

Covid-19

Point de Situation Au 26/05/2020

COVID-19 et Besoins en Connaissances

... Au début de la pandémie de Covid-19, il était naturel de se concentrer d'abord sur les personnes atteintes de maladies graves qui pourraient avoir besoin de ressources potentiellement rares à l'hôpital et en soins intensifs. Les études de cohorte de ces patients sont importantes et le travail décrit par *Docherty et ses collègues* témoigne d'une bonne planification et une bonne préparation avant, et de la mise en œuvre de la collecte de données pendant une pandémie. Cependant, si nous voulons gérer covid-19 au cours des prochaines années, nous devons comprendre et optimiser les soins avant, pendant et au-delà de l'hôpital.

Lire la suite : Pages 12-13

| Numéro 64

27 MAI

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 Besoins en Connaissances	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/nov-el-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

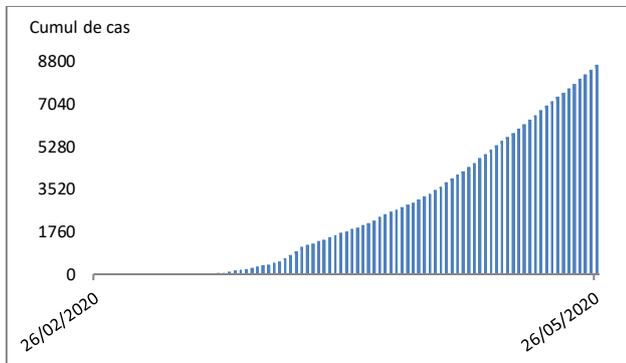
Ministère de la santé de l'Italie :

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

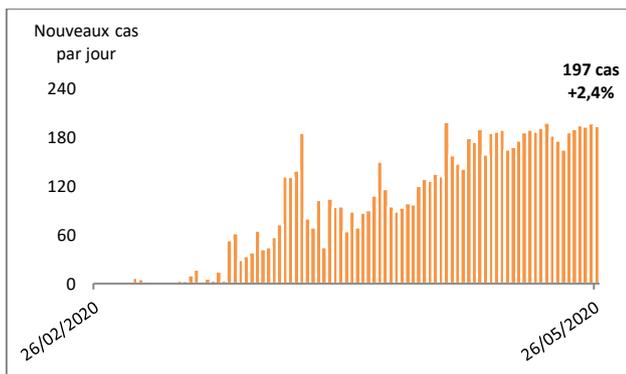
Photo de la couverture : SARS-CoV-2 Viruses coming out of cell. US International Institute of Allergy and Infectious Diseases, Rocky Mountain Laboratories (NIAID-RML).

Algérie :

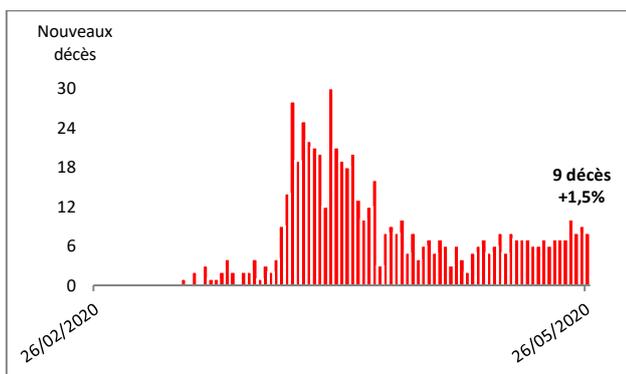
**Covid-19 : Cumul de cas en Algérie
au 26/05/2020. (N= 8 697)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie
au 26/05/2020. (N= 8 697)**



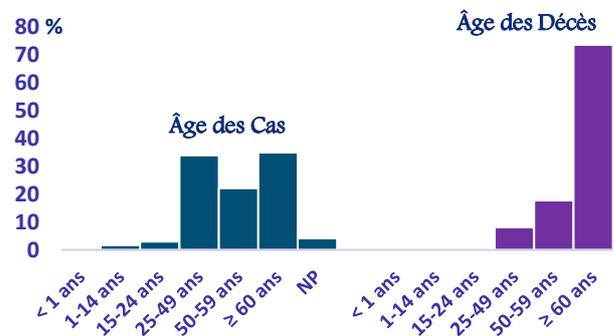
**Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie
au 26/05/2020. (N= 617)**



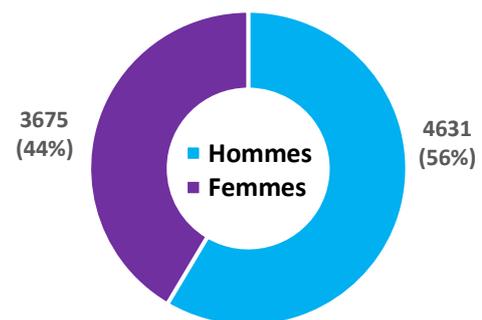
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en
Algérie au 26/05/2020.**

% de Mortalité = $617/8\ 697 = 7,1\%$.

**Covid-19 : Cumul de cas et de décès
selon l'âge - Algérie - 26/05/2020**

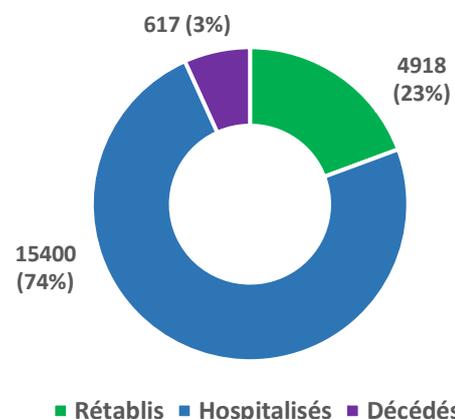


**Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe -
Algérie - 24/05/2020***



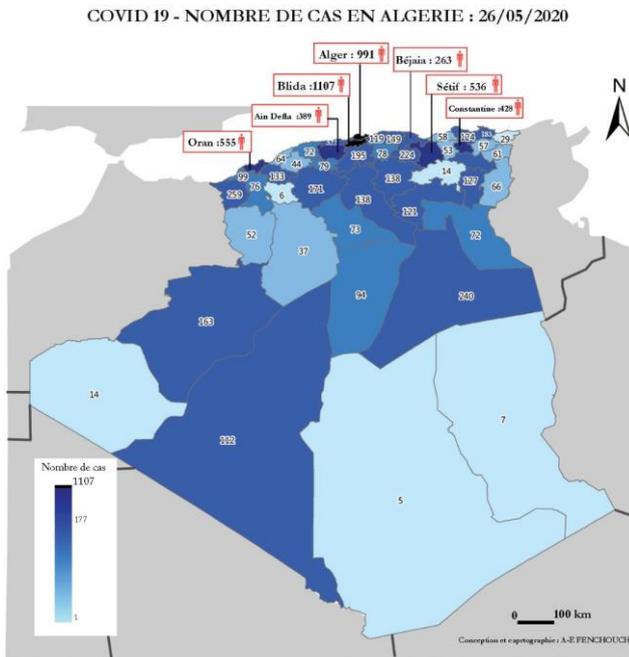
* Information non actualisée sur le site web du MSPRH.

**Covid-19 : Cumul de cas selon
l'évolution - Algérie - 26/05/2020**

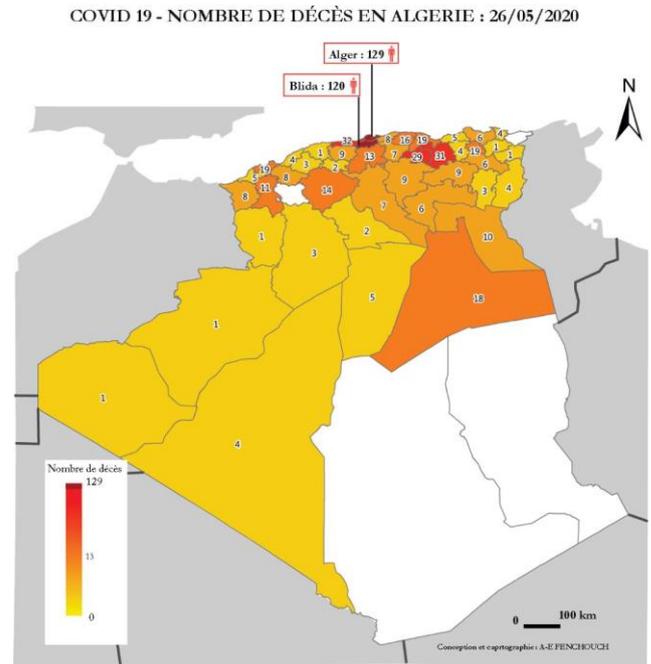


N.B. : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.

Covid-19 : Cumul des cas par wilaya - Algérie - 26/05/2020



Covid-19 : Cumul des décès par wilaya - Algérie - 26/05/2020



Situation de la pandémie du COVID-19 dans le monde

Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **5 406 282**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **343 562**

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

Source : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 26 May 2020, 02 :00 CEST

Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 26/05/2020



Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 26/05/2020 (suite)

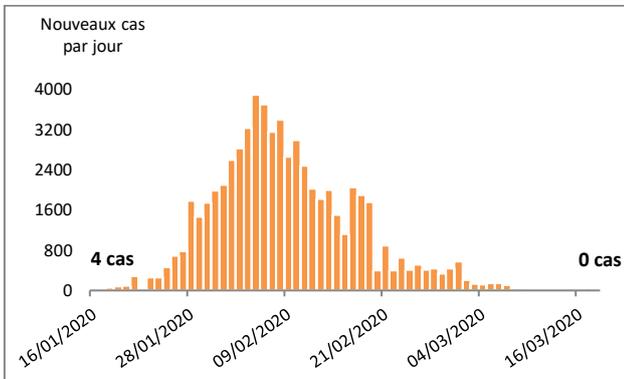


Remarques :

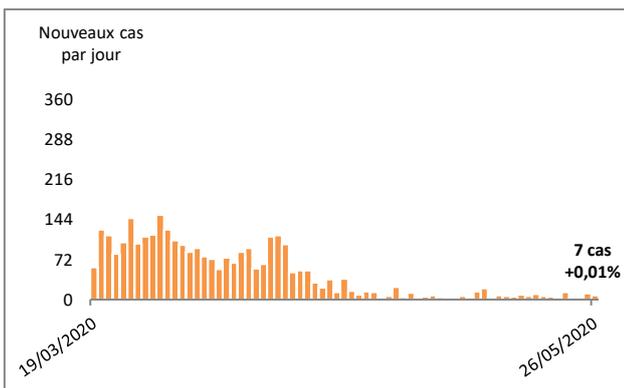
- Les wilayas de Tamanrasset, Saida et Illizi ne sont pas représentées car le nombre cumulé de cas notifiés n'a pas dépassé 10.
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces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

Chine :

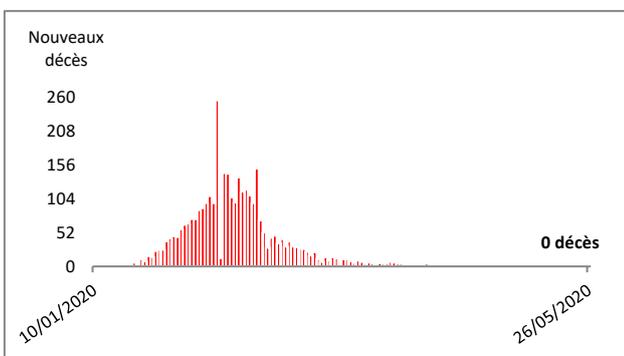
Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 543)



Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 26/05/2020. (N= 84 543)



Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 26/05/2020. (N= 4 645)

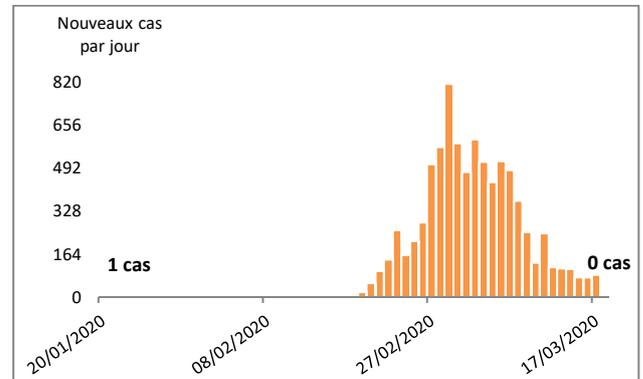


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 26/05/2020.

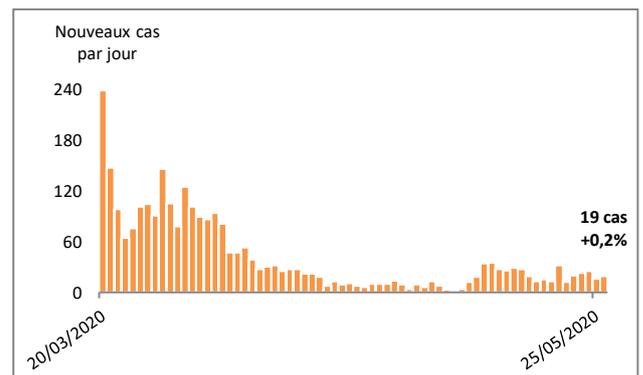
% de Mortalité = $4\ 645/84\ 543 = 5,5\%$.

Corée du Sud :

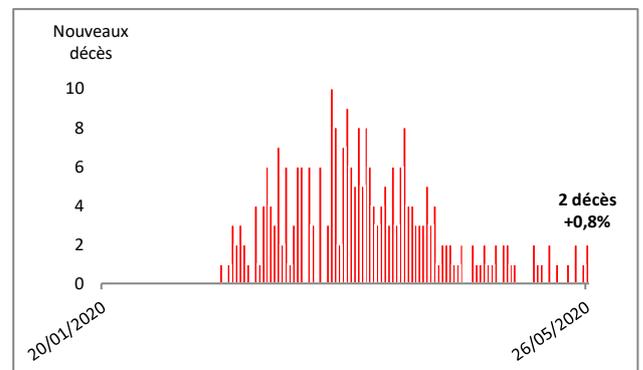
Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/2020. (N= 11 225)



Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 26/05/2020. (N= 11 225)



Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 26/05/2020. (N= 269)

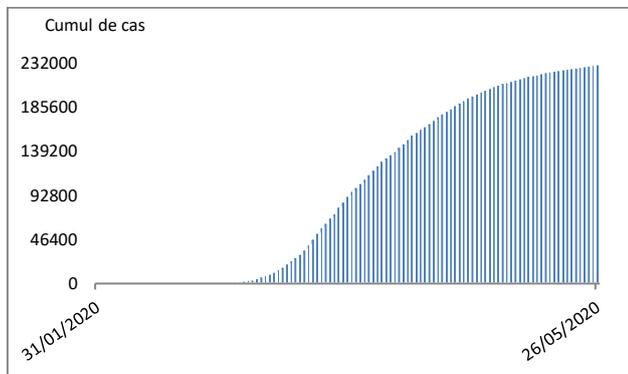


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 26/05/2020.

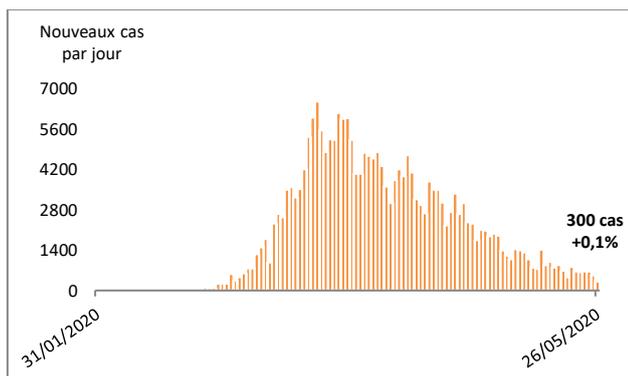
% de Mortalité = $269/11\ 225 = 2,4\%$.

Italie :

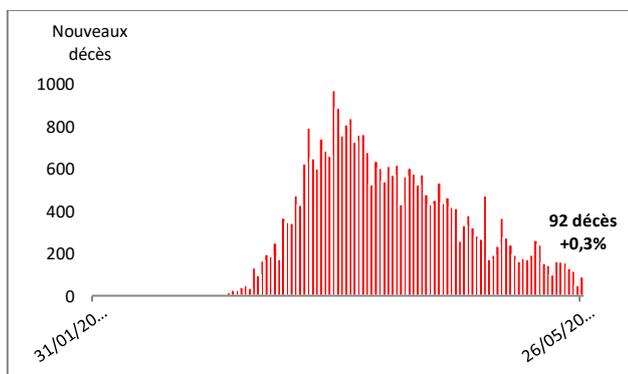
Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 26/05/2020. (N= 230 158)



Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 26/05/2020. (N= 230 158)



Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 26/05/2020. (N= 32 877)

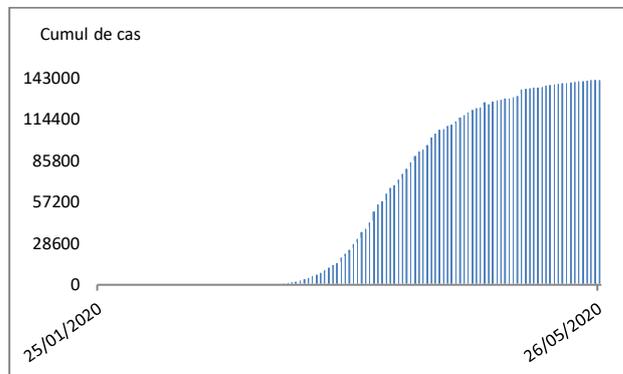


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 26/05/2020.

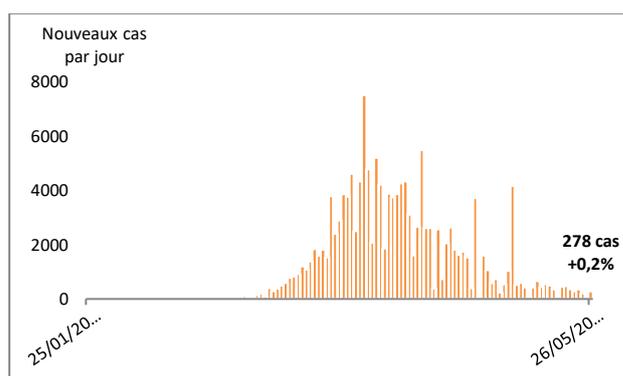
% de Mortalité $32\ 877/230\ 158 = 14,3\%$.

France :

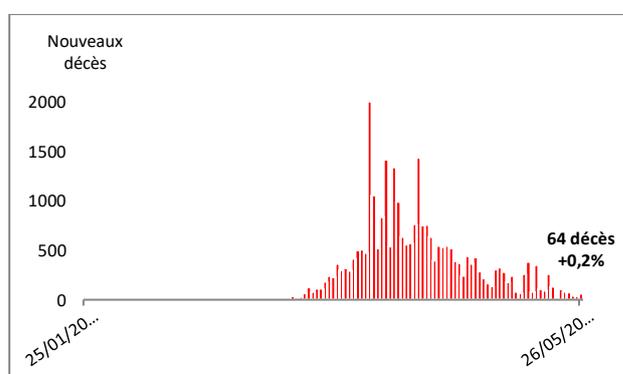
Covid-19 : Cumul de cas en France au 26/05/2020. (N= 142 482)



Covid-19 : Nouveaux cas en France au 26/05/2020. (N= 142 482)



Covid-19 : Nouveaux décès en France au 26/05/2020. (N= 28 379)

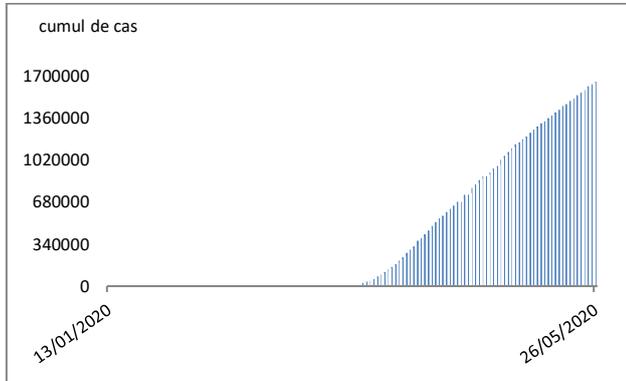


Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 26/05/2020.

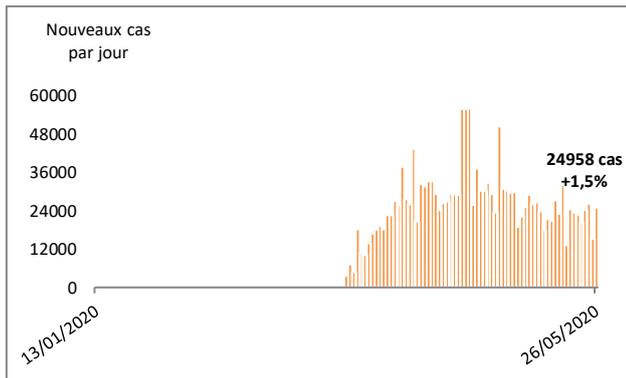
% de Mortalité $= 28\ 379/142\ 482 = 20\%$.

États-Unis :

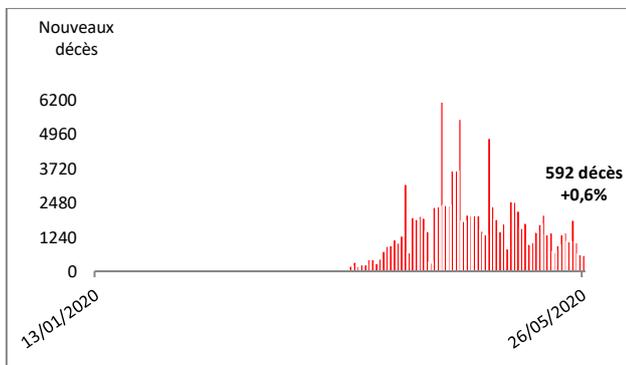
Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 26/05/2020. (N= 1 662 414)



Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 26/05/2020. (N= 1 662 414)



Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 26/05/2020. (N= 98 261)

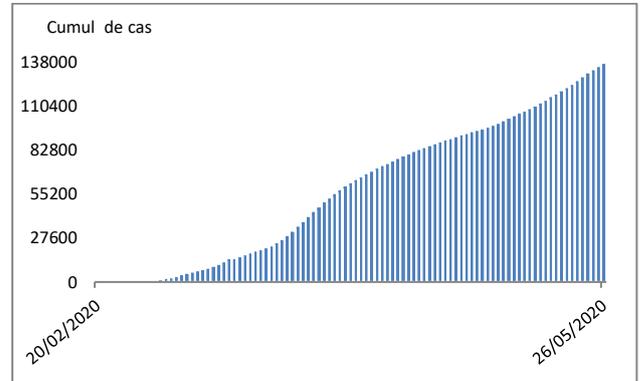


Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 26/05/2020.

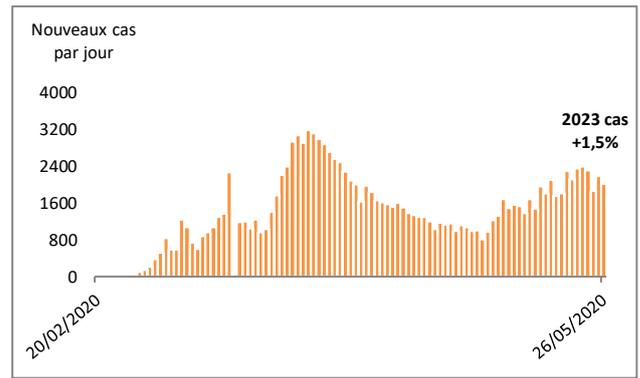
% de Mortalité=98 261/1 662 414=5,9%.

Iran :

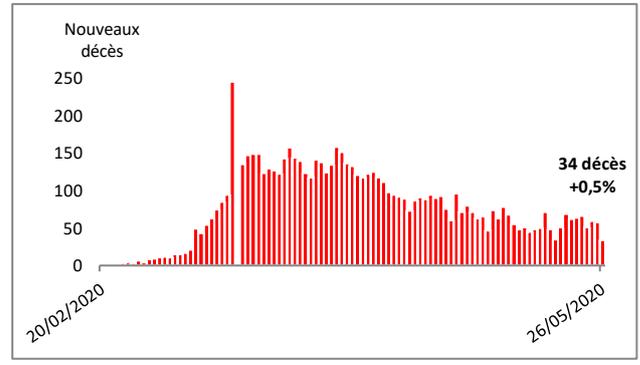
Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 26/05/2020. (N= 137 724)



Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 26/05/2020. (N= 137 724)



Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 26/05/2020. (N= 7 451)

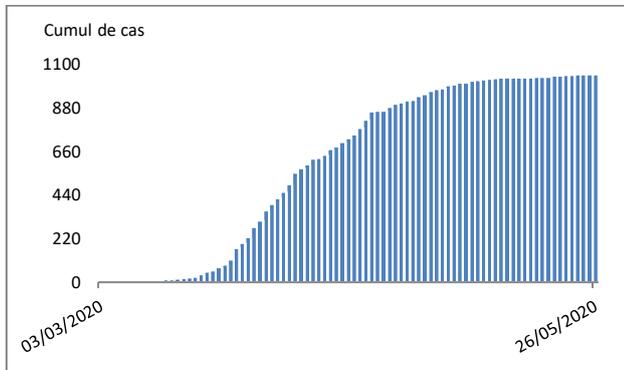


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 26/05/2020.

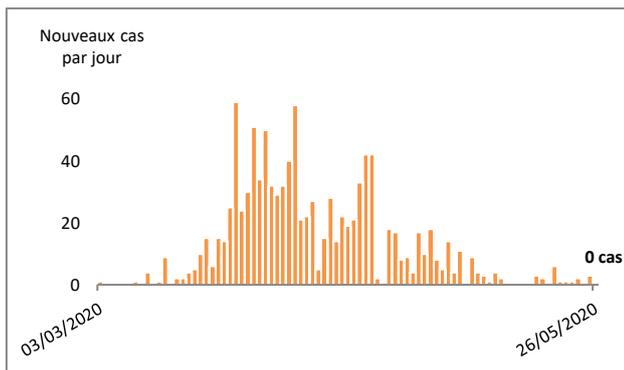
% de Mortalité = 7 451/137 724= 5,4%.

Tunisie :

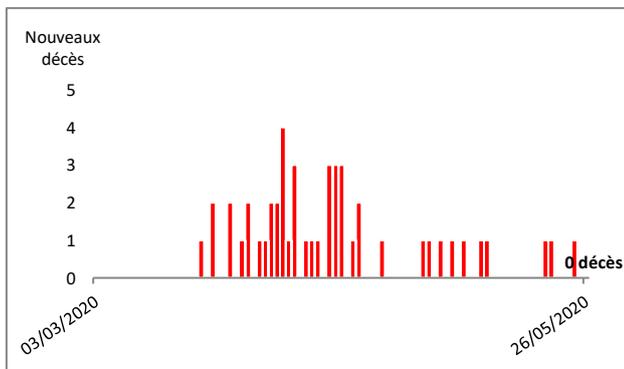
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie
au 26/05/2020. (N= 1 051)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie
au 26/05/2020. (N= 1 051)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie
au 26/05/2020. (N= 48)**

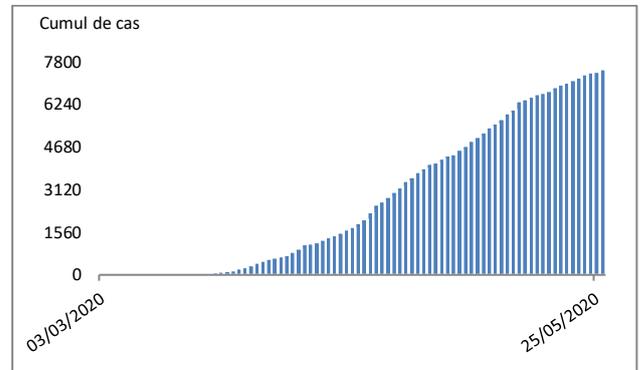


**Covid-19 : Proportion de Mortalité
en Tunisie au 26/05/2020.**

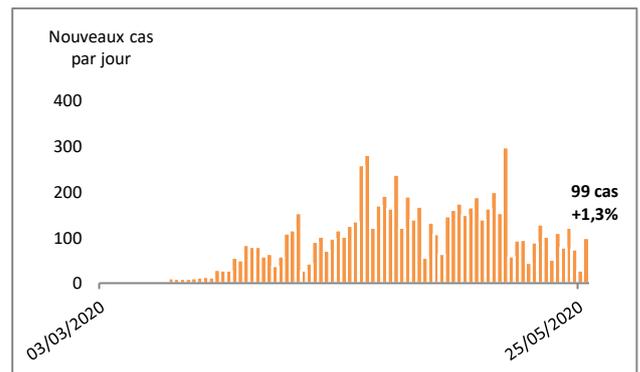
% de Mortalité = $48/1\ 051 = 4,6\%$.

Maroc

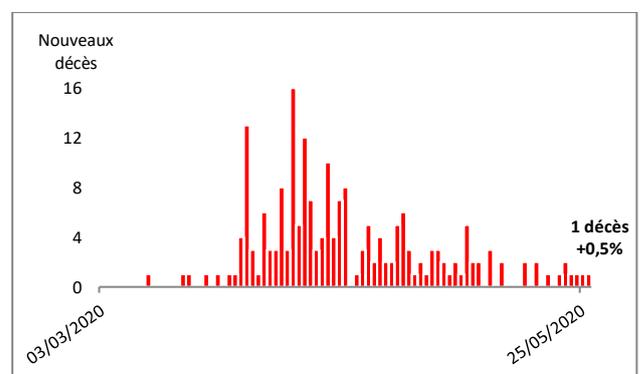
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc
au 26/05/2020. (N= 7 532)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc
au 26/05/2020. (N= 7 532)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc
au 26/05/2020. (N= 200)**

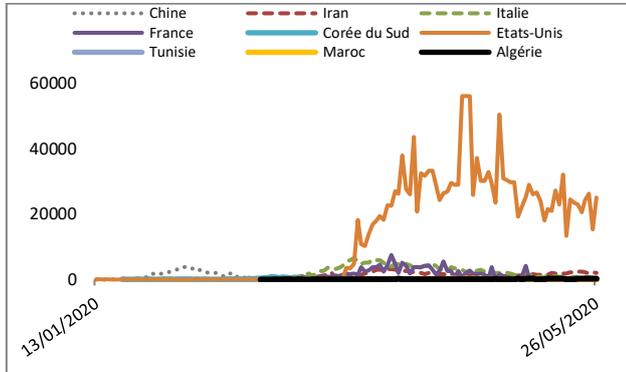


**Covid-19 : Proportion de Mortalité
au Maroc au 26/05/2020.**

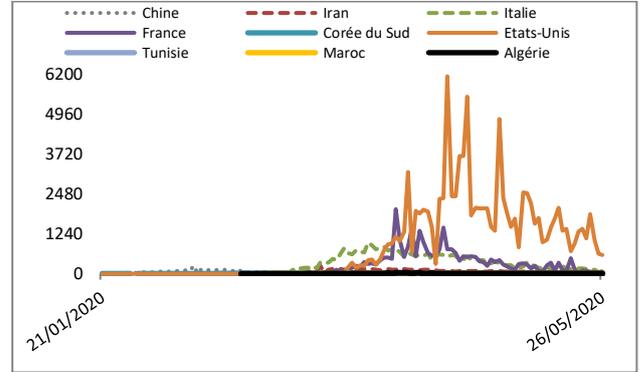
% de Mortalité = $200/7\ 532 = 2,7\%$.

Comparaison entre pays :

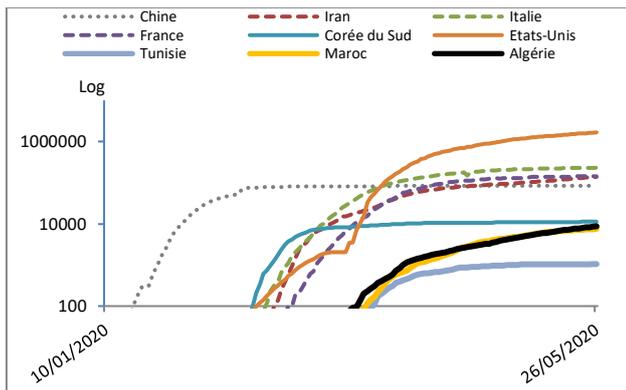
Covid-19 : Nouveaux cas au 26/05/2020.



Covid-19 : Nouveaux décès au 26/05/2020.

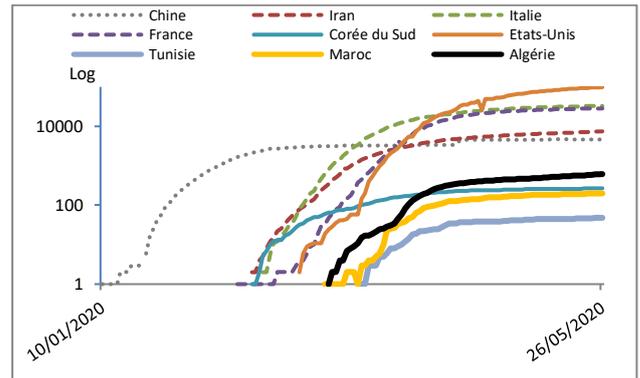


Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 26/05/2020.



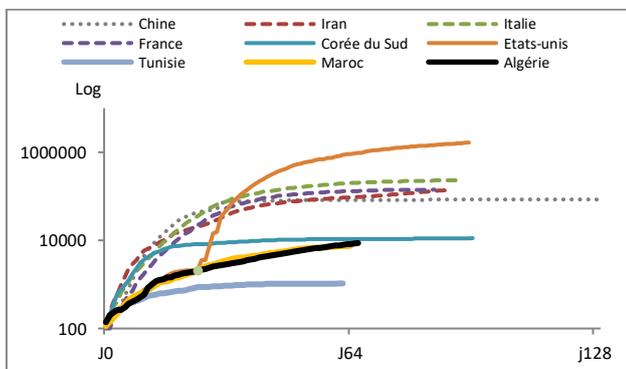
* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 26/05/2020.



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

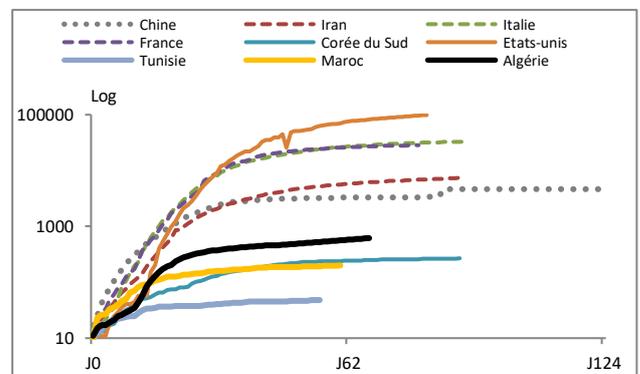
Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 26/05/2020.



* 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 26/05/2020.



* 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 Besoins en Connaissances

Soins Covid-19 avant, pendant et au-delà de l'hôpital

Il est temps de réorienter la recherche vers des études sur la vie avec cette maladie

À la troisième semaine du mois de mai 2020, le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2), le virus qui cause la maladie à coronavirus 2019 (covid-19), avait infecté environ 4,7 millions de personnes dans le monde et causé plus de 300 000 décès.¹ Dans un avenir prévisible, peut-être des années, nous pourrions vivre avec le SRAS-CoV-2 et le covid-19 sans vaccin ni disparition du virus.

Dans la phase initiale de la pandémie, les études descriptives des patients hospitalisés ont été inestimables pour comprendre l'épidémiologie, les populations à risque et les conséquences pour les patients atteints de formes sévères de covid-19. Des études revues par des pairs et des prépublications ont décrit des patients hospitalisés en Chine, aux États-Unis et en Corée, dont la taille des échantillons varie de 69 à 5700 patients.^{2,3,4,5} D'autres études, notamment en Italie, décrivent ceux admis en soins intensifs.^{6,7}

Dans une étude connexe, *Docherty et ses collègues* (doi :[10.1136/bmj.m1985](https://doi.org/10.1136/bmj.m1985)) décrivent ce qui semble être la plus grande cohorte de patients hospitalisés jusqu'à présent⁸. À l'aide d'un protocole standardisé de collecte de données, les investigateurs ont collecté des informations sur 20 133 patients atteints de covid-19 dans 208 hôpitaux, ce qui représente 34% des patients admis pour cette maladie en Angleterre, en Écosse et au Pays de Galles.

Au-delà de la taille de la cohorte, les chercheurs ont fait plusieurs constatations notables. Cette cohorte est parmi les plus âgées de toutes les séries reportées (âge médian 73 ans). La proportion d'admissions en unité de soins intensifs (17%) était légèrement inférieure à celle de nombreuses autres études. La mortalité (26%) au moment de la notification était plus élevée que dans presque toutes les autres études. Les prédicteurs indépendants de la mortalité comprenaient l'âge avancé, le sexe masculin, l'obésité et plusieurs maladies chroniques. Les auteurs expliquent que la mortalité élevée dans cette cohorte était due à l'âge avancé, aux différences du système de santé (par exemple, la proportion de lits dans les unités de soins intensifs) et aux pratiques de planification des soins avancés. En effet, les recommandations du *National Institute for Health and Care Excellence* concernant l'utilisation des services de soins intensifs mettaient l'accent sur la planification précoce des soins avancés en plus de prendre en compte la fragilité des patients, l'utilisation judicieuse des ressources potentiellement limitées des services de santé du Royaume-Uni et la protection du personnel du *National Health System (NHS)*.⁹

Les études d'observation des malades admis à l'hôpital ne couvrent qu'une partie de la réponse des systèmes de santé à la pandémie : nous avons besoin de meilleures informations et d'études sur les soins avant, pendant et au-delà de l'hôpital. Avant l'admission, les médecins ont besoin de recommandations sur la prévention, la transmission, le suivi, les soins à domicile, l'intégration aux soins primaires, les facteurs de risque d'aggravation clinique et les critères pour orienter les patients aux soins d'urgence ou à l'hôpital. Les études observationnelles en milieu communautaire ou à domicile pourraient servir

de plateformes pour des études interventionnelles de prévention, de traitement ou de stratégies de soutien. Les patients, les familles et les soignants cherchent désespérément à obtenir des informations meilleures et plus claires sur les soins à domicile les plus efficaces.

Deux grandes études, publiées sous forme de prépublications, relient la communauté aux soins hospitaliers. L'*OpenSAFELY Collaborative* utilise les données du dossier de santé électronique de 17,4 millions de patients anglais en soins primaires dans une étude qui a intégré l'exposition, l'incidence et 5683 décès à l'hôpital.¹⁰ Les facteurs de risque indépendants de décès comprenaient l'ethnie noire et asiatique (par rapport à l'ethnie blanche) et la pauvreté. Des résultats semblables à ceux reportés aux États-Unis.¹¹ Un plan intégré de prestation de soins de santé dans les États de Californie et de Washington a utilisé les données de 9,6 millions de personnes inscrites dans une étude qui a signalé 1277 admissions à l'hôpital et 15% de mortalité à l'hôpital pour examiner la dynamique de la transmission communautaire.¹²

En l'absence de pharmacothérapies antivirales ou immunomodulatrices « révolutionnaires », des études plus contrôlées des stratégies de traitement de soutien sont nécessaires pour les patients hospitalisés. L'expérience clinique et les données de recherche jusqu'à présent suggèrent que les éléments clés de bons soins de soutien comprennent l'oxygénation; la gestion des symptômes, de l'équilibre hydrique et des affections chroniques; utilisation judicieuse de médicaments antibactériens; anticoagulation prophylactique; une surveillance plus étroite des patients fragiles ou immunodéprimés; gestion multidisciplinaire des

équipes de médecine hospitalière, de maladies infectieuses, de soins intensifs pulmonaires, de soins palliatifs et d'éthique médicale; et planification des soins avancés avec les patients et les soignants. Il est difficile d'établir des critères de guérison et d'organiser un suivi, en particulier pour les patients qui pourraient encore présenter des symptômes ou être infectieux.

Au-delà de l'hôpital, les conséquences à long terme de covid-19 sont inconnues. Des rapports anecdotiques ont inclus des symptômes qui durent des semaines ou des mois. Les séquelles de l'infection par covid-19 pourraient inclure une aggravation des maladies chroniques et des besoins profonds de rééducation. Et nous avons encore beaucoup à apprendre sur la transmission, l'immunité et sa durabilité, et, comme avec d'autres coronavirus, le potentiel de réinfection.^{13,14,15}

Au début de la pandémie de Covid-19, il était naturel de se concentrer d'abord sur les personnes atteintes de maladies graves qui pourraient avoir besoin de ressources potentiellement rares à l'hôpital et en soins intensifs. Les études de cohorte de ces patients sont importantes et le travail décrit par *Docherty et ses collègues* témoigne d'une bonne planification et une bonne préparation avant, et de la mise en œuvre de la collecte de données pendant une pandémie. Cependant, si nous voulons gérer covid-19 au cours des prochaines années, nous devons comprendre et optimiser les soins avant, pendant et au-delà de l'hôpital.

Source: Alicia L Rauh, Jeffrey A Linder; *Covid-19 care before, during, and beyond the hospital*; *BMJ* 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2035> (Published 22 May 2020); <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2035> [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.

