

Covid-19

Point de Situation Au 21/06/2020

COVID-19 et Adhésion du Public aux Stratégies de Lutte

Que sait-on sur ce sujet ?

Des instructions de séjour à domicile et des pratiques de protection individuelle recommandées ont été diffusées pour atténuer la propagation du COVID-19 aux États-Unis.

Qu'ajoute ce rapport ?

Du 5 au 12 mai 2020, une enquête auprès d'adultes de la ville de New York et de Los Angeles et dans l'ensemble des États-Unis a révélé un large soutien aux commandes de séjour à domicile et aux fermetures des commerces non essentiels et un degré élevé d'adhésion aux directives d'atténuation de COVID-19. La plupart des répondants ont indiqué qu'ils ne se sentiraient pas en sécurité si les restrictions étaient levées au moment de l'enquête.

Quelles sont les implications pour la pratique de la santé publique ?

L'évaluation systématique des priorités publiques peut guider les décisions de santé publique nécessitant une action collective. Les niveaux actuels de soutien public aux restrictions et le respect des stratégies d'atténuation peuvent éclairer les décisions de réouverture et d'équilibrage de la durée et de l'intensité des restrictions.

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

22 JUIN

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

| Numéro 90

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 Adhésion du Public aux Stratégies de Lutte	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

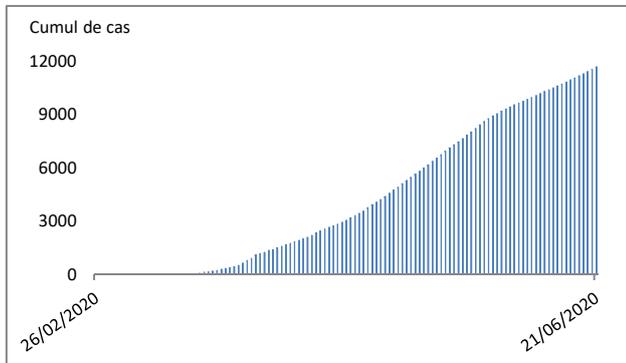
Ministère de la santé de l'Italie :

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

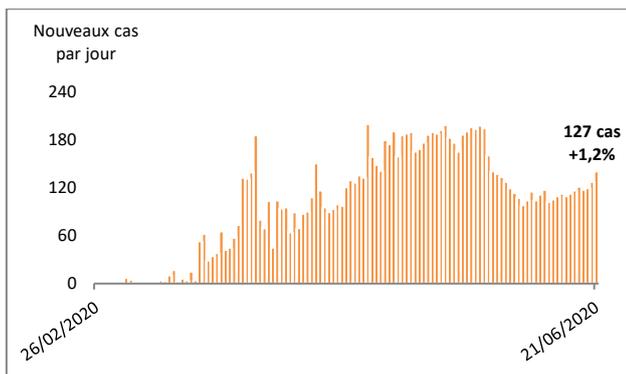
Photo de la couverture : SARS-CoV-2 Viruses coming out of cell. US International Institute of Allergy and Infectious Diseases, Rocky Mountain Laboratories (NIAID-RML).

Algérie :

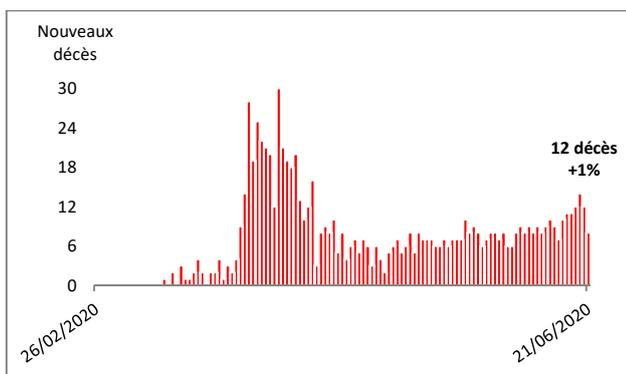
Covid-19 : Cumul de cas en Algérie au 21/06/2020. (N= 11 771)



Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie au 21/06/2020. (N= 11 771)



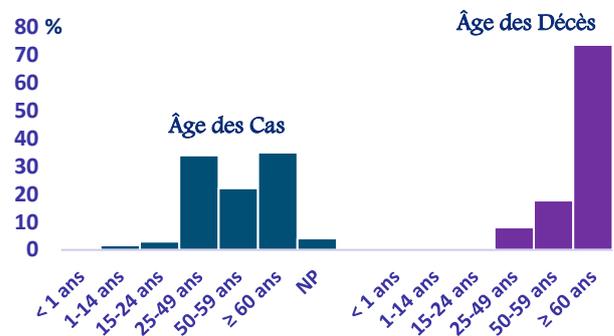
Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie au 21/06/2020. (N= 845)



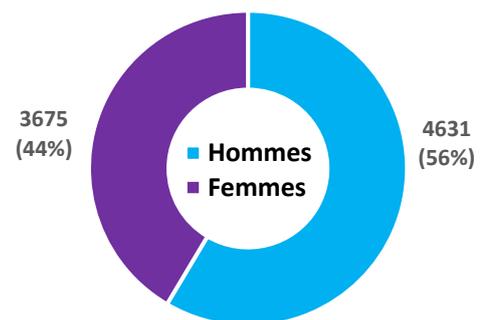
Covid-19 : Proportion de Mortalité en Algérie au 21/06/2020.

% de Mortalité = $845/11\ 771 = 7,2\%$.

Covid-19 : Cumul de cas et de décès selon l'âge - Algérie - 21/06/2020

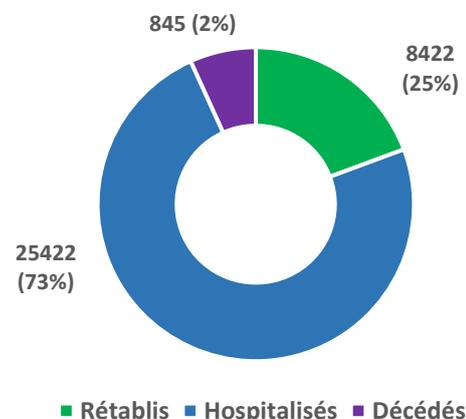


Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe - Algérie - 24/05/2020*



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

Covid-19 : Cumul de cas selon l'évolution - Algérie - 21/06/2020

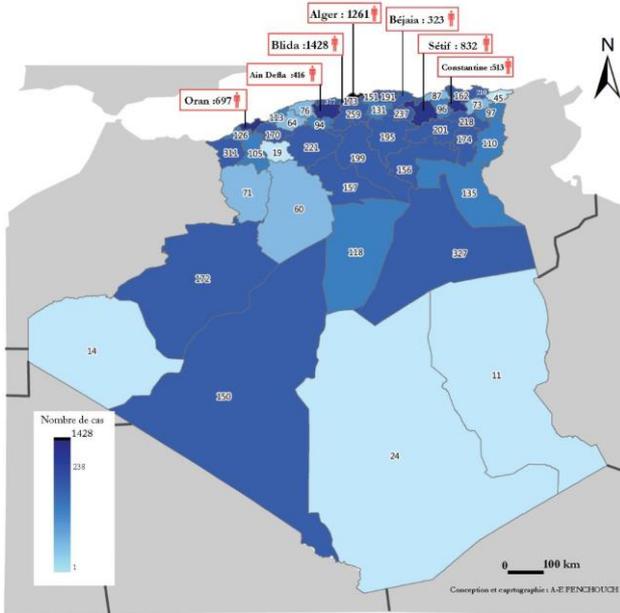


N.B. : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.

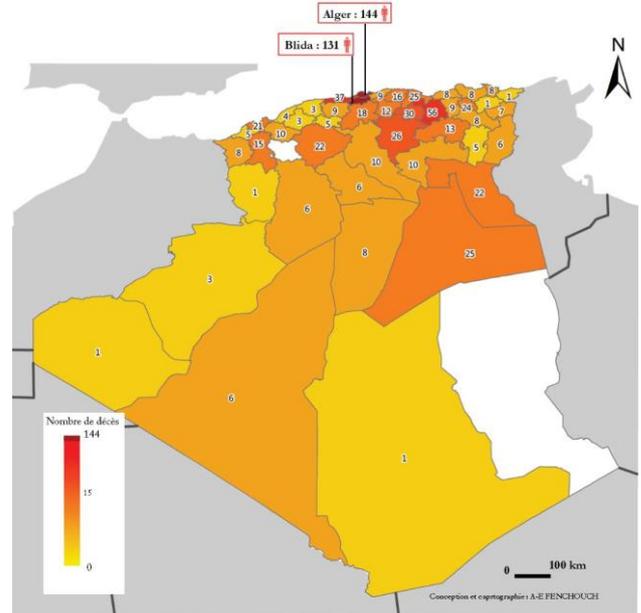
**Covid-19 : Cumul des cas par wilaya -
Algérie - 18/06/2020**

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

COVID 19 - NOMBRE DE CAS EN ALGERIE : 18/06/2020



COVID 19 - NOMBRE DE DÉCÈS EN ALGERIE : 18/06/2020



Situation de la pandémie du COVID-19 dans le monde

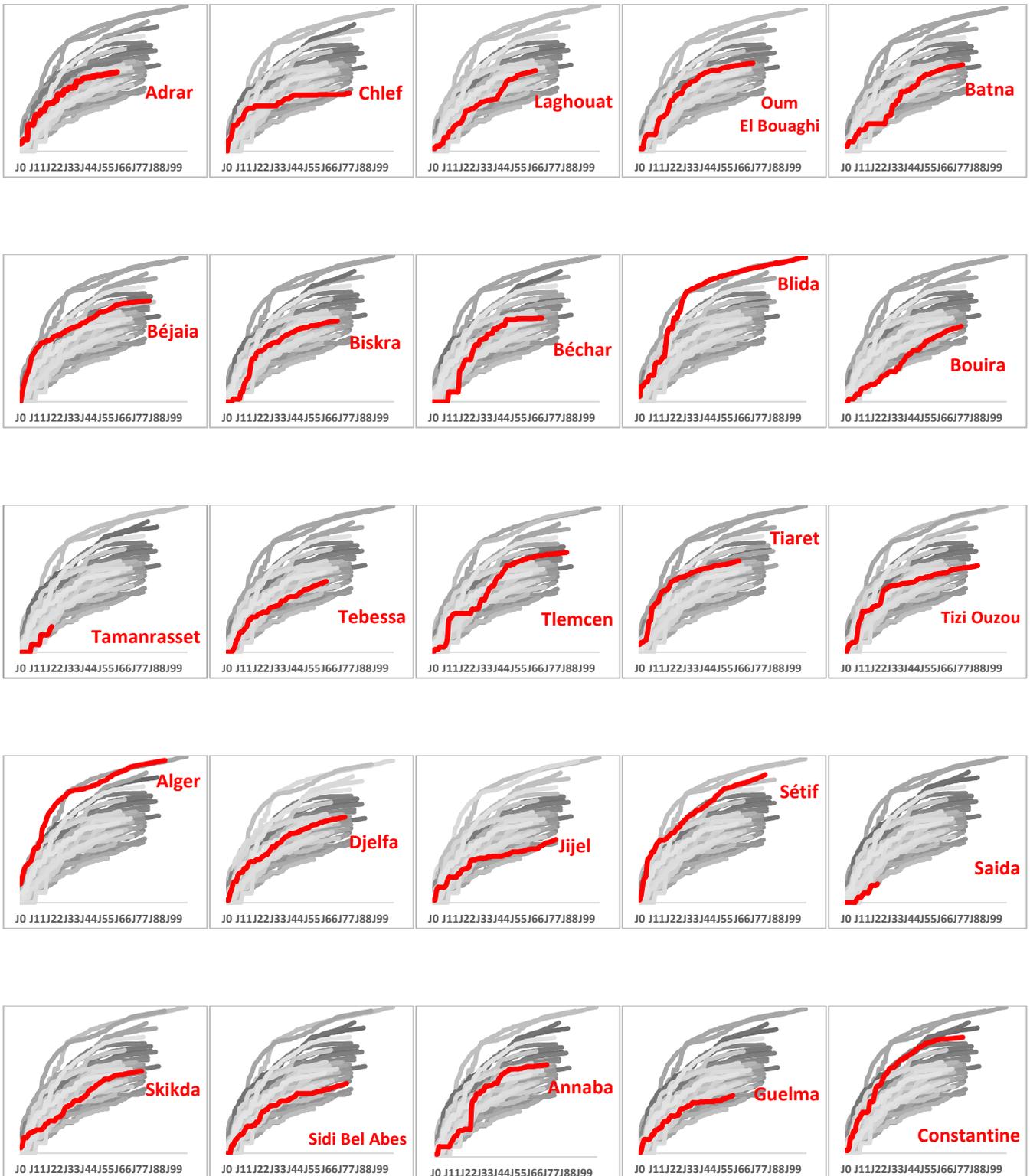
Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **8 844 171**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **465 460**

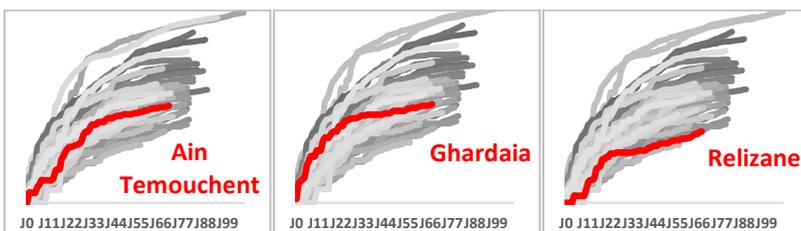
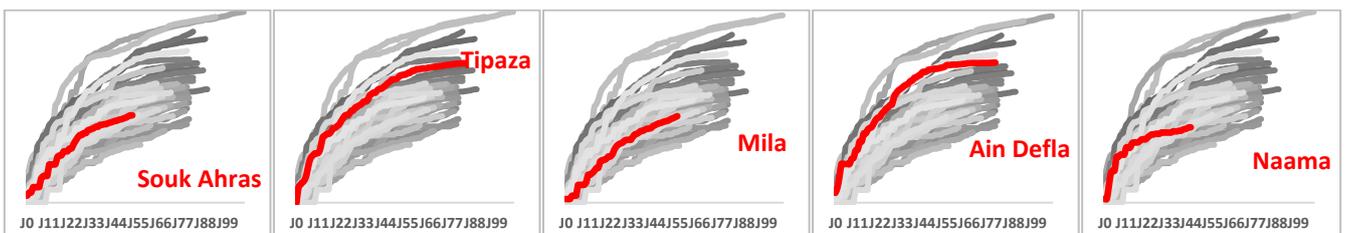
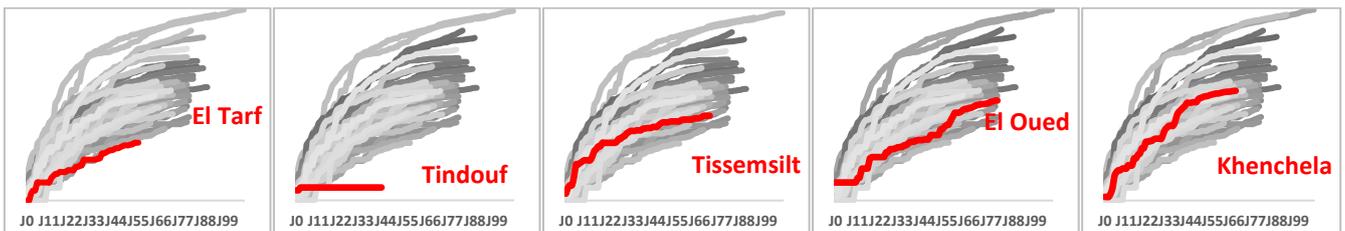
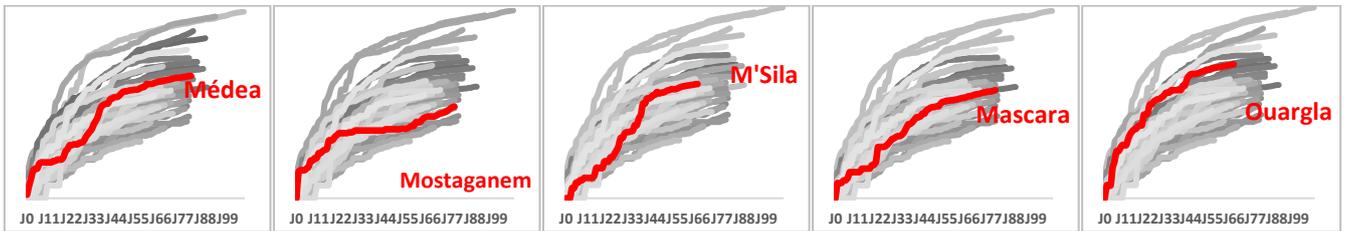
Pays, Zones et Territoires avec des cas : **216**

Source : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 22 June 2020, 02 :00 CEST

Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 21/06/2020



Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 21/06/2020 (suite)

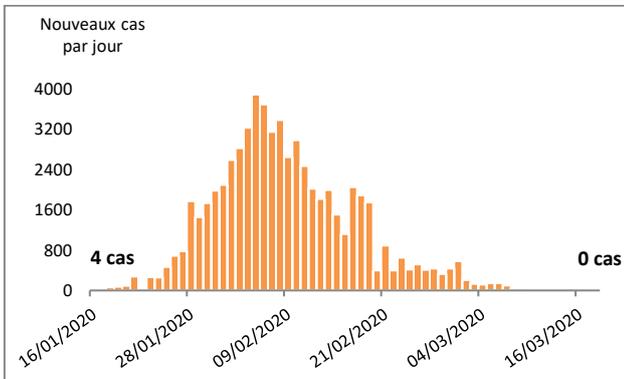


Remarques :

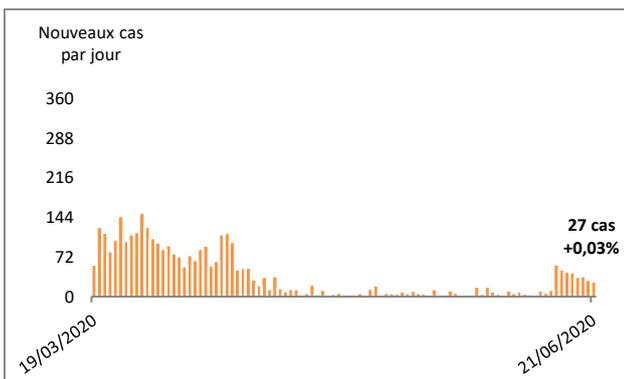
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces wilayas au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ.

Chine :

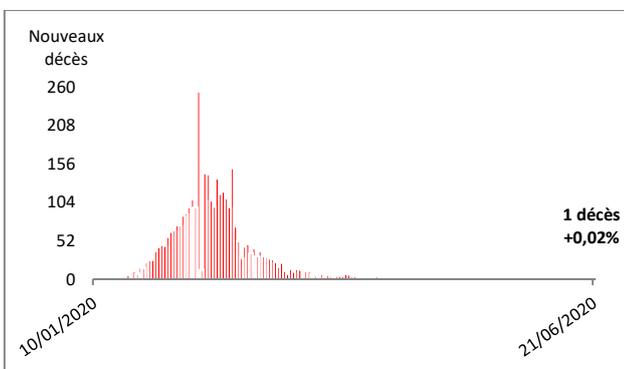
Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 997)



Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 21/06/2020. (N= 84 997)



Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 21/06/2020. (N= 4 646)

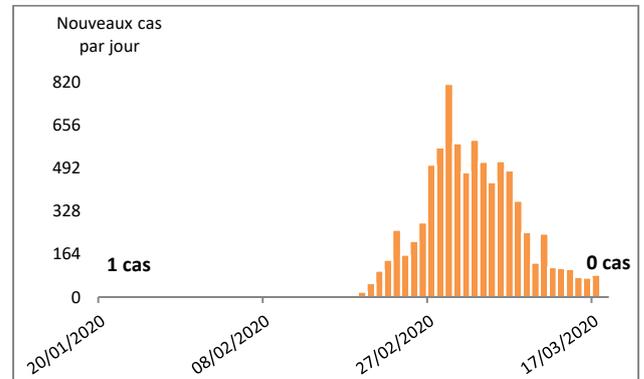


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 21/06/2020.

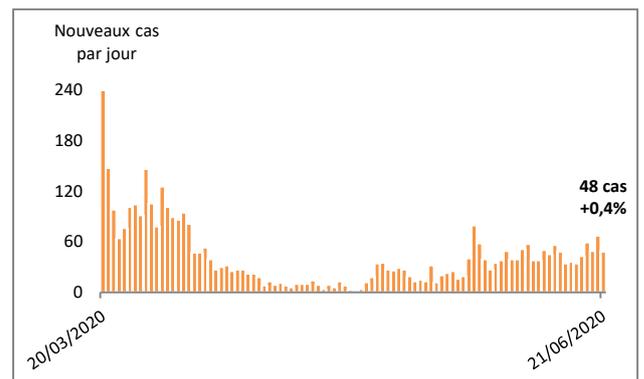
% de Mortalité = $4\ 646/84\ 997 = 5,5\%$.

Corée du Sud :

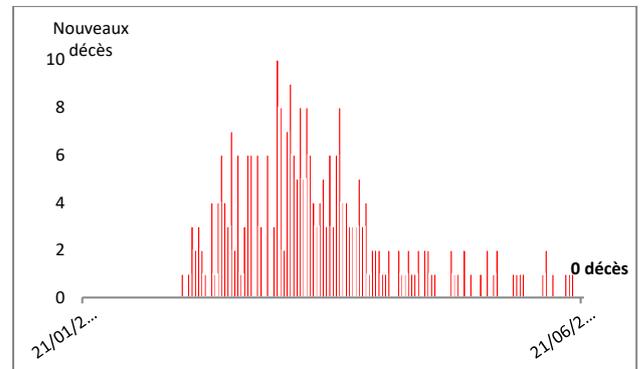
Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 12 421)



Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 21/06/20. (N= 12 421)



Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 21/06/2020. (N= 280)

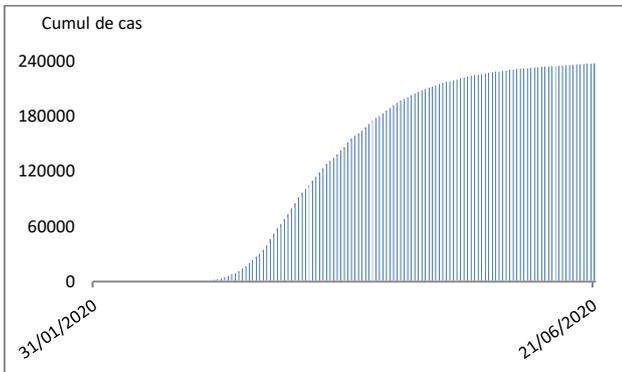


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 21/06/2020.

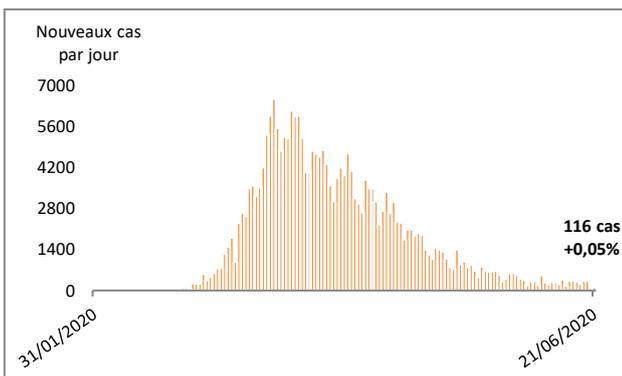
% de Mortalité = $280/12\ 421 = 2,3\%$.

Italie :

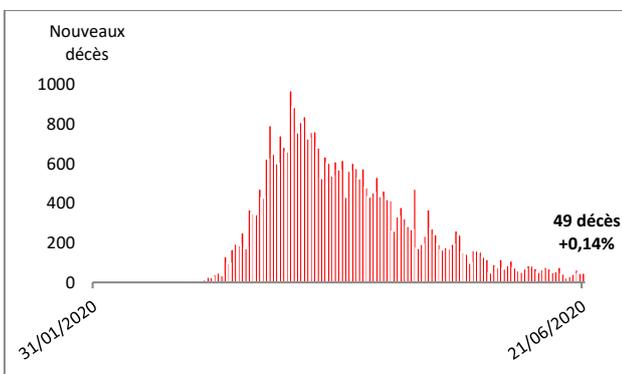
Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 21/06/2020. (N= 238 275)



Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 21/06/2020. (N= 238 275)



Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 21/06/2020. (N= 34 610)

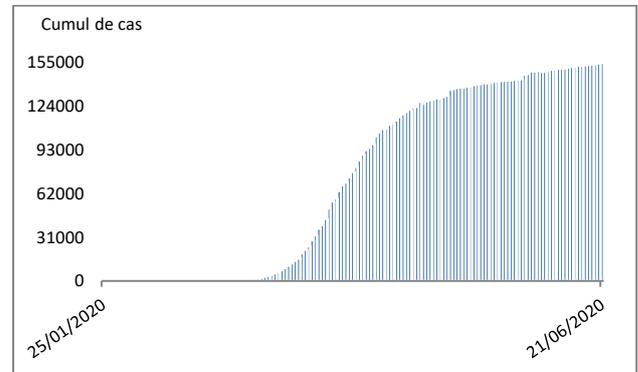


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 21/06/2020.

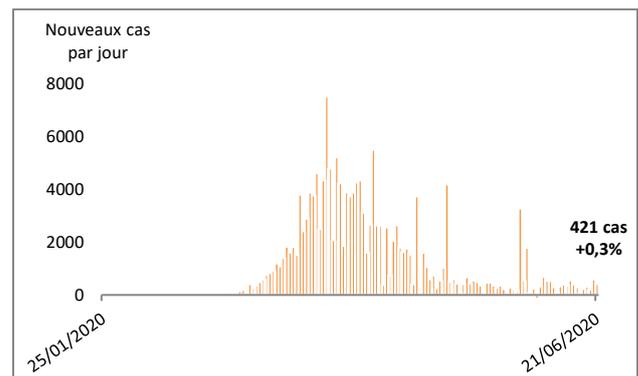
% de Mortalité=34 610/238 275= 14,5%.

France :

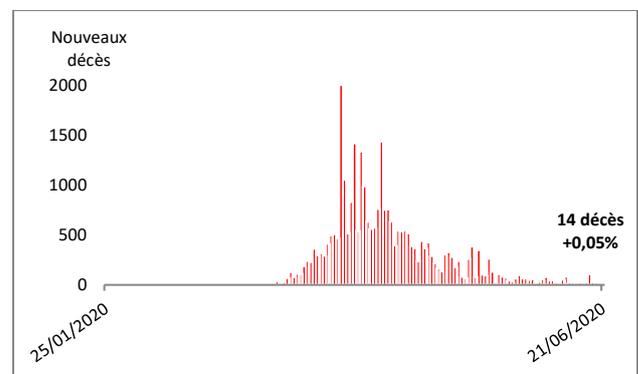
Covid-19 : Cumul de cas en France au 21/06/2020. (N= 154 562)



Covid-19 : Nouveaux cas en France au 21/06/2020. (N= 154 562)



Covid-19 : Nouveaux décès en France au 21/06/2020. (N= 29 565)

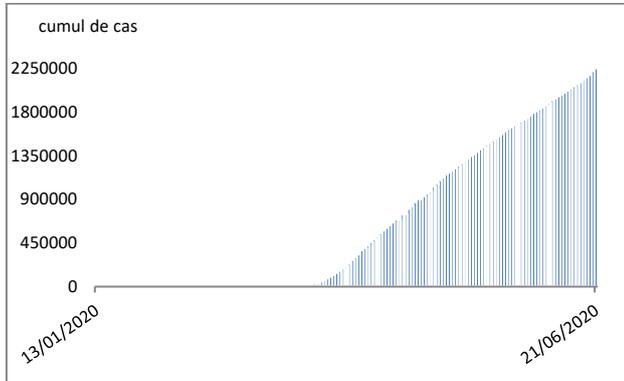


Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 21/06/2020.

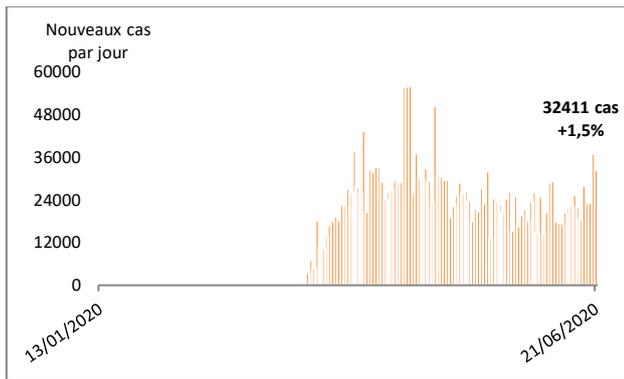
% de Mortalité=29 565/153 562= 19,1%.

États-Unis :

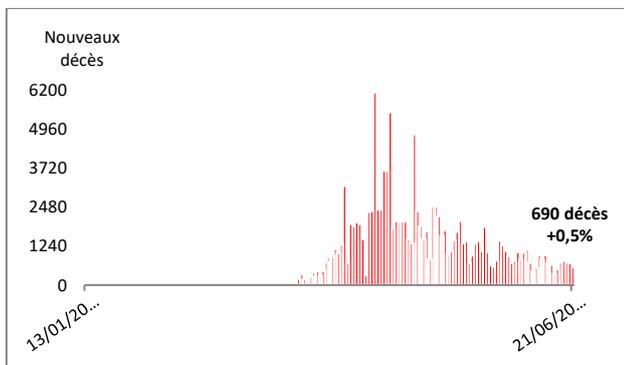
Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 21/06/2020. (N= 2 248 029)



Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 21/06/2020. (N= 2 248 029)



Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 21/06/2020. (N= 119 615)

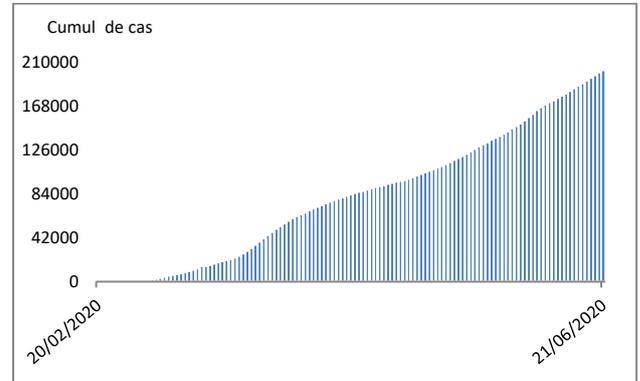


Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 21/06/2020.

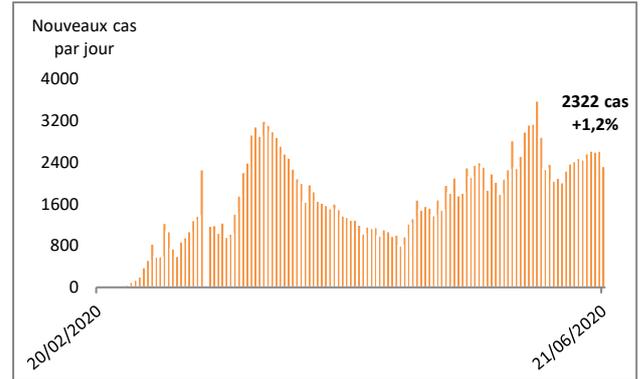
%de Mortalité=119 615/2248029=5,3%.

Iran :

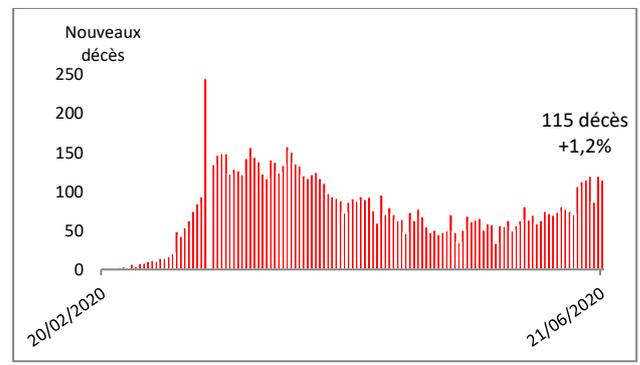
Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 21/06/2020. (N= 202 584)



Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 21/06/2020. (N= 202 584)



Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 21/06/2020. (N= 9 507)

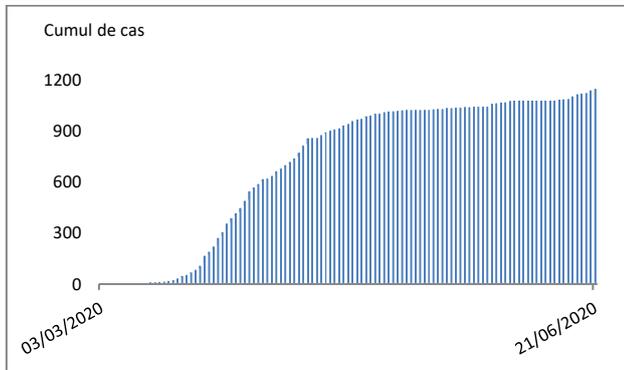


Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 21/06/2020.

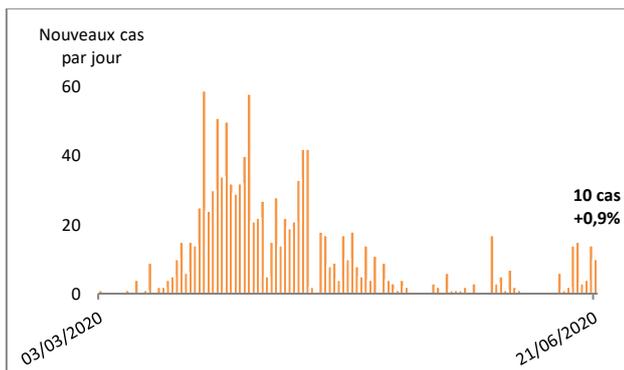
% de Mortalité = 9 507/202 584= 4,7%.

Tunisie :

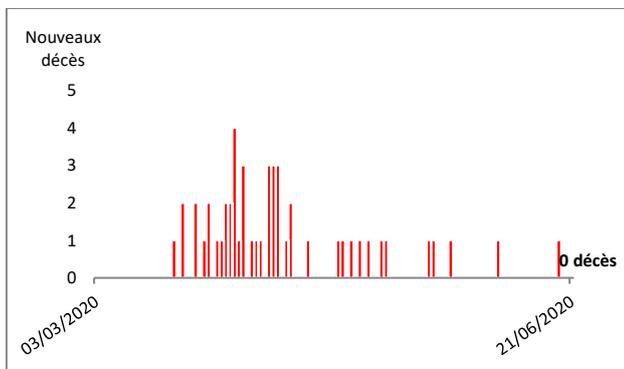
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie
au 21/06/2020. (N= 1 156)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie
au 21/06/2020. (N= 1 156)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie
au 21/06/2020. (N= 50)**

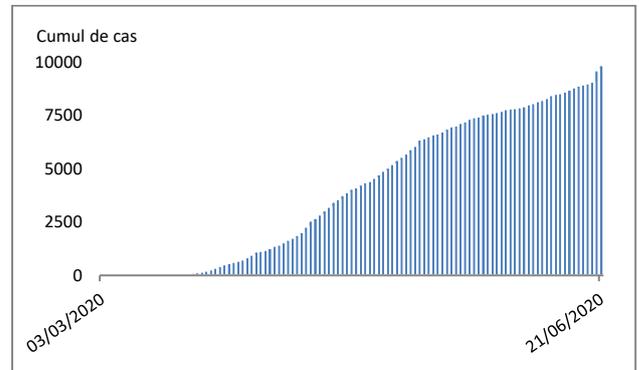


**Covid-19 : Proportion de Mortalité
en Tunisie au 21/06/2020.**

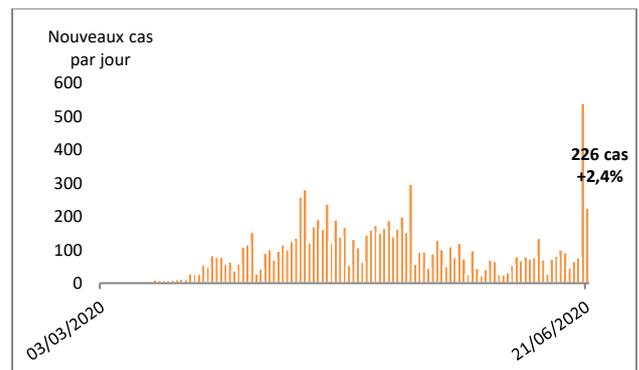
% de Mortalité = $50/1\ 156 = 4,3\%$.

Maroc

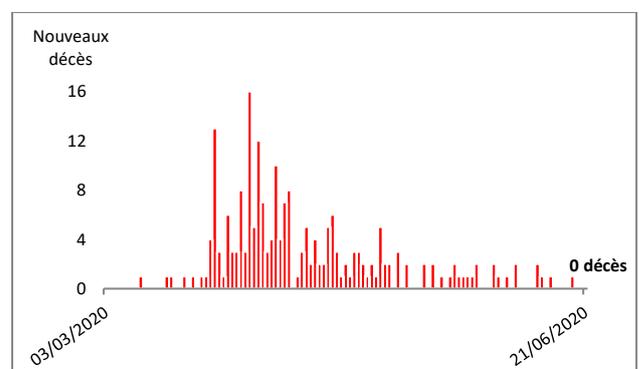
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc
au 21/06/2020. (N= 9 839)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc
au 21/06/2020. (N= 9 839)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc
au 21/06/2020. (N= 213)**

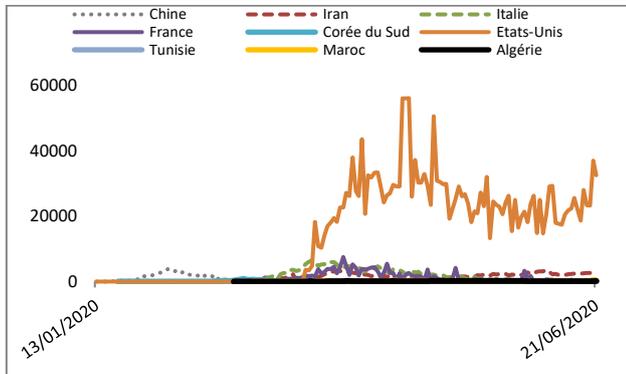


**Covid-19 : Proportion de Mortalité
au Maroc au 21/06/2020.**

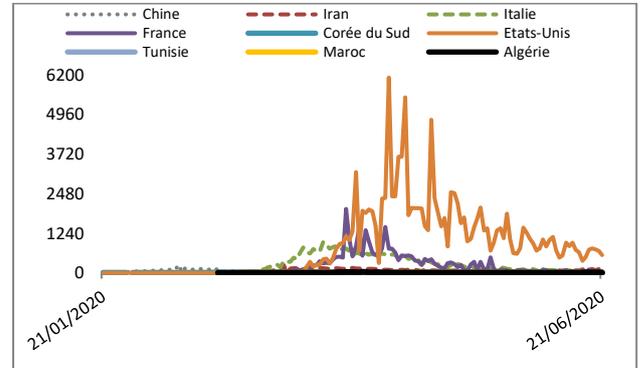
% de Mortalité = $213/9\ 839 = 2,2\%$.

Comparaison entre pays :

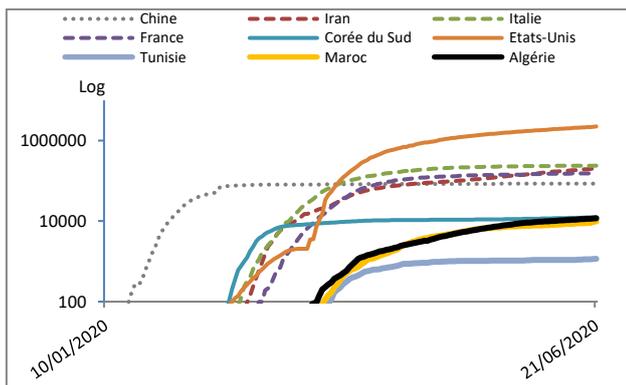
Covid-19 : Nouveaux cas au 21/06/2020.



Covid-19 : Nouveaux décès au 21/06/2020.

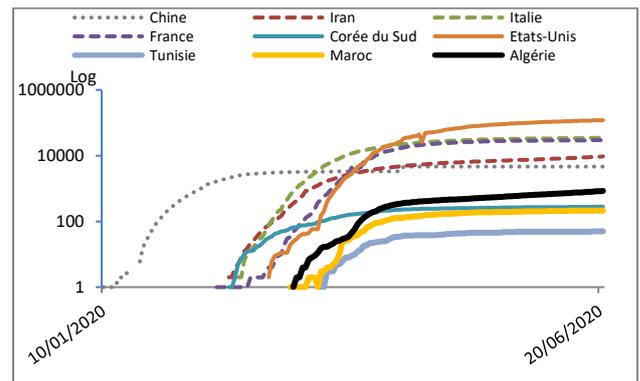


Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 21/06/2020.



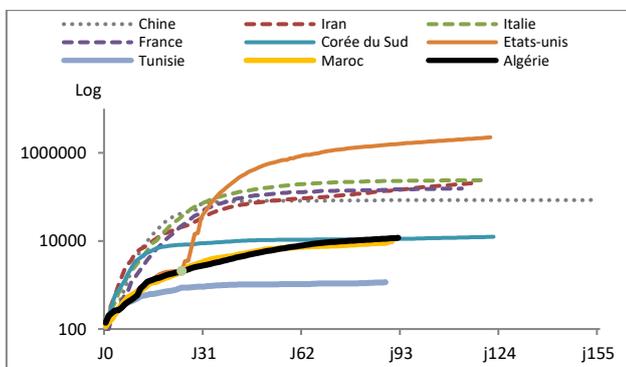
* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 21/06/2020.



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

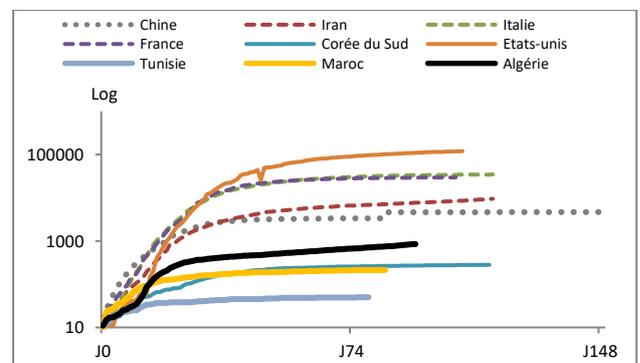
Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 21/06/2020.



* 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 21/06/2020.



* 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 Adhésion du Public aux Stratégies de Lutte

Attitudes, comportements et croyances du public concernant le COVID-19, les instructions de séjour à domicile, les fermetures des commerces non essentiels et les conseils de santé publique - États-Unis, New York et Los Angeles, 5-12 mai 2020

Le SARS-CoV-2, le virus qui cause la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), serait transmis principalement par contact de personne à personne (1). La mise en œuvre des instructions nationales de santé publique pour limiter l'interaction de personne à personne et de conseils sur les pratiques de protection individuelle peut ralentir la transmission (2,3). Ces stratégies peuvent inclure les instructions de séjour à domicile, les fermetures des commerces, les interdictions de rassemblements de masse, l'utilisation de masques en tissu et le maintien d'une distance physique entre les personnes (2,3). Pour évaluer et comprendre les attitudes, les comportements et les croyances du public liés à ces conseils et à COVID-19, des enquêtes par échantillons représentatifs ont été menées, entre le 5-12 mai 2020, auprès d'adultes âgés de 18 ans et plus à New York (NYC) et Los Angeles, et dans l'ensemble des États-Unis. La plupart des répondants des trois cohortes étaient favorables aux instructions de séjour à domicile et aux fermetures d'entreprises non essentielles * (États-Unis, 79,5% ; New York City, 86,7% ; et Los Angeles, 81,5%). Ils ont rapporté qu'ils portaient toujours ou souvent des masques en tissu dans les espaces publics (États-Unis, 74,1%, New York, 89,6% et Los Angeles 89,8%), et ils pensaient que les restrictions de leur État

étaient bien équilibrées ou pas assez restrictives (États-Unis, 84,3% ; Nouveau York City, 89,7% ; et Los Angeles, 79,7%). Des évaluations périodiques des attitudes, des comportements et des croyances du public peuvent guider la prise de décisions en santé publique fondées sur des preuves et les messages de prévention connexes sur les stratégies d'atténuation nécessaires à mesure que la pandémie de COVID-19 évolue.

Du 5 au 12 mai 2020, 4 042 adultes ≥ 18 ans aux États-Unis ont été invités à répondre à une enquête en ligne administrée par *Qualtrics, LLC*. Des enquêtes ont été menées auprès de résidents de New York et de Los Angeles pour permettre la comparaison des deux villes les plus peuplées des États-Unis entre elles et avec la cohorte nationale (4). L'enquête nationale n'a pas exclu les répondants de New York et de Los Angeles, mais aucun répondant n'a été compté dans plus d'une cohorte. Les participants invités ont été recrutés en utilisant des méthodes pour créer des échantillons représentatifs du recensement américain de 2010 par âge, sexe, race et origine ethnique (5). Dans l'ensemble, 2 402 répondants ont répondu aux sondages (taux de réponse = 59,4%). Parmi ceux-ci, 2 221 (92,5%) (cohorte des États-Unis = 1 676, cohorte de New York = 286 et cohorte de Los Angeles = 259) ont réussi des procédures de dépistage de qualité (5). La taille des échantillons a fourni une marge d'erreur à des niveaux de confiance à 95% de 2,4%, 5,7% et 5,9%, respectivement.

Les questions sur les effets de la pandémie de COVID-19 ont porté sur les attitudes, les comportements et les croyances du public concernant les instructions de séjour à domicile, les fermetures de commerces non essentiels et les conseils de santé publique. Des statistiques du chi carré (seuil de $\alpha = 0,05$) ont été calculées

pour examiner les différences entre les cohortes d'enquête et pour examiner les associations potentielles entre les caractéristiques déclarées (sexe, âge, race, origine ethnique, statut d'emploi, statut de travailleur essentiel, résidence rurale-urbaine, sachant quelqu'un avec COVID-19, et connaissant quelqu'un qui est décédé de COVID-19). *Jupyter Notebook* (version 6.0.0; Projet Jupyter) a été utilisé pour effectuer des analyses statistiques.

Parmi les répondants de la cohorte américaine (1 676), 16,8% connaissaient quelqu'un qui avait des résultats de test positifs pour COVID-19, contre 42,0% des répondants à New York et 10,8% à Los Angeles ([tableau 1](#)). 5,9% des répondants de la cohorte d'enquête américaine connaissaient une personne décédée de COVID-19, contre 23,1% à New York et 7,3% à Los Angeles.

Un large soutien pour les stratégies d'atténuation recommandées pour le COVID-19 a été constaté à l'échelle nationale ([tableau 2](#)). Dans l'ensemble, 79,5% des répondants de la cohorte américaine étaient en faveur des ordres de séjour à domicile émises par le gouvernement et des fermetures de commerces non essentiels, tandis que 86,7% à New York et 81,5% à Los Angeles ont soutenu ces mesures. De plus, 67,3% des personnes interrogées aux États-Unis, 76,6% à New York et 69,1% à Los Angeles ont convenu que les travailleurs non essentiels devraient rester à la maison. La majorité des répondants à New York et à Los Angeles et dans l'ensemble des États-Unis étaient d'accord avec les directives de santé publique, y compris des recommandations pour maintenir 6 pieds (1,83 mètre) de distance entre les personnes (> 87% dans chaque zone) et limiter les rassemblements à moins de 10 personnes (> 82 % dans chaque zone). Au

moment de l'enquête, la plupart étaient également d'accord pour dire que les repas dans les restaurants ne devraient pas être autorisés, avec un accord plus élevé à New York (81,5%) qu'à Los Angeles (71,8%) et aux États-Unis dans l'ensemble (66,6%).

L'adhésion généralisée aux stratégies de mitigation recommandées pour COVID-19 a été signalée dans les trois cohortes. Dans l'ensemble, 77,3% des adultes à l'échelle nationale ont déclaré s'être auto-isolés, 84,6% signalant ce comportement à New York et 83,0% à Los Angeles. La plupart des personnes interrogées (79,5%) aux États-Unis ont également signalé un comportement de, toujours ou souvent, garder ≥ 6 pieds les uns des autres, avec des pourcentages plus élevés signalant ce comportement à New York (85,7%) et Los Angeles (82,6%). Toujours ou souvent, les groupes de 10 personnes ou plus ont été évités par > 85% des adultes dans les trois cohortes. Environ 90% des répondants ont déclaré avoir été dans un espace public au cours de la semaine précédente ; parmi ceux-ci, 74,1% à l'échelle nationale ont déclaré porter toujours ou souvent des masques en tissu lorsqu'ils étaient en public, avec des pourcentages plus élevés signalant ce comportement à New York (89,6%) et Los Angeles (89,8%).

Dans l'ensemble, 84,3% des adultes de la cohorte d'enquête américaine pensaient que les stratégies d'atténuation communautaires de COVID-19 de leur État étaient le bon équilibre ou pas assez restrictives, contre 89,7% à New York et 79,7% à Los Angeles. De plus, 74,3% des répondants aux États-Unis ont déclaré qu'ils ne se sentiraient pas en sécurité si ces restrictions étaient levées à l'échelle nationale au moment de l'enquête, contre 81,5% à New York et 73,4% à Los Angeles. De plus, parmi ceux qui ont

déclaré ne pas se sentir en sécurité, certains ont indiqué qu'ils souhaiteraient néanmoins que les stratégies d'atténuation communautaires soient levées et accepteraient les risques associés (17,1%, 12,6% et 12,7%, respectivement).

La prévalence rapportée de l'auto-isolement et le sentiment de sécurité si les stratégies de mitigation communautaires étaient levées différaient considérablement selon l'âge, le statut d'emploi et le statut de travailleur essentiel chez les adultes dans la cohorte d'enquête américaine ([tableau 3](#)). Le pourcentage de répondants ayant déclaré s'isoler d'eux-mêmes était le plus élevé parmi les personnes âgées de 18 à 24 ans (92,3%) et le plus faible parmi celles âgées de 45 à 54 ans (71,5%). Le pourcentage qui a déclaré se sentir en sécurité si les stratégies d'atténuation communautaires étaient levées était environ deux fois plus élevé chez les personnes âgées de 18 à 24 ans que chez celles âgées de ≥ 65 ans (43,1% contre 19,2%). Les répondants qui ont déclaré être des travailleurs essentiels représentaient 47,2% des répondants qui travaillent dans la cohorte américaine et étaient beaucoup moins susceptibles que les travailleurs non essentiels de déclarer s'isoler eux-mêmes (63,1% contre 80,6%). Les travailleurs essentiels étaient également beaucoup plus susceptibles que les travailleurs non essentiels de déclarer qu'ils se sentiraient en sécurité si les stratégies communautaires d'atténuation des COVID-19 étaient levées (37,7% contre 23,7%).

Les prévalences signalées de toujours ou souvent porter un masque en tissu en public et de maintenir ≥ 6 pieds de distance physique variaient également considérablement selon la démographie et les caractéristiques des

répondants. Les répondants qui étaient des hommes, des employés ou des travailleurs essentiels étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir été dans les lieux publics la semaine dernière. Parmi les répondants qui s'étaient rendus dans les lieux publics au cours de la semaine précédente, des pourcentages significativement plus élevés de femmes, d'adultes âgés de ≥ 65 ans, de retraités et de personnes vivant en zone urbaine ont déclaré porter des masques en tissu. Un pourcentage significativement plus élevé d'adultes âgés de ≥ 65 ans et de travailleurs non essentiels ont déclaré maintenir une distance physique de 6 pieds entre eux et les autres et respecter la recommandation d'éviter les rassemblements de 10 personnes ou plus que les autres. Le respect des recommandations visant à maintenir 6 pieds de distance physique et à limiter les rassemblements à moins de 10 personnes diffère également de manière significative selon le statut d'emploi et la race, respectivement, les personnes employées étant moins susceptibles que les retraités d'avoir maintenu 6 pieds de distance et les Noirs moins susceptibles que les Blancs ou les Asiatiques d'assister à des rassemblements limités à moins de 10 personnes.

Discussion

Il y avait un large soutien pour les ordres de séjour à domicile, les fermetures de commerces non essentiels et le respect des recommandations de santé publique pour atténuer la propagation du COVID-19 du début à la mi-mai 2020. La plupart des adultes ont déclaré qu'ils ne se sentiraient pas en sécurité si le gouvernement ordonne que les stratégies de mitigation des effets sur la communauté, telles que les ordonnances de séjour à domicile et les fermetures d'entreprises non essentielles, soient levées à l'échelle nationale au moment

de l'enquête. Bien qu'une minorité de ces adultes qui ne se sentaient pas en sécurité souhaitent que ces restrictions soient levées malgré les risques.

Il y avait une association significative entre l'âge et le sentiment de sécurité sans stratégies de mitigation communautaires, les jeunes adultes se sentant plus en sécurité que ceux âgés de ≥ 65 ans, ce qui pourrait être lié au risque perçu d'infection et de maladie grave. Au 16 mai, les adultes âgés de ≥ 65 ans représentaient environ 80% des décès associés au COVID-19, par rapport à ceux âgés de 15 à 24 ans, qui représentaient 0,1% de ces décès (6). L'identification des variations dans les attitudes, les comportements et les croyances du public en fonction des caractéristiques des répondants peut éclairer les messages personnalisés et les interventions non pharmacologiques ciblées qui pourraient aider à réduire la propagation de COVID-19.

D'autres variations dans les attitudes, les comportements et les croyances selon les caractéristiques des répondants ont des implications pour la mise en œuvre des stratégies de mitigation de COVID-19 et des messages de prévention connexes. Par exemple, un pourcentage plus faible de répondants de la cohorte d'enquête américaine a déclaré porter des masques en tissu et s'auto-isoler que ceux de New York et de Los Angeles. Cependant, bien que l'utilisation de masques en tissu à NYC et à Los Angeles soit similaire, NYC a connu une mortalité liée au COVID-19 considérablement plus élevée au cours des premiers mois de la pandémie qu'à Los Angeles (4). À l'échelle nationale, des pourcentages plus élevés de répondants des zones urbaines ont déclaré utiliser des masques en tissu que les répondants des zones rurales. Étant donné que des

épidémies ont été signalées dans les communautés rurales et parmi certaines populations depuis mars 2020 (7,8), ces données suggèrent un besoin de messages supplémentaires et culturellement efficaces sur les avantages des masques en tissu ciblant ces zones. Les travailleurs essentiels ont également signalé une moindre adhésion aux recommandations d'auto-isollement, 6 pieds (1,83 mètre) de distance physique et limiter les rassemblements à moins de 10 personnes. Ces comportements peuvent être liés aux exigences de l'emploi et à d'autres facteurs qui pourraient limiter la capacité d'adhérer efficacement à ces recommandations. Néanmoins, le taux élevé de contacts interpersonnels associés à ces comportements augmente le risque de transmission généralisée du SRAS-CoV-2 et souligne la valeur potentielle d'interventions de santé publique adaptées et ciblées.

Les résultats de ce rapport sont soumis à au moins quatre limitations. Premièrement, les comportements et le respect des recommandations étaient autodéclarés ; par conséquent, les réponses peuvent être sujettes à des biais de mémorisation, de réponse et de désirabilité sociale. Deuxièmement, les réponses étaient transversales, excluant les inférences sur la causalité. Troisièmement, les répondants n'étaient pas nécessairement représentatifs de tous les groupes ; notamment un pourcentage plus faible d'Afro-américains a répondu que ce qui est représentatif de la population américaine. De plus, la participation aurait pu être plus élevée chez les personnes qui connaissaient une personne dont le test était positif ou qui étaient décédées de COVID-19, ce qui aurait pu affecter le soutien et l'adhésion aux efforts d'atténuation. Enfin, étant donné que l'enquête en ligne ne recrute pas de participants à l'aide d'un échantillonnage

probabiliste basé sur la population et que les répondants pourraient ne pas être pleinement représentatifs de la population américaine, les résultats pourraient avoir une généralisation limitée. Cependant, cette enquête a appliqué des procédures de sélection pour résoudre les problèmes liés à la qualité des échantillons sur le Web.

Le soutien généralisé aux stratégies de mitigation communautaires et l'engagement envers les recommandations de santé publique pour COVID-19 indiquent que la protection de la santé et le contrôle des maladies sont des priorités publiques dans le cadre de cette pandémie, malgré les perturbations de la vie quotidienne et les impacts économiques négatifs (5,9). Ces constatations d'un soutien public élevé pourraient éclairer les politiques de réouverture ainsi que les délais et les niveaux de restriction de ces stratégies de mitigation à mesure que la compréhension du soutien public et le respect de ces politiques évoluent. En l'absence de vaccin, le contrôle de COVID-19 dépend des stratégies de mitigation communautaires qui nécessitent le soutien du public pour être efficaces. À mesure que la pandémie progresse et que les stratégies de mitigation évoluent, il est essentiel de comprendre les attitudes, les comportements et les croyances du public. Le respect des recommandations de port de masques en tissu et des directives relatives à la distanciation physique est important pour la santé publique. Un solide soutien du public pour ces comportements suggère une opportunité de normaliser les pratiques sécuritaires et de promouvoir l'utilisation continue de ces comportements et d'autres comportements de protection individuelle recommandés pour minimiser la propagation du COVID-19 lors de la réouverture des juridictions. Ces résultats et

évaluations périodiques des attitudes, des comportements et des croyances du public peuvent également éclairer la planification future si des vagues d'épidémie subséquentes se produisent et si des périodes supplémentaires d'efforts accrus d'atténuation sont nécessaires pour empêcher la propagation du COVID-19 et sauver des vies.

Source: Czeisler MÉ, Tynan MA, Howard ME, et al. *Public Attitudes, Behaviors, and Beliefs Related to COVID-19, Stay-at-Home Orders, Nonessential Business Closures, and Public Health Guidance — United States, New York City, and Los Angeles, May 5–12, 2020.* *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69:751–758. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e1>
[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.

