

Covid-19

Point de Situation Au 20/05/2020

COVID-19 et Communautés Vulnérables

La pandémie a frappé durement les maisons de soins, les prisons et les communautés à faible revenu et les chercheurs sont prêts à apporter de l'aide, mais ils ont besoin de plus de données...

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

21 MAI

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

| Numéro 60

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 Communautés Vulnérables	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

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 :

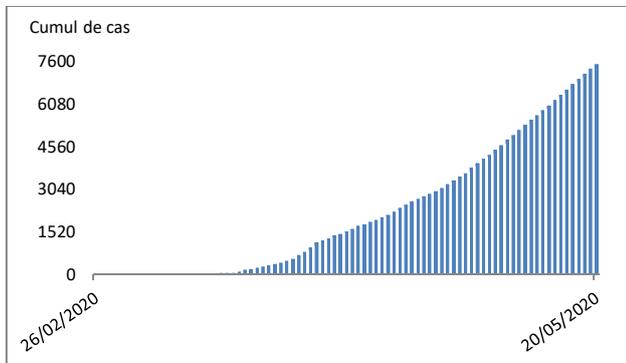
http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd_2.shtml

Ministère de la santé de l'Italie :

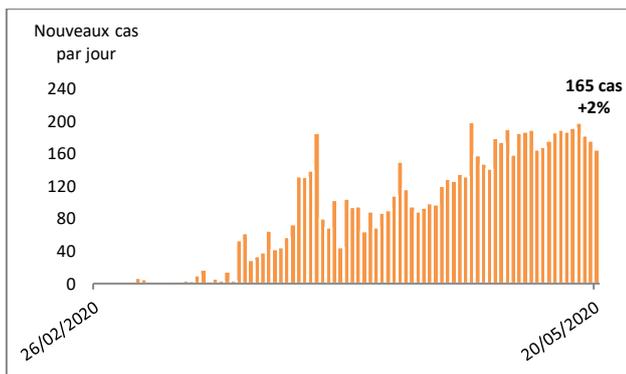
<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

Algérie :

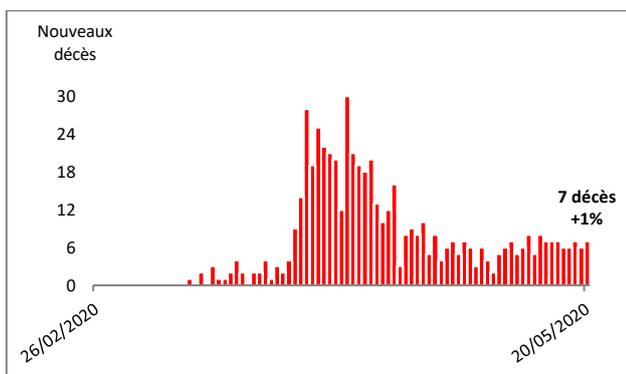
**Covid-19 : Cumul de cas en Algérie
au 20/05/2020. (N= 7 542)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie
au 20/05/2020. (N= 7 542)**



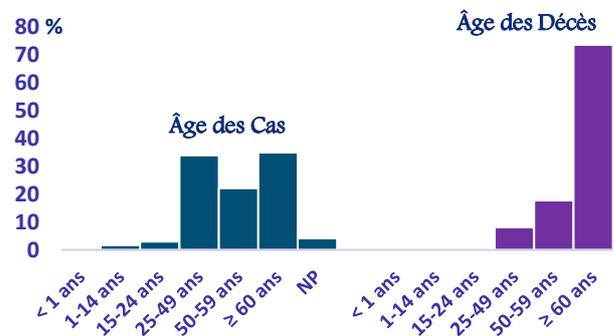
**Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie
au 20/05/2020. (N= 568)**



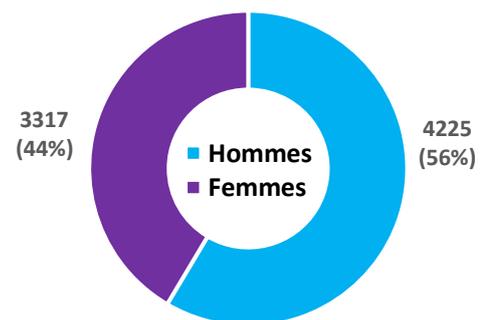
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en
Algérie au 20/05/2020.**

% de Mortalité = $568/7\ 542 = 7,5\%$.

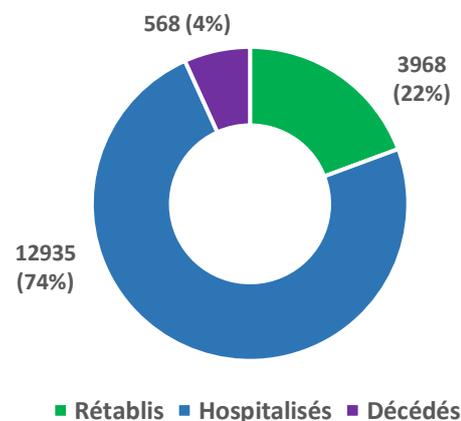
**Covid-19 : Cumul de cas et de décès
selon l'âge - Algérie - 20/05/2020**



**Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe -
Algérie - 20/05/2020**

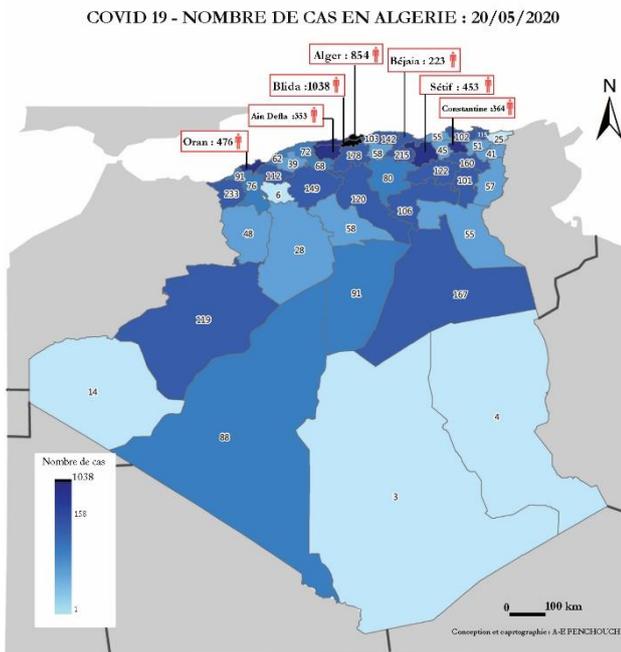


**Covid-20 : Cumul de cas selon
l'évolution - Algérie - 20/05/2020**

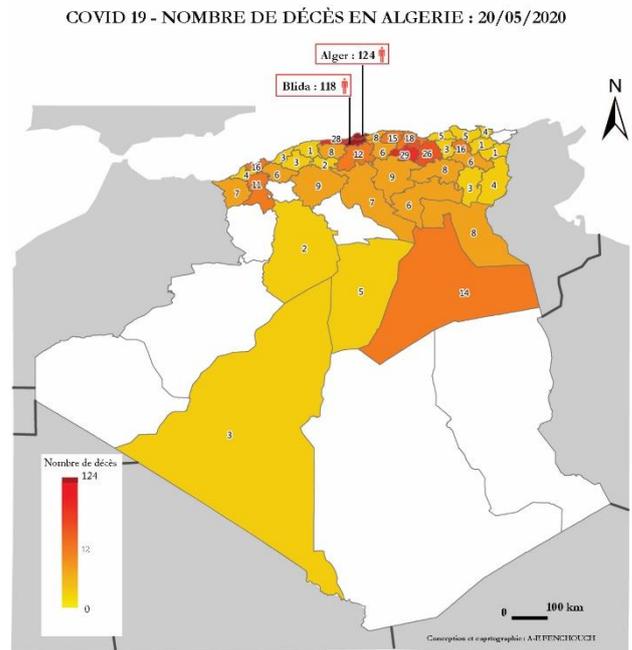


N.B. : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.

Covid-19 : Cumul des cas par wilaya - Algérie - 20/05/2020



Covid-19 : Cumul des décès par wilaya - Algérie - 20/05/2020



Situation de la pandémie du COVID-19 dans le monde

Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **4 864 881**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **321 818**

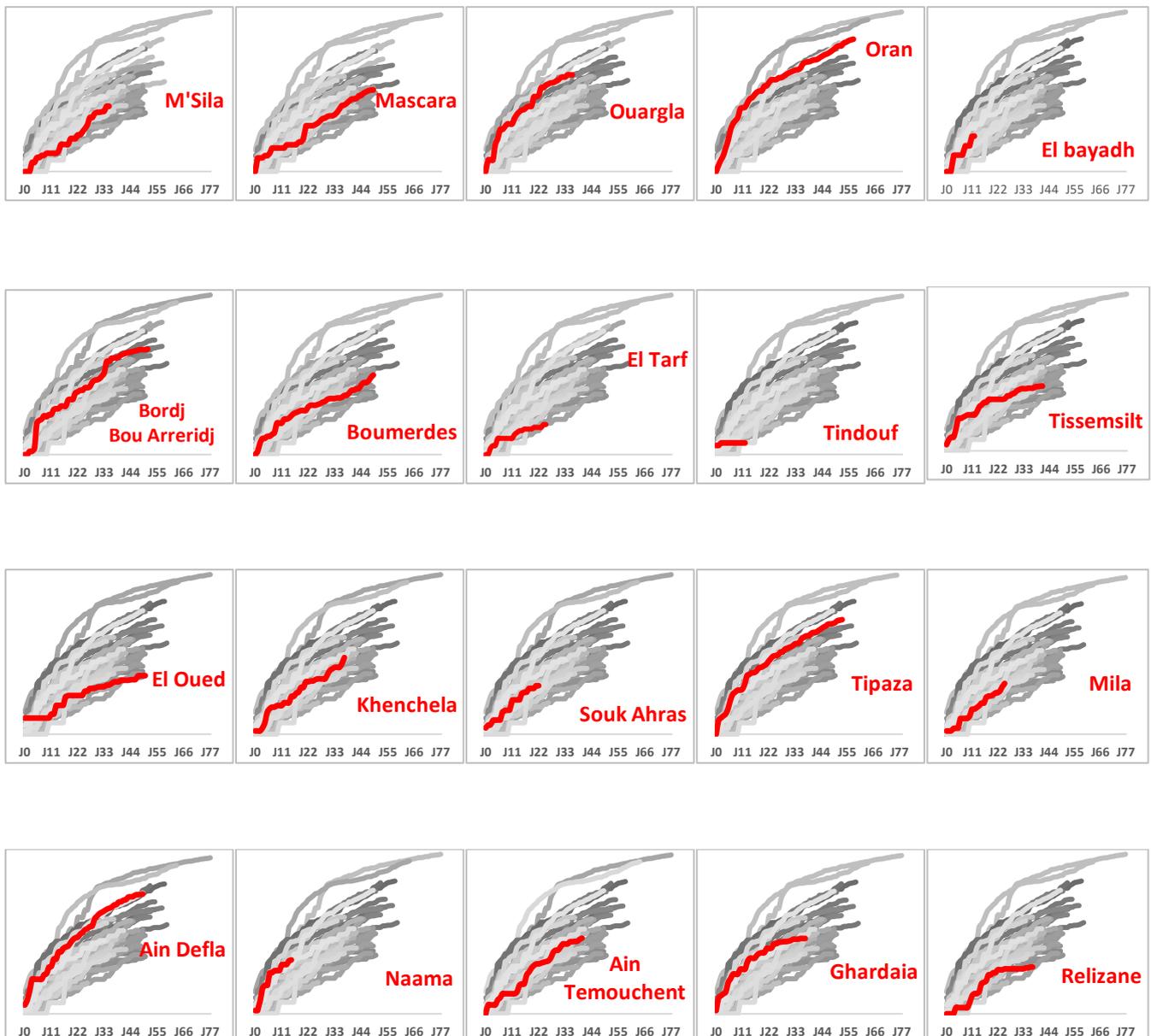
Pays, Zones et Territoires avec des cas : **216**

Source : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 21 May 2020, 02 :00 CEST

Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 20/05/2020



Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 20/05/2020 (suite)

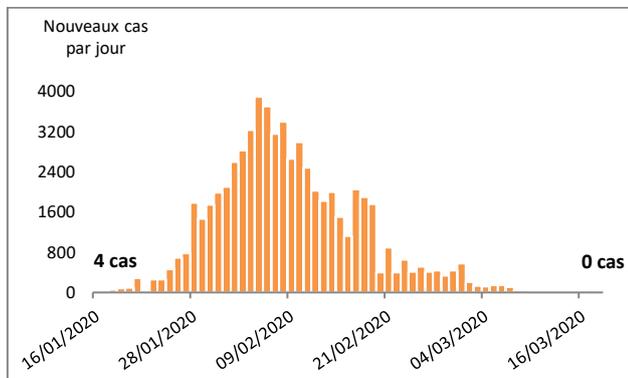


Remarques :

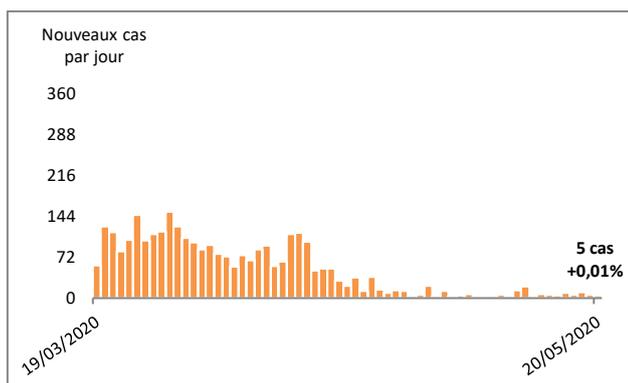
- Les wilayas de Tamanrasset, Saida et Illizi ne sont pas représentées car le nombre cumulé de cas notifiés n'a pas dépassé 10.
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces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

Chine :

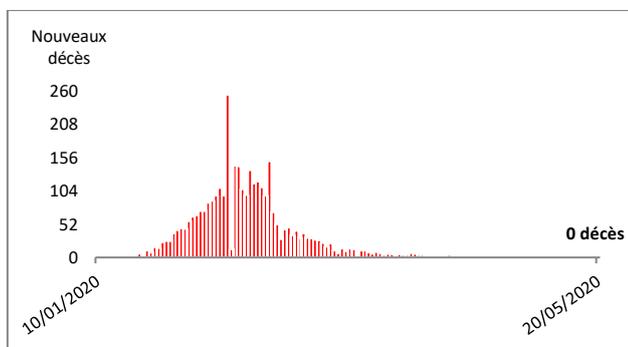
Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 505)



Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 20/05/2020. (N= 84 505)



Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 20/05/2020. (N= 4 645)

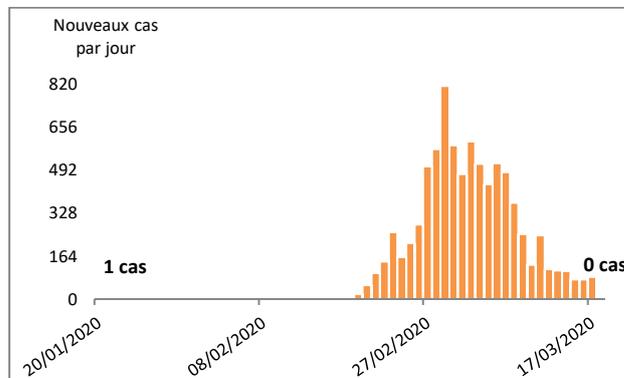


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 20/05/2020.

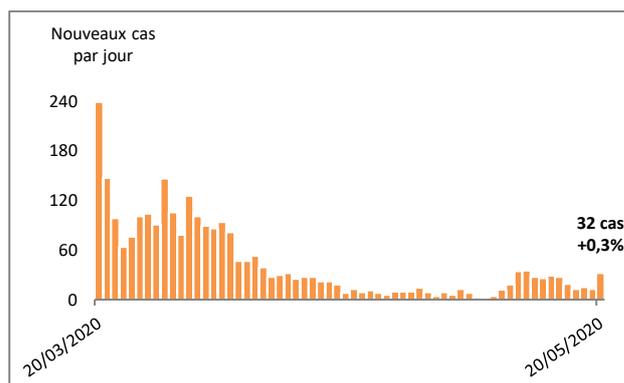
% de Mortalité = $4\ 645/84\ 505 = 5,5\%$.

Corée du Sud :

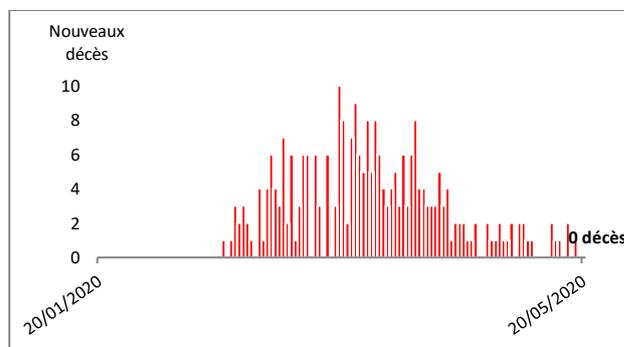
Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 11 110)



Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 20/05/20. (N= 11 110)



Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 20/05/2020. (N= 263)

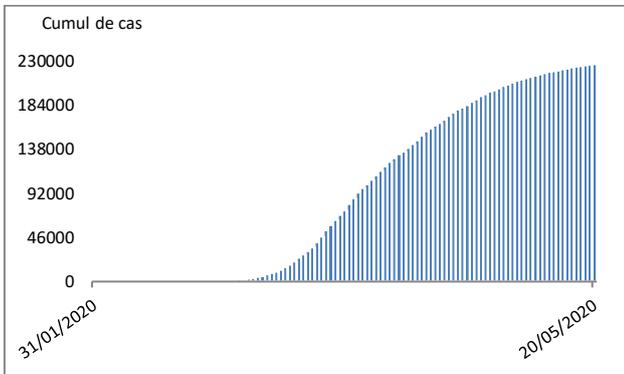


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 20/05/2020.

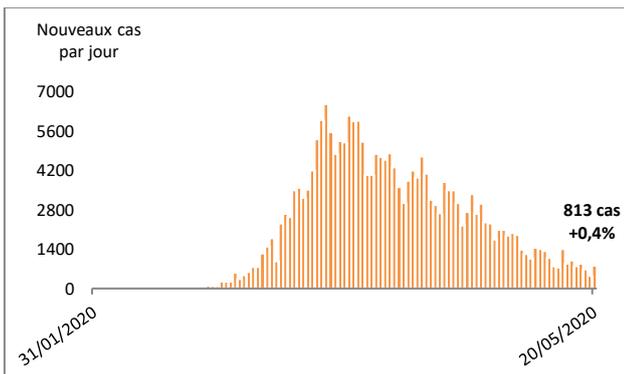
% de Mortalité = $263/11\ 110 = 2,4\%$.

Italie :

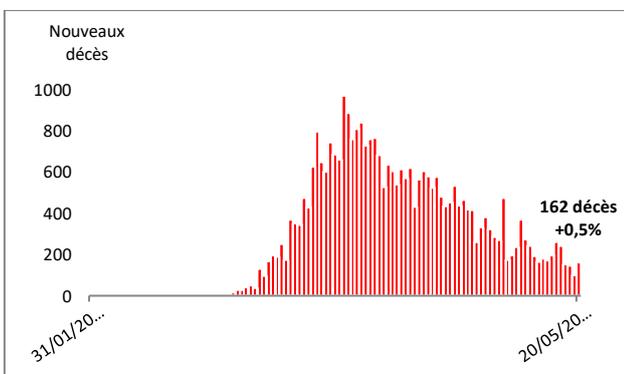
Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 20/05/2020. (N= 226 699)



Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 20/05/2020. (N= 226 699)



Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 20/05/2020. (N= 32 169)

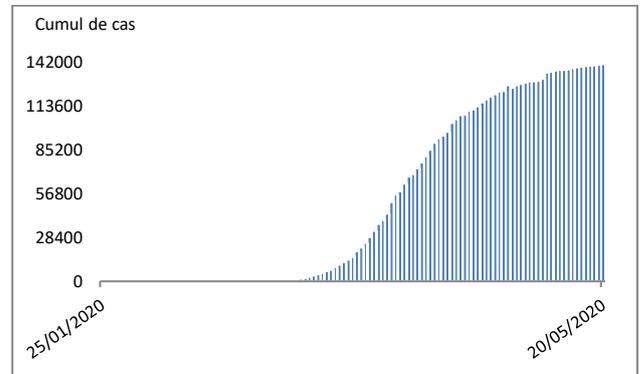


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 20/05/2020.

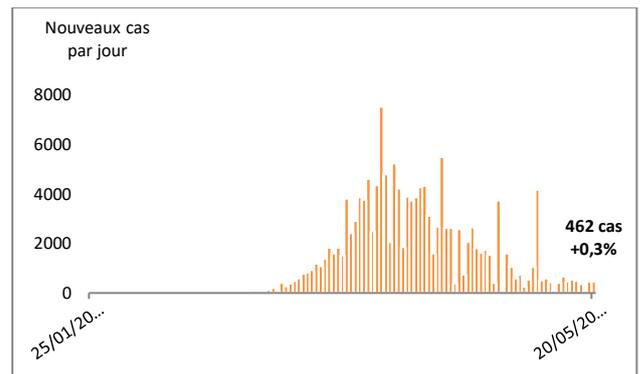
% de Mortalité $32\ 169/226\ 699= 14,2\%$.

France :

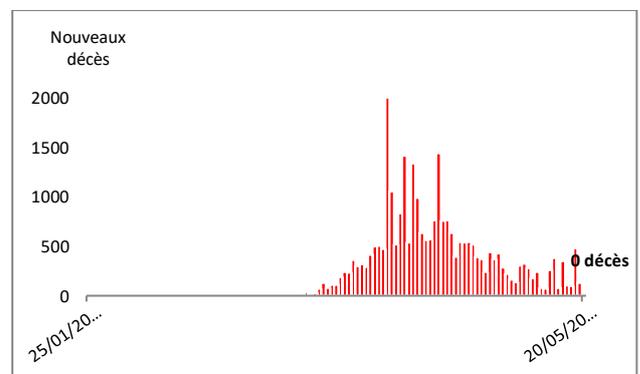
Covid-19 : Cumul de cas en France au 20/05/2020. (N= 140 959)



Covid-19 : Nouveaux cas en France au 20/05/2020. (N= 140 959)



Covid-19 : Nouveaux décès en France au 20/05/2020. (N= 28 190)

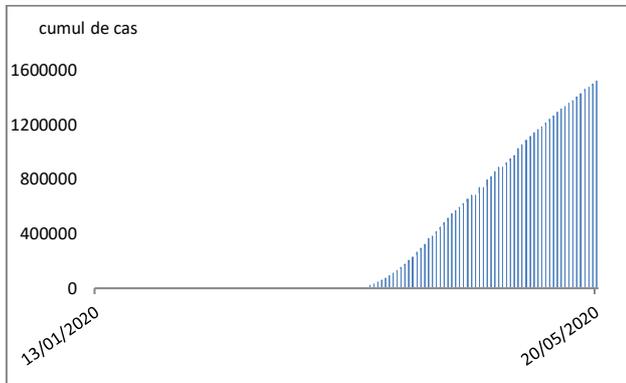


Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 20/05/2020.

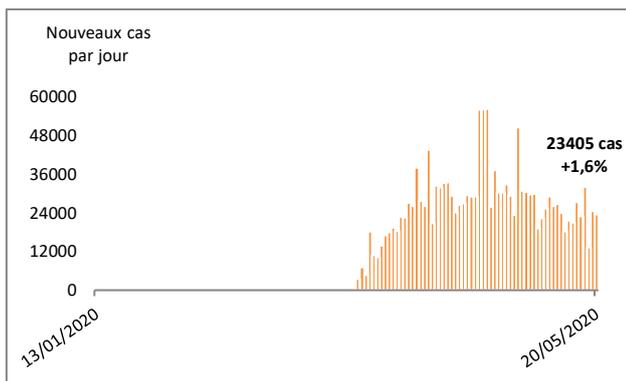
% de Mortalité $=28\ 190/140\ 959= 20\%$.

États-Unis :

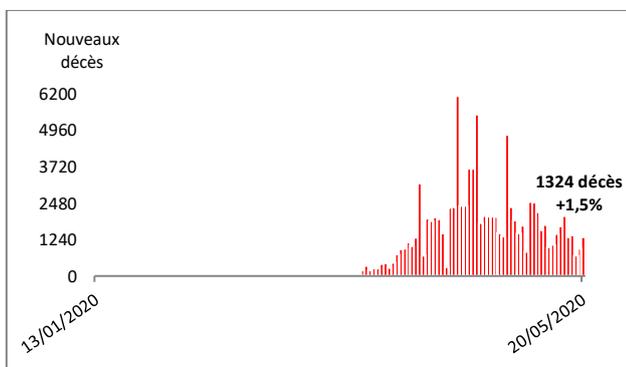
Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 20/05/2020. (N=1 528 235)



Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 20/05/2020. (N= 1 528 235)



Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 20/05/2020. (N= 91 664)

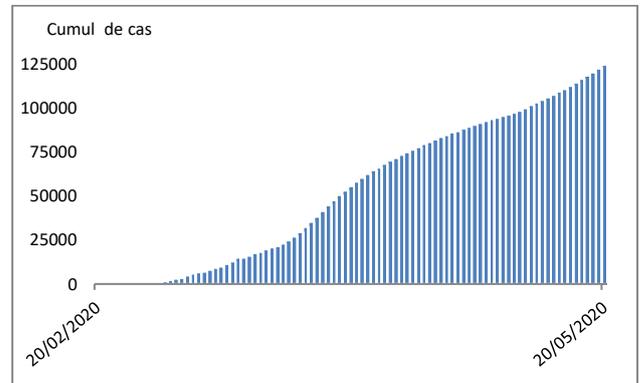


Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 20/05/2020.

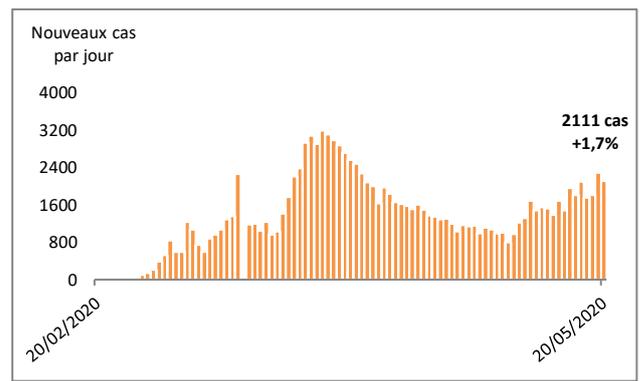
% de Mortalité=91664/1 528 235=6%.

Iran :

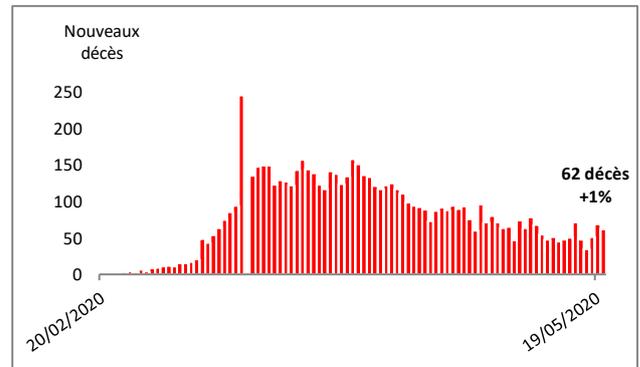
Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 20/05/2020. (N= 124 603)



Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 20/05/2020. (N= 124 603)



Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 20/05/2020. (N= 7 119)

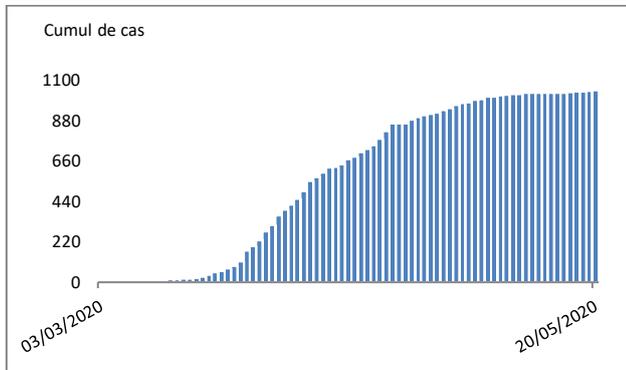


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 20/05/2020.

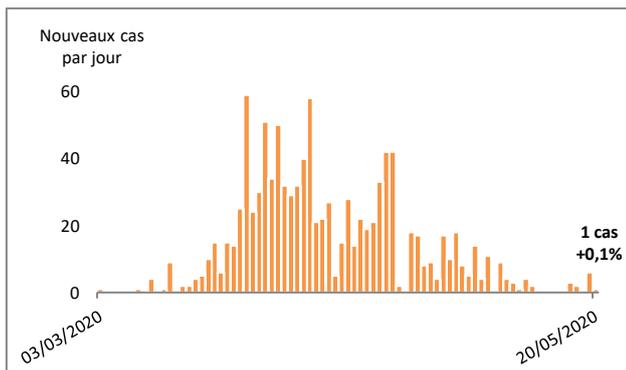
% de Mortalité = 7 119/124 603= 5,7%.

Tunisie :

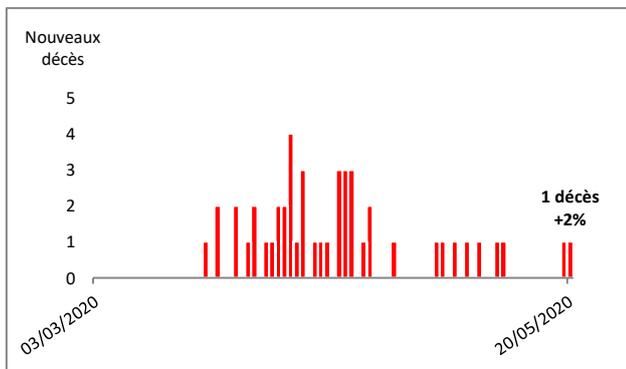
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie
au 20/05/2020. (N= 1 044)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie
au 20/05/2020. (N= 1 044)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie
au 20/05/2020. (N= 47)**

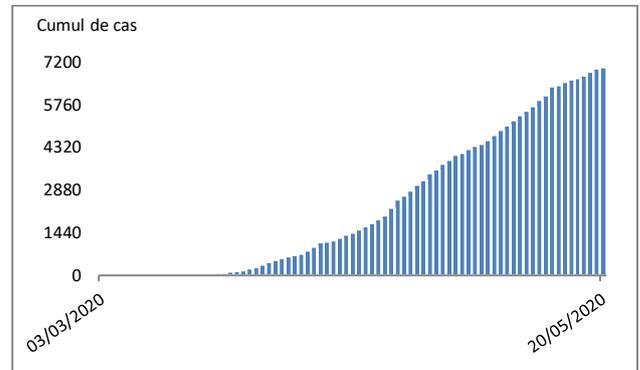


**Covid-19 : Proportion de Mortalité
en Tunisie au 20/05/2020.**

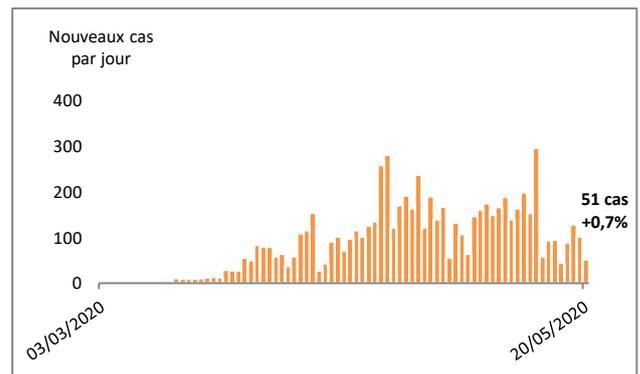
% de Mortalité = $47/1\ 044 = 4,5\%$.

Maroc

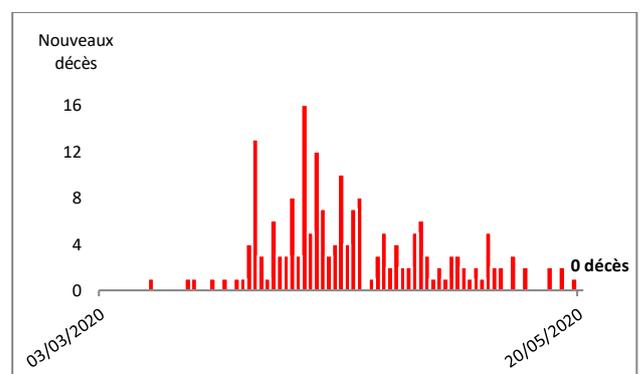
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc
au 20/05/2020. (N= 7 023)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc
au 20/05/2020. (N= 7 023)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc
au 20/05/2020. (N= 193)**

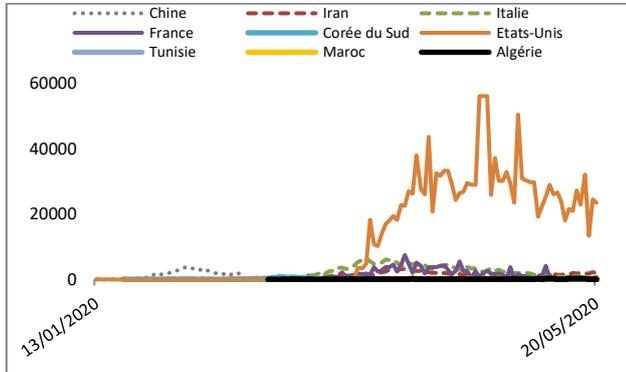


**Covid-19 : Proportion de Mortalité
au Maroc au 20/05/2020.**

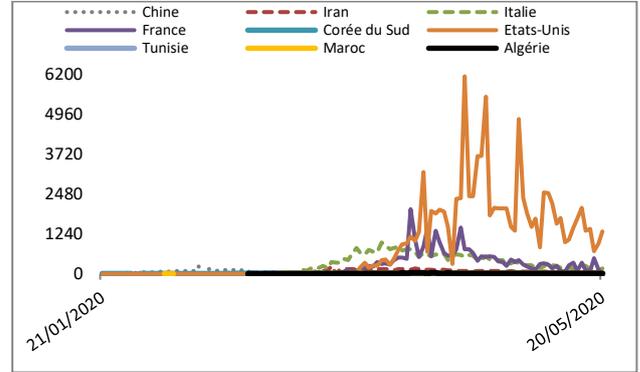
% de Mortalité = $193/7\ 023 = 2,7\%$.

Comparaison entre pays :

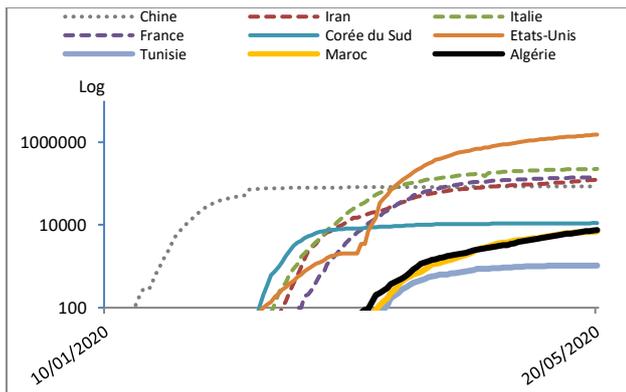
Covid-19 : Nouveaux cas au 20/05/2020.



Covid-19 : Nouveaux décès au 20/05/2020.

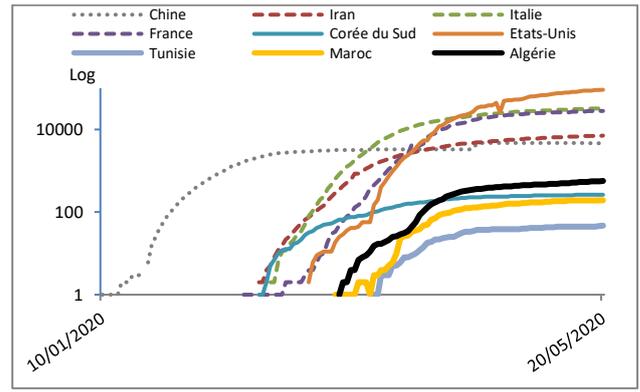


Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 20/05/2020.



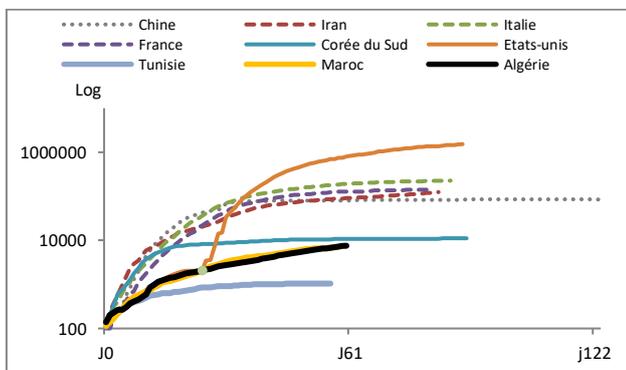
* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 19/05/2020.



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

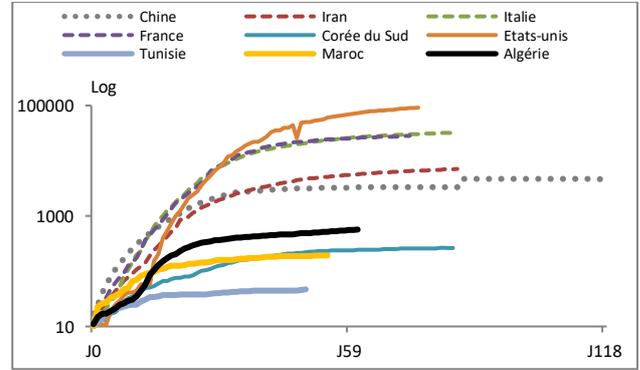
Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 20/05/2020.



* 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 20/05/2020.



* 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 Communautés Vulnérables

Lutte contre le coronavirus dans les communautés vulnérables

La pandémie a frappé durement les maisons de soins, les prisons et les communautés à faible revenu et les chercheurs sont prêts à apporter de l'aide, mais ils ont besoin de plus de données.

Les agents pathogènes respiratoires se propagent comme une traînée de poudre lorsque les gens sont en contact étroit. Ce n'est donc pas étonnant que près de 150 des plus grandes flambées du coronavirus aux États-Unis, étaient celles au niveau des prisons, des maisons de soins infirmiers, des maisons de retraite, des hôpitaux psychiatriques, des usines de conditionnement de viande et les gens sans abris, de ceux qui vivent ou travaillent côte à côte.

Le phénomène est visible dans le monde entier. Singapour semble avoir presque contenu son épidémie jusqu'à ce qu'il est devenu clair que le virus s'est propagé sans être détecté parmi les travailleurs migrants vivant dans des dortoirs. En Europe, les maisons d'accueil pour personnes âgées sont parmi les plus touchées.

Les responsables de la santé ne parviennent pas toujours à contrôler la transmission du COVID-19 dans de tels espaces partagés, en raison des difficultés pour assurer la distanciation physique. Des mesures, telles que le travail à la maison, qui protège les individus en bonne santé, les plus riches et les plus libres, sont souvent impossibles à réaliser pour ceux dont les emplois ou le logement ne permettent pas de s'isoler.

Pire, il y a peu de preuves pour étayer les politiques actuelles destinées à assurer la sécurité des résidents dans des espaces communs – ou pour en accueillir de nouveaux.

Il est urgent de mettre en place des stratégies fondées sur des preuves pour prévenir la propagation des infections dans les environnements partagés et pour détecter les cas précocement. Les chercheurs sont prêts à répondre à cet appel. Mais les décideurs et les responsables de la santé doivent d'abord mettre en priorité cette recherche, et rapporter des données sur le nombre de cas et de décès afin que les épidémiologistes puissent déterminer en détail ce qui se passe incorrectement. Ils doivent mettre en urgence à leur disposition des tests réguliers pour les groupes à haut risque, afin que les intervenants puissent agir lorsque des cas surviennent pour la première fois.

Dans de nombreux pays, les tests sont limités aux personnes présentant des symptômes tels qu'une fièvre ou une toux sévère, même si c'est connu que les personnes infectées asymptomatiques peuvent disséminer la maladie. Les cas asymptomatiques peuvent être particulièrement dangereux dans les espaces communs, où les infections se propagent rapidement. En début avril, par exemple, des chercheurs qui ont réalisés des tests pour les gens demeurant dans un refuge pour sans-abri à Boston, Massachusetts, ont constaté que près de 90% des 147 personnes infectées par le coronavirus ne présentaient pas des symptômes identifiables (*T. P. Baggett et al. Confiture. Med. Assoc. <http://doi.org/ggtsh3> ; 2020*).

L'Analyse de l'épidémie dans les maisons de retraite et les prisons américaines a montré que plus de la moitié des résidents infectés et du personnel n'ont pas présentés des symptômes

évidents au moment du test. Certains épidémiologistes, généticiens et spécialistes des sciences sociales sollicitent les décideurs politiques à modifier les indications du test afin que les personnes vivant en milieu communautaire soient testées régulièrement, qu'elles présentent ou non des symptômes.

Avec plus de données, les épidémiologistes pourraient évaluer et comparer les interventions pour voir laquelle est meilleure.

Par exemple, les masques faciaux empêchent-ils la transmission ? Quelle est l'efficacité de la mesure du placement des lits dans des refuges pour sans-abris à deux mètres de distance ? Serait-ce plus sûr pour les sans-abris d'être hébergés à l'extérieur dans des tentes, si un logement par personne n'est pas disponible ?

En outre, en faisant un séquençage pour les virus qui se propagent dans une installation, les chercheurs peuvent déterminer à quelle fréquence les virus s'introduisent de l'extérieur et dans quelle mesure les infections se sont propagées dans les communautés. Les analyses complètes des coûts aideront les décideurs à comparer entre les coûts totaux de différentes mesures. Une mesure qui semble coûteuse au début peut entraîner, au fil du temps, une baisse des coûts globaux dans d'autres dépenses, telles que le coût des séjours prolongés à l'hôpital.

Aux États-Unis, qui enregistrent toujours le plus haut nombre de décès confirmés par COVID-19, les scientifiques sont prêts à faire plus. Plusieurs laboratoires universitaires affirment qu'ils peuvent assurer des milliers de tests de plus que ce qu'ils traitent actuellement, et certains ont développé des tests plus faciles à utiliser. Par exemple, le 8 mai, la Food and Drug Administration des États-Unis a permis l'utilisation en urgence d'un test basé sur la modification des gènes dit CRISPR qui peut être

réalisé en utilisant des équipements moins sophistiqués que ceux requis pour d'autres nombreux tests.

Mais, pour que les chercheurs soient plus impliqués, ils doivent être intégrés à l'échelle de l'État dans les stratégies de réalisation de tests qui les relient aux services de santé. Ces agences doivent, à leur tour, être prêtes à répondre à des diagnostics positifs.

Pour le moment, ceci n'est pas acquis. De façon significative, certains chercheurs ont déclaré à Nature que les responsables hésitent pour enquêter sur les personnes à l'échelle communautaire, parce que les individus infectés doivent alors être isolés et leurs contacts doivent être testés et mis en quarantaine aussi. Cela pourrait, signifier fournir un logement ou payer des salaires aux personnes travailleurs mises en quarantaine. Ce sont des interventions difficiles et coûteuses, mais ignorer le problème ne le fera pas disparaître.

Wanted : rapports précis

Un manque de transparence est un autre obstacle à l'analyse épidémiologique. Selon les *US Centers for Disease Control and prevention*, 30% des juridictions ne déclarent pas les cas COVID-19 dans les prisons en tant que catégorie de cas distinct et identifiable. Certaines prisons signalent les épidémies comme un seul événement, plutôt que d'énumérer le nombre de cas. Plusieurs services de santé publique des États ne signalent pas les infections et les décès parmi les résidents des refuges pour sans-abri et les maisons de repos. Une épidémie dans une maison de soins infirmiers à New Jersey n'a été découverte que lorsque la police a trouvé 17 corps de morts entassés à l'intérieur.

Cela ne peut pas continuer. Les établissements doivent signaler ce qui se passe derrière leurs

murs, et les états devraient mettre rapidement à disposition des données anonymes.

Certaines villes fournissent un modèle à suivre pour d'autres. Dans Seattle, Washington - où la première épidémie américaine de COVID-19 a été détectée- le service de santé publique a mis à dispositions un tableau de bord en ligne consacré au signalement quotidien des cas et des décès dans les maisons de soins. Le partenariat de la ville entre ces établissements, les chercheurs et le service de santé publique a aidé à réduire le nombre de nouveaux cas de COVID-19 dans ces maisons de 748 en mars à 72 au cours des 2 premières semaines de mai. Le manque d'action ailleurs est un scandale.

Ce n'est pas pour attirer l'attention qu'il mérite parce que les gens qui sont les plus touchés sont les moins capables à faire entendre leurs voix. Ceux qui sont pauvres, issus des communautés minoritaires, personnes âgées, incarcérées, malades chroniques ou sans-abri sont les plus marginalisés dans la société. Leurs besoins ont été ignorés en partie parce qu'ils ont moins d'accès aux décideurs. Mais ils ne devraient pas justifier une cause pour leurs arguments – les autorités compétentes devraient déjà leurs prêter attention.

Les chercheurs peuvent cependant faire ce qu'il faut de leur côté. Ils doivent les informer sur la nécessité de freiner cette pandémie parmi les communautés les plus vulnérables et doivent travailler avec ces groupes pour étudier la pandémie, l'analyser et mettre en évidence ses effets dévastateurs. Les décideurs doivent agir selon les résultats de leurs recherches. Bien que les pays arrivent à contenir cette maladie au niveau des foyers les plus durement touchés, ils ne pourront pas la contenir partout. Tout le monde gagne lorsque les brevets sont mis en commun.

L'esprit de collaboration a fait que le développement de vaccins commence.

La semaine dernière, les dirigeants du Ghana, du Pakistan, du Sénégal et de l'Afrique du Sud ont cosigné une lettre ouverte exhortant que la recherche et la propriété intellectuelle sur les vaccins contre les coronavirus soient partagées librement, que les vaccins soient distribués équitablement, afin que les plus pauvres parmi les pays ne perdent pas. Il est regrettable qu'une telle lettre dut être écrite au cours de la pire pandémie depuis des décennies. Mais c'était inévitable, car certains gouvernements, y compris ceux qui financent la première vague de la recherche et des essais cliniques, ne se sont pas encore engagés aux principes de la science et de l'innovation pleinement ouvertes.

Cela contraste fortement avec le partage rapide des résultats et l'expertise des chercheurs rapportés quotidiennement. Dans une autre partie, à la page 252, nous offrons un exemple d'une telle collaboration.

Depuis janvier, les chercheurs travaillent à travers le monde 24 sur 24 heures pour révéler les structures des protéines clés qui composent le nouveau coronavirus. Leurs progrès sont le résultat d'un échange fluide entre les laboratoires universitaires et d'une synchronisation international entre les pays comme la Chine, l'Allemagne, le Royaume-Uni et les États-Unis. C'est un Travail qui normalement devait prendre des mois, voire des années, mais qui a été réalisé en quelques semaines. Mais au lieu de se focaliser sur cette coopération, certains des pays se replient dans une sorte de techno-protectionnisme, qui ne sert ni la science ni la société.

Le 10 janvier, lorsque des chercheurs en Chine et en Australie ont partagé la séquence du

génomique de SARS-CoV-2 (F. Wu et al. Nature 579, 265-269 ; 2020) online, un réseau mondial de biologistes intéressés par la structure de l'ensemble des protéines virales se sont mis à travailler. Le réseau comprenait le Center for Structural Génomique des maladies infectieuses, un consortium de 40 scientifiques à travers 8 institutions aux États-Unis et au Canada, qui ont joués un rôle central dans le projet. Le sommet de la liste des tâches du consortium était de planifier quelle protéine aborder, et quel laboratoire prendrait quelle protéine. Les équipes se sont ensuite mises à obtenir une haute résolution des instantanés de ces protéines, qui permettent au virus de pénétrer à l'intérieur des cellules et de se répliquer. Grâce à ce travail et à des efforts similaires ailleurs, il existe maintenant plus de 170 structures d'ensemble ou des protéines partielles seules ou liées à un médicament ou à un récepteur.

Les visualisations générées par ce travail peuvent être utilisées pour trouver des moyens de neutraliser le virus avec des médicaments ou des vaccins. Simultanément, les biologistes de structure de l'université Shanghai Tech de Chine ont commencé à révéler la structure d'une enzyme clé Mpro, que le virus nécessite pour se répliquer. Des travaux qui ont nécessité deux mois pour le SRAS-CoV, le virus responsable d'un syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, n'ont pris cette fois qu'une semaine. L'équipe a déposé ses résultats dans la *Protein Data Bank*, un accès ouvert avec dépôt numérique des structures biologiques 3D, prêtes accessibles aux chercheurs du monde entier. Pendant leurs travaille, Les membres de l'équipe de Shanghai ont collaboré avec des biologistes de structure de l'Université d'Oxford, du Royaume-Uni, pour partager les connaissances et éviter les chevauchements.

Mais quand il s'agit de distribuer certains fruits de cette connaissance, cet esprit de coopération semble être en danger. Il est essentiel que tout vaccin, une fois prouvé efficace, puisse être fabriqué et distribué rapidement dans tous les pays. Pour que cela se produise, les titulaires de propriété intellectuelle doivent savoir-faire pour que les grandes et petites entreprises puissent participer dans cet effort en urgence. Les initiatives de partage de propriété intellectuelle sont en cours, mais, quand Nature est allée à la presse, ni les gouvernements américains ni les britanniques semblaient être prêts à soutenir ces efforts. C'est inacceptable pendant une pandémie, que des vies soient mises en jeu, la population mondiale doit être vaccinée, la recherche qui nous a amené à ce point a été collective et les gouvernements ont financé l'effort de vaccination, pour ces raisons, la propriété intellectuelle doit être partagée.

La mise en commun des brevets n'est pas simple, mais il existe une abondante littérature du droit des brevets en sciences de la vie et des études de développement qui peuvent contribuer à ce travail. Il y a un principe important en jeu. Il y a peu de justice, comme l'économiste Mariana Mazzucato à l'Université Le Collège London le soutient quand les citoyens doivent encourir des risques financiers dans de tels efforts, mais la plupart des bénéfiques vont au profit d'un petit groupe d'entreprises (et quelques universités) une fois qu'un vaccin est prêt à être utilisé.

Les scientifiques ne sont pas exempts de compétition :

La compétition à publier un article ou breveter une molécule est très courante. Mais dans le projet de résolution de la structure du SRAS-CoV-2, ils ne se sentent surtout pas mis en concurrence mais ils ont travaillé ensemble et

ont partagé les coûts, et c'est comme ça que les chercheurs et les domaines complémentaires doivent collaborer dans la phase d'essais cliniques pour vaccins et médicaments.

Il faut rendre hommage aux scientifiques impliqués qui ont immédiatement compris qu'une telle pandémie nécessite une manière différente de travailler et c'est une tragédie quand certains gouvernements ne le font pas.

Source: Tackle coronavirus in vulnerable communities.

The international journal of science / 21 May 2020.

Nature **581**, 239-240 (2020) ; doi: 10.1038/d41586-020-01440-3.

<https://www.nature.com/articles/d41586-020-01440-3>

[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



<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.