. *medRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.17.20053157v1>
- Jiang et al. Transmission potential of asymptomatic and paucisymptomatic SARS-CoV-2 infections: a three-family cluster study in China. 2020. *The Journal of Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa206>
- Huang R, Xia J, Chen Y, Shan C, Wu C. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30147-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30147-X/fulltext)
- Du et al. Serial Interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. 2020. *Emerging Infectious Diseases*. [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0357\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0357_article)
- Wei, W.E., Li, Z., Chiew, C.J., Yong, S.E., Toh, M.P. and Lee, V.J., 2020. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2—Singapore, January 23–March 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), p.411. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e1.htm>
- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D.Y., Chen, L. and Wang, M., 2020. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama*. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762028>
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V., Janke, C., Guggemos, W. and Seilmaier, M., 2020. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England Journal of Medicine*, 382(10), pp.970-971. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>
- Han, Y. and Yang, H., 2020. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*. <https://doi.org/10.1002/jmv.25749>
- Ling, A.E. and Leo, Y.S., 2020. Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang province, China, 2020. [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/20-0198\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/20-0198_article)
- Zhang, X., Chen, W., Hu, C., Huang, L., Hu, Z., Zeng, Y., Wang, W. and Yi, Y., 2020. Characterization of a big family cluster infection associated with SARS-Cov-2 in Nanjing district. <https://www.researchsquare.com/article/rs-18077/v1>
- Zhang, J., Guo, L., Liu, H., Lv, J. and Xu, L., 2020. Epidemiological and clinical characteristics of COVID-19 in adolescents and young adults. *Cell* <https://www.cell.com/pb-assets/journals/society/the-innovation/PDFs/EpidemClinicalCharacteristics.pdf>
- Aguirre-Duarte, N., 2020. Can people with asymptomatic or pre-symptomatic COVID-19 infect others: a systematic review of primary data. *medRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.08.20054023v2>
- Sutton, D., Fuchs, K., D'Alton, M. and Goffman, D., 2020. Universal screening for SARS-CoV-2 in women admitted for delivery. *New England Journal of Medicine*. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>
- Kimball, A., 2020. Asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections in residents of a long-term care skilled nursing facility—King County, Washington, March 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e1.htm>
- Fontanet et al. 2020. Cluster of COVID-19 in northern France: A retrospective closed cohort study. *medRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20071134v1>
- Chang, T.H., Wu, J.L. and Chang, L.Y., 2020. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Formosan Medical Association*. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.04.007>
- Zhu, J., Ji, P., Pang, J., Zhong, Z., Li, H., He, C., Zhang, J. and Zhao, C., 2020. Clinical characteristics of 3,062 COVID-19 patients: a meta-analysis. *Journal of Medical Virology*. <https://doi.org/10.1002/jmv.25884>
- Wang, Z., Zhou, Q., Wang, C., Shi, Q., Lu, S., Ma, Y., Luo, X., Xun, Y., Li, W., Baskota, M. and Yang, Y., 2020. Clinical Characteristics of Children with COVID-19: A Rapid Review and Meta-Analysis. *medRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.13.20064352v1>
- Castagnoli et al. 2020. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents. *JAMA pediatrics*. <http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2020.1467>
- He, G., Sun, W., Fang, P., Huang, J., Gamber, M., Cai, J. and Wu, J., 2020. The clinical feature of silent infections of novel coronavirus infection (COVID-19) in Wenzhou. *Journal of Medical Virology*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.25861>
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z. and Tong, S., 2020. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>

22. Arima, Y., Shimada, T., Suzuki, M., Suzuki, T., Kobayashi, Y., Tsuchihashi, Y., Nakamura, H., Matsumoto, K., Takeda, A., Kadokura, K. and Sato, T., 2020. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection among Returnees to Japan from Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7). [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0994\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0994_article)
23. Du, W., Yu, J., Wang, H., Zhang, X., Zhang, S., Li, Q. and Zhang, Z., 2020. Clinical characteristics of COVID-19 in children compared with adults in Shandong Province, China. *Infection*, p.1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7161094/>
24. Wang, Y., Liu, Y., Liu, L., Wang, X., Luo, N. and Li, L., 2020. Clinical Outcomes in 55 Patients With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Who Were Asymptomatic at Hospital Admission in Shenzhen, China. *The Journal of Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa119>
25. Hu, Z., Song, C., Xu, C., Jin, G., Chen, Y., Xu, X., Ma, H., Chen, W., Lin, Y., Zheng, Y. and Wang, J., 2020. Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Science China Life Sciences*, pp.1-6. <https://doi.org/10.1007/s11427-020-1661-4>
26. Ferretti, L., Wymant, C., Kendall, M., Zhao, L., Nurtay, A., Abeler-Dörner, L., Parker, M., Bonsall, D. and Fraser, C., 2020. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. *Science*. <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/04/09/science.abb6936>
27. Liu, Y., Yan, L.M., Wan, L., Xiang, T.X., Le, A., Liu, J.M., Peiris, M., Poon, L.L. and Zhang, W., 2020. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30232-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232-2)
28. Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., Yu, J., Kang, M., Song, Y., Xia, J. and Guo, Q., 2020. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*, 382(12), pp.1177-1179. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2001737>
29. Yin, G. and Jin, H., 2020. Comparison of transmissibility of coronavirus between symptomatic and asymptomatic patients: Reanalysis of the Ningbo Covid-19 data. *medRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20050740v1>
30. He, X., Lau, E.H., Wu, P., Deng, X., Wang, J., Hao, X., Lau, Y.C., Wong, J.Y., Guan, Y., Tan, X. and Mo, X., 2020. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*, pp.1-4. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>
31. Wei, W.E., Li, Z., Chiew, C.J., Yong, S.E., Toh, M.P. and Lee, V.J., 2020. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2—Singapore, January 23–March 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), p.411. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e1.htm>
32. Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B.J. and Meyers, L.A., 2020. The serial interval of COVID-19 from publicly reported confirmed cases. *Emerging Infectious Diseases*. [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0357\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0357_article)
33. Arons et al. 2020. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *New England Journal of Medicine*. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457>
34. Park et al. 2020 Coronavirus Disease Outbreak in Call Center, South Korea. *Emerging Infectious Diseases*. [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/8/20-1274\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/8/20-1274_article)
35. Hua, C.Z., Miao, Z.P., Zheng, J.S., Huang, Q., Sun, Q.F., Lu, H.P., Su, F.F., Wang, W.H., Huang, L.P., Xu, Z.W. and Ji, L.D., 2020. What We Should Know About SARS-CoV-2 Infection in Children. *SSRN*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3564422>
36. CDC COVID-19 response team, Bialek, S., Gierke, R., Hughes, M., McNamara, L.A., Pilishvili, T. and Skoff, T., 2020. Coronavirus Disease 2019 in Children—United States, February 12–April 2, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), p.422. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm>
37. Byambasuren et al, 2020. Estimating the extent of true asymptomatic COVID-19 and its potential for community transmission: systematic review and meta-analysis. *medRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.10.20097543v1>
38. Cheng, H.Y., Jian, S.W., Liu, D.P., Ng, T.C., Huang, W.T. and Lin, H.H., 2020. Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. *JAMA Internal Medicine*. <http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamainternmed.2020.2020>
39. Casey et al, 2020 Estimating pre-symptomatic transmission of COVID-19: a secondary analysis using published data. *medRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.08.20094870v1>
40. Böhmer, M.M., Buchholz, U., Corman, V.M., Hoch, M., Katz, K., Marosevic, D.V., Böhm, S., Woudenberg, T., Ackermann, N., Konrad, R. and Eberle, U., 2020. Investigation of a COVID-19 outbreak in Germany resulting from a single travel-associated primary case: a case series. *The Lancet Infectious Diseases*. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30314-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30314-5)
41. Gao, M., Yang, L., Chen, X., Deng, Y., Yang, S., Xu, H., Chen, Z. and Gao, X., 2020. A study on infectivity of asymptomatic SARS-CoV-2 carriers. *Respiratory Medicine*, p.106026. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106026>



# Covid-19 :

## Point de Situation

### Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive



Centre Hospitalier-  
Universitaire Ben Badis  
Faculté de Médecine,  
Université Salah Bounider  
Constantine 3.  
Constantine (25000),  
Algérie.



+213 (0)31886068  
+213 (0)31887285



[abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz](mailto:abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz)



<https://infosalgerie.com/>

### Présentation du Bulletin

**Public cible :** Professionnels de la santé

#### **Buts :**

- Suivre la situation épidémiologique du Covid-19 en Algérie et dans certains autres pays pour pouvoir faire des comparaisons.
- Apporter un soutien aux professionnels de première ligne par le biais d'une information fiable, crédible, à jour et rapidement utilisable.

#### **Objectifs :**

- Maintenir une veille informationnelle.
- Maintenir une veille documentaire.

#### **Démarche :**

- Veille informationnelle : Collecte de données – Analyse de données – Représentation de données – interprétation de données – Diffusion des informations.
- Veille documentaire : Recherche bibliographique -- Lecture critique – Synthèse (éventuellement, traduction) – Diffusion.

