

Covid-19

Point de Situation Au 17/06/2020

COVID-19 et Enquêtes sur les Ménages

Les études sur les membres du ménage et les contacts étroits des individus infectés par une maladie transmissible telle que COVID-19 sont une source clé d'informations pour les épidémiologistes des maladies infectieuses. L'exposition à une personne infectieuse est le facteur de risque le plus important pour les maladies transmissibles. Dans les études sur les ménages, seules les personnes qui ont été exposées sont incluses, ce qui permet un examen attentif des autres facteurs de risque au niveau individuel et une quantification des probabilités de transmission...

[Lire la suite : Pages 12-13](#)

| Numéro 86

18 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 Enquêtes sur les Ménages	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

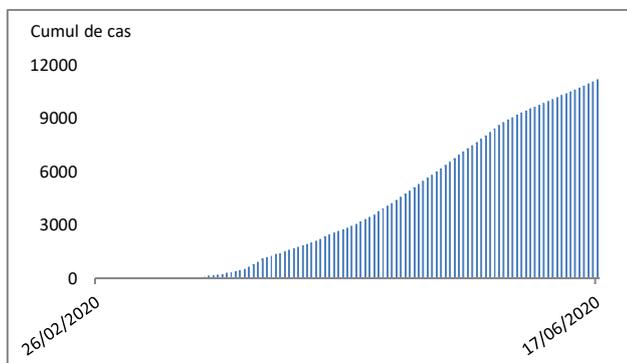
Ministère de la santé de l'Italie :

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

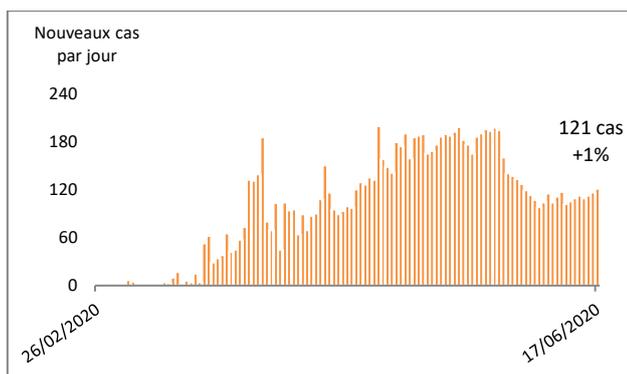
Photo de la couverture : SARS-CoV-2 Viruses coming out of cell. US International Institute of Allergy and Infectious Diseases, Rocky Mountain Laboratories (NIAID-RML).

Algérie :

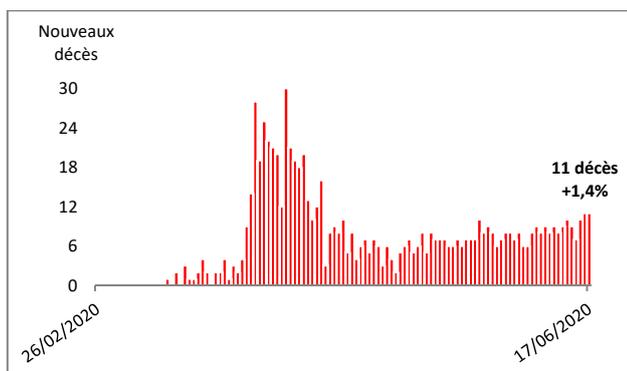
Covid-19 : Cumul de cas en Algérie au 17/06/2020. (N= 11 268)



Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie au 17/06/2020. (N= 11 268)



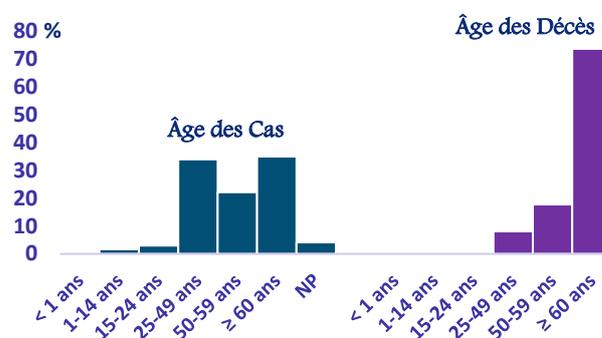
Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie au 17/06/2020. (N= 799)



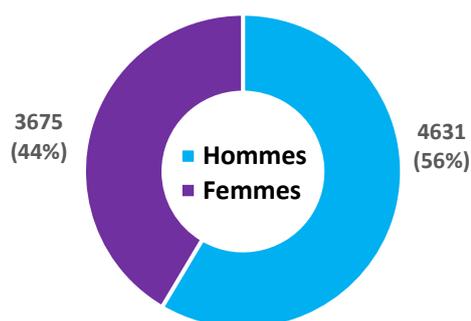
Covid-19 : Proportion de Mortalité en Algérie au 17/06/2020.

% de Mortalité = $799/11\ 268 = 7,1\%$.

Covid-19 : Cumul de cas et de décès selon l'âge - Algérie - 17/06/2020

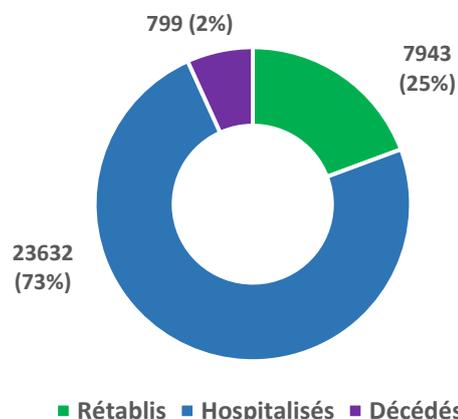


Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe - Algérie - 24/05/2020*



* Information non actualisée sur le site web du MSPRH.

Covid-19 : Cumul de cas selon l'évolution - Algérie - 17/06/2020

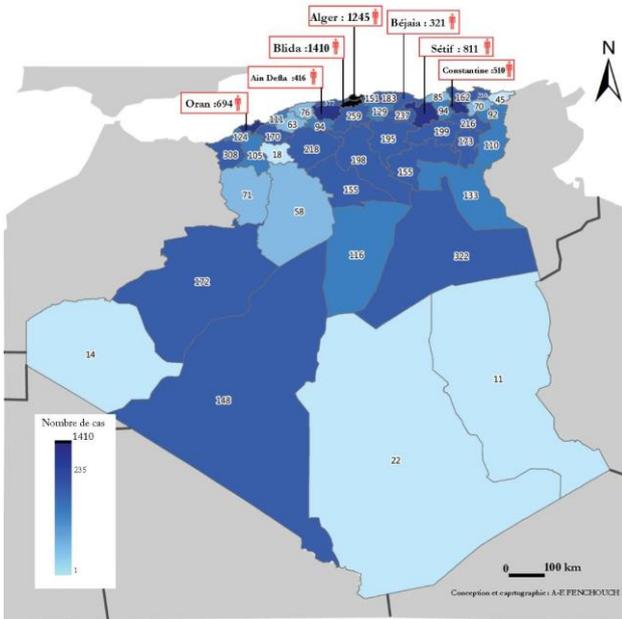


N.B. : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.

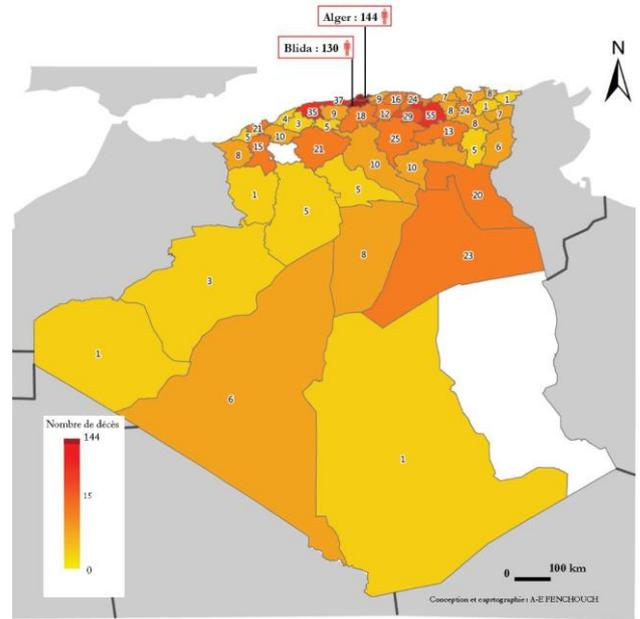
**Covid-19 : Cumul des cas par wilaya -
Algérie - 17/06/2020**

**Covid-19 : Cumul des décès par wilaya -
Algérie – 17/06/2020**

COVID 19 - NOMBRE DE CAS EN ALGERIE : 17/06/2020



COVID 19 - NOMBRE DE DÉCÈS EN ALGERIE : 17/06/2020



Situation de la pandémie du COVID-19 dans le monde

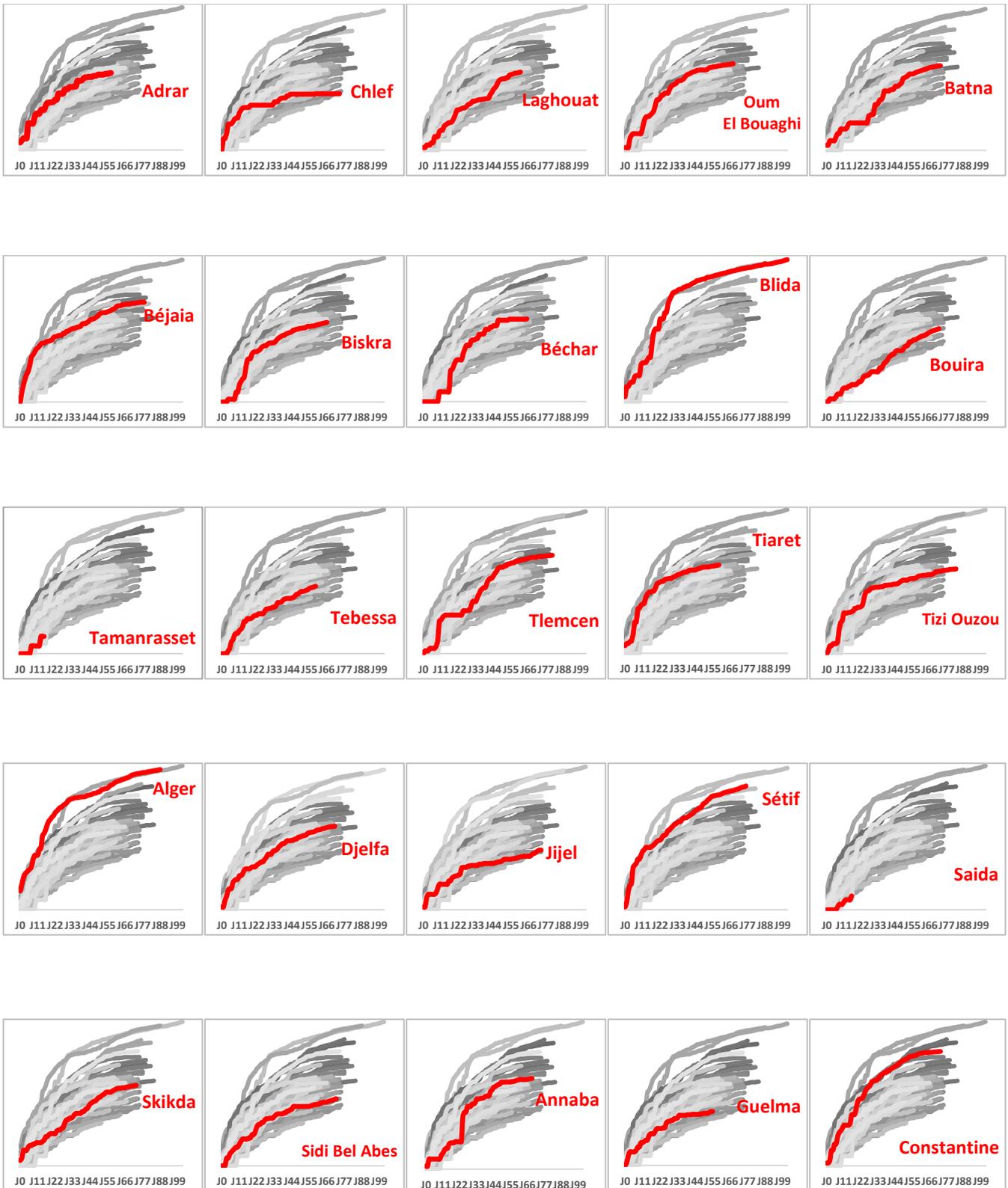
Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **8 184 867**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **443 872**

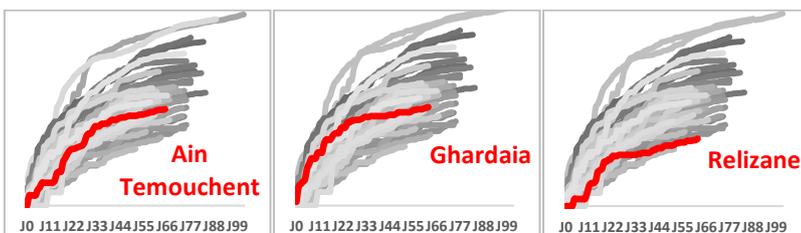
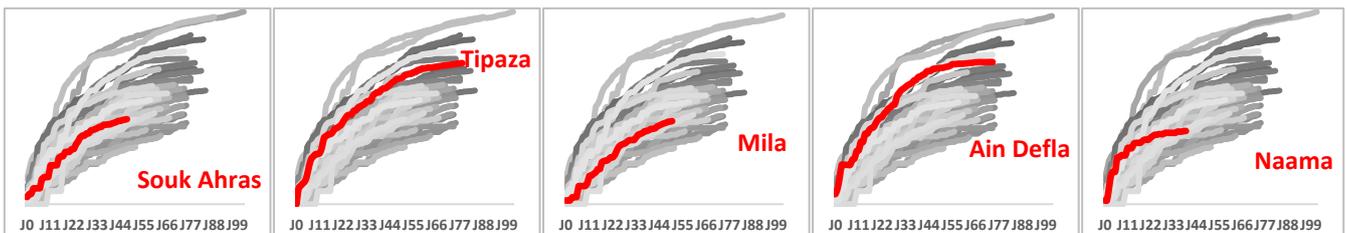
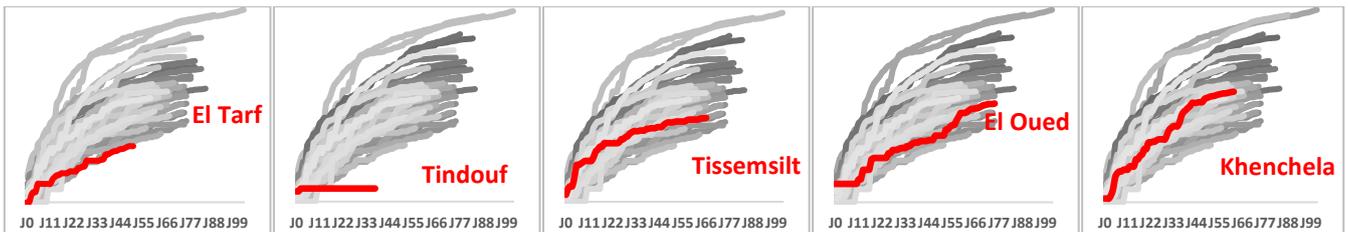
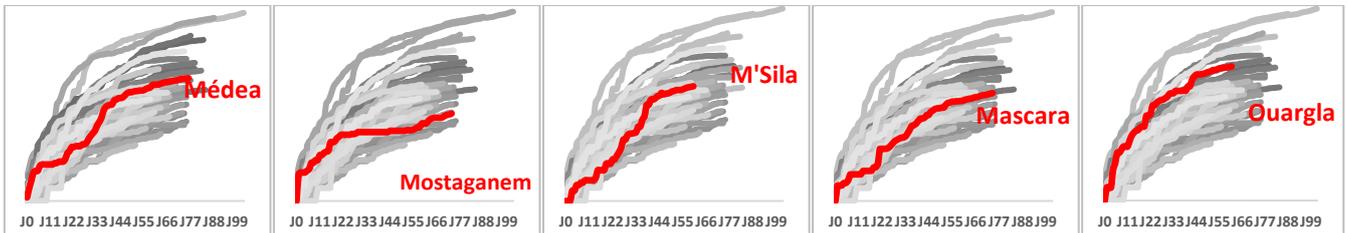
Pays, Zones et Territoires avec des cas : **216**

Source : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 18 June 2020, 02 :00 CEST

Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 17/06/2020



Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 17/06/2020 (suite)

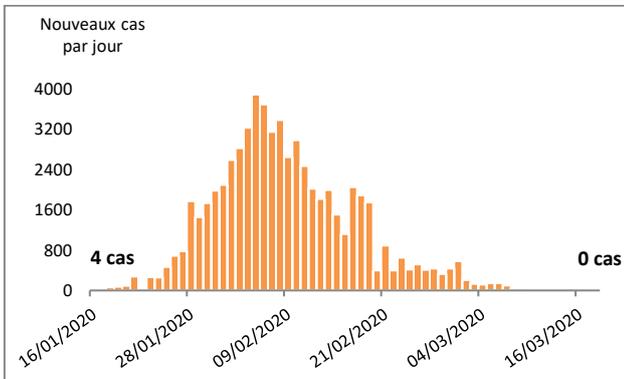


Remarques :

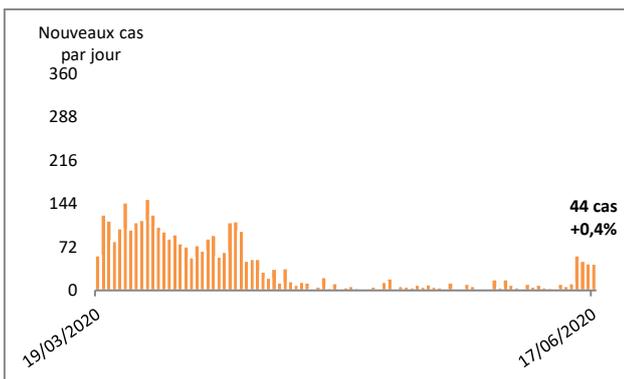
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces wilayas au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ.

Chine :

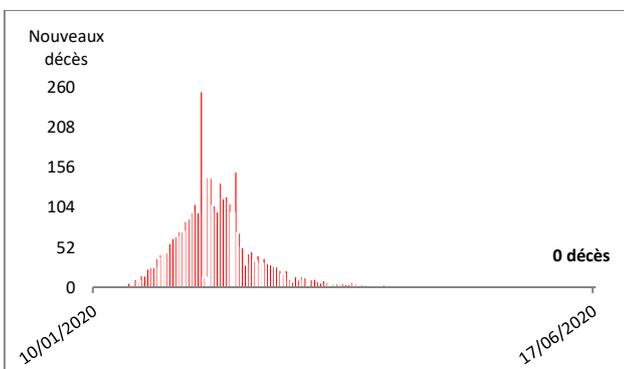
Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 867)



Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 17/06/2020. (N= 84 867)



Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 17/06/2020. (N= 4 645)

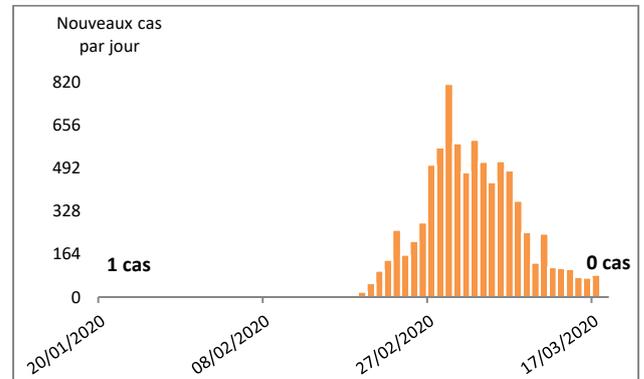


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 17/06/2020.

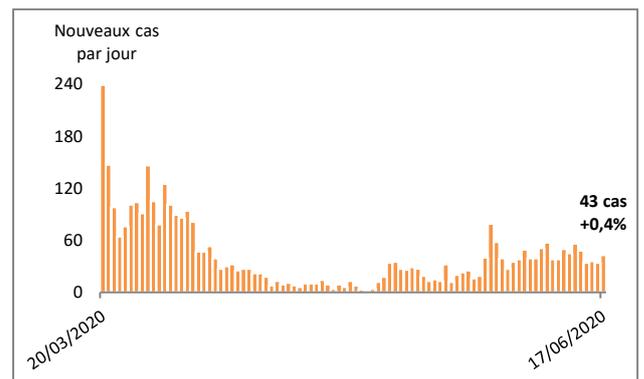
% de Mortalité = $4\ 645/84\ 867 = 5,5\%$.

Corée du Sud :

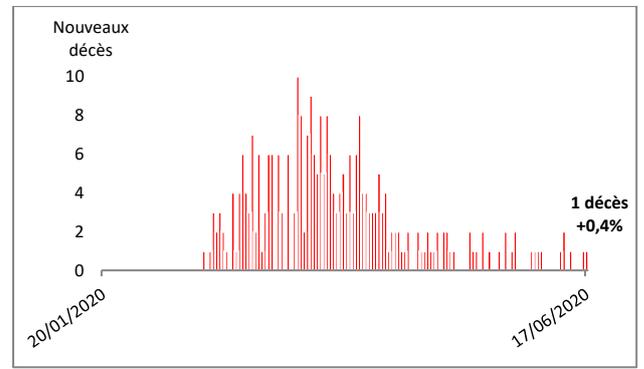
Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 12 198)



Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 17/06/20. (N= 12 198)



Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 17/06/2020. (N= 279)

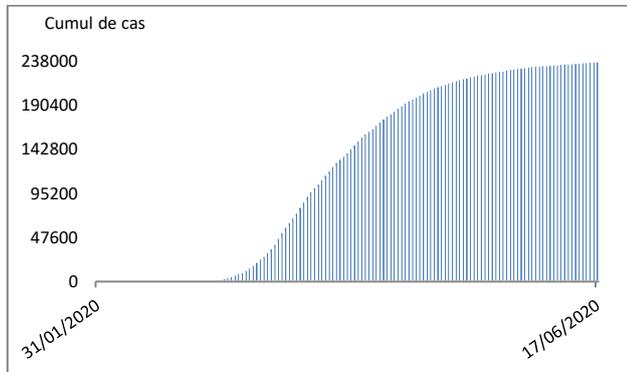


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 17/06/2020.

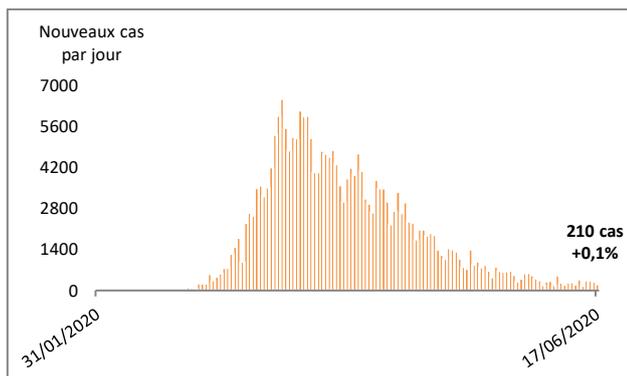
% de Mortalité = $279/12\ 198 = 2,3\%$.

Italie :

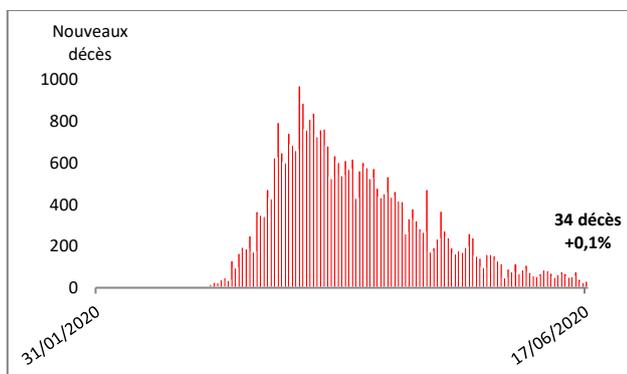
Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 17/06/2020. (N= 237 500)



Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 17/06/2020. (N= 237 500)



Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 17/06/2020. (N= 34 405)

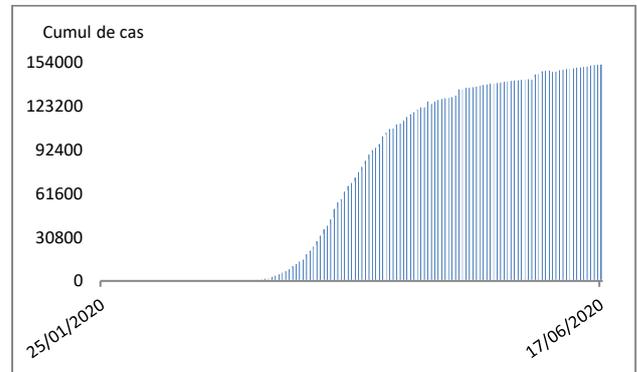


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 17/06/2020.

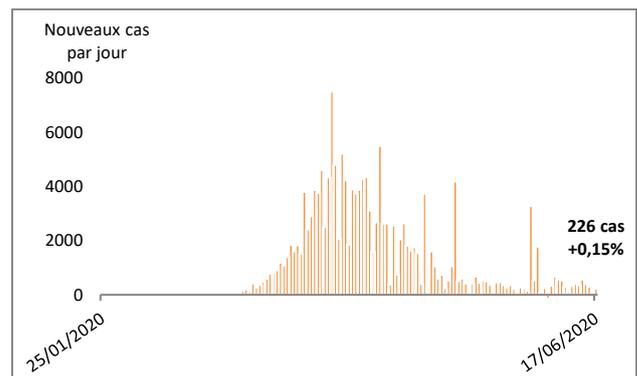
% de Mortalité=34 405/237 500= 14,5%.

France :

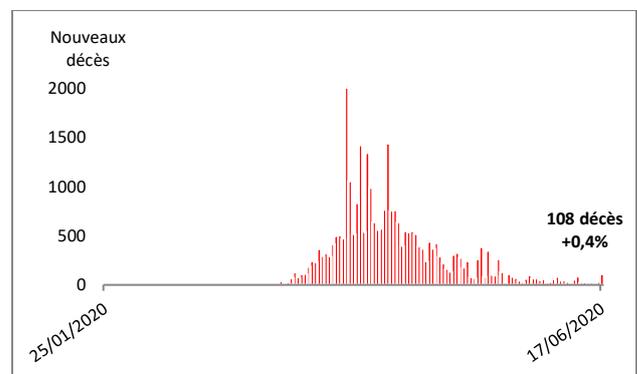
Covid-19 : Cumul de cas en France au 17/06/2020. (N= 153 045)



Covid-19 : Nouveaux cas en France au 17/06/2020. (N= 153 045)



Covid-19 : Nouveaux décès en France au 17/06/2020. (N= 29 481)

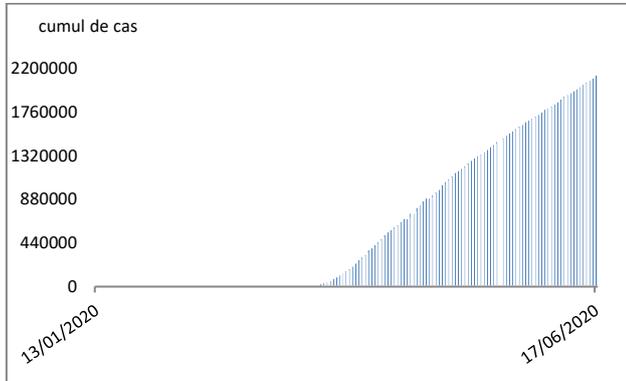


Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 17/06/2020.

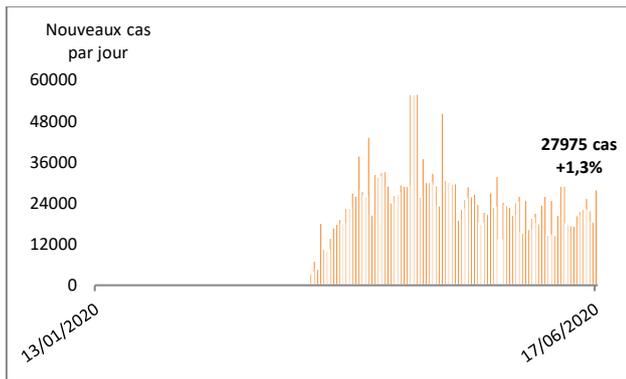
% de Mortalité=29 481/153 045= 19,3%.

États-Unis :

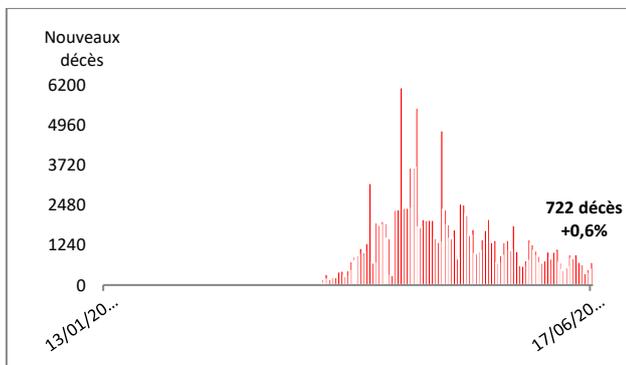
Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 17/06/2020. (N= 2 132 321)



Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 17/06/2020. (N= 2 132 321)



Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 17/06/2020. (N= 116 862)

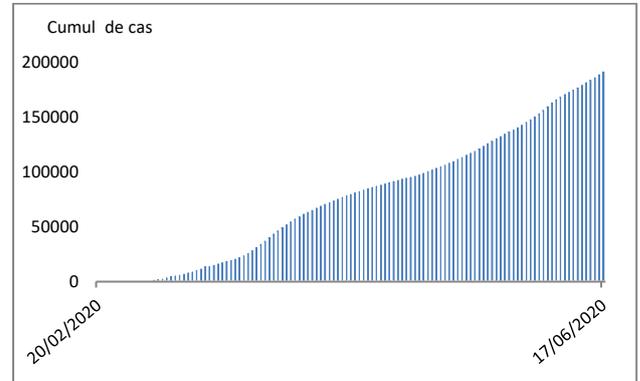


Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 17/06/2020.

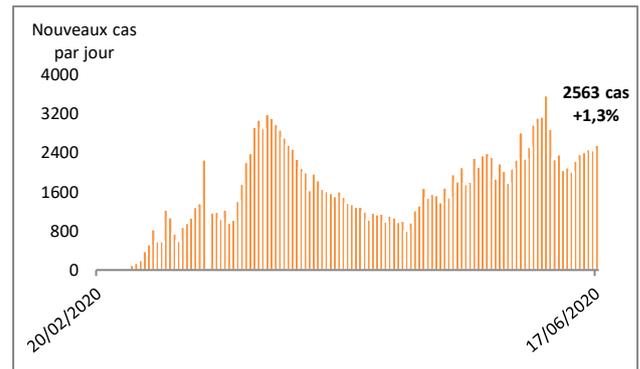
%de Mortalité=116862/2132321=5,5%.

Iran :

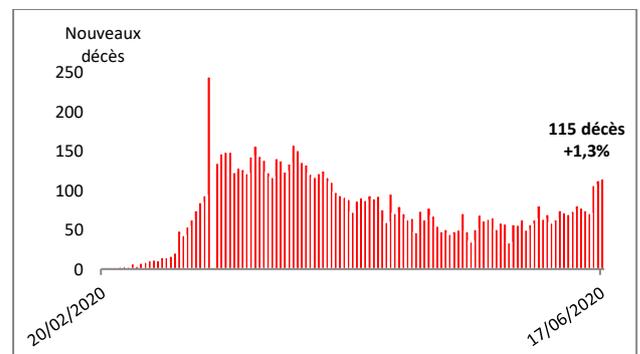
Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 17/06/2020. (N= 192 439)



Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 17/06/2020. (N= 192 439)



Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 17/06/2020. (N= 9 065)

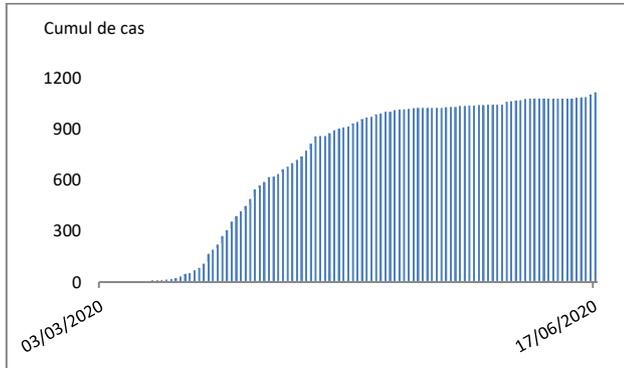


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 17/06/2020.

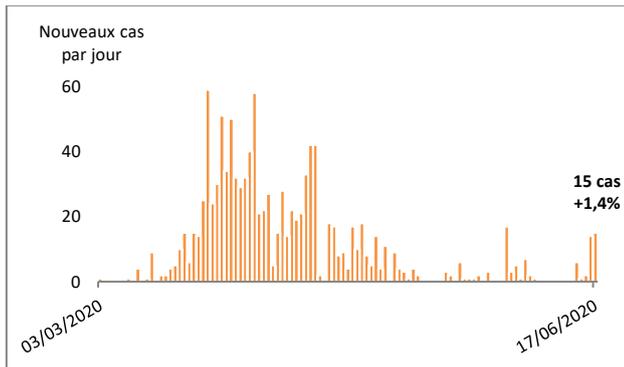
% de Mortalité = 9 065/192 439= 4,7%.

Tunisie :

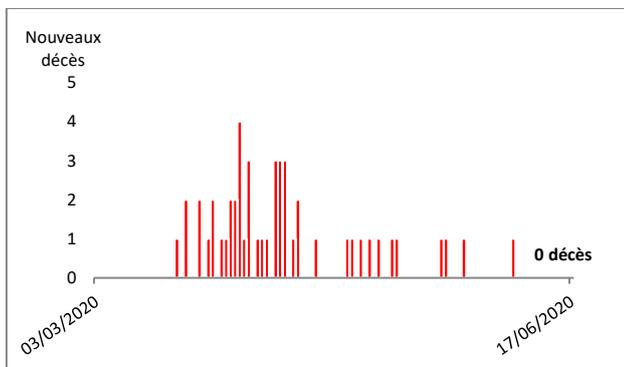
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie
au 17/06/2020. (N= 1 125)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie
au 17/06/2020. (N= 1 125)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie
au 17/06/2020. (N= 49)**

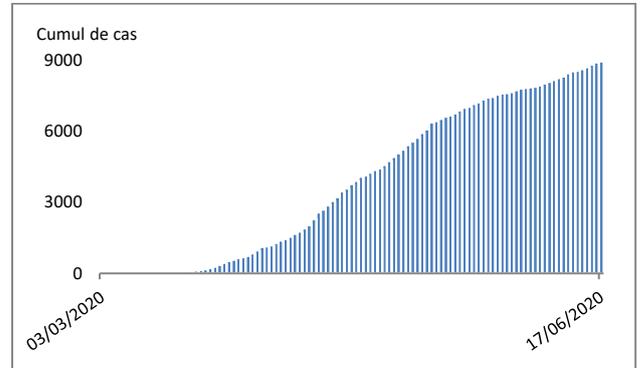


**Covid-19 : Proportion de Mortalité
en Tunisie au 17/06/2020.**

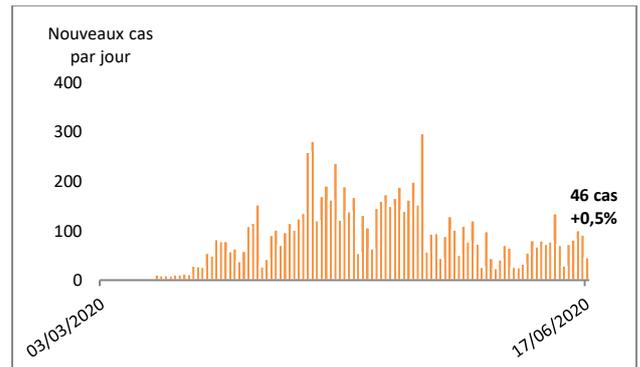
% de Mortalité = $49/1\ 125 = 4,4\%$.

Maroc

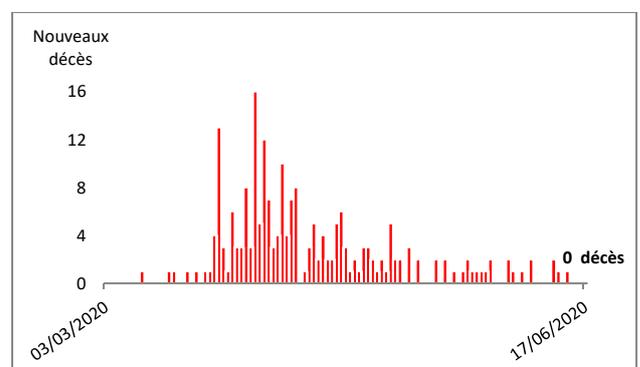
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc
au 17/06/2020. (N= 8 931)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc
au 17/06/2020. (N= 8 931)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc
au 17/06/2020. (N= 212)**

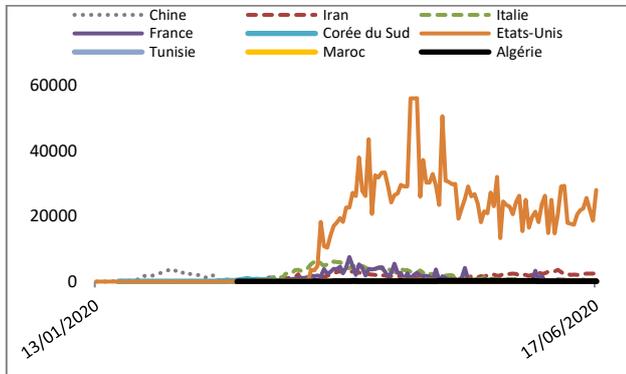


**Covid-19 : Proportion de Mortalité
au Maroc au 17/06/2020.**

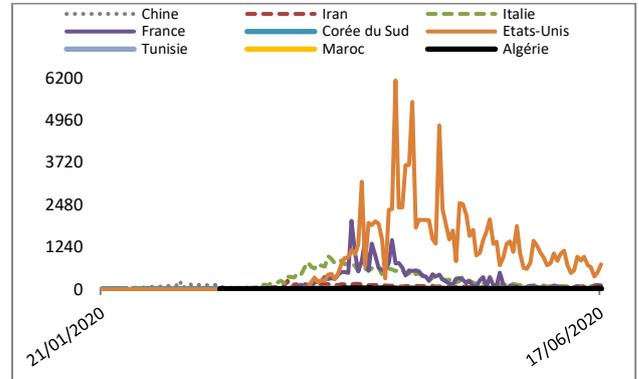
% de Mortalité = $212/8\ 931 = 2,4\%$.

Comparaison entre pays :

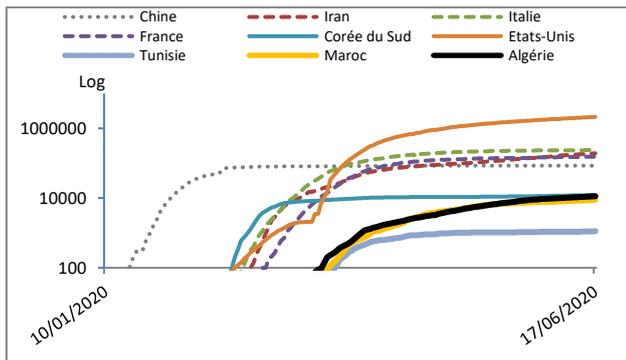
Covid-19 : Nouveaux cas au 17/06/2020.



Covid-19 : Nouveaux décès au 17/06/2020.

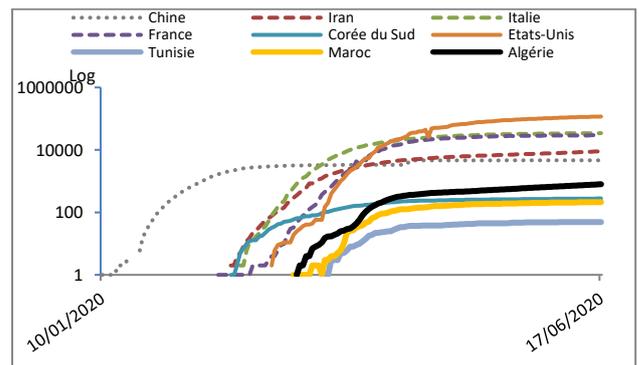


Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 17/06/2020.



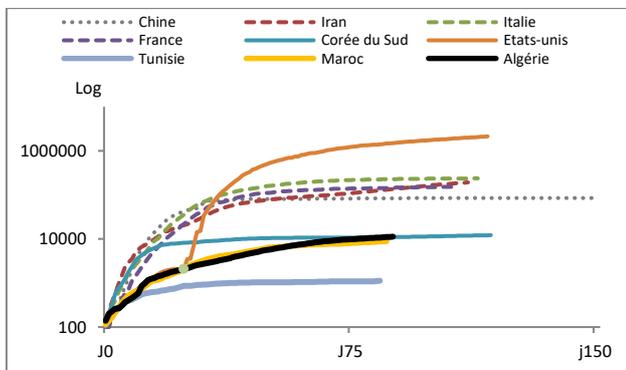
* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 17/06/2020.



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

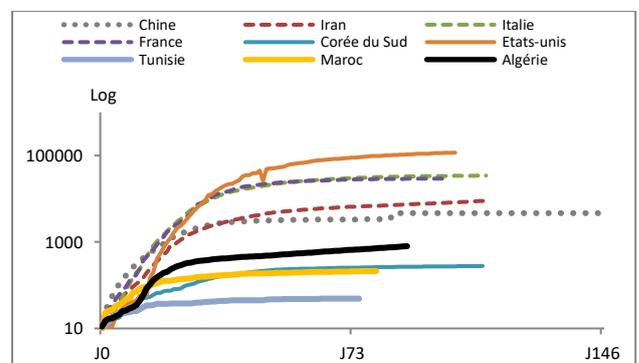
Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 17/06/2020.



* 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 17/06/2020.



* 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 Études sur les Ménages

Les études sur les ménages fournissent des informations clés sur la transmission et la vulnérabilité au SRAS-CoV-2

Les études sur les membres du ménage et les contacts étroits des individus infectés par une maladie transmissible telle que COVID-19 sont une source clé d'informations pour les épidémiologistes des maladies infectieuses. L'exposition à une personne infectieuse est le facteur de risque le plus important pour les maladies transmissibles. Dans les études sur les ménages, seules les personnes qui ont été exposées sont incluses, ce qui permet un examen attentif des autres facteurs de risque au niveau individuel et une quantification des probabilités de transmission. L'étude de *Qin-Long Jing et ses collègues*¹ publiée dans *The Lancet Infectious Diseases* fournit des informations importantes sur les facteurs affectant la transmission des cas primaires de COVID-19 et la susceptibilité de leurs contacts étroits.

L'effort considérable de tracing de contacts entrepris à Guangzhou, en Chine, par le centre de contrôle et de prévention des maladies de Guangzhou, a permis une analyse complète par *Jing et ses collègues*. La surveillance a montré que les personnes âgées (≥ 60 ans) sont représentées de manière disproportionnée parmi les cas de COVID-19 diagnostiqués.² Cependant, cette observation pourrait refléter le fait que les personnes âgées sont plus susceptibles d'être infectées ou qu'elles présentent une plus grande gravité des symptômes que les personnes plus jeunes, ce qui rend ces personnes plus susceptibles d'être

diagnostiquées. Dans cette étude de cohorte rétrospective, les contacts étroits des cas primaires (tous âges) ont été identifiés et mis en quarantaine, avec des prélèvements nasaux réalisés les jours 1 et 14 pour les tests RT-PCR.¹ Ainsi, les biais typiques associés aux individus exposés et aux tests ont été minimisés. Comparé au groupe d'âge le plus âgé (≥ 60 ans), le risque d'infection domestique par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) était plus faible parmi les groupes d'âge plus jeunes (Odds Ratio [OR] 0,23 [IC 95%] 0,11–0,46) chez les individus âgés de moins de 20 ans; [OR] 0,64 [0,43–0,97] chez les individus âgés de 20–59 ans) et seulement 5% des contacts âgés de moins de 20 ans étaient infectés, ce qui suggère que l'âge avancé est associé à un risque accru d'infection conditionnel à l'exposition.¹

Bien que les études sur les ménages offrent une occasion unique d'étudier la transmission dans une cohorte clairement identifiée de contacts étroits, il est toujours possible que des événements de transmission aient été manqués. Par exemple, les individus atteints d'une infection asymptomatique qui ont disparu au cours des 2 semaines entre les tests de suivi ne seraient pas détectés. La proportion d'infections identifiées parmi les contacts asymptomatiques était plus faible dans cette étude (5%)¹ que les estimations d'autres études sur le SRAS-CoV-2 (13–18%).^{3,4}

Les infections asymptomatiques non identifiées peuvent affecter l'interprétation du taux d'attaque secondaire estimé et conduire à sa sous-estimation.

Le taux d'attaque secondaire du SARS-CoV-2 a été estimé à environ deux fois plus élevé que celui du SARS-CoV^{5,6} et comparable à celui de la grippe,⁷ bien que la probabilité quotidienne

estimée de transmission soit similaire à celle du SRAS-CoV. La principale différence entre SARS-CoV-2 et SARS-CoV est que la probabilité de transmission est considérablement plus élevée pendant la période d'incubation présymptomatique pour SARS-CoV-2,^{1, 8} alors que peu ou pas de transmission s'est produite avant l'apparition des symptômes du SRAS-CoV.⁶ Ainsi, le SRAS-CoV était beaucoup plus facile à contrôler grâce à l'isolement des cas et à la mise en quarantaine des contacts.⁹ *Jing et ses collègues* estiment que l'isolement rapide des cas n'a empêché que 20 à 50% des cas secondaires de COVID-19 à Guangzhou.¹

Des mesures de contrôle strictes ont été mises en œuvre à Guangzhou le 23 janvier 2020, peu après que l'épidémie se soit propagée à Wuhan. Pour déterminer comment les mesures de contrôle ont affecté la transmission du SRAS-CoV-2 au niveau de la population, *Jing et ses collègues* ont estimé le nombre reproductif effectif (R_t) comme le nombre moyen de contacts par cas multiplié par la probabilité de transmission à ces contacts chaque jour de l'épidémie.¹ Cette approche diffère des méthodes statistiques généralement utilisées pour estimer R_t à partir des données au niveau de la population.¹⁰ L'approche utilisée par *Jing* et ses coauteurs pourrait sous-estimer R_t , même pour le scénario le plus permissif (représenté par les limites supérieures de R_t), car ils supposent que tous les contacts ont été identifiés et signalés, et que toutes les infections asymptomatiques ont été identifiées. Il est peu probable que cette hypothèse ait été pleinement remplie, étant donné que plus de 50% de tous les cas identifiés à Guangzhou étaient considérés comme des infections primaires (c.-à-d. Sans source d'exposition connue ou ceux supposés avoir été infectés à l'extérieur de Guangzhou) et la faible proportion

d'infections asymptomatiques.¹ De plus, cette approche ne prend pas en compte les cas primaires locaux (c'est-à-dire les cas primaires qui n'avaient pas récemment voyagé ou résidé dans la province du Hubei), qui n'ont aucune source d'exposition identifiée et représentaient 16% de tous les cas identifiés à Guangzhou.¹ Ainsi, ces estimations pourraient sous-estimer R_t et surestimer l'efficacité des mesures de contrôle imposées à Guangzhou.

La compréhension des facteurs qui affectent la transmission du SRAS-CoV-2 a évolué rapidement au cours des derniers mois. Cette étude démontre la valeur des données de tracing de contacts, soigneusement collectées pour comprendre les facteurs de risque de transmission et de susceptibilité. Les résultats confirment également l'importance relative de la transmission présymptomatique et l'association entre l'âge avancé et la susceptibilité, des informations clés qui devraient éclairer la conception des stratégies d'intervention.

Source: Virginia E Pitzer, Ted Cohen ; *Household studies provide key insights on the transmission of, and susceptibility to, SARS-CoV-2* ; *The Lancet Infectious Diseases* ; Published: June 17, 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30514-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30514-4) [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30514-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30514-4/fulltext) [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.

