

Covid-19

Point de Situation Au 19/06/2020

COVID-19 et Maladies Chroniques lors du Déconfinement

Lors de la levée du confinement, les trois objectifs pour l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques et/ou à risque de forme grave de COVID-19 sont :

- assurer la continuité de leur suivi et le rattrapage progressif de leur prise en charge ;
- accompagner le patient dans la décision partagée sur l'adaptation du mode de vie lors de la levée du confinement ;
- protéger et prévenir l'infection COVID-19 notamment chez les personnes les plus exposées à des formes graves d'infection.

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

20 JUIN

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

| Numéro 88

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 Maladies Chroniques lors du Déconfinement	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

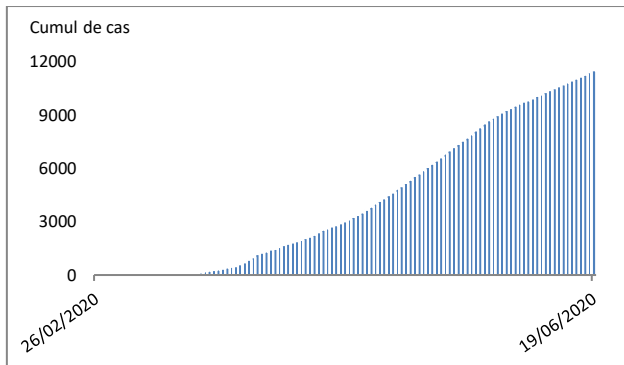
Ministère de la santé de l'Italie :

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

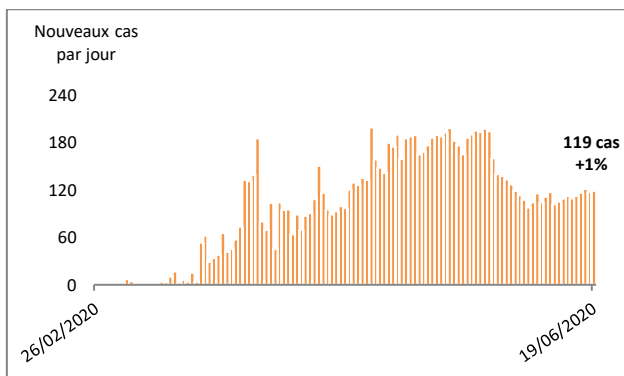
Photo de la couverture : SARS-CoV-2 Viruses coming out of cell. US International Institute of Allergy and Infectious Diseases, Rocky Mountain Laboratories (NIAID-RML).

Algérie :

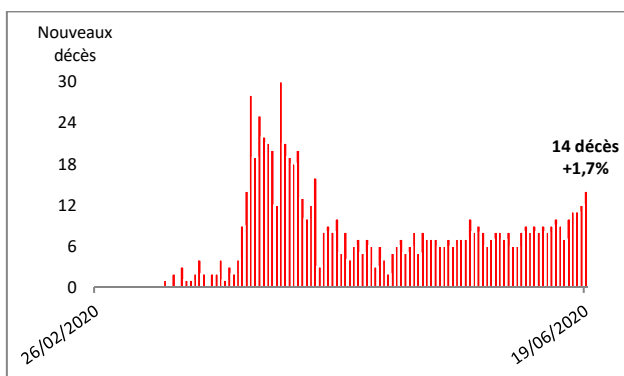
**Covid-19 : Cumul de cas en Algérie
au 19/06/2020. (N= 11 504)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie
au 19/06/2020. (N= 11 504)**



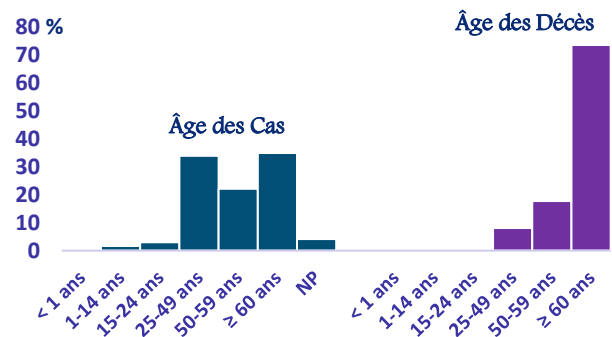
**Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie
au 19/06/2020. (N= 825)**



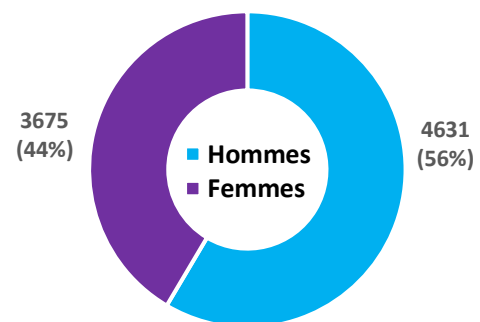
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en
Algérie au 19/06/2020.**

% de Mortalité = $825/11\ 504 = 7,2\%$.

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

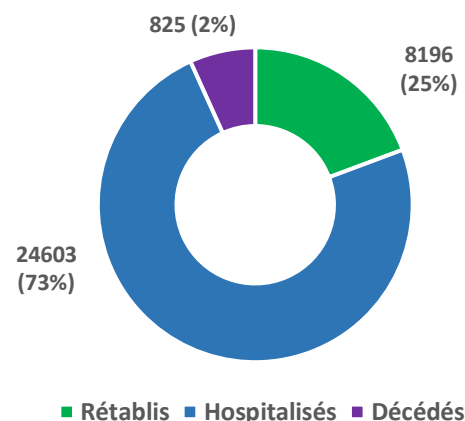


**Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe -
Algérie - 24/05/2020***



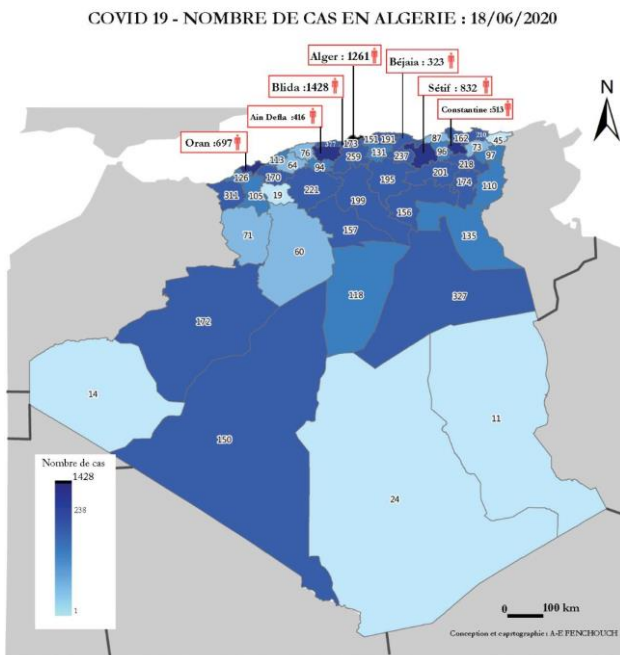
* Information non actualisée sur le site web du MSPRH.

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

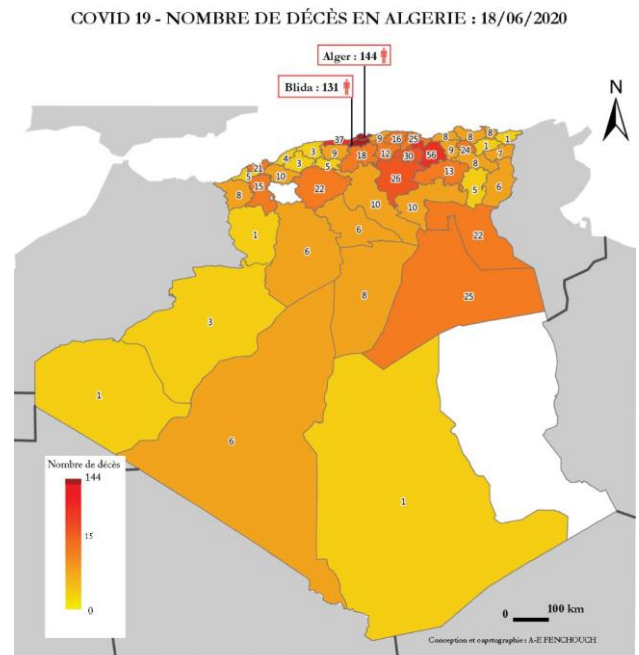


N.B. : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.

Covid-19 : Cumul des cas par wilaya - Algérie – 18/06/2020



Covid-19 : Cumul des décès par wilaya - Algérie – 18/06/2020



Situation de la pandémie du COVID-19 dans le monde

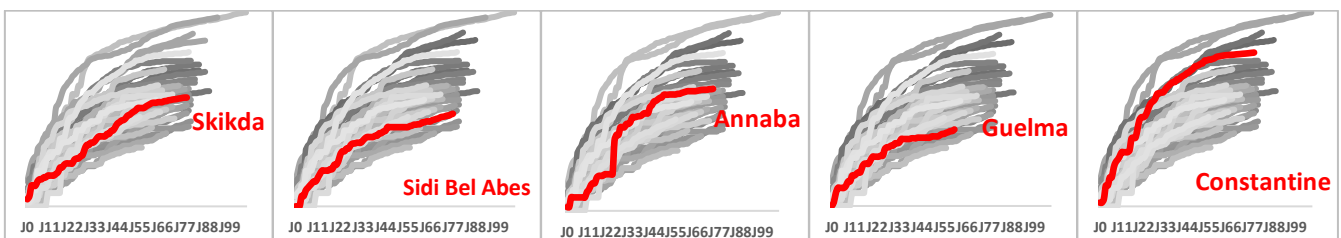
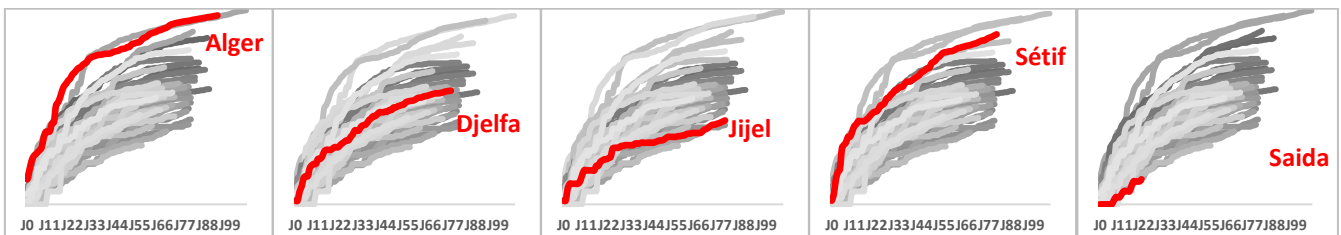
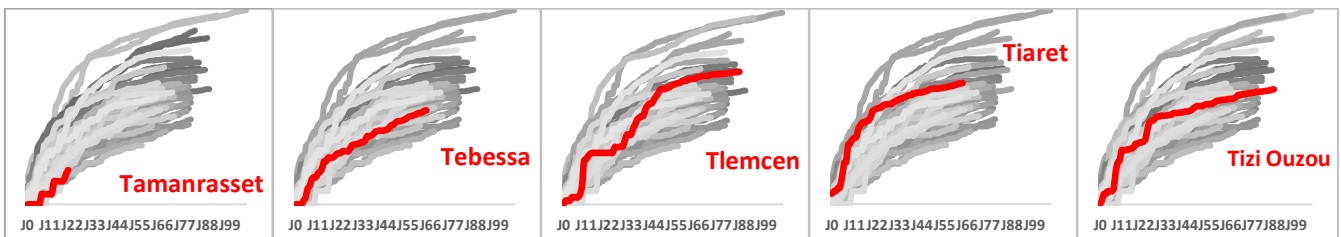
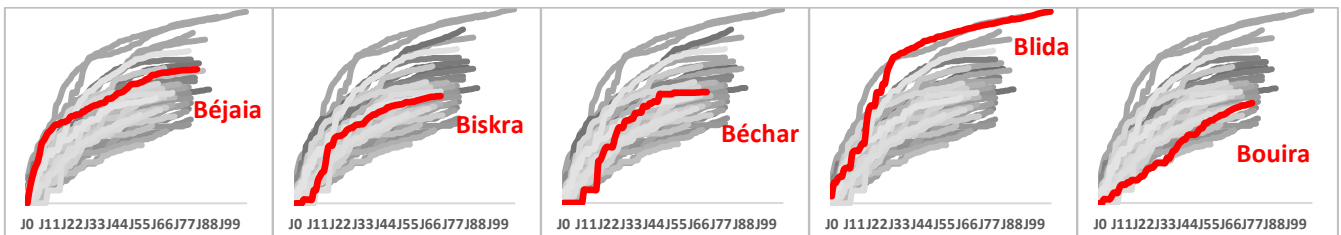
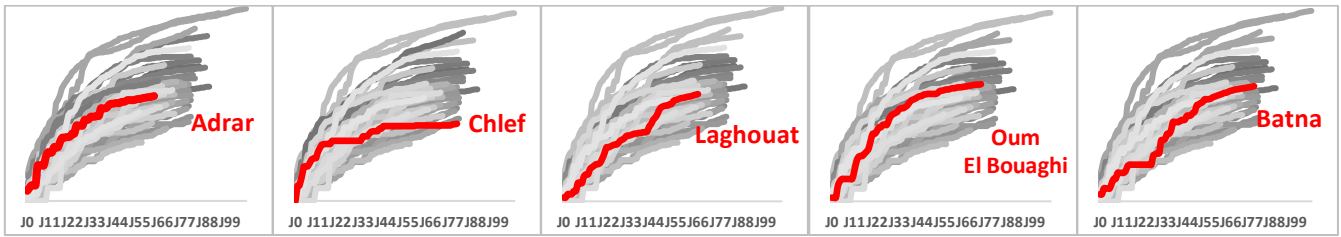
Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **8 506 107**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **455 231**

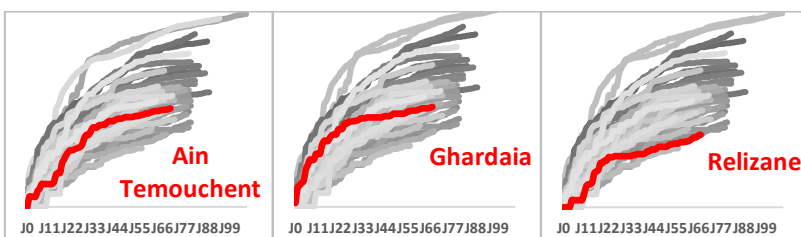
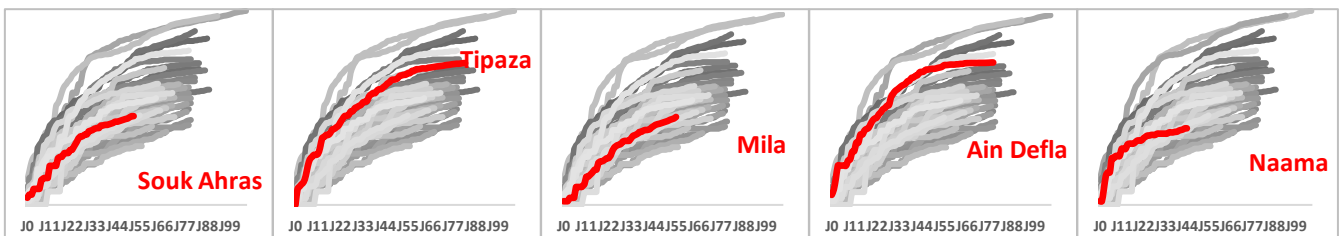
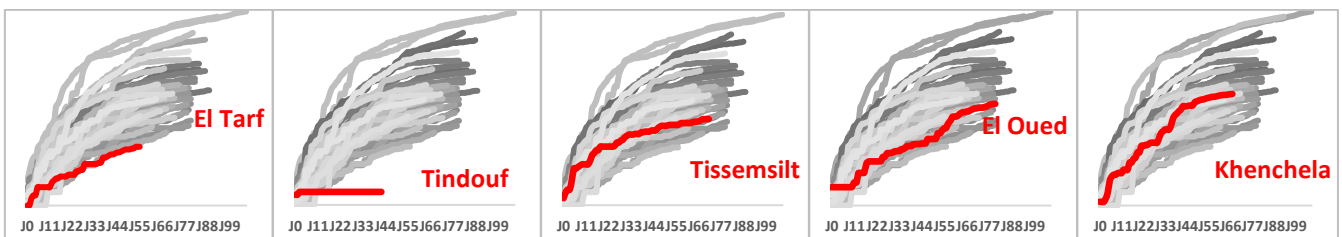
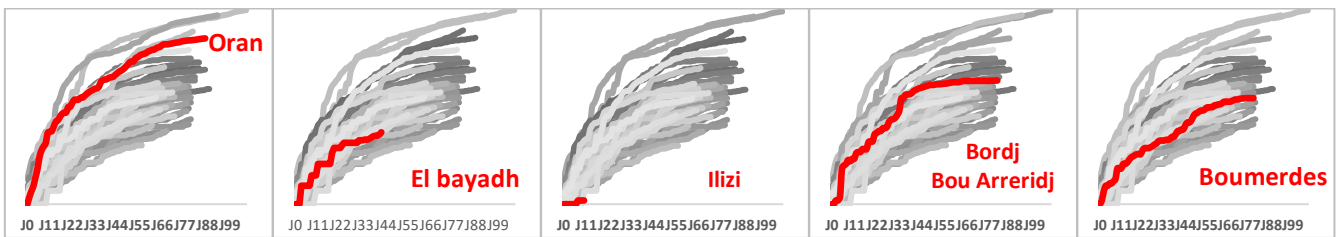
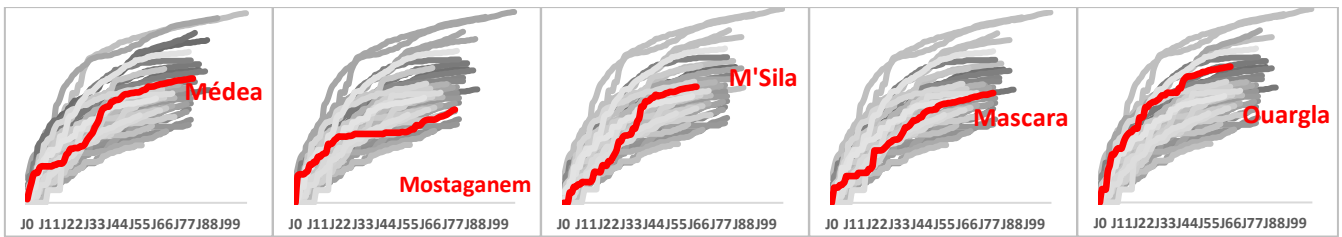
Pays, Zones et Territoires avec des cas : **216**

Source : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 20 June 2020, 02 :00 CEST

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



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

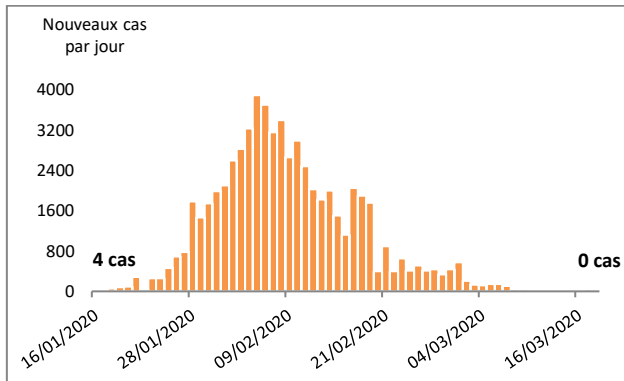


Remarques :

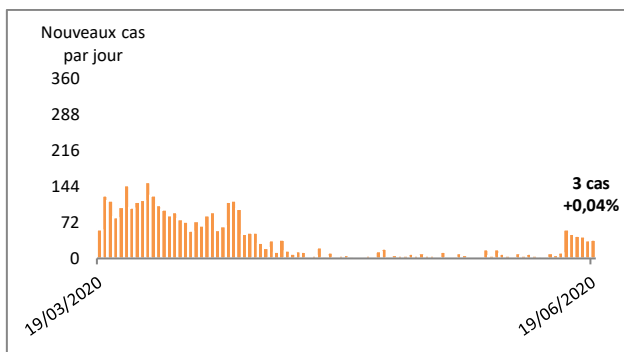
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces wilayas au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ.

Chine :

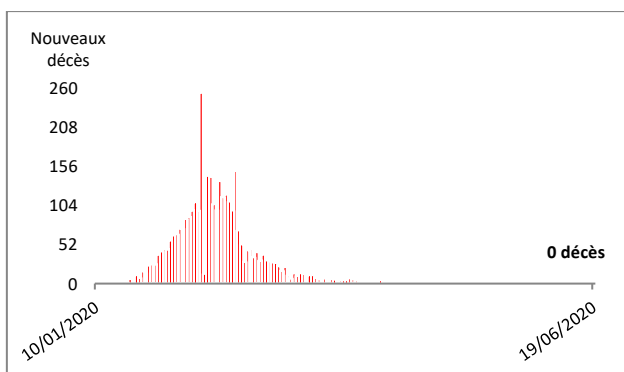
Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 940)



Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 19/06/2020. (N= 84 940)



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

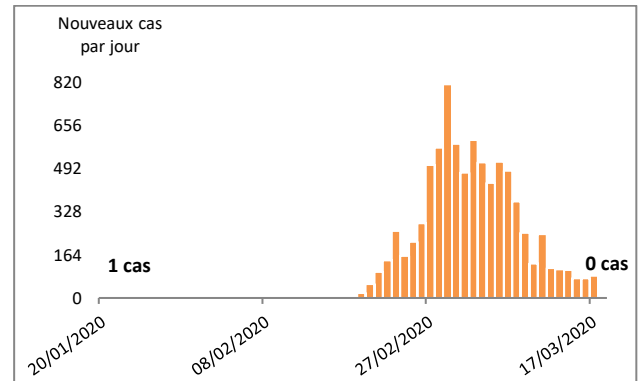


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 19/06/2020.

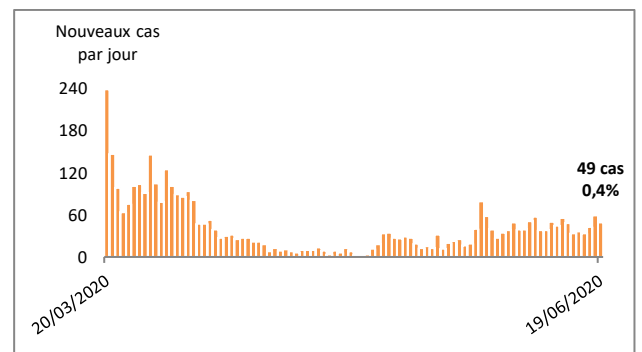
% de Mortalité = $4\ 645/84\ 940 = 5,5\%$.

Corée du Sud :

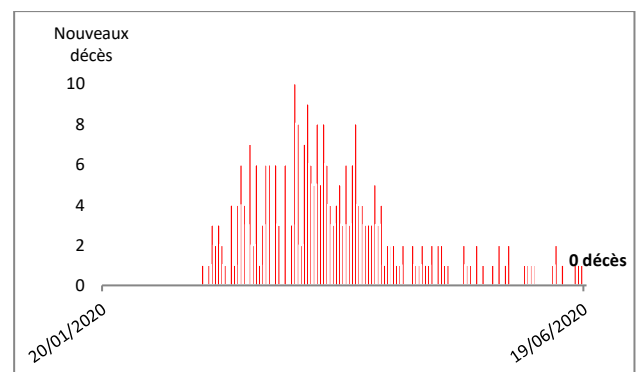
Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 12 306)



Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 19/06/20. (N= 12 306)



Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 19/06/2020. (N= 280)

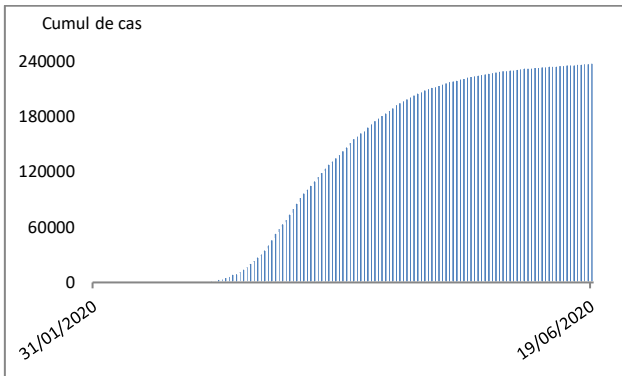


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 19/06/2020.

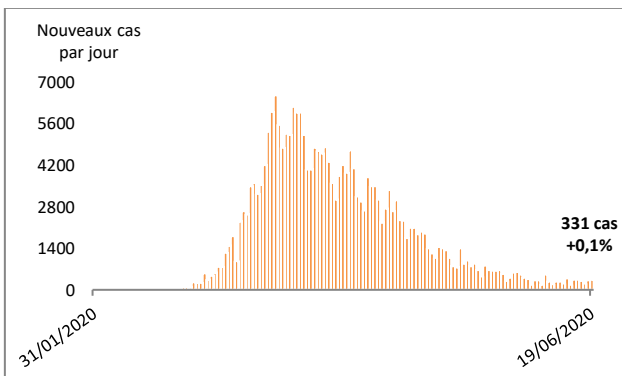
% de Mortalité = $280/12\ 306 = 2,3\%$.

Italie :

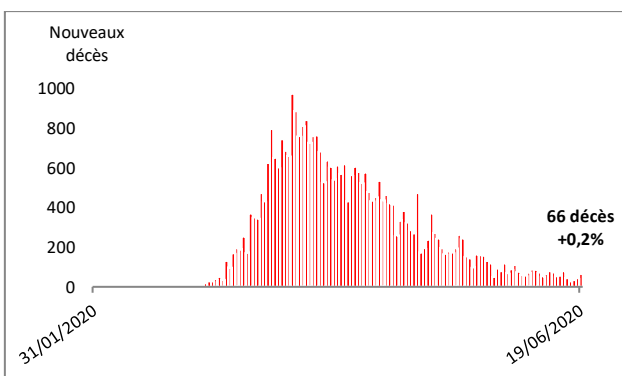
Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 19/06/2020. (N= 238 159)



Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 19/06/2020. (N= 238 159)



Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 19/06/2020. (N= 34 514)

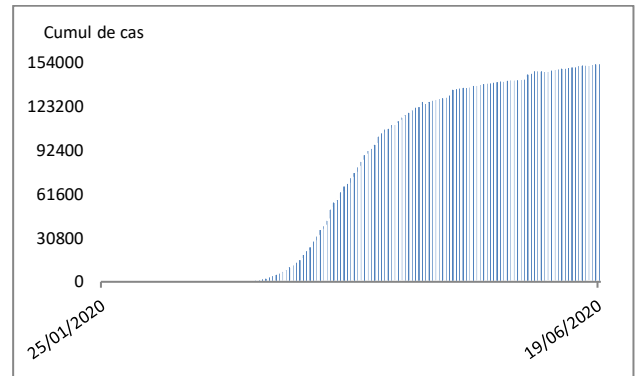


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 19/06/2020.

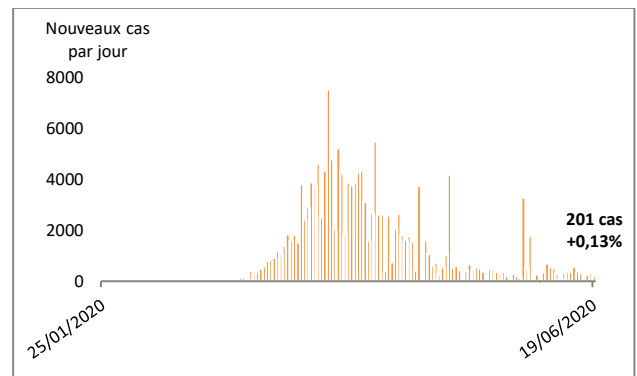
% de Mortalité=34 514/238 159= 14,5%.

France :

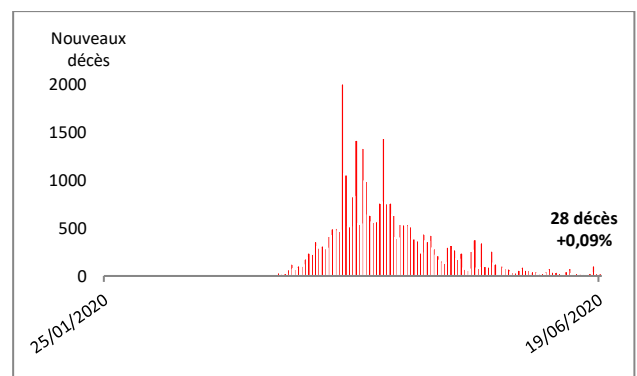
Covid-19 : Cumul de cas en France au 19/06/2020. (N= 153 557)



Covid-19 : Nouveaux cas en France au 19/06/2020. (N= 153 557)



Covid-19 : Nouveaux décès en France au 19/06/2020. (N= 29 537)

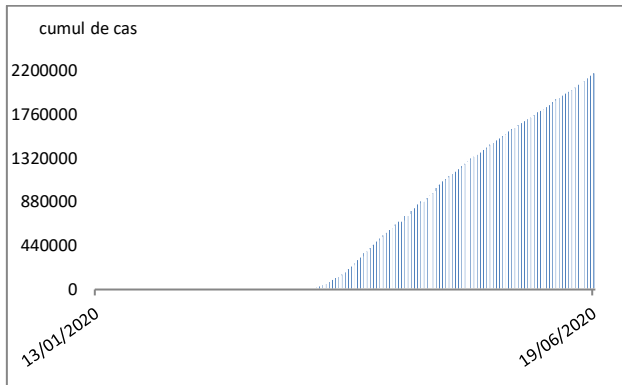


Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 19/06/2020.

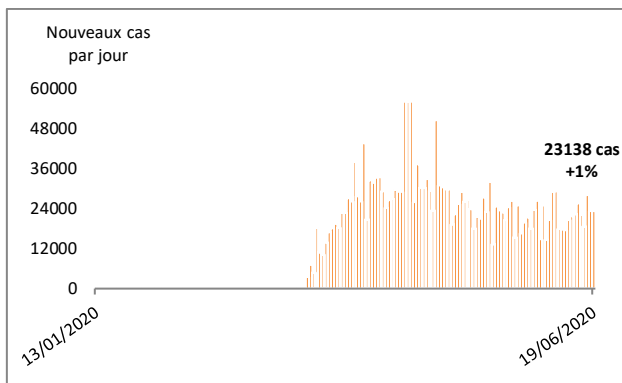
% de Mortalité=29 537/153 557= 19,2%.

États-Unis :

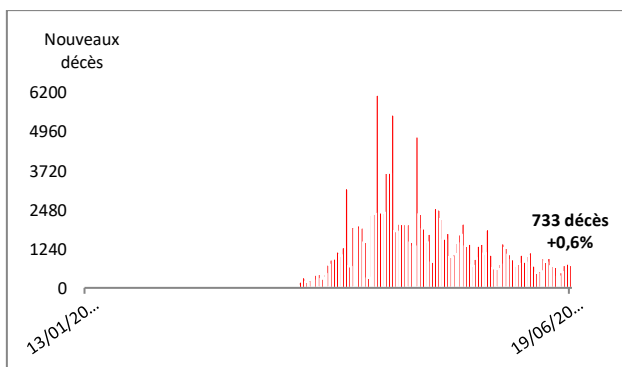
Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 19/06/2020. (N= 2 178 710)



Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 19/06/2020. (N= 2 178 710)



Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 19/06/2020. (N= 118 365)

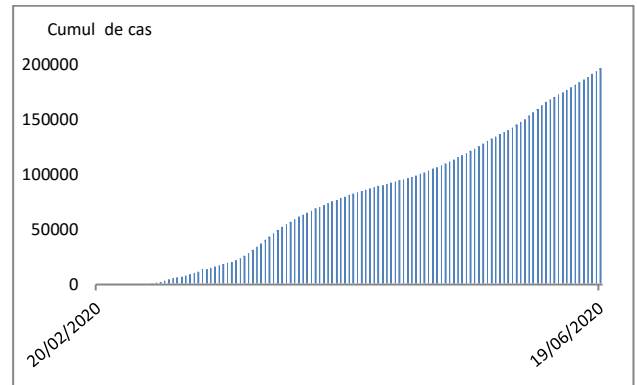


Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 19/06/2020.

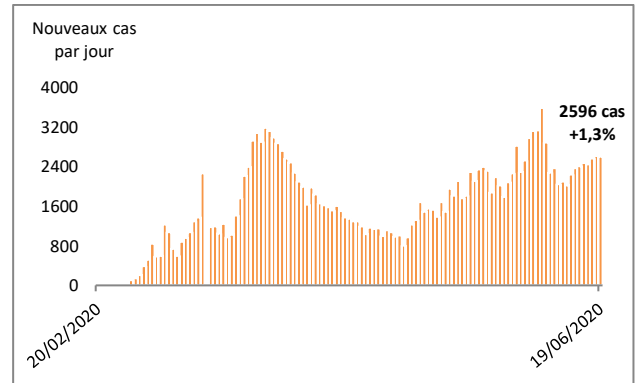
%de Mortalité=118365/2178710=5,4%.

Iran :

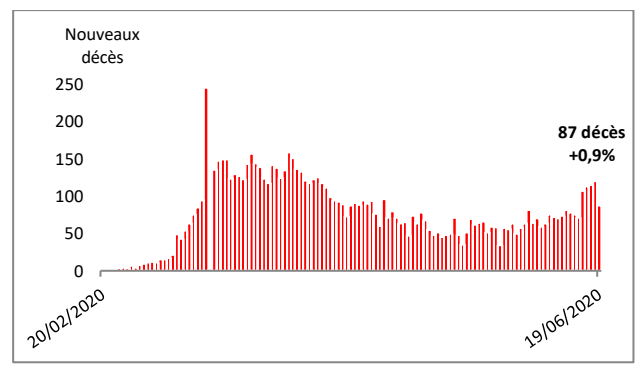
Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 19/06/2020. (N= 197 647)



Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 19/06/2020. (N= 197 647)



Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 19/06/2020. (N= 9 272)

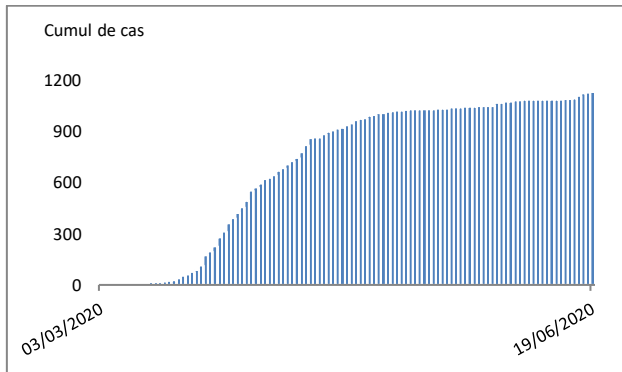


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 19/06/2020.

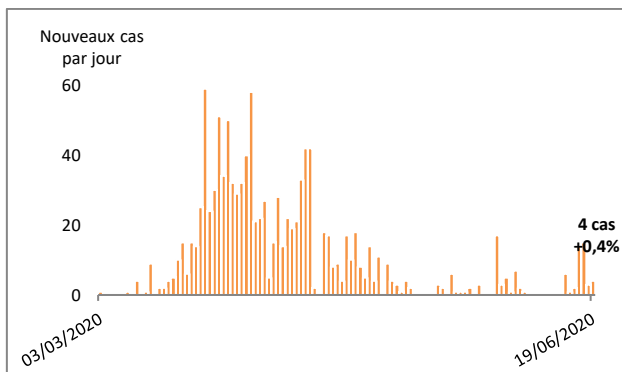
% de Mortalité = 9 272/197 647= 4,7%.

Tunisie :

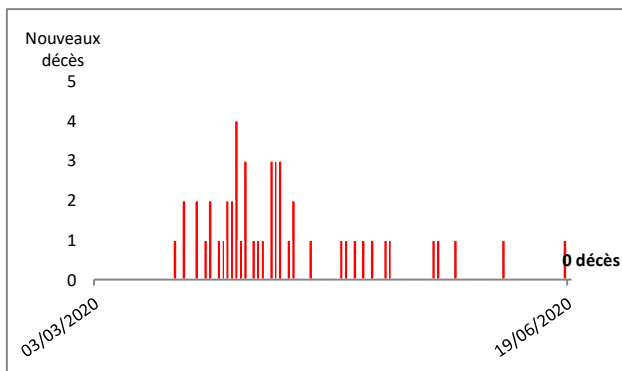
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie
au 19/06/2020. (N= 1 132)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie
au 19/06/2020. (N= 1 132)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie
au 19/06/2020. (N= 50)**

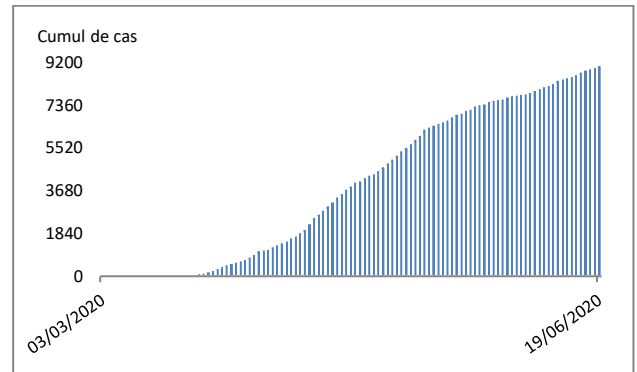


**Covid-19 : Proportion de Mortalité
en Tunisie au 19/06/2020.**

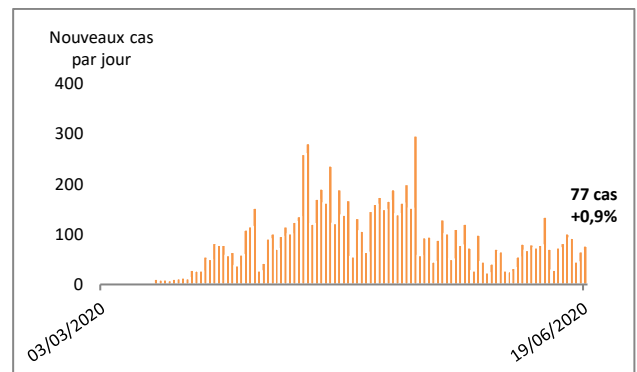
% de Mortalité = $50/1\ 132 = 4,4\%$.

Maroc

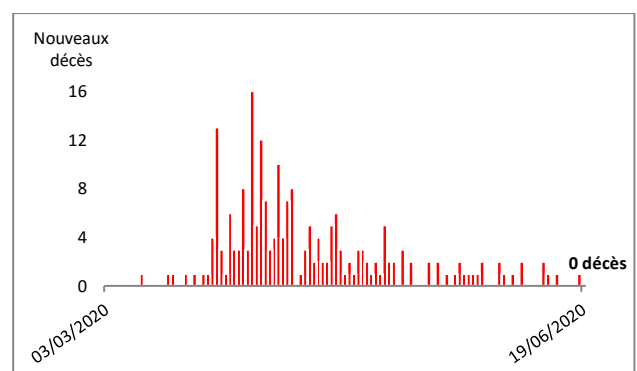
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc
au 19/06/2020. (N= 9 074)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc
au 19/06/2020. (N= 9 074)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc
au 19/06/2020. (N= 213)**

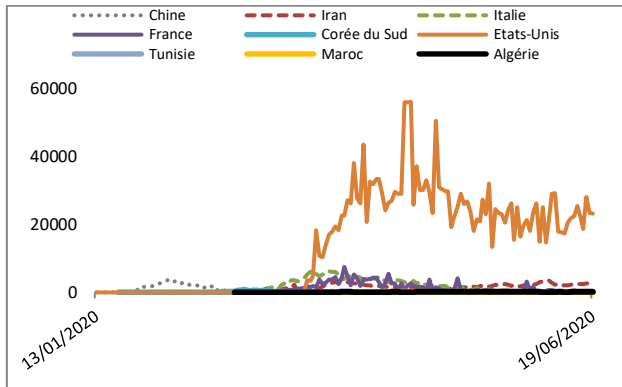


**Covid-19 : Proportion de Mortalité
au Maroc au 19/06/2020.**

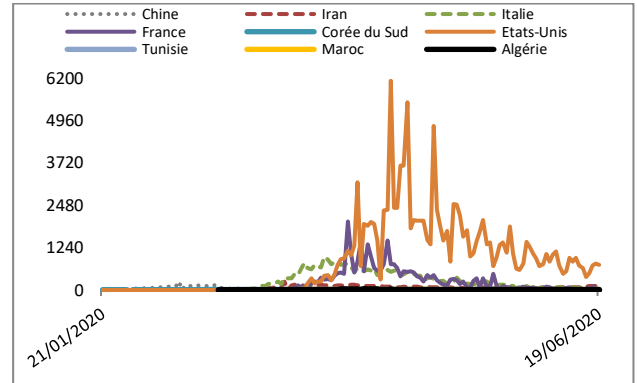
% de Mortalité = $213/9\ 074 = 2,4\%$.

Comparaison entre pays :

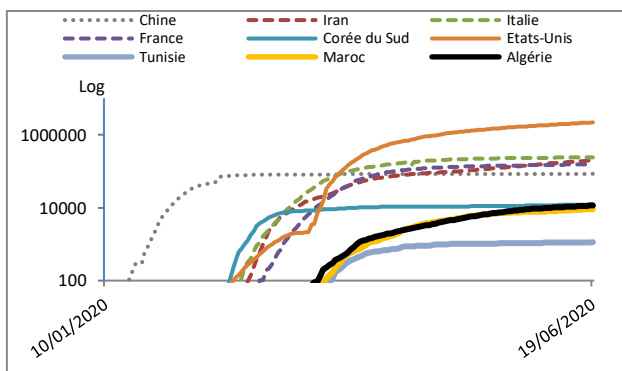
Covid-19 : Nouveaux cas au 19/06/2020.



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

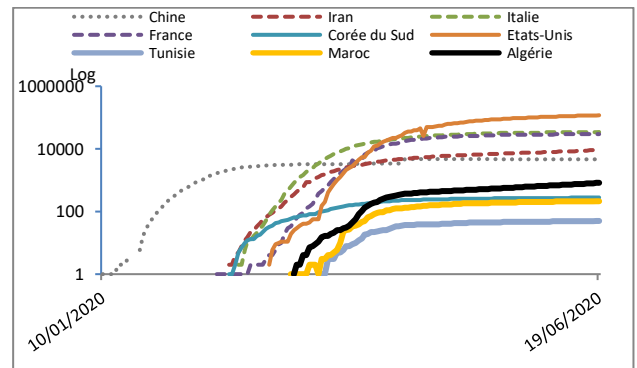


Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 19/06/2020.



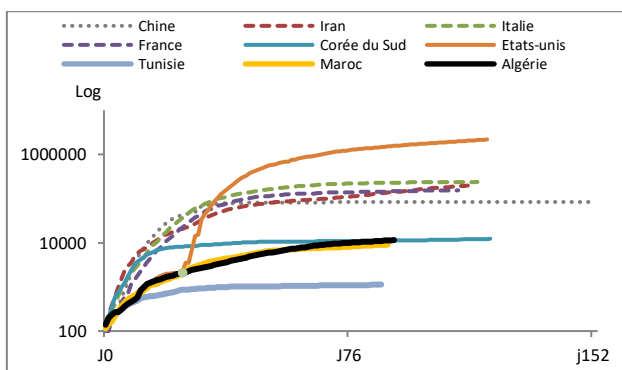
* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

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



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

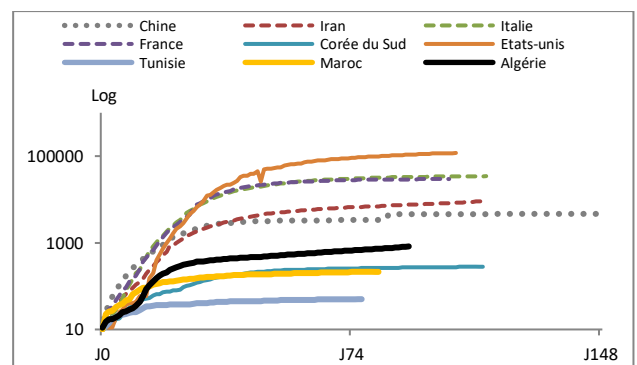
Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 19/06/2020.



* 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 19/06/2020.



* 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 Maladies Chroniques lors du Déconfinement

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement

Validée par le Collège (HAS, France) le 7 mai 2020

Mise à jour le 11 juin 2020

Contexte

En vue du déconfinement progressif prévu à partir du 11 mai 2020, la HAS apporte une première réponse à la saisine du Ministre en date du 7 mai sur la prise en charge des personnes adultes atteintes de maladies chroniques et/ou à risque de forme grave de COVID-19¹ (hors EHPAD) et sur leur accompagnement dans la décision partagée sur les modalités de levée de confinement et d'adaptation du mode de vie. Cet accompagnement doit être modulé en fonction du patient, de son autonomie et de la sévérité de la(les) maladie(s) chronique(s).

Deux documents spécifiques, l'un pour la femme enceinte² et l'autre pour les enfants et adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique³ complètent le présent guide.

Assurer la continuité du suivi et de la prise en charge

La coordination entre les médecins traitants/médecins généralistes, et les autres professionnels (de santé, psychologue ou des secteurs médico-social et social) impliqués dans la prise en charge du patient est essentielle dans le contexte de la levée du confinement et de reprise progressive des soins.

La communication et le partage d'informations entre les différents professionnels de santé participant aux soins de la personne malade, en ville comme à l'hôpital, doivent être renforcés dans le contexte du COVID-19. La transmission électronique des informations peut se faire via le dossier médical partagé (DMP), la messagerie de santé sécurisée (MSS) ou via d'autres outils de communication sécurisés.

Un lien avec les services sociaux des communes et les CCAS est nécessaire pour les situations de grande vulnérabilité.

Reprise de contact avec le patient

La reprise de contact avec le patient peut se faire à l'initiative de celui-ci, du médecin traitant ou d'un médecin spécialiste ou d'autres professionnels de santé (pharmacien, masseur-kinésithérapeute, infirmier(ère), etc...), des associations de patients ou d'autres acteurs du champ médico-social ou social au niveau du territoire.

Il est recommandé que le médecin traitant, le médecin spécialiste ou un autre professionnel de santé (y compris professionnel de la rééducation) reprenne progressivement contact avec les patients :

- ayant annulé un rendez-vous, qui ne se sont pas présentés à un rendez-vous ou pour lesquels les rendez-vous ont été annulés ;
- pour lesquels un suivi rapproché est nécessaire du fait d'un risque plus élevé de déstabiliser leur(s) maladie(s) chronique(s) : personnes en ALD, personnes âgées à domicile, avec polyopathologies complexes, avec des psychopathologies, ne suivant pas régulièrement leur traitement (en particulier non renouvellement en pharmacie), situations familiales/sociales complexes (exiguïté et précarité des logements, difficultés financières,

maltraitements, voire violences intrafamiliales, addictions notamment alcool) ;

– adressés par l'établissement de santé en sortie d'hospitalisation (pour COVID-19 ou décompensation) ; en situation de handicap, pour lesquelles le confinement a pu entraîner un défaut d'accès aux soins, une perte des acquis ou une décompensation.

Ce contact avec le patient doit permettre d'évaluer sa situation et de proposer si besoin une consultation médicale.

Il doit également permettre d'expliquer au patient les mesures mises en place au cabinet pour l'accueillir dans des conditions sécurisées vis-à-vis du COVID-19.

Consultations médicales à l'issue de la période de confinement

À l'issue de la période de confinement, la ou les consultations (en présentiel ou en téléconsultation) avec le médecin traitant du patient ou un autre médecin en lien avec le médecin traitant doivent permettre de :

- rechercher un possible épisode antérieur de COVID-19 ;
- dépister les patients atteints du COVID-19 ;
- évaluer le retentissement du confinement sur le patient et sur la maladie chronique ;
- ajuster le plan de soins avec le patient pour la suite de la prise en charge et du suivi de la maladie chronique, et le cas échéant du COVID-19 ;
- accompagner le patient dans la décision partagée sur l'adaptation du mode de vie lors de la levée du confinement.

Rechercher un possible épisode antérieur de COVID-19

L'évaluation avec le patient doit :

- rechercher des symptômes de COVID-19 survenus avant ou pendant la période de confinement, préciser la prise en charge

effectuée et l'éventuel retentissement somatique, psychologique ou cognitif du COVID-19 ; ces patients peuvent présenter des déficiences plus ou moins sévères d'ordre respiratoire, cardiovasculaire, rénal, neurocognitif, psychiatrique, musculo-squelettique, métabolique ou nutritionnel entraînant une limitation d'activité⁴ ;

– déterminer si le diagnostic a été confirmé par une RT-PCR : si ce n'est pas le cas, une sérologie (IgM + IgG ou Ig totales) peut être indiquée pour un diagnostic rétrospectif⁵.

Dépister les patients atteints du COVID-19 et proposer une prise en charge adaptée

L'évaluation avec le patient doit permettre de rechercher des symptômes de COVID-19 ou un contact dans les 14 jours précédents avec une personne atteinte de COVID-19. Il faut également évoquer un COVID-19 en cas de signe d'exacerbation/décompensation de la maladie chronique⁶.

En cas de symptômes évocateurs de COVID-19 ou de contact dans les 14 jours précédents avec une personne atteinte⁷

- La recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur un prélèvement nasopharyngé est indiquée. La sérologie (IgM + IgG ou Ig totales) peut être utile après la première semaine dans certains cas.
- Les modalités d'isolement (à domicile / en hébergement dédié (dispositif COVISAN en Ile de France ou équivalents ailleurs) / en établissement de santé) et de prise en charge du patient dont le test est positif ou dont la clinique est évocatrice sont discutées avec celui-ci en fonction de la présence de signes de gravité, des possibilités d'isolement à domicile, d'autres personnes à risque de forme grave de COVID-19 dans le foyer et du soutien de l'entourage.

– En dehors d’une urgence, les hospitalisations / interventions chirurgicales qui étaient programmées sont reportées.

Chez les patients asymptomatiques et sans notion de contact

– Les mesures barrière restent fondamentales.
– Si une hospitalisation programmée est nécessaire, le Collège de la HAS8 préconise de proposer un test diagnostique par RT-PCR dans les 24h à 48h avant l’hospitalisation :

- au minimum :

- aux patients à risque de forme grave de COVID-19 ;

- aux patients pour lesquels est programmée une chirurgie avec ouverture ou exposition des voies aériennes (chirurgie ORL, thoracique, de la base du crâne, bronchoscopie, ou tout autre situation à risque), une chirurgie générant des aérosols ou une chirurgie majeure à risque opératoire ou postopératoire ;

- au mieux à tous les patients avant une hospitalisation programmée.

Ces préconisations sont valables sur tout le territoire national, et doivent être adaptées au regard des possibilités organisationnelles locales et de l’évolution de la pandémie.

Évaluer le retentissement du confinement sur le patient et sur le suivi de la maladie chronique

Il est nécessaire d’évaluer avec le patient :

- la survenue d’évènements pendant le confinement et depuis la dernière consultation ;

- le suivi régulier ou au contraire le report/l’annulation de consultations médicales, de soins, de rééducation ou de réadaptation, d’examens complémentaires, d’actes chirurgicaux ;

- la prise régulière de ses médicaments et les changements éventuels survenus dans ses traitements médicamenteux (en particulier en

cas de rupture d’approvisionnement, automédication) ;

- le bilan et le rattrapage nécessaire des dépistages et des vaccinations⁹ qui ont été différées pendant la période de confinement.

Dans le contexte de l’épidémie de Covid-19, la HAS souligne l’importance de la vaccination contre la grippe saisonnière pour les populations à risque de grippe sévère ou compliquée (incluant les personnes de 65 ans et plus, les personnes atteintes de certaines maladies chroniques et les personnes avec IMC ≥ 40 kg/m²)¹⁰ ;

- l’évolution de ses capacités fonctionnelles ;

- l’apparition ou l’aggravation de troubles cognitifs ;

- la possibilité qu’il a eu de respecter les mesures diététiques et de maintenir une activité physique a minima, d’assister par téléconsultation / télésoin aux activités d’éducation thérapeutique ;

- son vécu psychologique du confinement et son besoin de soutien, notamment chez les personnes les plus isolées (voir annexe 1), la survenue ou l’aggravation de troubles anxieux, dépressifs, de troubles du sommeil, l’apparition, la rechute ou l’aggravation d’une addiction éventuelle ;

- le retentissement du confinement sur sa vie familiale (tensions, maltraitements, violences) ainsi que sur sa vie professionnelle.

Il peut être également nécessaire de prendre l’avis d’autres professionnels ayant accompagné le patient (pharmacien, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue, médecin du travail, etc.).

Un outil d’aide à l’évaluation des conséquences du confinement et des bénéfices et risques liés au déplacement hors du domicile, destiné aux médecins généralistes ou aux médecins traitants, disponible sur le site de la HAS, précise les éléments somatiques, psychologiques et

sociaux à évaluer lors de la levée du confinement¹¹.

Ajuster avec le patient et le cas échéant les autres professionnels de santé un plan de soins pour la suite de la prise en charge de sa maladie chronique et le cas échéant du COVID-19.

À la suite de la consultation, les objectifs thérapeutiques, les traitements, soins, rééducation, actions éducatives sont réajustés le cas échéant priorisés en fonction de la situation clinique du patient.

...

Prévention et protection vis-à-vis du virus

Mesures générales

- Organiser des circuits sécurisés vis-à-vis du COVID-19 dans les lieux de soins permettant d'accueillir tous les patients.
- Rappeler le risque plus élevé de forme grave du COVID-19 lié à l'âge et à certaines maladies chroniques.
- Renforcer l'information du patient/son entourage sur la nécessité de se protéger vis-à-vis du SARS-CoV-2.
- Expliquer au patient comment mettre en place les mesures barrière, en particulier le port du masque, l'hygiène des mains et la distanciation physique.
- S'assurer de la compréhension des mesures barrière et de l'adhésion sans anxiété à ces mesures.

La mise en œuvre des gestes barrière peut être difficile chez certaines personnes en situation de handicap par exemple chez les personnes ayant une maladie neuro-dégénérative (difficulté de compréhension), des troubles moteurs, tremblements, spasticité (difficulté pour le lavage des mains, la mise en place du masque), des troubles cognitifs (oubli des consignes), des déficiences sensorielles, auditives/surdité (difficultés de lecture labiale),

malvoyance/cécité. Pour ces personnes, une aide humaine et un accompagnement individualisé à la mise en œuvre des mesures barrière sont requis¹⁵.

Organisation de circuits sécurisés vis-à-vis du COVID-19 dans les lieux de soins permettant d'accueillir tous les patients

Ces organisations permettront de limiter les risques de contamination des patients et des soignants :

- respect strict des mesures barrière (hygiène des mains, port du masque pour les patients et les professionnels de santé, distanciation physique, etc.) ;
- lors de la prise de rendez-vous et à l'arrivée dans les lieux de soin, recherche systématique de symptômes de COVID-19 qui peut se faire par questionnaire ou auto-questionnaire et recherche de contact avec une personne atteinte du COVID-19 dans les 14 jours précédant ;
- orientation vers un diagnostic par RT-PCR sur un prélèvement nasopharyngé par écouvillonnage en cas de suspicion clinique de l'infection ou de contact avec une personne atteinte du COVID-19 dans les 14 jours précédant ;
- prévision d'un circuit et d'un horaire dédiés pour les patients COVID-19 +, suspects de COVID-19, en contact avec une personne atteinte ou sans symptômes de COVID-19.

Mesures barrière chez les personnes atteintes de maladies chroniques somatiques et/ou à risque de forme grave de COVID-19

Les personnes atteintes de maladies chroniques et/ou à risque de forme grave de COVID-19 doivent respecter les mesures barrière applicables à tous en période de levée de confinement. Trois mesures principales sont à appliquer en période de déconfinement :

distanciation physique, hygiène des mains et port du masque (voir annexe 4).

Point d'attention sur le port du masque chez les patients atteints de maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19.

– En dehors des soins, il est recommandé de porter un masque :

- lorsque les patients se déplacent dans des espaces clos, notamment mal aérés ou insuffisamment ventilés (exemples : magasins, grandes surfaces, transports en commun¹⁶, lieux de travail, etc.) ou lorsque la distance physique d'au moins 1 mètre ne peut être garantie ou s'il y a un doute sur la possibilité de l'organiser et la respecter

- patients à risque de forme grave de COVID-19 : masque chirurgical

- patients non à risque de forme grave de COVID-19 : masque grand public (norme AFNOR)

- si un patient à risque de forme grave de COVID-19 reçoit des visiteurs : port d'un masque chirurgical par le patient et par le visiteur.

– En cas de soins à domicile ou en lieu de soins, il est recommandé de porter un masque : -

patient à risque de forme grave de COVID-19 : masque chirurgical ;

- patient non à risque de forme grave de COVID-19 :

o en établissement de santé: masque chirurgical;

o dans les autres lieux de soins et en cas de soins à domicile : masque grand public (norme AFNOR).

Point d'attention sur le port du masque par les professionnels

– Il est recommandé que le professionnel porte un masque FFP2 :

- pour la prise en charge des patients COVID-19 avérés ou suspects de COVID-19 ;

- lors de soins générateurs d'aérosols et lorsque les soignants réalisent le bionettoyage et l'aération de la salle suite à ce type de soins.

– Dans les autres situations, il est recommandé que le professionnel porte un masque chirurgical.

Source: Haute Autorité de Santé (HAS) en France : Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement ; mai 2020 ; consulté le 20/06/2020 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3184022/fr/reponse-rapide-covid-19-accompagner-les-patients-ayant-une-maladie-chronique-et/ou-a-risque-de-forme-grave-de-covid-19-dans-la-levee-du-confinement

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.

