

# Covid-19

## Point de Situation Au 23/06/2020

---

### *COVID-19 et Rôle des Equipes Locales dans le Contact-Tracing*

*Allyson Pollock*, codirectrice du *Newcastle University Centre for Excellence in Regulatory Science* et membre du comité ISAGE, a déclaré au *BMJ* : « Il est extraordinaire qu'au lieu d'utiliser le système de santé publique déjà en place et testé et le renforcer avec des ressources, le gouvernement a plutôt mis en place un système centralisé et privé qui ne s'est pas avéré efficace ni évalué.

« S'ils avaient orienté tout l'argent dépensé pour réformer la santé publique et les autorités locales et du Public Health England, nous aurions eu des traceurs de sujets contacts sur terrain beaucoup plus tôt et on aurait pu sauver des vies. »

[Lire la suite : Pages 12-15](#)

24 JUIN

---

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

| Numéro 92

## 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 Rôle des Equipes Locales dans le Contact-Tracing	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](mailto: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](http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd_2.shtml)

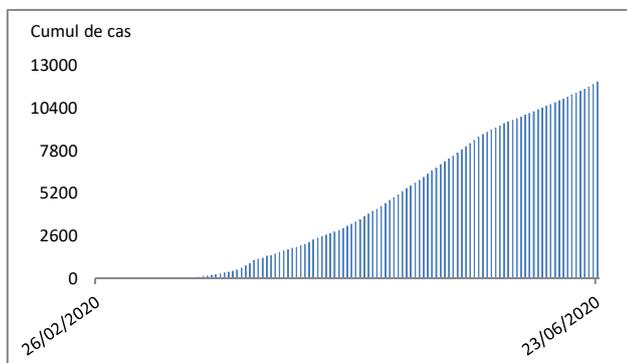
**Ministère de la santé de l'Italie :**

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

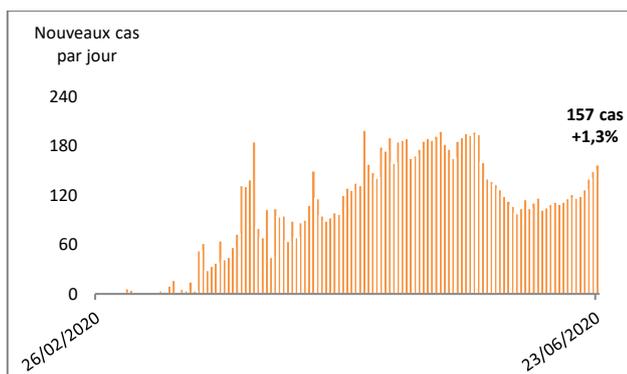
*Photo de la couverture : SARS-CoV-2 Viruses coming out of cell. US International Institute of Allergy and Infectious Diseases, Rocky Mountain Laboratories (NIAID-RML).*

## Algérie :

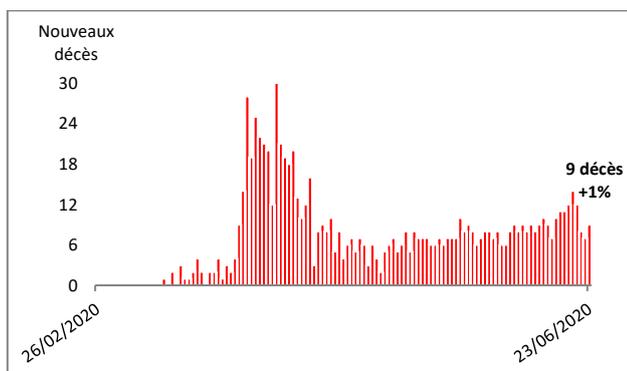
**Covid-19 : Cumul de cas en Algérie  
au 23/06/2020. (N= 12 076)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie  
au 23/06/2020. (N= 12 076)**



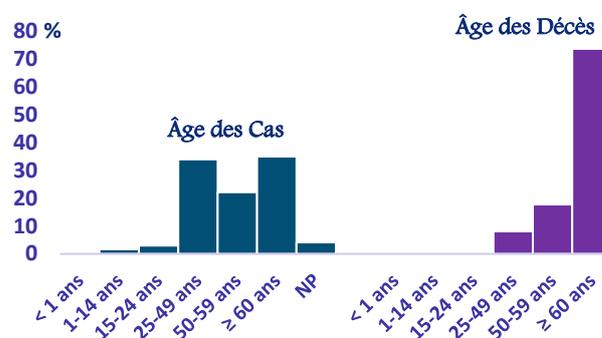
**Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie  
au 23/06/2020. (N= 861)**



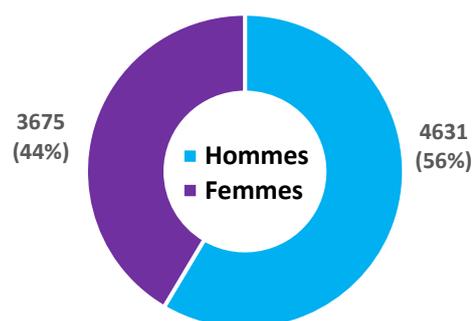
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en  
Algérie au 23/06/2020.**

**% de Mortalité =  $861/12\ 076 = 7,1\%$ .**

**Covid-19 : Cumul de cas et de décès  
selon l'âge - Algérie - 23/06/2020**

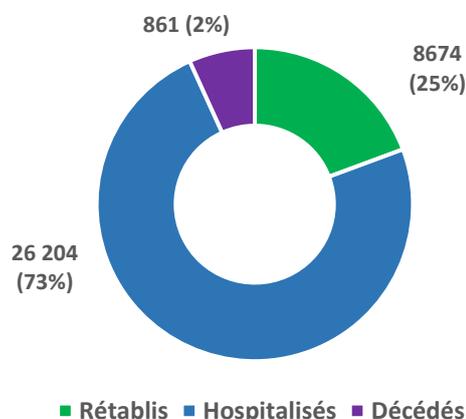


**Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe -  
Algérie - 24/05/2020\***



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

**Covid-19 : Cumul de cas selon  
l'évolution - Algérie - 23/06/2020**

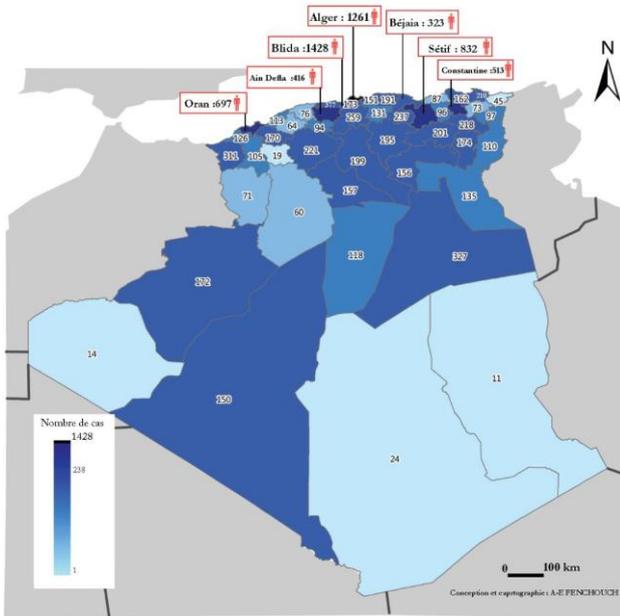


*N.B. : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.*

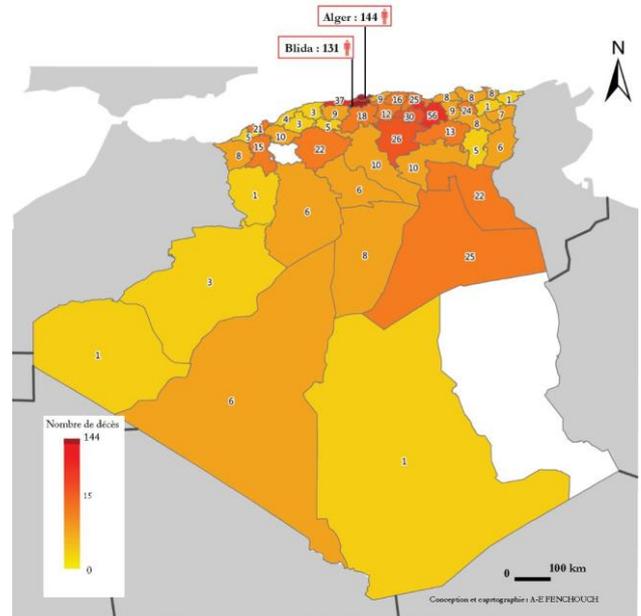
**Covid-19 : Cumul des cas par wilaya -  
Algérie - 18/06/2020**

**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 : **9 110 186**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **473 061**

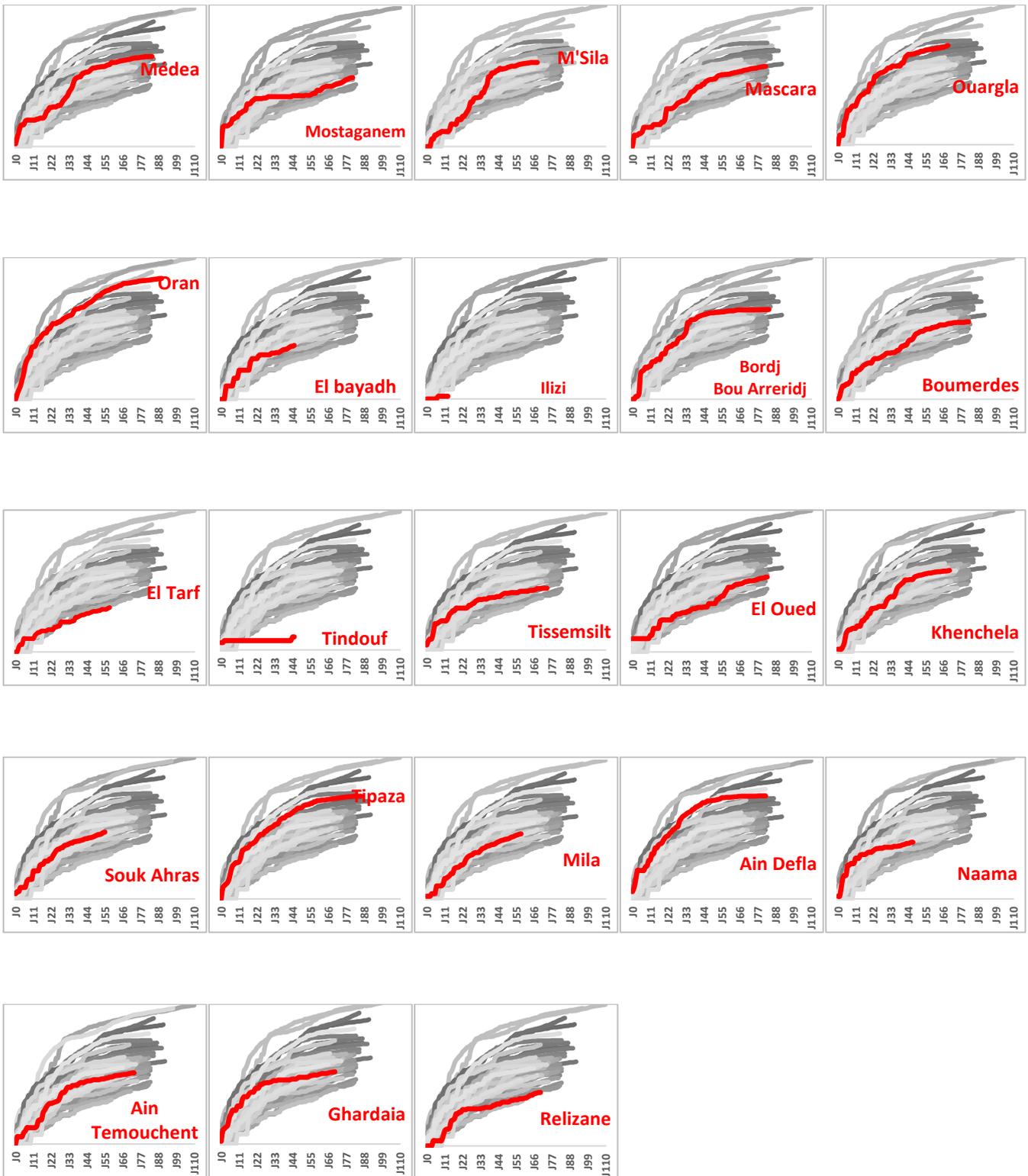
Pays, Zones et Territoires avec des cas : **216**

*Source* : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 24 June 2020, 02 :00 CEST

## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 23/06/2020



## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 23/06/2020 (suite)

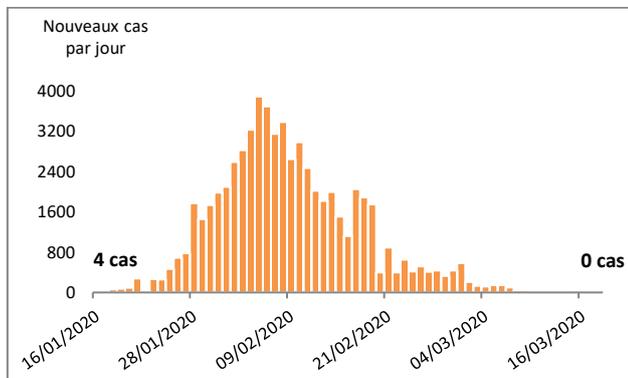


### Remarques :

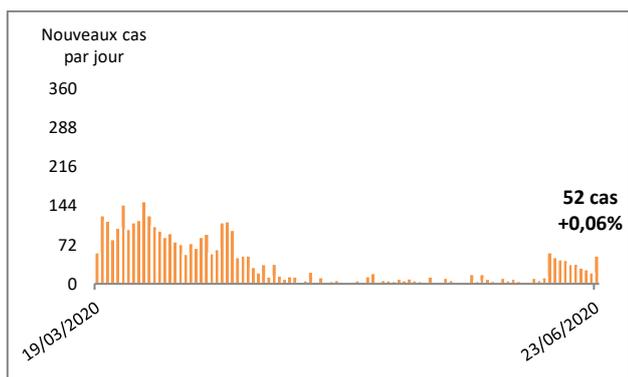
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces wilayas au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ.

## Chine :

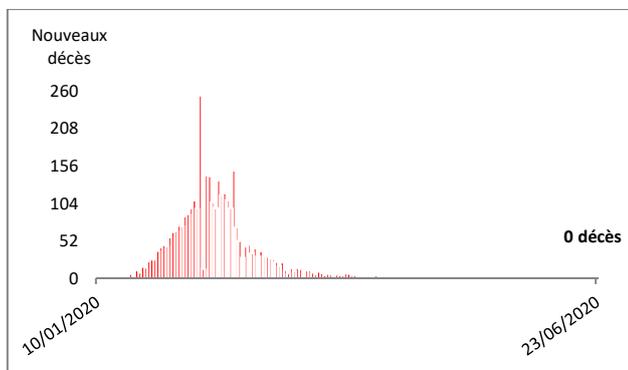
**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 85 070)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 23/06/2020. (N= 85 070)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 23/06/2020. (N= 4 646)**

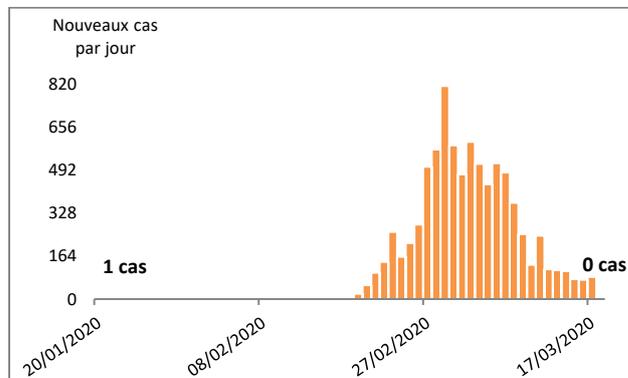


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 23/06/2020.**

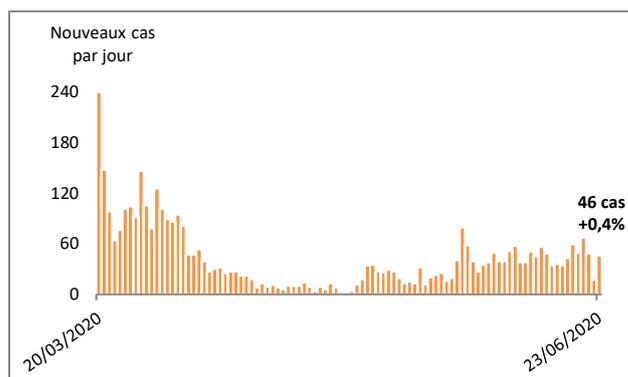
**% de Mortalité =  $4\ 646/85\ 070 = 5,5\%$ .**

## Corée du Sud :

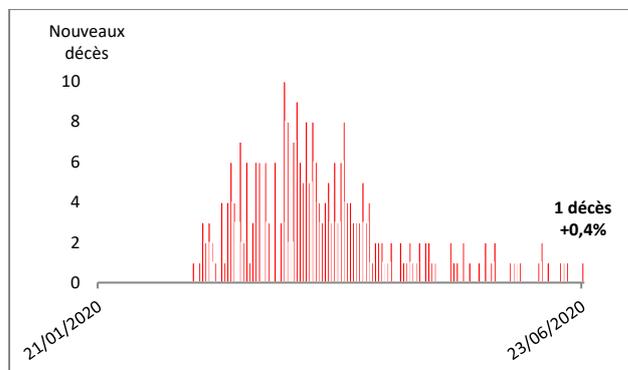
**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 12 484)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 23/06/20. (N= 12 484)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 23/06/2020. (N= 281)**

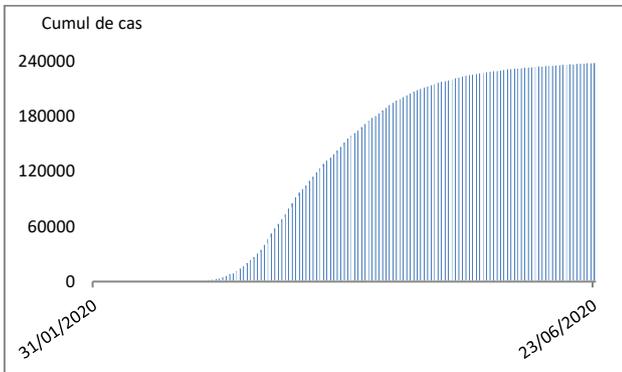


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 23/06/2020.**

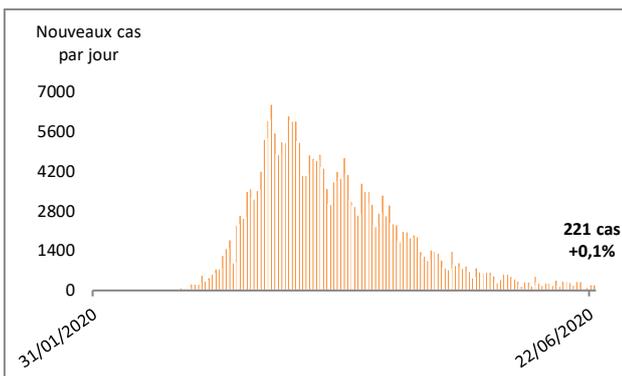
**% de Mortalité =  $281/12\ 484 = 2,3\%$ .**

## Italie :

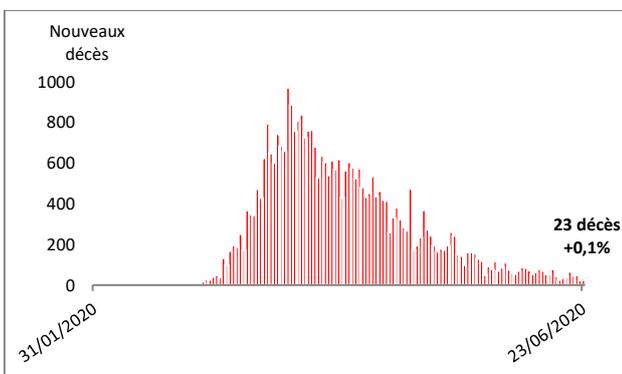
**Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 23/06/2020. (N= 238 720)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 23/06/2020. (N= 238 720)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 23/06/2020. (N= 34 657)**

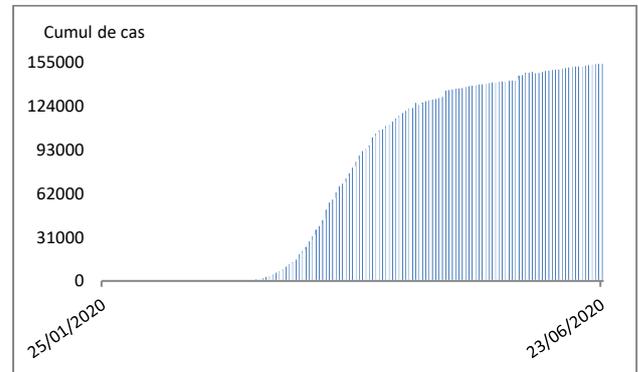


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 23/06/2020.**

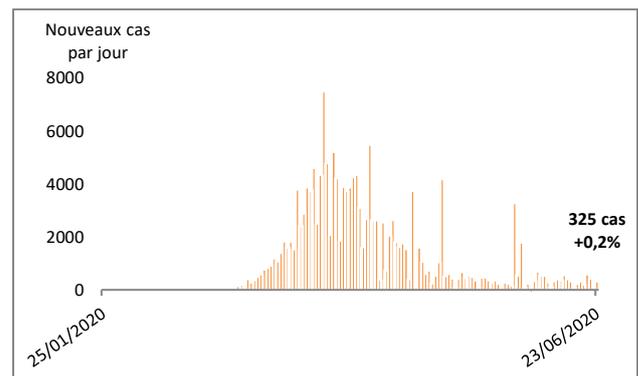
**% de Mortalité=34 657/238 720= 14,5%.**

## France :

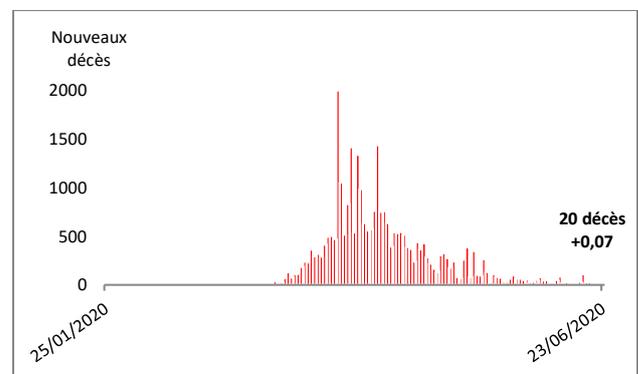
**Covid-19 : Cumul de cas en France au 23/06/2020. (N= 154 892)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en France au 23/06/2020. (N= 154 892)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en France au 23/06/2020. (N= 29 591)**

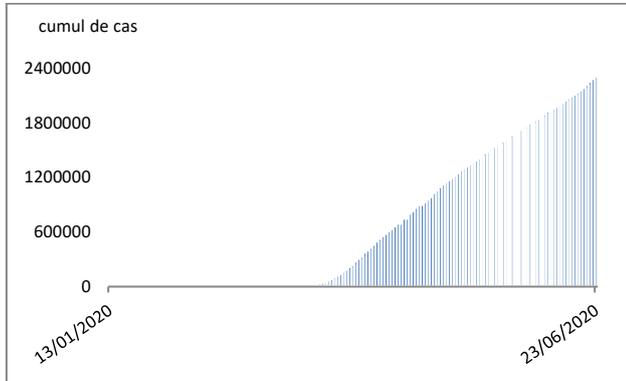


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 23/06/2020.**

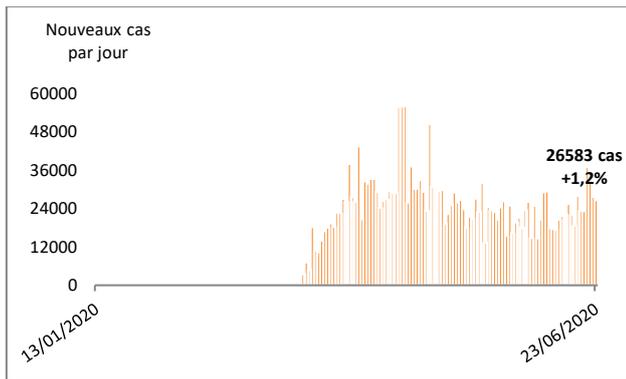
**% de Mortalité=29 591/154 892= 19,1%.**

## États-Unis :

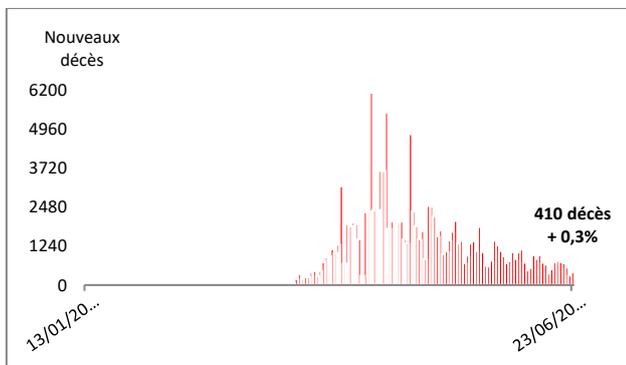
**Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 23/06/2020. (N= 2 302 288)**



**Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 23/06/2020. (N= 2 302 288)**



**Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 23/06/2020. (N= 119 923)**

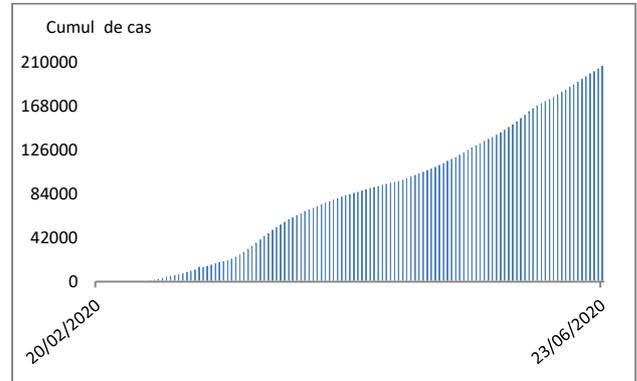


**Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 23/06/2020.**

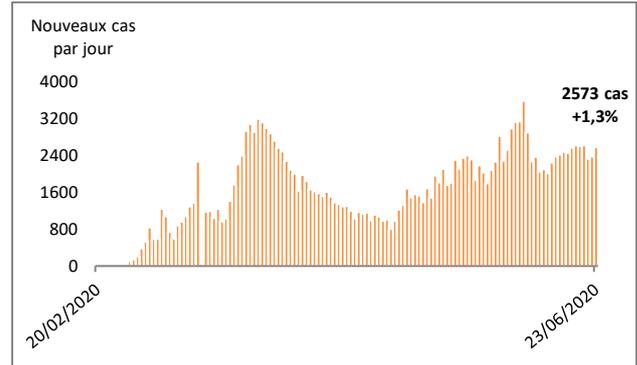
**%de Mortalité=120 333/2302288=5,2%.**

## Iran :

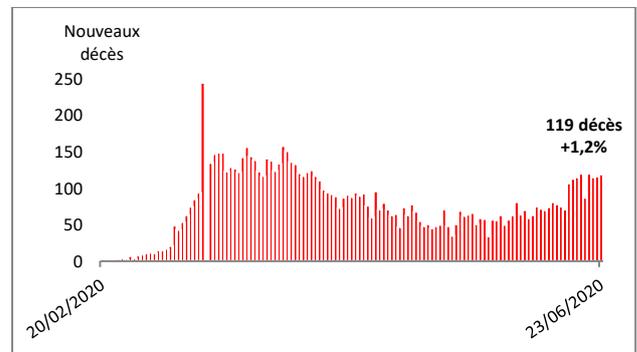
**Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 23/06/2020. (N= 207 525)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 23/06/2020. (N= 207 525)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 23/06/2020. (N= 9 742)**

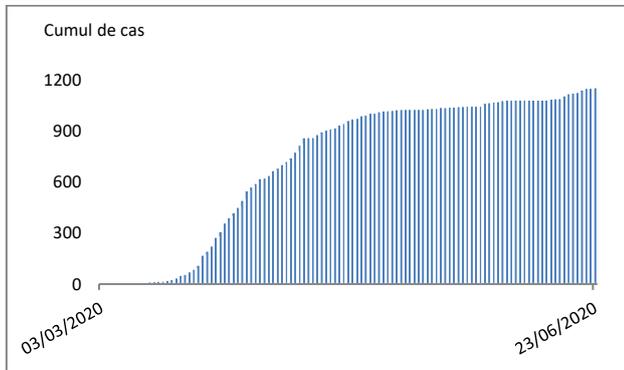


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 23/06/2020.**

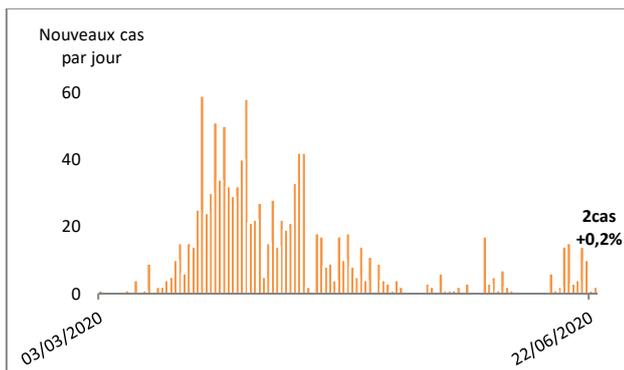
**% de Mortalité = 9 742/207 525= 4,7%.**

## Tunisie :

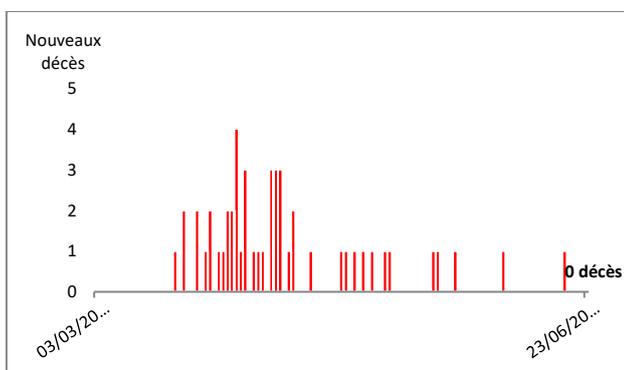
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie  
au 23/06/2020. (N= 1 159)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie  
au 22/06/2020. (N= 1 159)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie  
au 23/06/2020. (N= 50)**

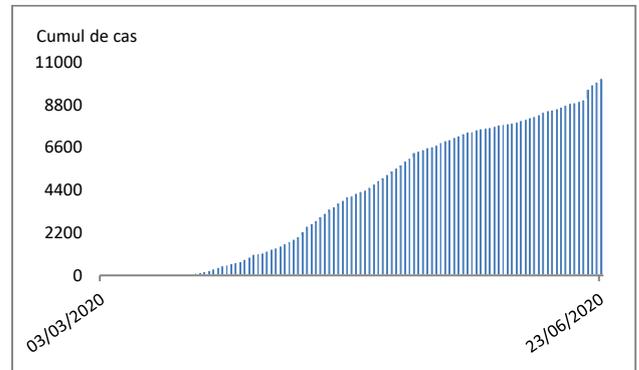


**Covid-19 : Proportion de Mortalité  
en Tunisie au 23/06/2020.**

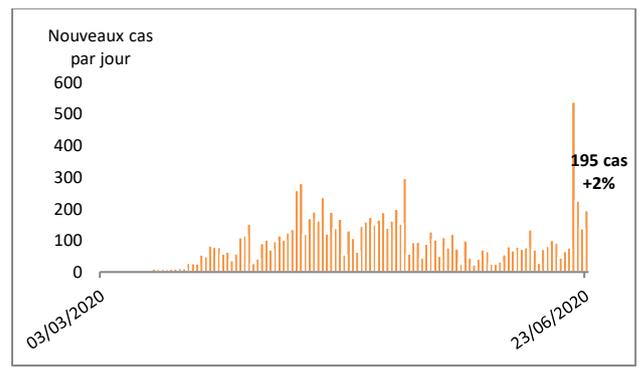
**% de Mortalité =  $50/1\ 159 = 4,3\%$ .**

## Maroc

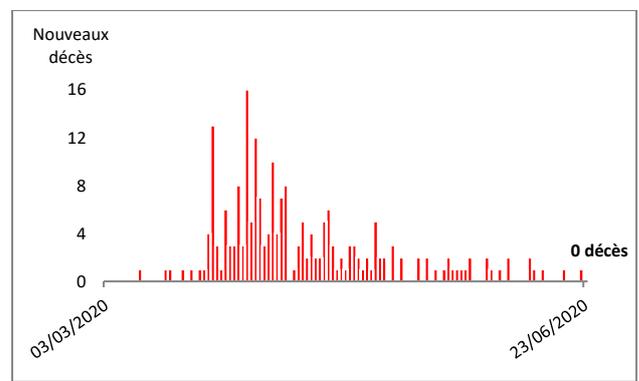
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc  
au 23/06/2020. (N= 10 172)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc  
au 22/06/2020. (N= 9 977)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc  
au 23/06/2020. (N= 214)**

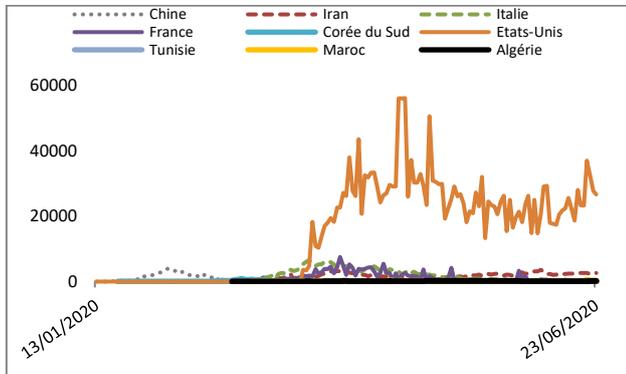


**Covid-19 : Proportion de Mortalité  
au Maroc au 23/06/2020.**

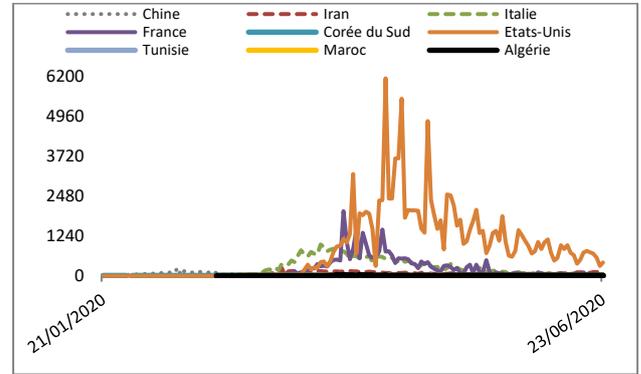
**% de Mortalité =  $214/10\ 172 = 2,2\%$ .**

# Comparaison entre pays :

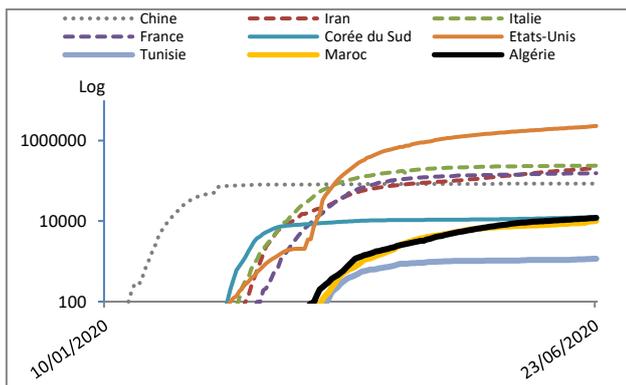
## Covid-19 : Nouveaux cas au 23/06/2020.



## Covid-19 : Nouveaux décès au 23/06/2020.

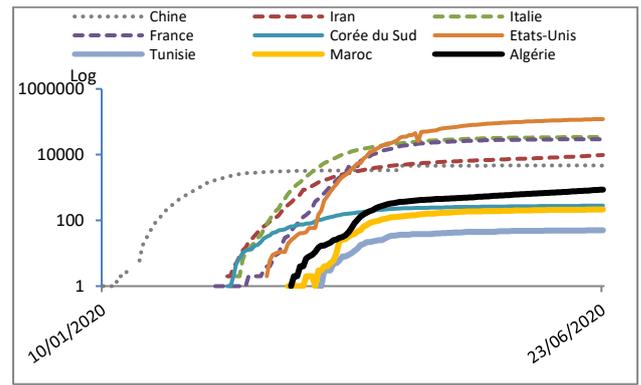


## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 23/06/2020.



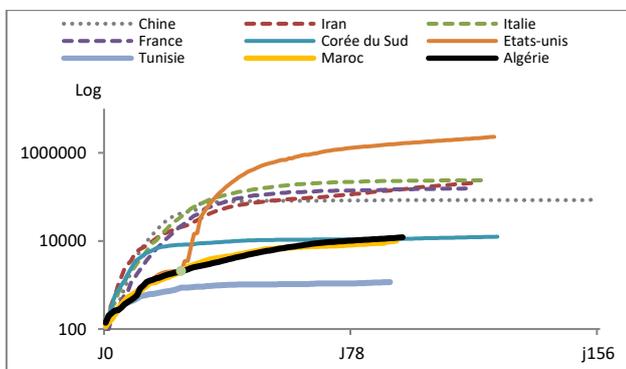
\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 23/06/2020.



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

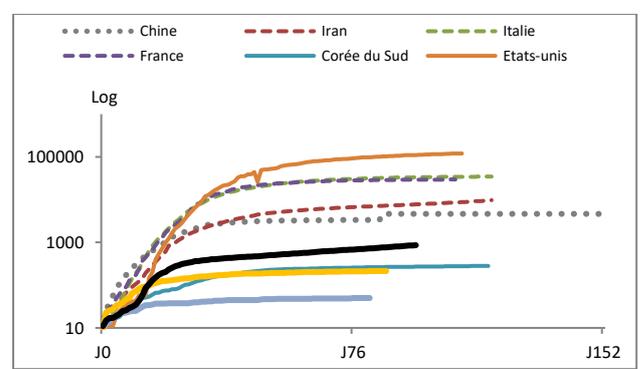
## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 23/06/2020.



\* 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 23/06/2020.



\* 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 Rôle des Équipes Locales dans le Contact-Tracing**

### **Covid-19 : les équipes de santé locales tracent huit fois plus de sujets contacts que le service national**

Les équipes locales de protection de la santé ont tracé presque huit fois plus de sujets contacts (77 642) que le centres d'appels du réseau national et le service en ligne (9 997), ce qu'ont montré les derniers chiffres.<sup>1</sup>

Le système *NHS Test and Trace* rassemble les équipes locales de protection de la santé qui gèrent des cas complexes, et le centre d'appel national et en ligne géré par deux sociétés privées, *Serco* et *Sitel*.

Les contrats destinés aux tests et au tracing des contacts auraient coûté une valeur totale de 108 millions de sterling (120 millions d'euros ; 134 millions de dollars),<sup>2</sup> et certains experts ont dit que cet argent aurait pu être mieux dépensé pour renforcer les ressources et le financement des équipes locales de santé publique, déjà mises en place et auraient pu gérer l'activité.

Le système a commencé le 28 mai 2020 et jusqu'au 10 juin il avait essayé de contacter 14045 personnes positives au covid-19, dont 72,6% (10 192) ont été contactées et auxquelles on a demandé de fournir des détails sur leurs contacts étroits récents. De cela, 96746 personnes ont été identifiées comme contacts étroits et 87 639 ont été contactées (90,6%).

Cependant entre le 31 mai et le 13 juin, Selon l'Office National des statistiques (ONS), 33 000 personnes ont été testées positives pour covid-19 en Angleterre.<sup>3</sup> Ce qui suggère potentiellement que la moitié des cas sont

manquants au service de tracing des sujets contacts.

De plus, lorsque les nombres de contacts identifiés par le système sont stratifiés par ceux qui les prennent en charge, On constate qu'ils provenaient, significativement, plus des équipes de santé locales que les centres nationaux et du site Web. Selon le dernier rapport (18 juin), sur 87639 contacts étroits qui ont été contactés, seulement 9997 étaient des cas non complexes gérés par les équipes nationales. Cela signifie que les 77642 restants étaient des cas complexes pris en charge par les équipes locales.

Dans un communiqué, l'*Independent Scientific Advisory Group for Emergencies (iSAGE)* a déclaré : « Cela soulève de sérieuses questions sur l'efficacité et la valeur de l'argent dépensé pour les contrats et souligne le rôle vital joué par les équipes de santé publique en terrain et en tracing. »

Le groupe a également soulevé des « lacunes importantes dans les données » dans le rapport. « Cela signifie que nous ne pouvons pas nous prononcer sur le bon fonctionnement du système. Le nombre réel de cas hebdomadaires dans la communauté est inconnus car les tests ont été chaotiques et aléatoires, et la méthodologie est en cours de révision. À cause de ça nous ne savons pas combien de cas ont été manqués à la recherche des sujets contacts. Les données de l'enquête de l'ONS suggèrent qu'il en manque beaucoup cas. »

ISAGE a également noté que le rapport ne montre pas combien de sujets contacts ont été isolés, ou quel est le nombre de ceux devenus symptomatiques et qui sont testés positifs.

---

« Le groupe consultatif scientifique sur les urgences du gouvernement indique que 80% des sujets contacts de tous les nouveaux cas symptomatiques de covid-19 doivent s'auto-isoler. Cet objectif est loin d'être atteint », a déclaré iSAGE.

*Allyson Pollock*, codirectrice du *Newcastle University Centre for Excellence in Regulatory Science* et membre du comité ISAGE, a déclaré au *BMJ* : « Il est extraordinaire qu'au lieu d'utiliser le système de santé publique déjà en place et testé et le renforcer avec des ressources, le gouvernement a plutôt mis en place un système centralisé et privé qui ne s'est pas avéré efficace ni évalué.

« S'ils avaient orienté tout l'argent dépensé pour réformer la santé publique et les autorités locales et du Public Health England, nous aurions eu des traceurs de sujets contacts sur terrain beaucoup plus tôt et on aurait pu sauver des vies. »

Les chiffres ressemblaient à ceux d'une enquête auprès de 1022 adultes dans le Royaume-Uni - lancé par *We Own It*, qui dirige une campagne contre la privatisation des services publics – a constaté que 46% ont dit qu'ils n'avaient pas confiance en *Serco* pour gérer le programme de suivi et de tracing de sujets contacts. Seulement 27% ont déclaré avoir confiance, tandis que 28% ont dit qu'ils ne savent pas.

**Source:** Elisabeth Mahase: Local health teams trace eight times more contacts than national service ; *BMJ* 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2486> (Published 22 June 2020) ; <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2486>

[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](mailto: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.

