

# Covid-19

## Point de Situation Au 10/05/2020

---

### COVID-19 et Vaccination de Routine

La pandémie de COVID-19 en cours nous rappelle l'importance de la vaccination. Les baisses identifiées dans les commandes de vaccins pédiatriques de routine et les doses administrées pourraient indiquer que les enfants américains et leurs communautés sont confrontés à des risques accrus de flambées de maladies évitables par la vaccination.

Les inquiétudes des parents à propos de l'exposition potentielle de leurs enfants au COVID-19 lors de visites d'enfant en bonne santé pourraient contribuer aux déclinés observés. Dans la mesure où c'est le cas, il est essentiel de rappeler aux parents la nécessité vitale de protéger leurs enfants contre les maladies graves évitables par la vaccination, même si la pandémie de COVID-19 se poursuit...

[Lire la suite : Pages 12-14](#)

11 MAI

---

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

| Numéro 50

## 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 Vaccination de Routine	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 :**

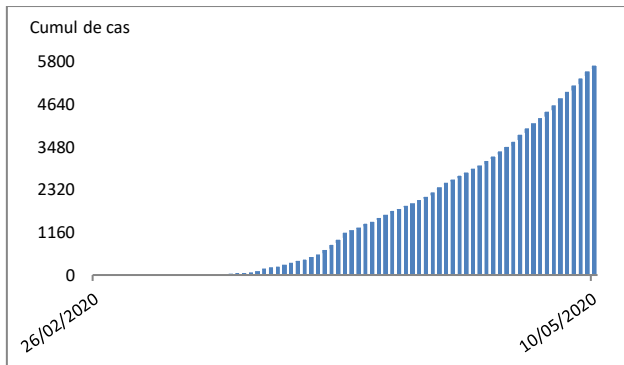
[http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list\\_gzbd\\_2.shtml](http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd_2.shtml)

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

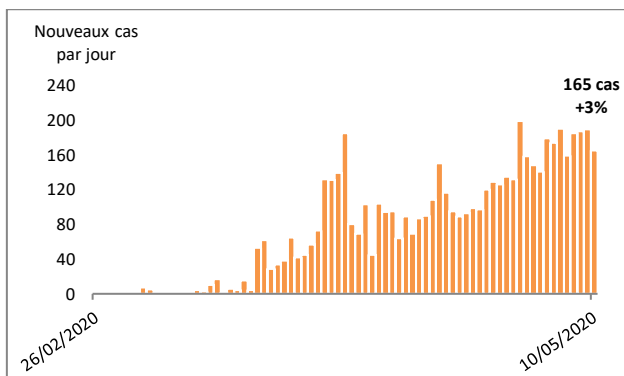
<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

## Algérie :

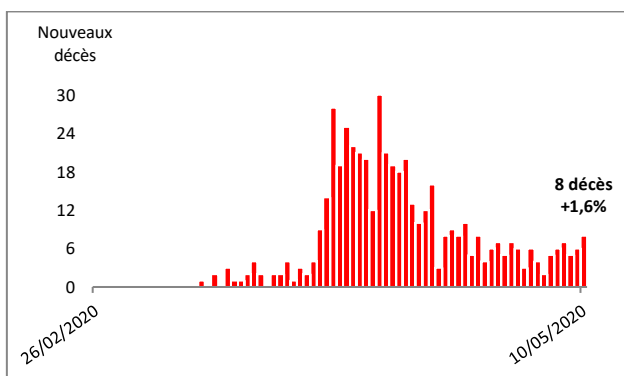
**Covid-19 : Cumul de cas en Algérie  
au 10/05/2020. (N= 5 723)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie  
au 10/05/2020. (N= 5 723)**



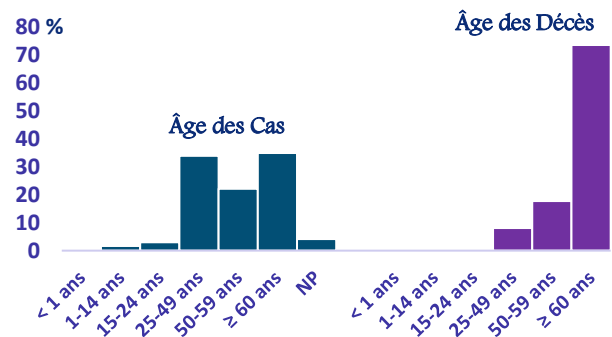
**Covid-19 : Nouveaux décès en Algérie  
au 10/05/2020. (N= 502)**



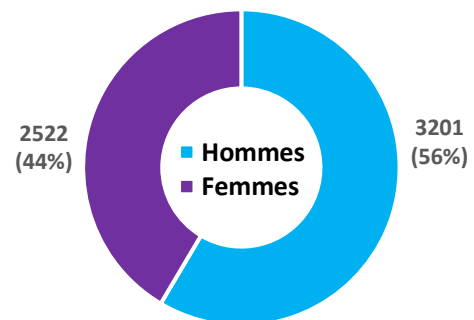
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en  
Algérie au 10/05/2020.**

**% de Mortalité =  $502/5\ 723 = 8,8\%$ .**

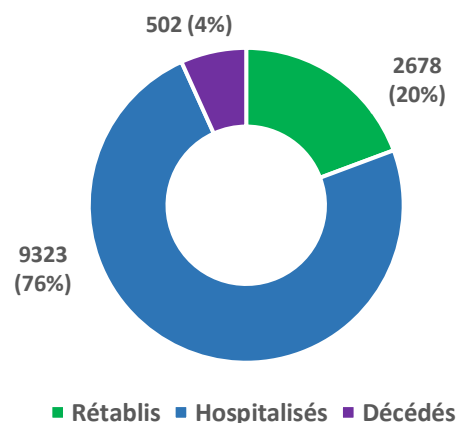
**Covid-19 : Cumul de cas et de décès  
selon l'âge - Algérie - 10/05/2020**



**Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe -  
Algérie - 10/05/2020**



**Covid-19 : Cumul de cas selon  
l'évolution - Algérie - 10/05/2020**

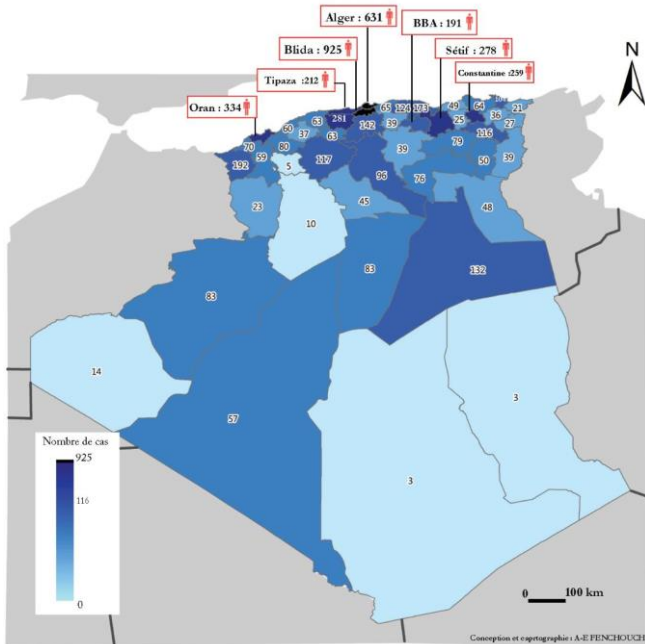


*N.B : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.*

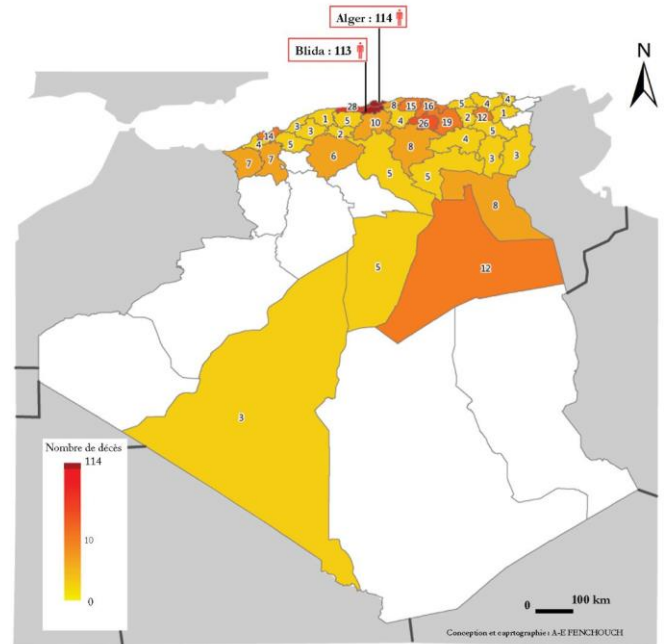
**Covid-19 : Cumul des cas par wilaya -  
Algérie - 10/05/2020**

**Covid-19 : Cumul des décès par wilaya -  
Algérie - 10/05/2020**

COVID 19 - NOMBRE DE CAS EN ALGERIE : 10/05/2020



COVID 19 - NOMBRE DE DÉCÈS EN ALGERIE : 10/05/2020



**Situation de la pandémie du COVID-19 dans le monde**

Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **3 976 043**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **277 708**

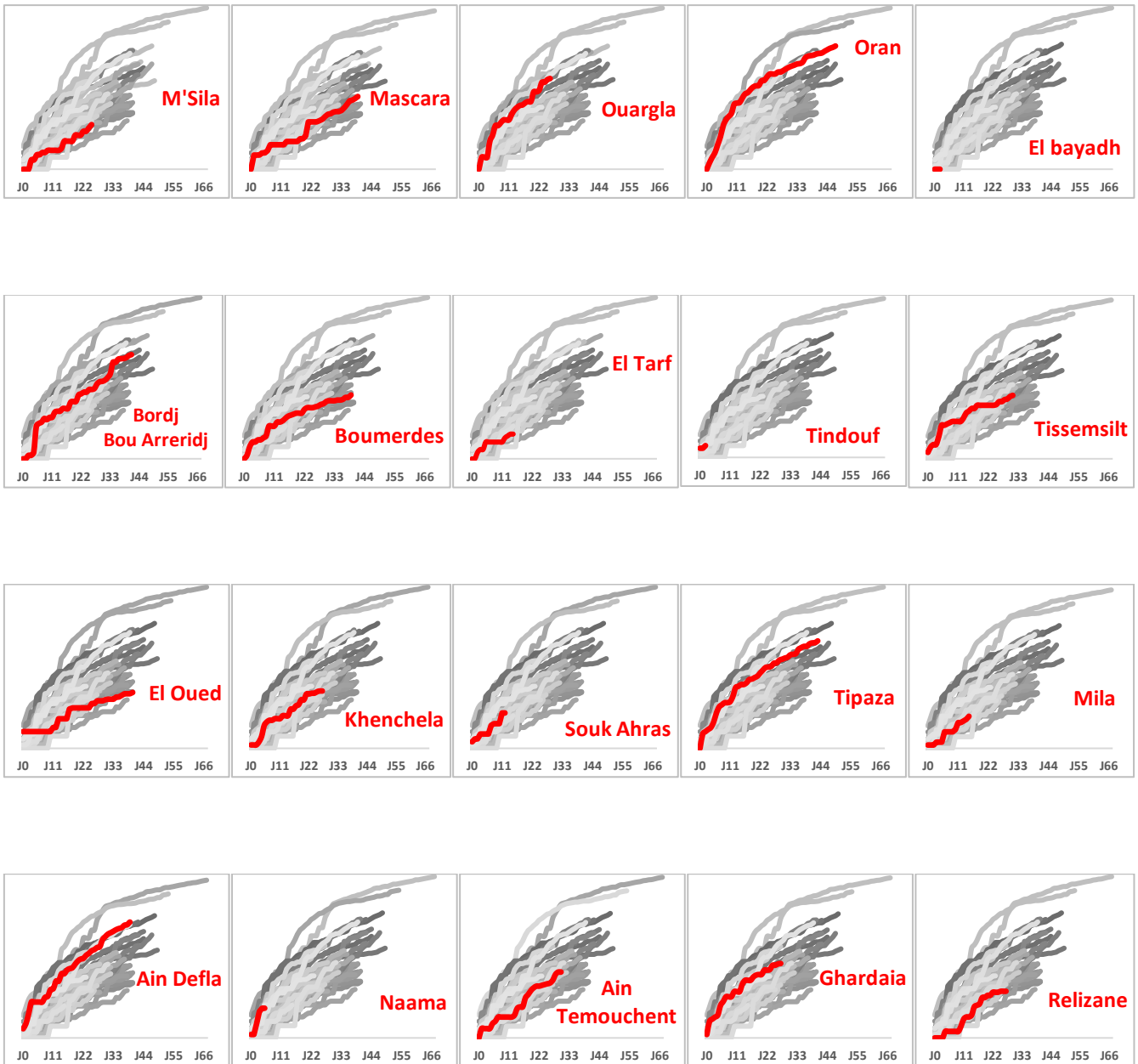
Pays, Zones et Territoires avec des cas : **215**

*Source : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 11 May 2020, 02 :00 CEST*

## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 10/05/2020



## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 10/05/2020 (suite)

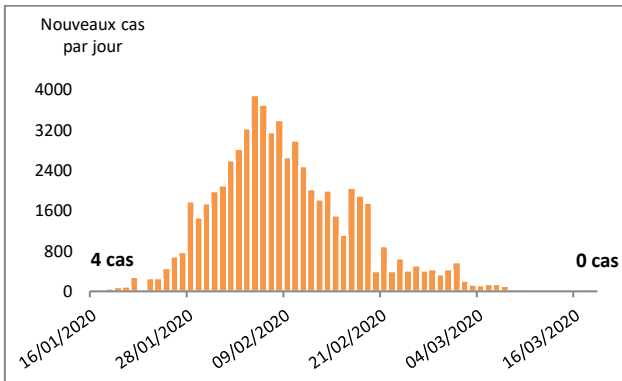


### Remarques :

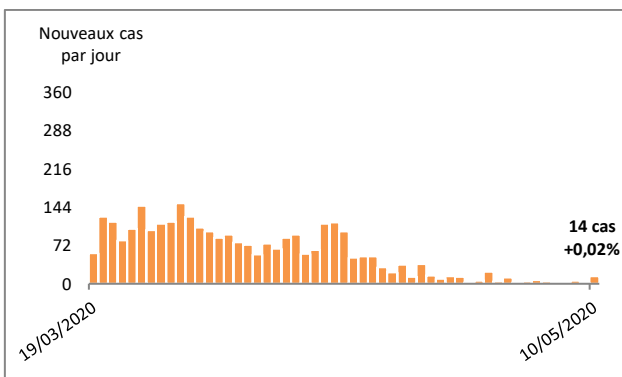
- Les wilayas de Tamanrasset, Saida et Illizi ne sont pas représentées car le nombre cumulé de cas notifiés n'a pas dépassé 10.
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces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

## Chine :

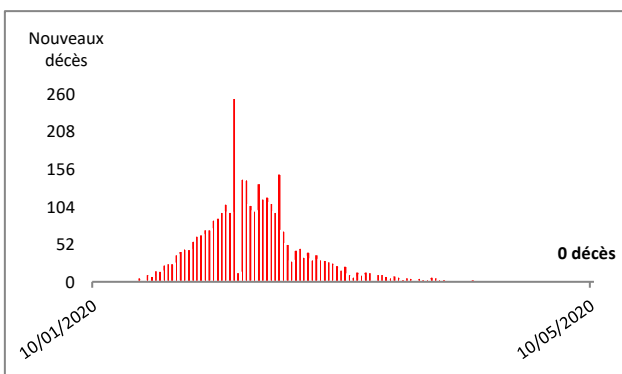
**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 430)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 10/05/2020. (N= 84 430)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 10/05/2020. (N= 4 643)**

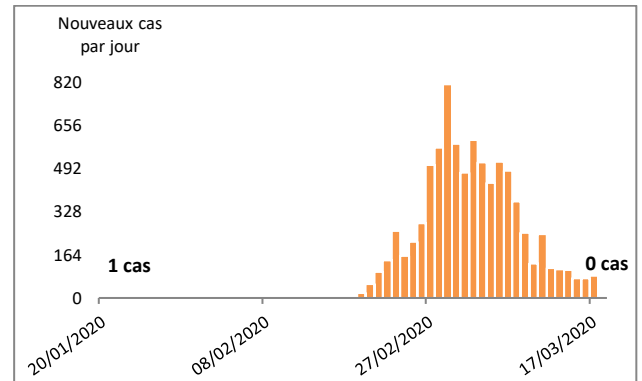


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 10/05/2020.**

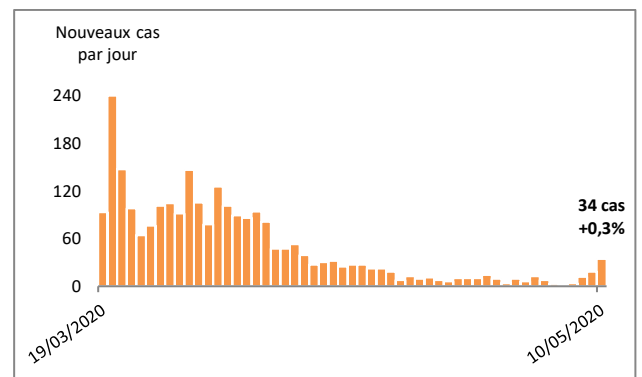
**% de Mortalité =  $4\ 643/84\ 430 = 5,5\%$ .**

## Corée du Sud :

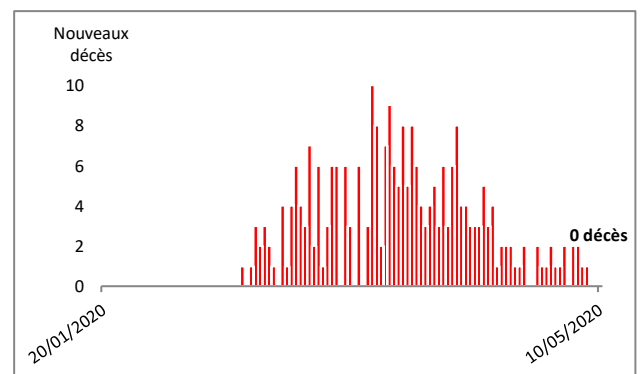
**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 10 874)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 10/05/20. (N= 10 874)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 10/05/2020. (N= 256)**

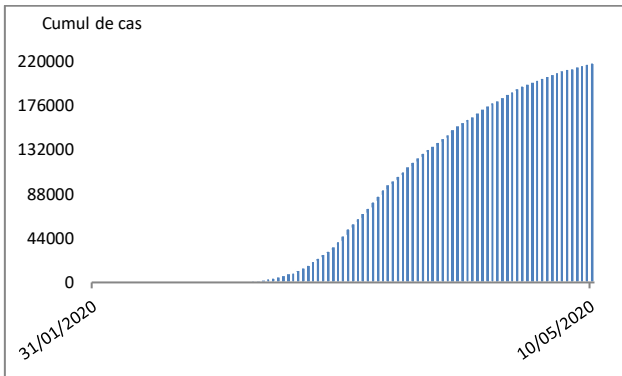


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 10/05/2020.**

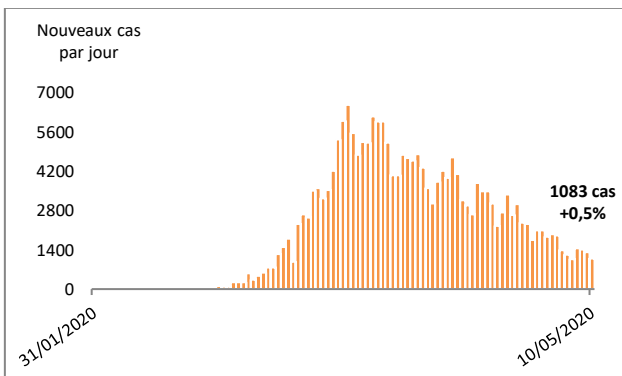
**% de Mortalité =  $256/10\ 874 = 2,4\%$ .**

## Italie :

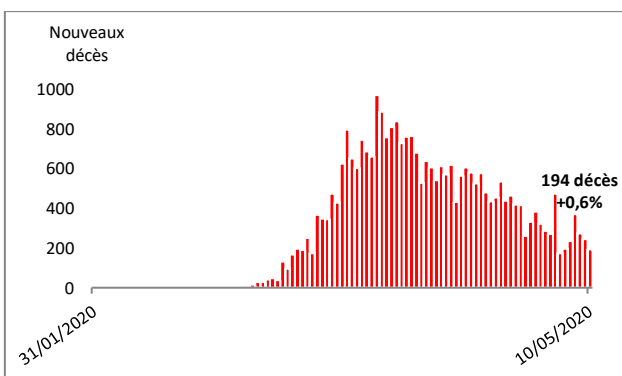
**Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 10/05/2020. (N= 218 268)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 10/05/2020. (N= 218 268)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 10/05/2020. (N= 30 395)**

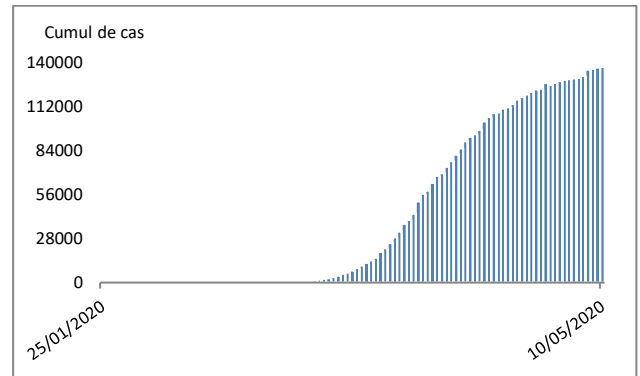


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 10/05/2020.**

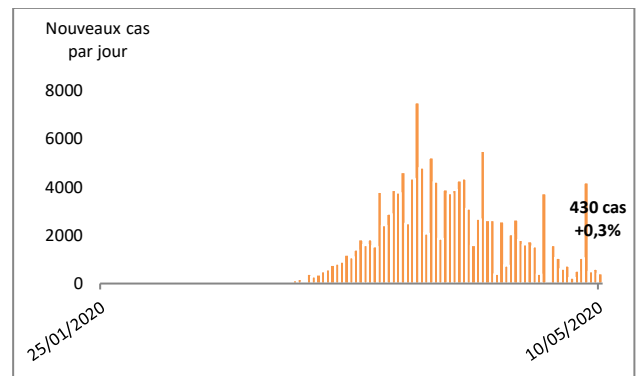
**% de Mortalité  $30\,395/218\,268 = 13,9\%$ .**

## France :

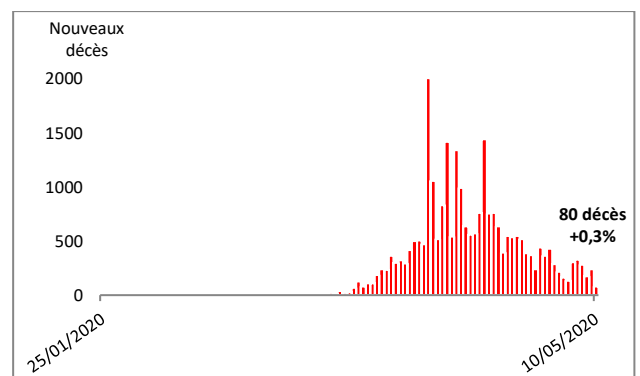
**Covid-19 : Cumul de cas en France au 10/05/2020. (N= 137 008)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en France au 10/05/2020. (N= 137 008)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en France au 10/05/2020. (N= 26 268)**



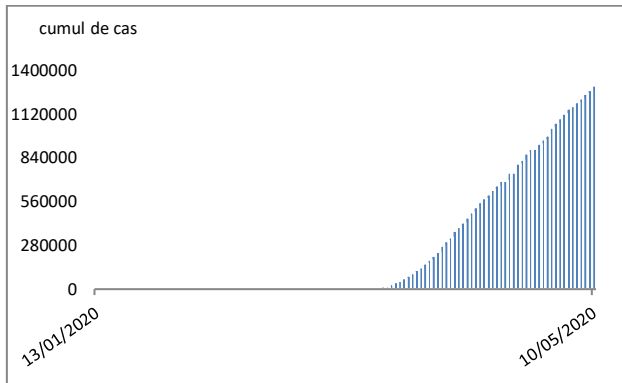
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 10/05/2020.**

**% de Mortalité  $= 26\,268/137\,008 = 19,2\%$ .**

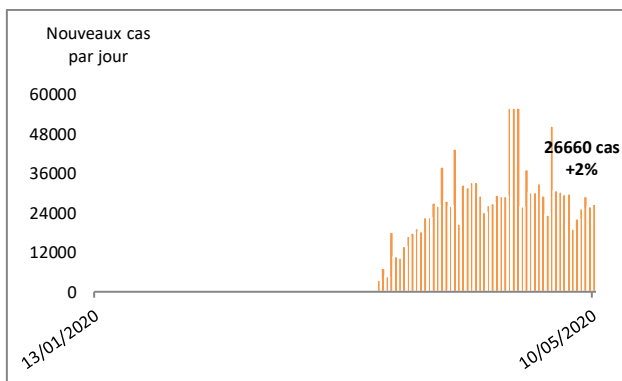


## États-Unis :

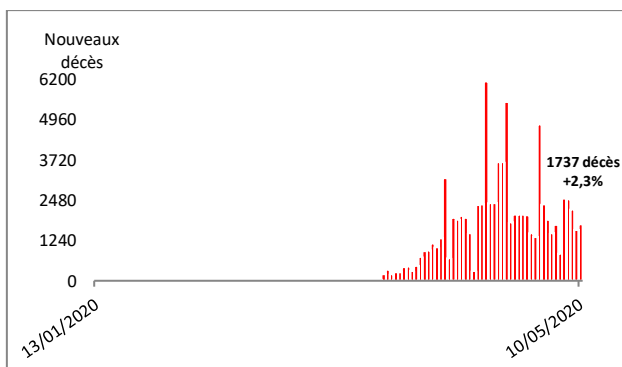
**Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 10/05/2020. (N=1 300 696)**



**Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 10/05/2020. (N= 1 300 696)**



**Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 10/05/2020. (N= 78 771)**

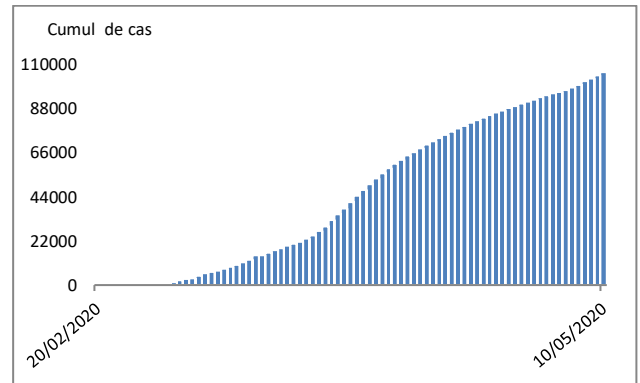


**Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 10/05/2020.**

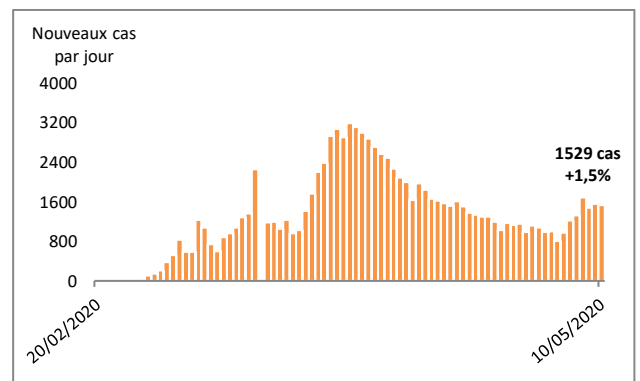
**% de Mortalité= 78 771/1 300 696= 6%.**

## Iran :

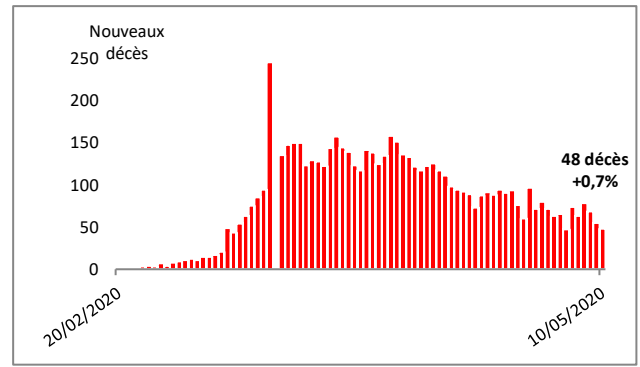
**Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 10/05/2020. (N= 106 220)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 10/05/2020. (N= 106 220)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 10/05/2020. (N= 6 589)**

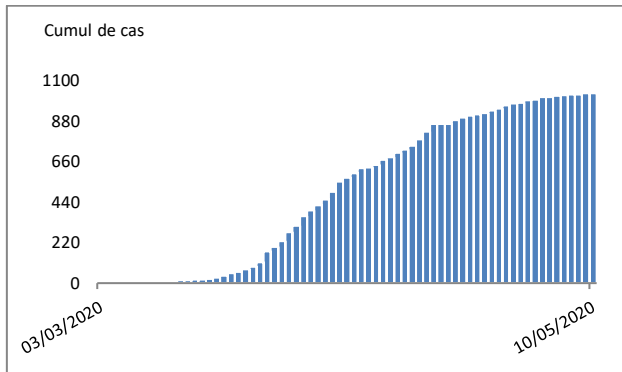


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 10/05/2020.**

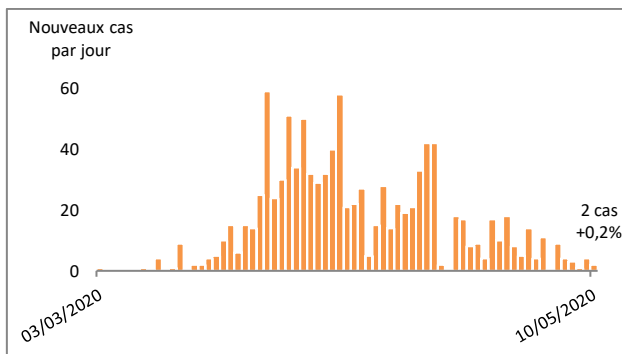
**% de Mortalité = 6 589/106 220= 6,3%.**

## Tunisie :

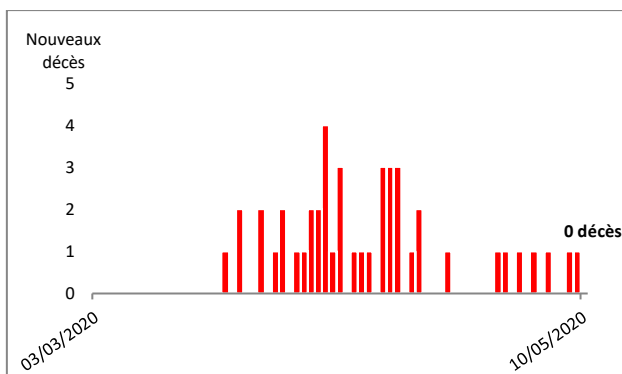
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie  
au 10/05/2020. (N= 1 032)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie  
au 10/05/2020. (N= 1 032)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie  
au 10/05/2020. (N= 45)**

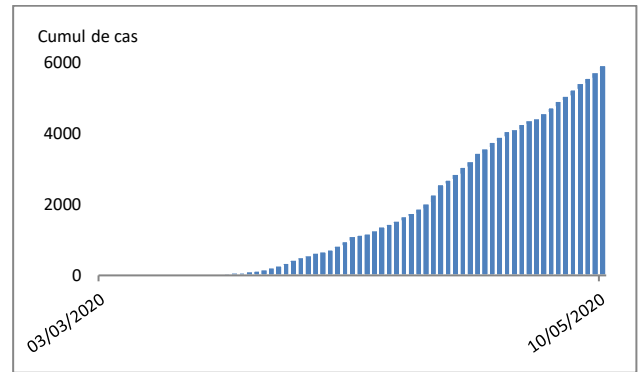


**Covid-19 : Proportion de Mortalité  
en Tunisie au 10/05/2020.**

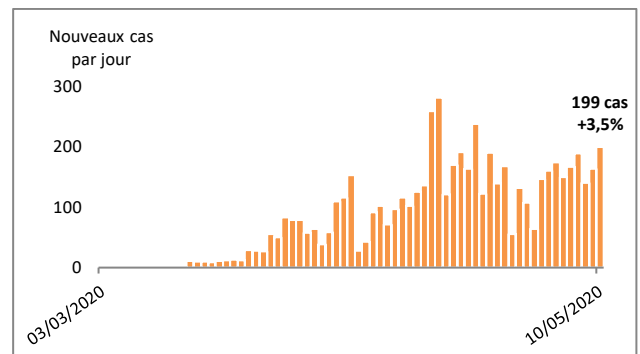
**% de Mortalité =  $45/1\ 032 = 4,4\%$ .**

## Maroc

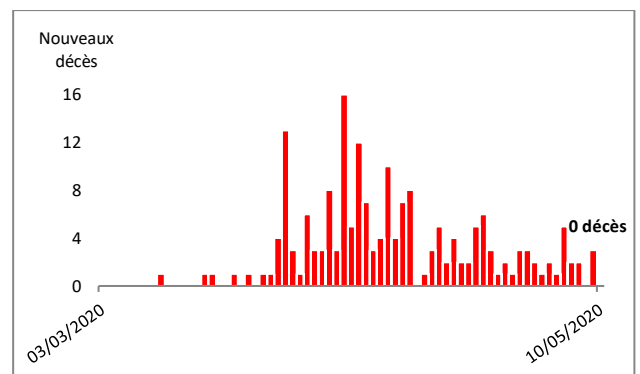
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc  
au 10/05/2020. (N= 5 910)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc  
au 10/05/2020. (N= 5 910)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc  
au 10/05/2020. (N= 186)**

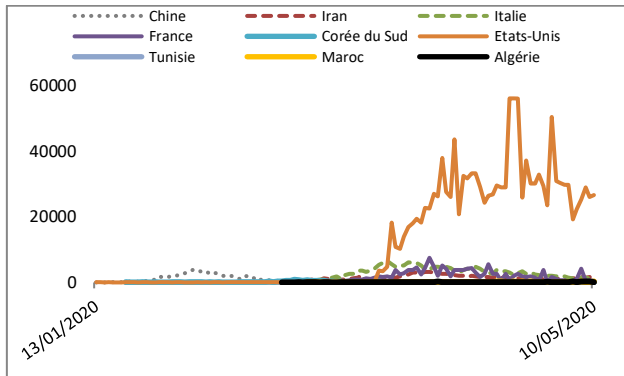


**Covid-19 : Proportion de Mortalité  
au Maroc au 10/05/2020.**

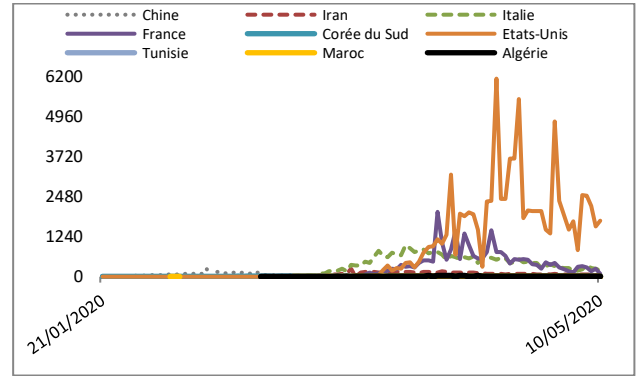
**% de Mortalité =  $186/5\ 910 = 3,1\%$ .**

# Comparaison entre pays :

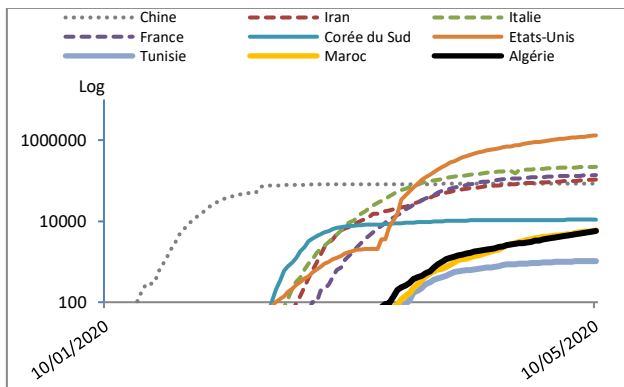
## Covid-19 : Nouveaux cas au 10/05/2020.



## Covid-19 : Nouveaux décès au 10/05/2020.

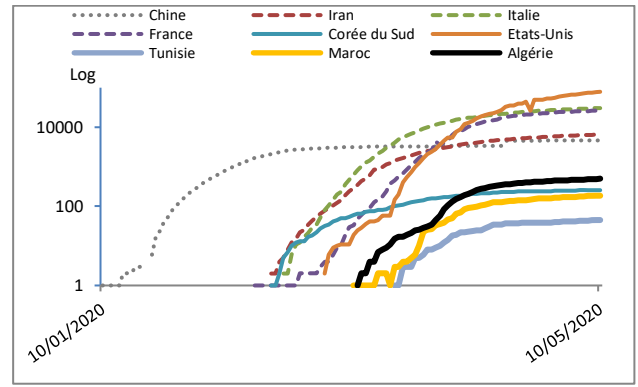


## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 10/05/2020.



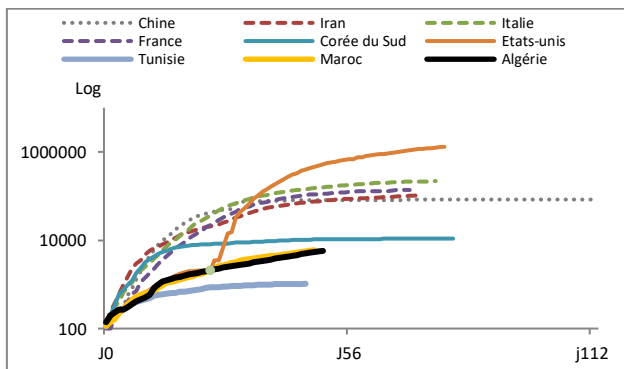
\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 10/05/2020.



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

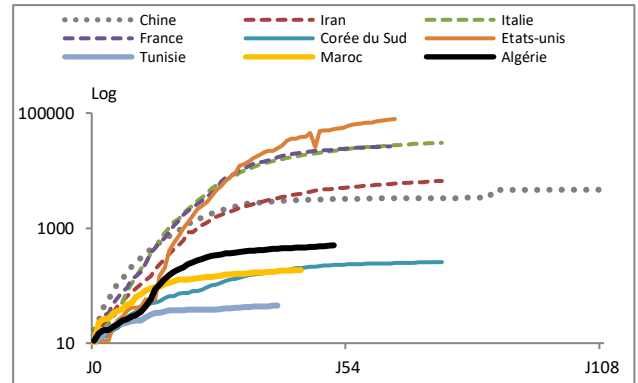
## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 10/05/2020.



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

\*\* Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces 9 pays au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ.

## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès (j0) au 10/05/2020.



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

\*\* Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces 9 pays au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ...

---

## **COVID-19 et Vaccination de Routine :**

### **Effets de la pandémie de COVID-19 sur la commande et l'administration routinières de vaccins pédiatriques - États-Unis, 2020**

Le 13 mars 2020, le président des États-Unis a déclaré l'urgence nationale en réponse à la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) <sup>(1)</sup>. Avec des rapports de cas confirmés en laboratoire dans les 50 États à ce jour <sup>(2)</sup>, des perturbations étaient attendues dans la capacité du système de santé américain à continuer de fournir des soins préventifs de routine et d'autres soins non urgents. En outre, de nombreux États et localités ont émis des ordonnances de mise en confinement ou de séjour à domicile pour réduire la propagation du COVID-19, limitant, ainsi, les déplacements hors du domicile aux activités essentielles uniquement <sup>(3)</sup>. Le 24 mars, le CDC a publié des directives soulignant l'importance des soins de routine et de la vaccination des enfants, en particulier pour les enfants âgés de  $\leq 24$  mois, lorsque de nombreux vaccins infantiles sont recommandés. \*

Deux sources de données ont été examinées pour évaluer l'impact de la pandémie sur la vaccination pédiatrique aux États-Unis : les données de commande des prestataires de soins au programme *Vaccines for Children* (VFC) du système de suivi des vaccins du CDC (*CDC's Vaccine Tracking System*) et les données d'administration du vaccin *Vaccine Safety Datalink* (VSD). La couverture vaccinale est l'indicateur traditionnel utilisé pour évaluer l'utilisation des vaccins. Cependant, les commandes des prestataires et les doses

administrées représentent deux mesures indirectes immédiatement disponibles.

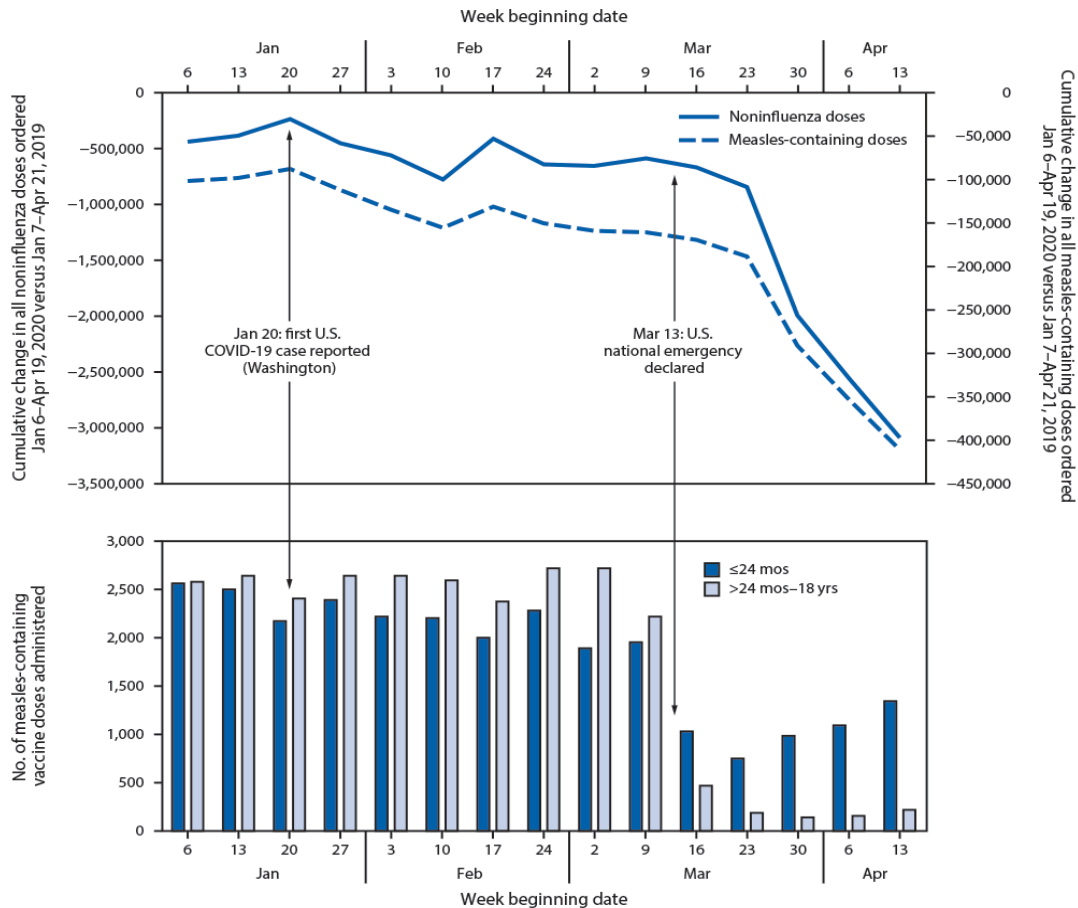
Le VFC est un programme national qui fournit des vaccins achetés par le gouvernement fédéral à environ 50% des enfants américains âgés de 0 à 18 ans. Des doses cumulatives de vaccins financés par le VFC sont commandées par des prestataires de soins de santé à des intervalles hebdomadaires pendant deux périodes (7 janvier 2019-21 avril, 2019 [période 1] et 6 janvier 2020 – 19 avril 2020 [période 2]) ont été comptabilisés et les différences de doses hebdomadaires cumulées de vaccins commandés entre la période 2 et la période 1 ont été calculées pour tous les vaccins non antigrippaux que le Comité consultatif sur les pratiques vaccinales (*Advisory Committee on Immunization Practices* « ACIP ») recommande pour les enfants et, par exemple, pour les vaccins contenant l'antirougeoleux. VSD est un projet de collaboration entre le *CDC Immunization Safety Office* et huit organisations de soins de santé américaines qui servent des patients assurés par le public et le privé. Le nombre cumulé des doses de vaccin antirougeoleux administrées chaque semaine aux sites VSD au cours de la période 2 ont été comparées entre deux groupes d'âge pédiatrique : les enfants âgés de  $\leq 24$  mois et ceux âgés de  $> 24$  mois à environ 18 ans.

Les données du système de suivi des vaccins indiquent une diminution notable des commandes de vaccins infantiles non grippaux recommandés par l'ACIP et de vaccins contenant l'antirougeoleux pendant la période 2 par rapport à la période 1 (figure). Le déclin a commencé la semaine suivant la déclaration de l'urgence nationale ; des baisses similaires des commandes d'autres vaccins ont également été observées. Les données du VSD montrent une

baisse correspondante des administrations de vaccins contenant l'antirougeoleux à partir de la semaine du 16 mars 2020. Cette diminution était moins importante chez les enfants âgés de  $\leq 24$  mois que chez les enfants plus âgés (figure). L'augmentation subséquente des administrations de vaccins observée fin mars était plus marquée chez les enfants plus jeunes que les enfants plus âgés.

La réduction substantielle des commandes de vaccins pédiatriques financées par les VFC après la déclaration d'urgence COVID-19 est compatible avec les changements dans l'administration des vaccins chez les enfants de la population VSD recevant des soins par le biais de huit grandes organisations de soins de santé américaines. La baisse plus faible de l'administration de vaccins antirougeoleux chez les enfants âgés de  $\leq 24$  mois suggère que des

**FIGURE.** Changements hebdomadaires dans les commandes des prestataires du Programme de vaccins pour les enfants (*Vaccines for Children* : VFC) \* et les données d'administration du vaccin (*Vaccine Safety Datalink* : VSD) administrées pour les vaccins pédiatriques de routine - États-Unis, 6 janvier - 19 avril 2020



\* Les données VFC représentent la différence de doses cumulées de vaccins non grippaux et antirougeoleux financés par VFC commandés par des prestataires de soins de santé à des intervalles hebdomadaires entre le 7 janvier et le 21 avril 2019 et du 6 janvier et le 19 avril 2020.

---

stratégies au niveau du système pour prioriser les soins aux enfants et la vaccination pour ce groupe d'âge sont mises en œuvre. L'augmentation de l'administration du vaccin aux enfants âgés de  $\leq 24$  mois à partir de fin mars pourrait refléter le succès précoce des stratégies mises en œuvre par les organisations de soins de santé VSD pour promouvoir les vaccinations infantiles dans le contexte de la pandémie, y compris la sensibilisation des patients en retard pour les vaccinations et la modification des flux de travail de bureau pour minimiser le contact entre patients <sup>(4)</sup>. Une évaluation de la couverture vaccinale nationale et locale est nécessaire pour quantifier l'impact chez les enfants américains de tous âges et prioriser les domaines d'intervention.

La pandémie de COVID-19 en cours nous rappelle l'importance de la vaccination. Les baisses identifiées dans les commandes de vaccins pédiatriques de routine et les doses administrées pourraient indiquer que les enfants américains et leurs communautés sont confrontés à des risques accrus de flambées de maladies évitables par la vaccination. Les inquiétudes des parents à propos de l'exposition potentielle de leurs enfants au COVID-19 lors de visites d'enfant en bonne santé pourraient contribuer aux déclinés observés <sup>(5)</sup>. Dans la mesure où c'est le cas, il est essentiel de rappeler aux parents la nécessité vitale de protéger leurs enfants contre les maladies graves évitables par la vaccination, même si la pandémie de COVID-19 se poursuit. Les exigences de distanciation sociale étant assouplies, les enfants qui ne sont pas protégés par des vaccins seront plus vulnérables à des maladies telles que la rougeole. En réponse à cela, des efforts continus et coordonnés entre les prestataires de soins de santé et les responsables de la santé publique aux niveaux

local, étatique et fédéral seront nécessaires pour parvenir à une vaccination de rattrapage rapide.

**Source:** Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, et al. *Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration — United States, 2020.* *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub: 8 May 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6919e2external> [icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6919e2external). [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919e2.htm?s\\_cid=mm6919e2\\_w#F1\\_down](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919e2.htm?s_cid=mm6919e2_w#F1_down) ; [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.