

# Covid-19

## Point de Situation Au 10/06/2020

---

### COVID-19 et Certificats de Décès

Les données des certificats de décès sont utilisées pour surveiller les tendances de la mortalité locale, régionale et nationale afin de promouvoir la santé publique. La certification précise des décès liés à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est essentielle pour comprendre l'étendue et la progression de la pandémie. Les données des certificats de décès peuvent informer le public et les décideurs politiques sur les progrès de la pandémie de COVID-19 et fournir des informations importantes sur qui meurt, d'où il vient et quelles étaient ses conditions médicales associées...

[Lire la suite : Pages 12-15](#)

| Numéro 79

11 JUIN

---

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

## 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
COVID-19 et Certificats de Décès	Page 12

## 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)

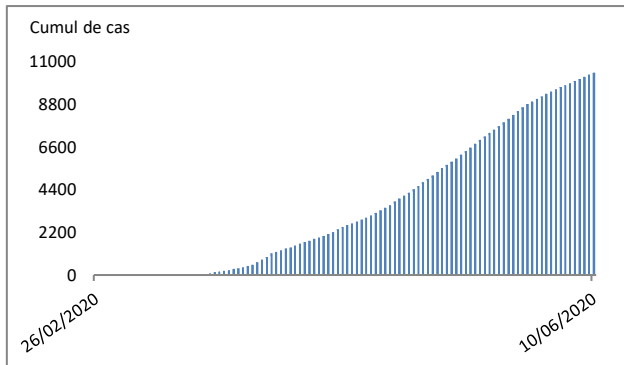
**Ministère de la santé de l'Italie :**

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

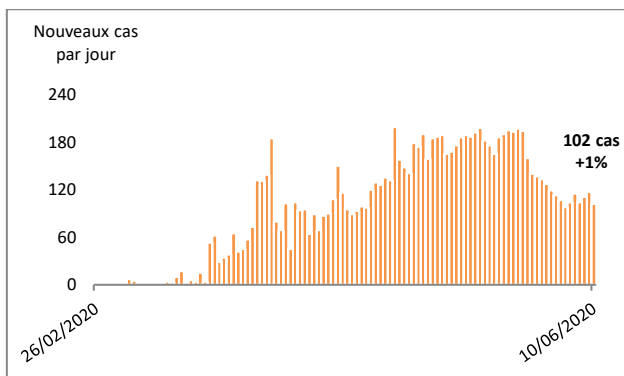
**Photo de la couverture :** SARS-CoV-2 Viruses coming out of cell. US International Institute of Allergy and Infectious Diseases, Rocky Mountain Laboratories (NIAID-RML).

## Algérie :

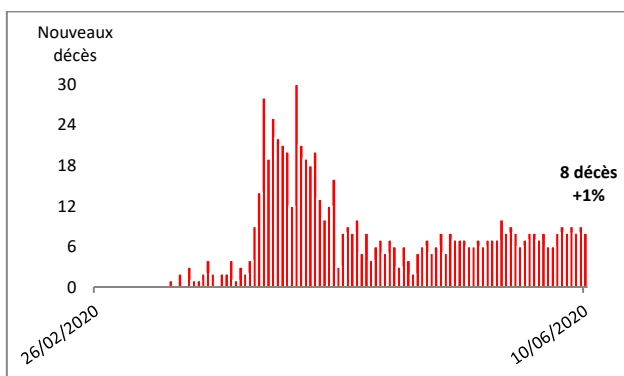
**Covid-19 : Cumul de cas en Algérie au 10/06/2020. (N= 10 484)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie au 10/06/2020. (N= 10 484)**



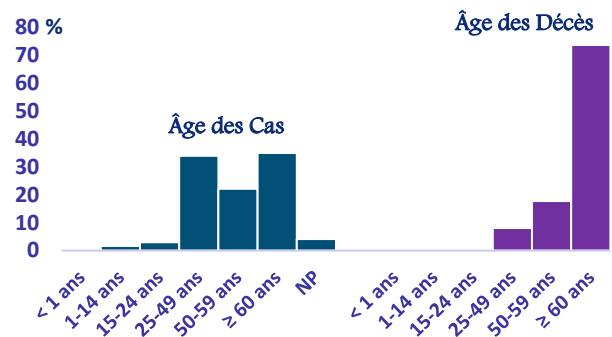
**Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie au 10/06/2020. (N= 732)**



**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Algérie au 10/06/2020.**

**% de Mortalité =  $732/10\ 484 = 7\%$ .**

**Covid-19 : Cumul de cas et de décès selon l'âge - Algérie - 10/06/2020**

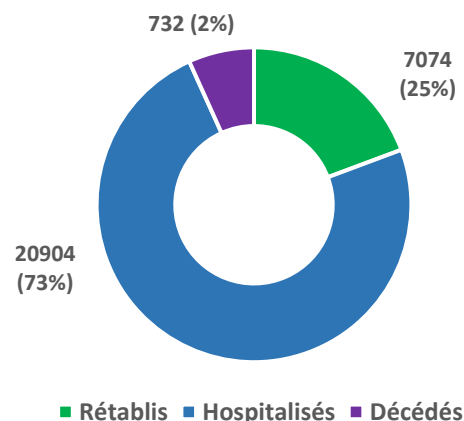


**Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe - Algérie - 24/05/2020\***



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

**Covid-19 : Cumul de cas selon l'évolution - Algérie - 10/06/2020**

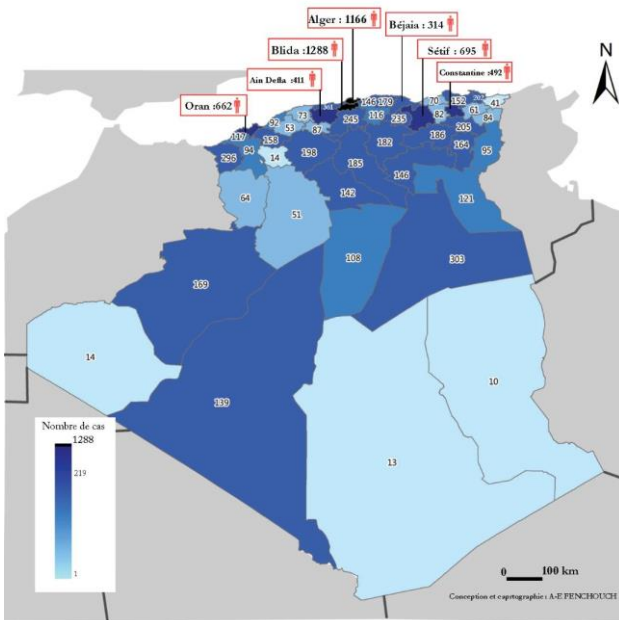


*N.B : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.*

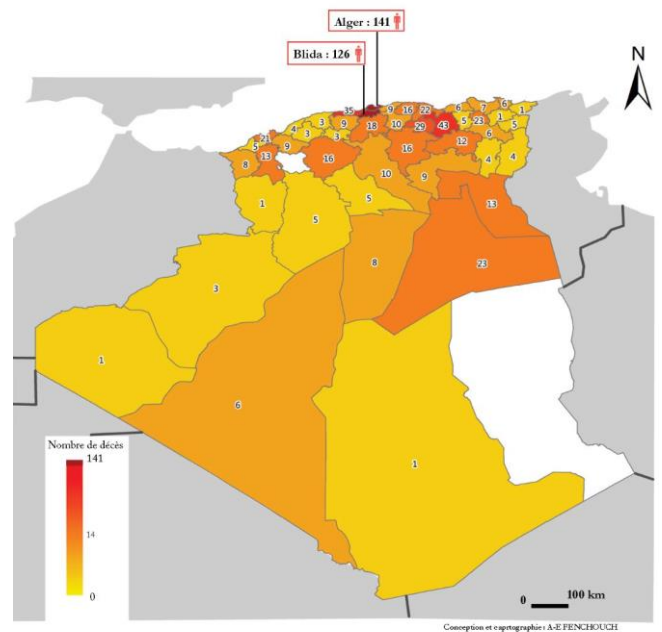
**Covid-19 : Cumul des cas par wilaya -  
Algérie - 10/06/2020**

**Covid-19 : Cumul des décès par wilaya -  
Algérie – 10/06/2020**

COVID 19 - NOMBRE DE CAS EN ALGERIE : 10/06/2020



COVID 19 - NOMBRE DE DÉCÈS EN ALGERIE : 10/06/2020



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

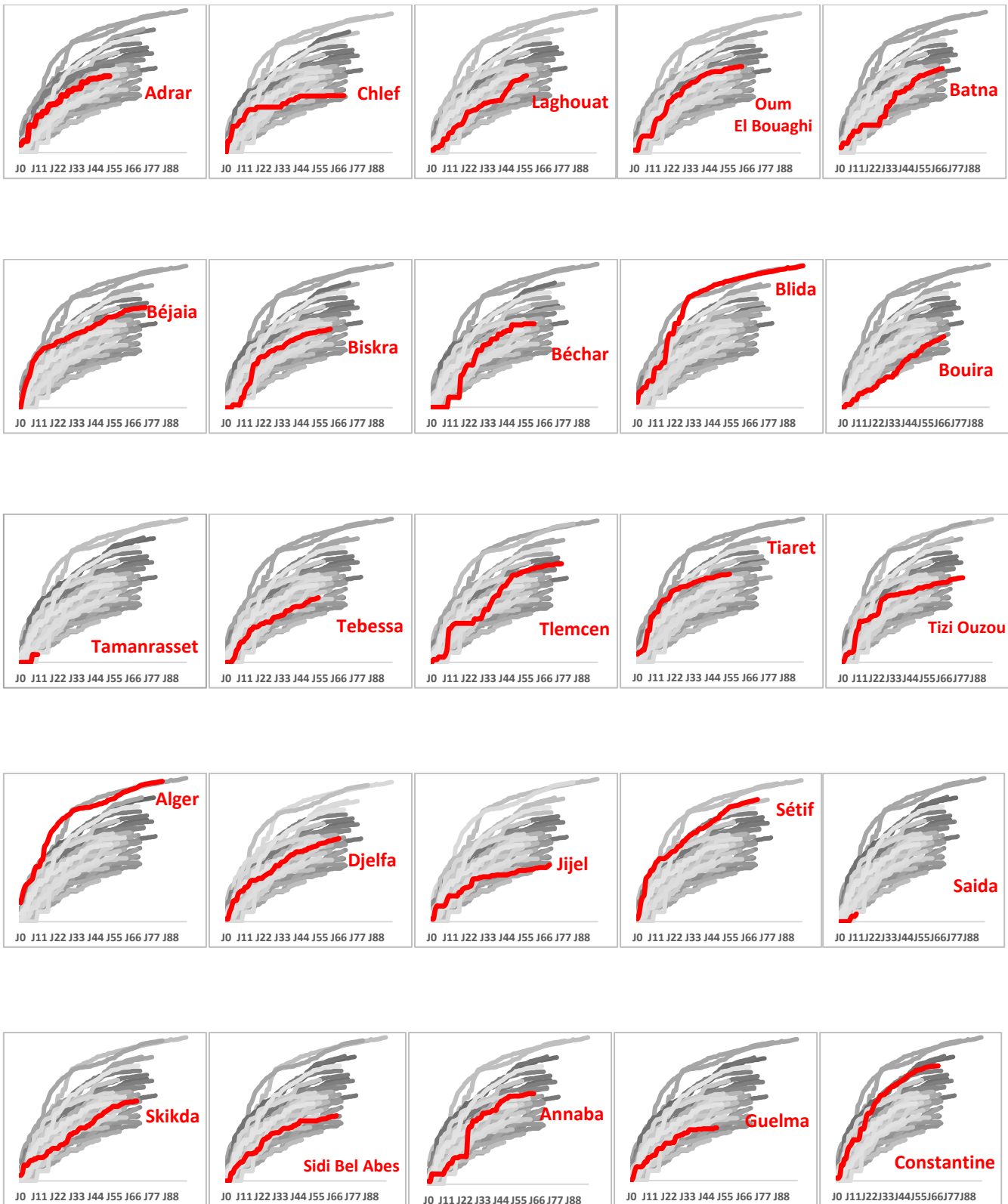
Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **7 255 960**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **412 583**

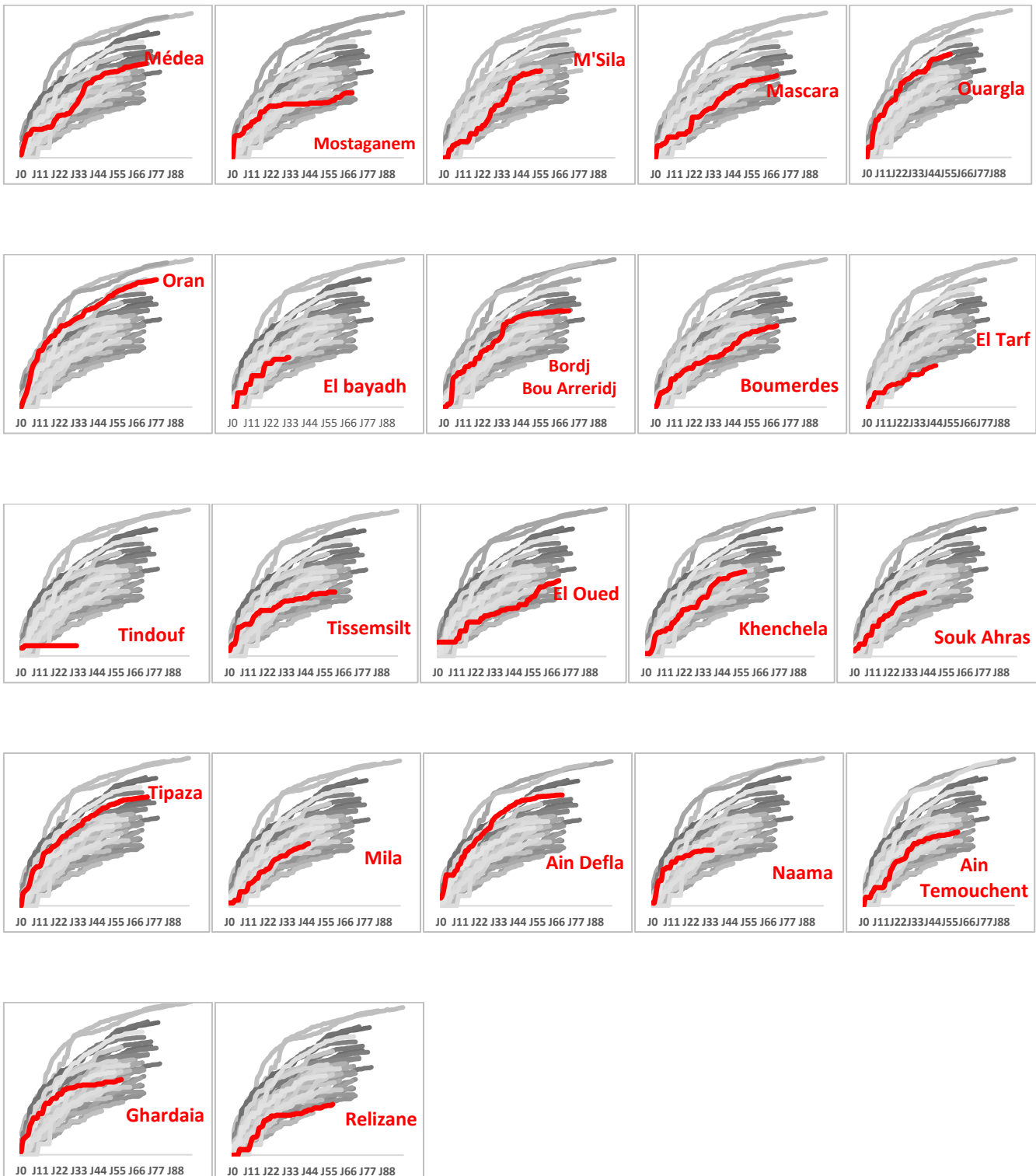
Pays, Zones et Territoires avec des cas : **216**

*Source* : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 11 June 2020, 02 :00 CEST

## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 10/06/2020



## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 10/06/2020 (suite)

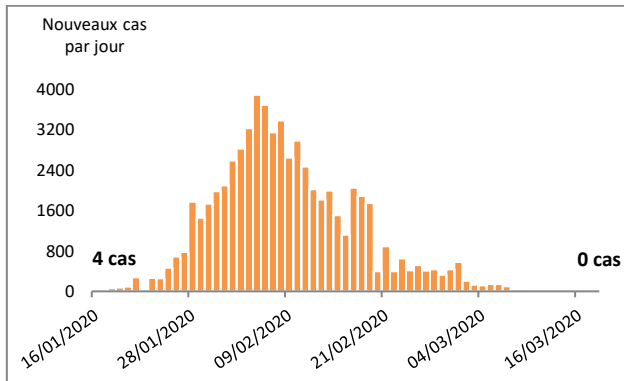


### Remarques :

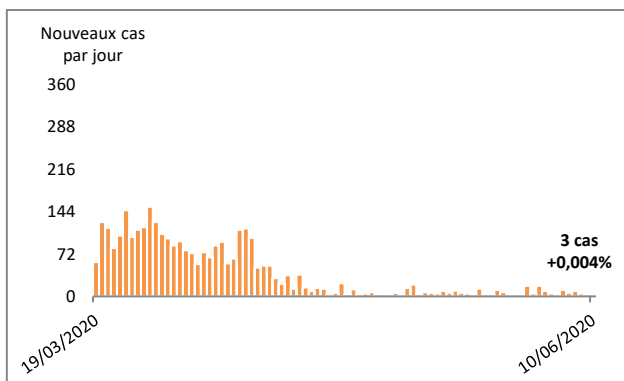
- La wilaya d'illizi n'est pas représentée car le nombre cumulé de cas notifiés n'a pas dépassé 10.
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces wilayas au temps J0 : c'est-à-dire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

## Chine :

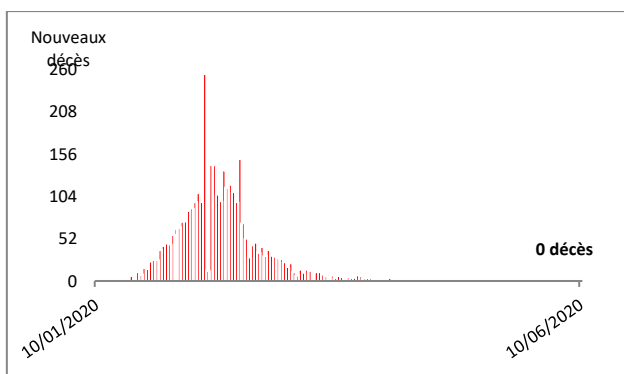
**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 641)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 10/06/2020. (N= 84 641)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 10/06/2020. (N= 4 645)**

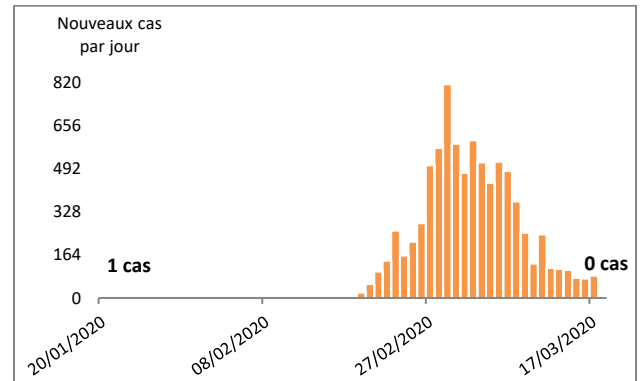


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 10/06/2020.**

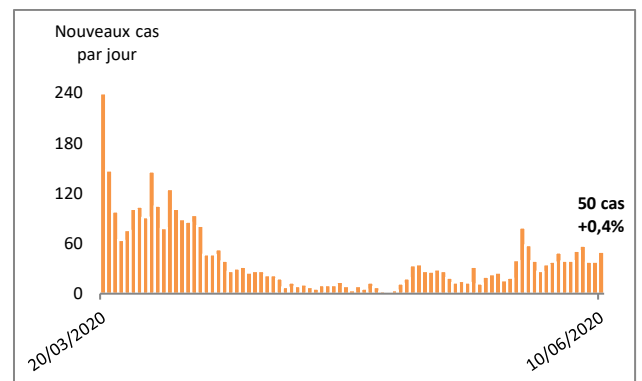
**% de Mortalité =  $4\,645/84\,641 = 5,5\%$ .**

## Corée du Sud :

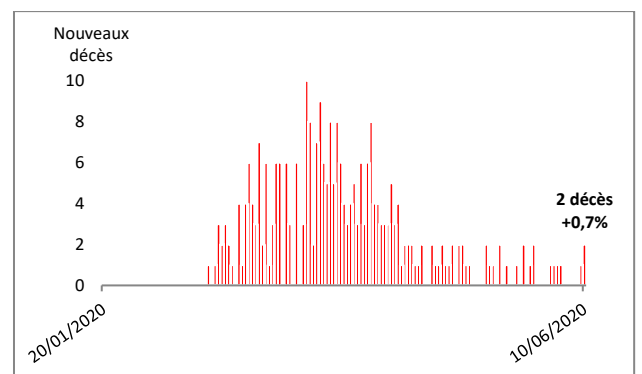
**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 11 902)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 10/06/20. (N= 11 902)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 10/06/2020. (N= 276)**



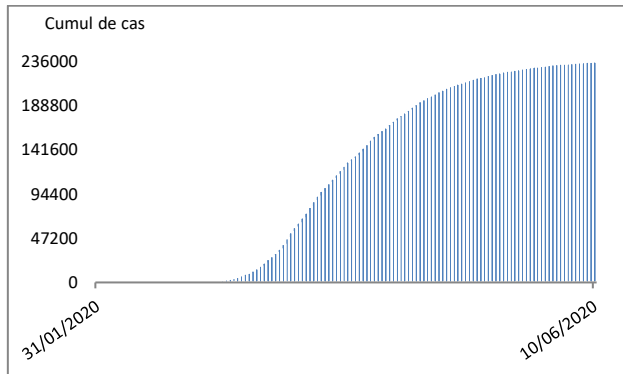
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 10/06/2020.**

**% de Mortalité =  $276/11\,902 = 2,3\%$ .**

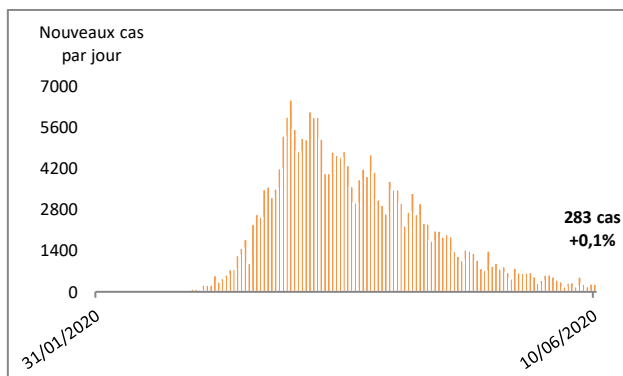


## Italie :

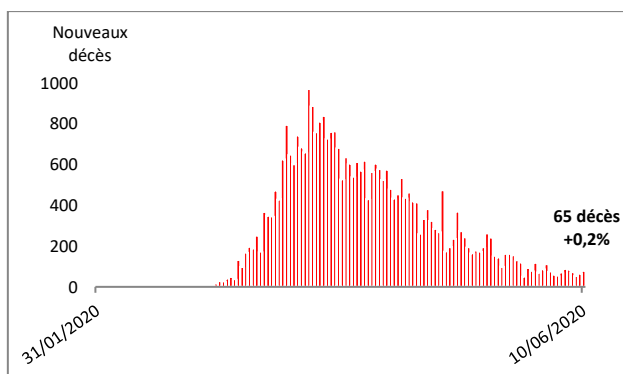
**Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 10/06/2020. (N= 235 561)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 10/06/2020. (N= 235 561)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 10/06/2020. (N= 34 043)**

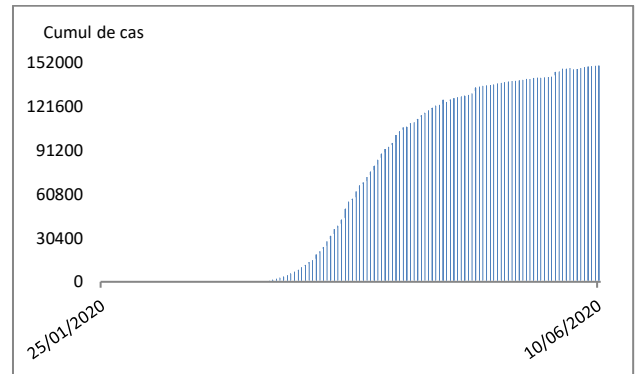


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 10/06/2020.**

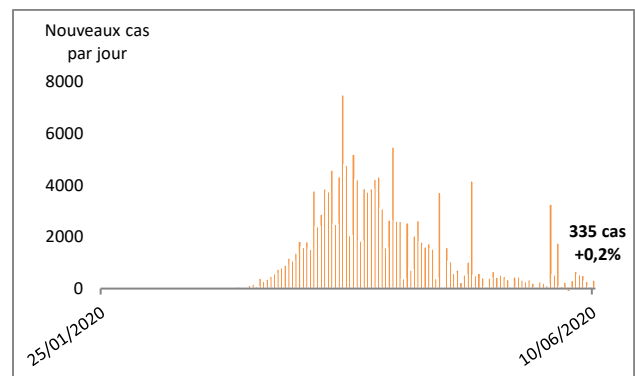
**% de Mortalité=34 043/235 561= 14,5%.**

## France :

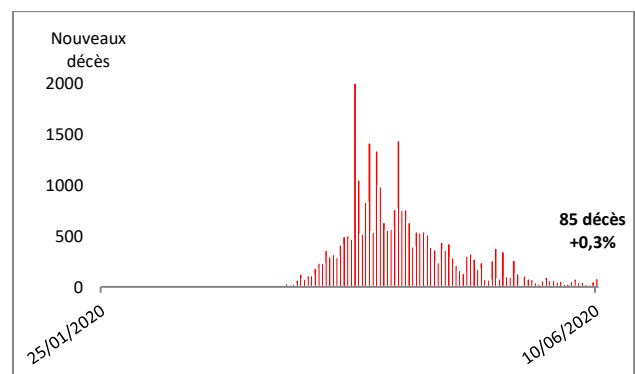
**Covid-19 : Cumul de cas en France au 10/06/2020. (N= 150 748)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en France au 10/06/2020. (N= 150 748)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en France au 10/06/2020. (N= 29 234)**



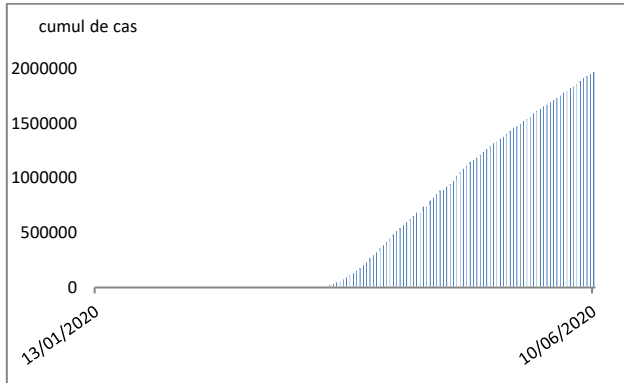
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 10/06/2020.**

**% de Mortalité=29 234/150 748= 19,4%.**

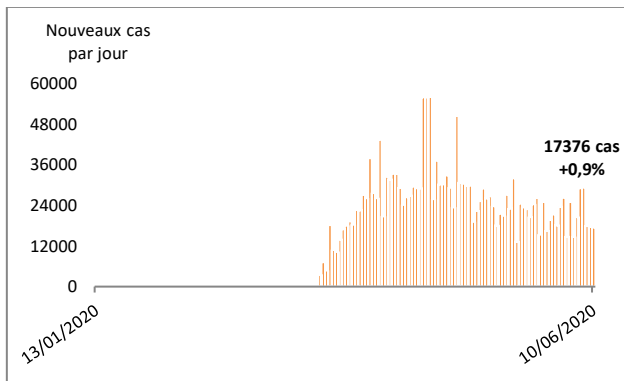


## États-Unis :

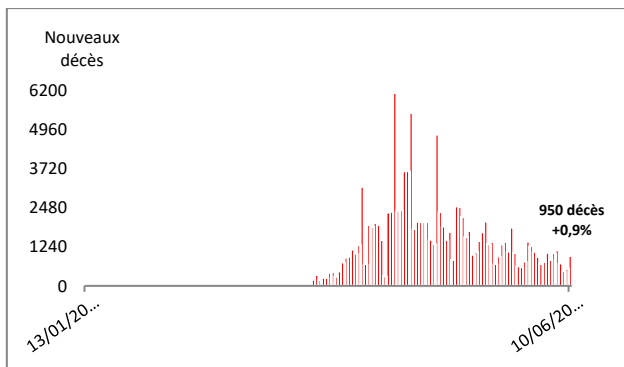
**Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 10/06/2020. (N= 1 973 797)**



**Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 10/06/2020. (N= 1 973 797)**



**Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 10/06/2020. (N= 112 133)**

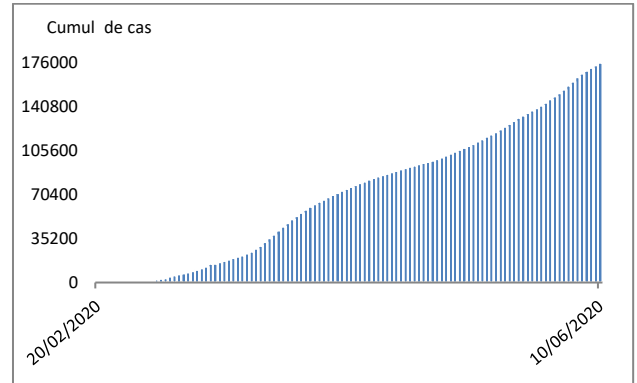


**Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 10/06/2020.**

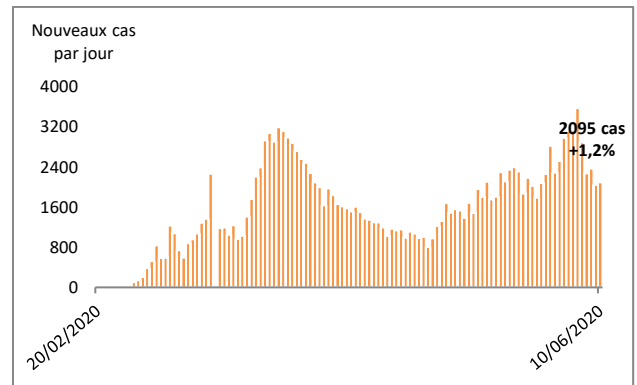
**%de Mortalité=112133/1973 797=5,7%.**

## Iran :

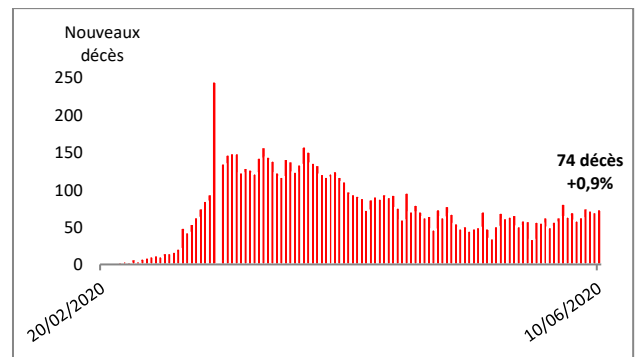
**Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 10/06/2020. (N= 175 927)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 10/06/2020. (N= 175 927)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 10/06/2020. (N= 8 425)**

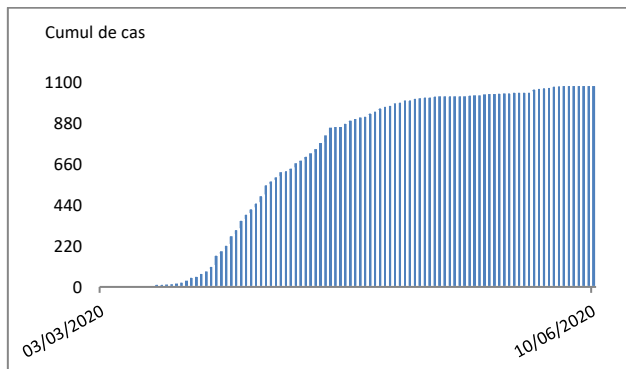


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 10/06/2020.**

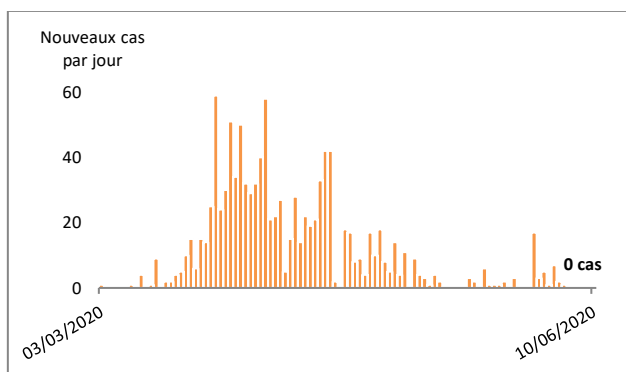
**% de Mortalité = 8 425/175 927= 4,8%.**

## Tunisie :

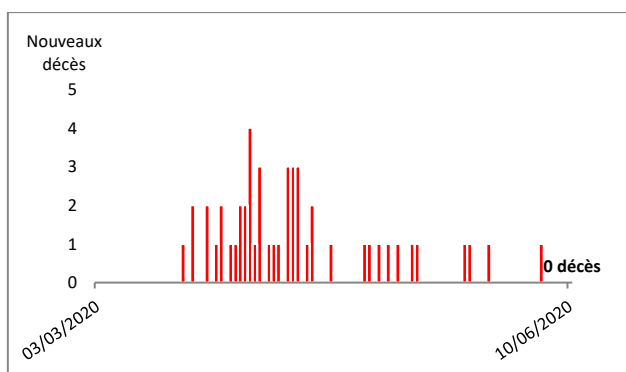
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie au 10/06/2020. (N= 1 087)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie au 10/06/2020. (N= 1 087)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie au 10/06/2020. (N= 49)**

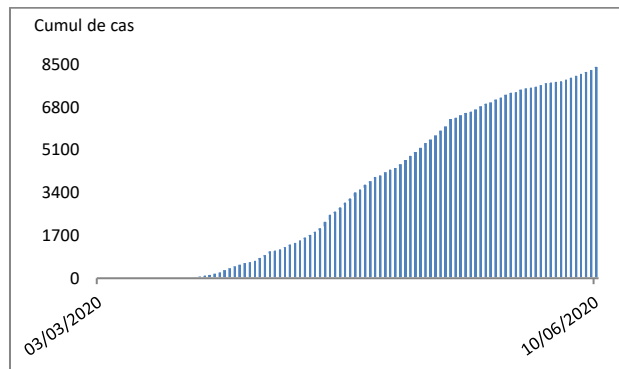


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Tunisie au 10/06/2020.**

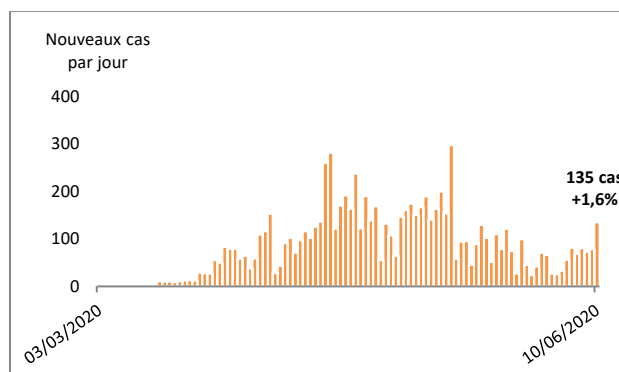
**% de Mortalité =  $49/1\ 087 = 4,5\%$ .**

## Maroc

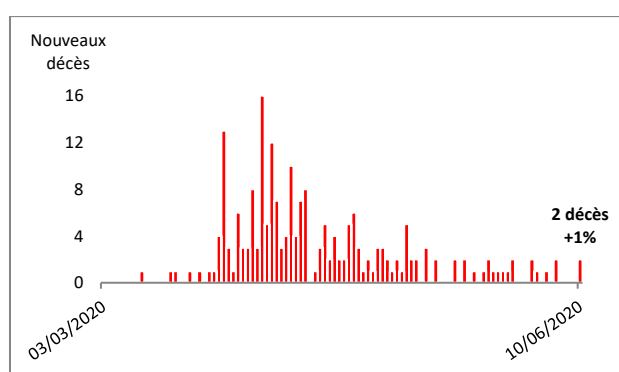
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc au 10/06/2020. (N= 8 437)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc au 10/06/2020. (N= 8 437)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc au 10/06/2020. (N= 208)**

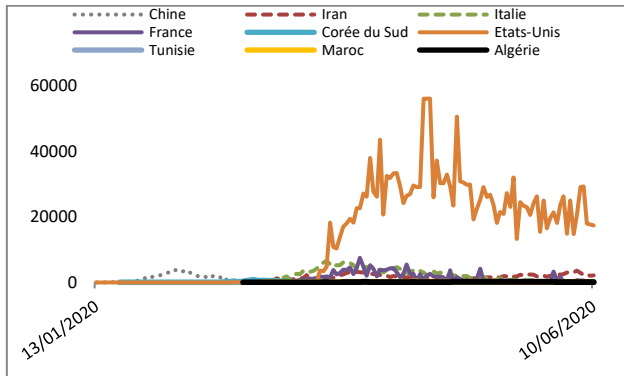


**Covid-19 : Proportion de Mortalité au Maroc au 10/06/2020.**

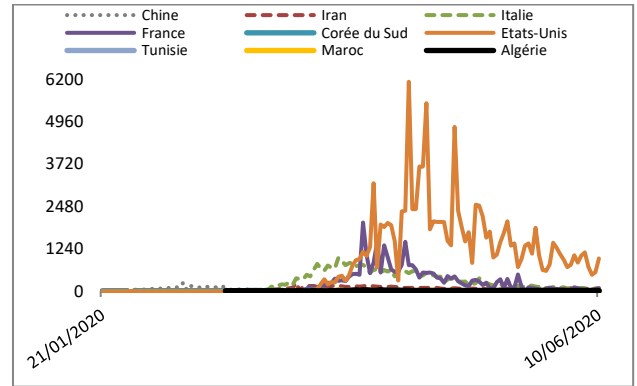
**% de Mortalité =  $210/8\ 437 = 2,6\%$ .**

# Comparaison entre pays :

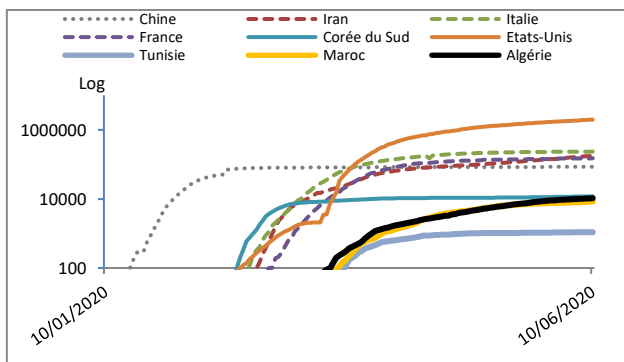
## Covid-19 : Nouveaux cas au 10/06/2020.



## Covid-19 : Nouveaux décès au 10/06/2020.

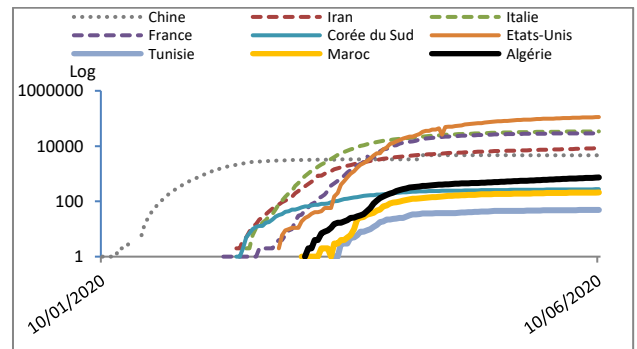


## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 10/06/2020.



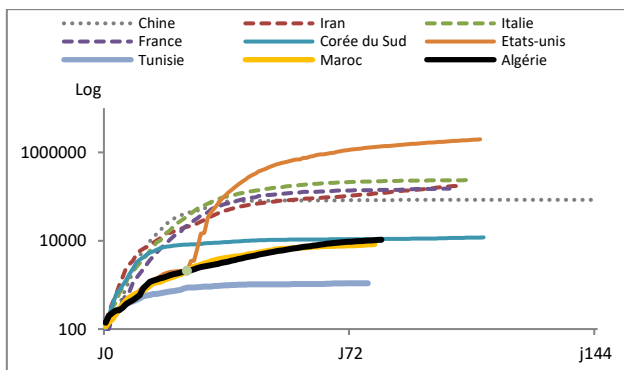
\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 10/06/2020.



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

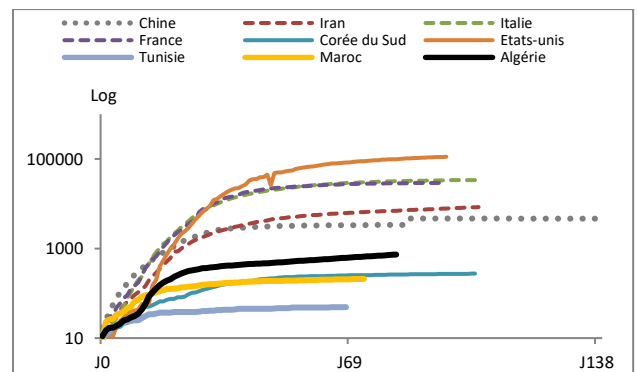
## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 10/06/2020.



\* 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 10/06/2020.



\* 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 Certificats de Décès**

### **Importance de la certification appropriée des décès pendant la pandémie de COVID-19**

Les données des certificats de décès sont utilisées pour surveiller les tendances de la mortalité locale, régionale et nationale afin de promouvoir la santé publique. La certification précise des décès liés à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est essentielle pour comprendre l'étendue et la progression de la pandémie. Les données des certificats de décès peuvent informer le public et les décideurs politiques sur les progrès de la pandémie de COVID-19 et fournir des informations importantes sur qui meurt, d'où il vient et quelles étaient ses conditions médicales associées. La qualité des données sur la mortalité en santé publique dépend de la qualité que les certificats de décès, mais une bonne certification des décès est un challenge de longue date aux États-Unis.<sup>1-3</sup> La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des lacunes qui peuvent compromettre un décompte précis des décès liés à COVID-19.

Les certificats de décès des COVID-19 sont généralement remplis par des médecins traitants. Il existe un manque connu de formation concernant la certification appropriée de décès.<sup>1, 2, 4</sup> Ce qui a donné lieu à des certificats de décès mal remplis. Cela affecte la qualité des données de santé publique, ce qui limite à son tour la capacité de suivre l'évolution de la pandémie de COVID-19. Les données des certificats de décès peuvent être utilisées localement pour guider la surveillance des maladies et les mesures de quarantaine et

optimiser les ressources médicales. Ces données sont transmises au *National Center for Health Statistics* (NCHS) afin que les États-Unis puissent initier des réponses plus larges à la pandémie. Si les certificats de décès sont inexacts, les réponses locales et nationale peuvent être affectées négativement.

Un exemple illustre bien ce problème. Une femme, à la fin de ses années 70, atteinte de démence et ayant des antécédents d'accident vasculaire cérébral survenu des années auparavant avait une histoire d'infection des voies respiratoires supérieures avec fièvre, dyspnée et toux pendant 3 jours. Elle résidait dans une maison de soins infirmiers spécialisée où plusieurs résidents avaient reçu un diagnostic d'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2). Sa famille ne voulait pas qu'elle subisse d'autres tests ou qu'elle soit hospitalisée, et la femme est décédée plusieurs jours plus tard au foyer de soins. Elle n'a pas été testée pour le SRAS-CoV-2 et sa cause de décès a été certifiée par le médecin de l'établissement comme «insuffisance respiratoire aiguë». Lorsque son décès a été signalé au bureau du médecin légiste par le directeur des funérailles, le médecin légiste a examiné le certificat de décès, s'est entretenu avec le personnel du foyer de soins et sa famille et a soupçonné que le décès était dû à une infection par le SRAS-CoV-2. Un investigateur a effectué un écouvillonnage nasopharyngé sur la femme décédée et des tests de laboratoire de l'écouvillon ont détecté l'ARN du SARS-CoV-2. Un certificat de décès révisé a été délivré avec la cause du décès indiquée comme une infection respiratoire au nouveau coronavirus. La démence et les accidents vasculaires cérébraux à distance figuraient parmi les conditions contributives.

Ce cas illustre les lacunes des données des certificats de décès qui manquent d'une description précise de la maladie médicale sous-jacente et des conditions contributives. Le certificat de décès d'origine n'aurait pas été classé comme un décès dû à COVID-19 et n'aurait pas fourni de données de santé publique supplémentaires pour aider à comprendre la pandémie. En revanche, le certificat de décès révisé a identifié la maladie qui a déclenché la séquence des événements mortels.

Un certificat de décès des États-Unis (voir *figure*) comporte généralement 4 lignes distinctes (partie I) et est divisé en sections : cause initiale, cause directe et mécanisme. La cause initiale (sous-jacente) est définie comme la maladie étiologiquement spécifique qui, dans une séquence naturelle et continue, ininterrompue par une intervention directe efficace, a provoqué la mort et sans laquelle la mort ne serait pas survenue. Cela doit être inclus pour qu'il s'agisse d'un certificat de décès compétent. L'énoncé de la cause du décès peut inclure une cause directe (p. Ex. Bronchopneumonie), mais il est seulement requis de mentionner la cause initiale (sous-jacente). La section des conditions contributives (partie II) concerne les maladies qui contribuent au décès mais ne provoquent pas la maladie répertoriée dans la partie I. Pour l'analyse de la santé publique des facteurs de

risque de décès par COVID-19, les résultats de la partie II sont essentiels. Ces facteurs deviennent des facteurs discriminants importants, en plus de l'âge, du sexe, de la race et de la résidence qui sont déjà inclus. Une étude a montré que l'hypertension, l'obésité et le diabète étaient des comorbidités courantes chez les patients atteints de COVID-19 nécessitant une hospitalisation.<sup>5</sup>

Le NCHS a récemment publié des recommandations pour la certification des décès dus au COVID-19.<sup>6</sup> Les décès peuvent être considérés dans 2 groupes: ceux dans lesquels la personne est décédée des complications directes d'une infection au SRAS-CoV-2 confirmée en laboratoire (comme une détresse respiratoire aiguë) syndrome de bronchopneumonie secondaire) et ceux qui ont une histoire clinique convaincante de l'infection par le SRAS-CoV-2 qui étaient soit non testés pour Covid-19 ou le test était négatif. Pour le premier groupe, la cause de décès de la partie I est COVID-19 et la partie II peut inclure d'autres conditions médicales qui ont augmenté la probabilité de décès par COVID-19 (par exemple, obésité, diabète).

Les résultats objectifs, tels que les tests de laboratoire, sont une partie importante de la médecine, mais les réalités cliniques doivent être prises en compte. Les tests pour le SRAS-CoV-2 peuvent avoir des résultats faux négatifs

<p>40. PART I. Enter the <b>chain of events</b>—diseases, injuries, or complications that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause of death on a line. Add additional lines if necessary.</p> <p>IMMEDIATE CAUSE (final disease or condition resulting in death) → (a) <b>Bronchopneumonia</b> Due to (or as a consequence of):</p> <p>Sequentially list conditions if any, leading to the cause listed on line (a). (b) <b>Novel coronavirus 2019 (COVID-19) respiratory infection</b> Due to (or as a consequence of):</p> <p>Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST (c) _____ Due to (or as a consequence of):</p> <p>(d) _____</p>		<p>APPROXIMATE INTERVAL ONSET TO DEATH</p> <p>3 d</p> <p>1 wk</p>		
<p>41. PART II. Enter <b>other significant conditions contributing to death</b> but not resulting in the underlying cause given in PART I.</p> <p><b>Diabetes</b></p>	<p>42. IF FEMALE: <input type="checkbox"/> Not pregnant within past year <input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant 43 d to 1 y before death <input type="checkbox"/> Pregnant at the time of death <input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant within 42 d of death <input type="checkbox"/> Unknown if pregnant within past year</p>	<p>43. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Probably <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown</p>		
<p>44. MANNER OF DEATH (natural, homicide, accident, suicide, undetermined) (specify)</p> <p><b>Natural</b></p>	<p>45. DATE OF INJURY</p>	<p>46. TIME OF INJURY</p>	<p>47. PLACE OF INJURY (decedent's home, construction site, wooded area)</p>	<p>48. INJURY AT WORK?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p>

---

et faux positifs. Chez certains patients hospitalisés, les premiers tests sur écouvillon COVID-19 peuvent être négatifs et les tests ultérieurs peuvent être positifs. Si ces patients étaient décédés avant le test positif, les décès n'auraient pas été un décès de COVID-19 confirmé en laboratoire. Dans les cas où un diagnostic de COVID-19 en laboratoire ne peut être établi mais où une infection par le SRAS-CoV-2 est suspectée ou probable, les cliniciens peuvent utiliser leur raisonnement diagnostique en se fondant sur les antécédents et l'examen physique pour certifier le décès comme étant dû au COVID-19 et la formulation recommandée est «maladie respiratoire aiguë due à une infection probable au COVID-19».<sup>6</sup>

Chaque certificat de décès a besoin d'une cause de décès étiologiquement spécifique (sous-jacente) pour être utile à la surveillance de la santé publique et de la mortalité. L'arrêt ou l'insuffisance cardiaque et respiratoire sont des événements terminaux et n'ont pas besoin d'être inscrits sur le certificat de décès et ne peuvent certainement pas être considérés comme la seule cause du décès. L'arrêt cardiopulmonaire et l'insuffisance respiratoire sont synonymes de décès. Donc, leur inscription sur le certificat de décès ne permet pas de comprendre pourquoi la personne est décédée. La question clé est : quelle maladie a causé l'insuffisance respiratoire ou cardiaque ? Cela implique une évaluation des antécédents médicaux et de l'évolution clinique. La norme médicolégale pour la certification d'un décès naturel est une probabilité (c.-à-d. Que la raison indiquée était plus probable qu'improbable d'avoir causé la mort). Les personnes qui remplissent le certificat de décès ne sont jamais tenues d'être certaines à 100%. Les médecins légistes certifient généralement des centaines de décès par an. L'expérience des bureaux des

médecins légistes et des coroners et leur disponibilité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 font d'eux d'excellentes ressources pour les questions.

Les décès qui doivent être déclarés au médecin légiste varient selon la juridiction. En général, ces fonctionnaires ont une compétence statutaire concernant les maladies qui peuvent constituer une menace pour la santé publique. Par conséquent, tous les décès suspectés et confirmés de COVID-19 doivent être signalés. Dans certaines juridictions, le bureau du médecin légiste crée un dossier électronique, puis trie le niveau d'investigation requis pour chacun. Les autopsies ne sont pas nécessaires pour la plupart des décès COVID-19 confirmés en laboratoire. Dans l'exemple de cas ci-dessus, l'enquête a abouti à des tests de laboratoire et à un certificat de décès révisé.

Étant donné que les certificats de décès COVID-19 ont une influence considérable sur les réponses locales et nationales à l'atténuation de la transmission de la maladie, les médecins légistes doivent redoubler d'efforts pour insister auprès des médecins et autres professionnels de la santé, des maisons de soins infirmiers et des hôpitaux. Cela peut être accompli grâce à une collaboration avec le ministère de la Santé publique en publiant et en diffusant des lignes directrices mises à jour sur les décès à déclarer et sur la terminologie acceptable du certificat de décès. Les sociétés médicales d'État, les associations d'hôpitaux et les sociétés de gestion des funérailles peuvent également aider à diffuser des informations. Les médecins légistes peuvent publier les questions fréquemment posées sur COVID-19 et fournir des liens vers des alertes des *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis et du NCHS et sensibiliser les gestionnaires de

---

funérailles à signaler tous cas lorsque la famille ou le médecin certificateur manifestent des inquiétudes concernant l'infection par le SRAS-CoV-2, mais le test n'a pas été effectué. Ces approches nous rappellent que le bureau du médecin légiste a un rôle important à jouer dans la pandémie, est disponible pour fournir des conseils à tout moment et qu'une attestation de décès appropriée est importante.

Les certificats de décès constituent une source précieuse d'informations sur la santé publique qui sont facilement disponibles et rapidement suivies et classées. L'exactitude et la qualité des informations sur le certificat de décès ne peuvent être sous-estimées. La déclaration de la cause du décès doit contenir la maladie médicale sous-jacente et toutes les comorbidités contributives énumérées dans la partie II. Des certificats de décès bien documentés (détails) et bien raisonnés permettent aux agences de santé publique locales, nationales et mondiales de collecter des informations opportunes et précises pour aider à l'évaluation et à la gestion de la pandémie de COVID-19.

**Source:** James R. Gill, Maura E. DeJoseph ; *The Importance of Proper Death Certification During the COVID-19 Pandemic*; JAMA. Published online June 10, 2020. doi:10.1001/jama.2020.9536 ; <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2767262> [traduit par la rédaction]



# 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.

