

# Covid-19

## Point de Situation Au 27/05/2020

---

### COVID-19 et Tracing Numérique

Les enquêtes sur les sujets contacts ont été une stratégie de santé publique vitale, plus récemment dans la lutte contre la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Cependant, l'ampleur des infections par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) pose des défis majeurs aux enquêtes sur les sujets contacts. Des stratégies en Chine, à Singapour, en Corée du Sud et à Taïwan ont complété les approches manuelles traditionnelles par une surveillance numérique via des applications pour smartphones.

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

| Numéro 65

28 MAI

---

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

## Sommaire :

Algérie	Page 3
Chine	Page 6
Corée du Sud	Page 6
Italie	Page 8
France	Page 8
Etats-Unis	Page 9
Iran	Page 9
Tunisie	Page 10
Maroc	Page 10
Comparaison entre pays	Page 11
COVID-19 et Tracing Numérique	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)

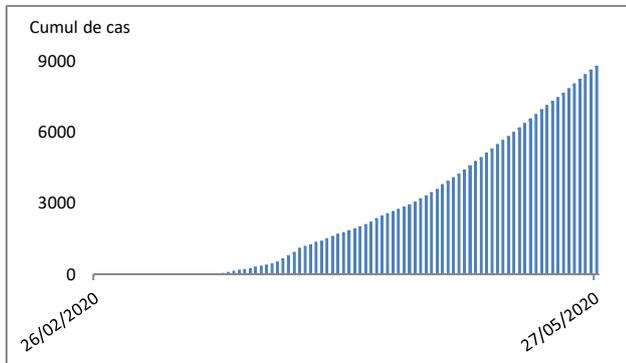
**Ministère de la santé de l'Italie :**

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

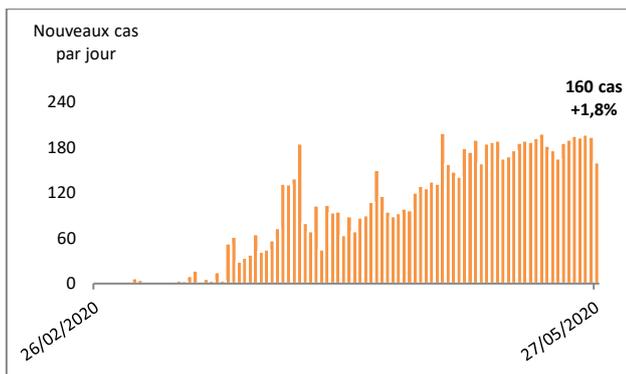
Photo de la couverture : SARS-CoV-2 Viruses coming out of cell. US International Institute of Allergy and Infectious Diseases, Rocky Mountain Laboratories (NIAID-RML).

## Algérie :

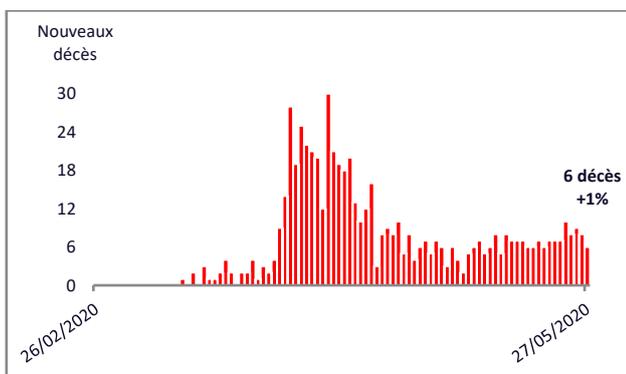
**Covid-19 : Cumul de cas en Algérie au 27/05/2020. (N= 8 857)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie au 27/05/2020. (N= 8 857)**



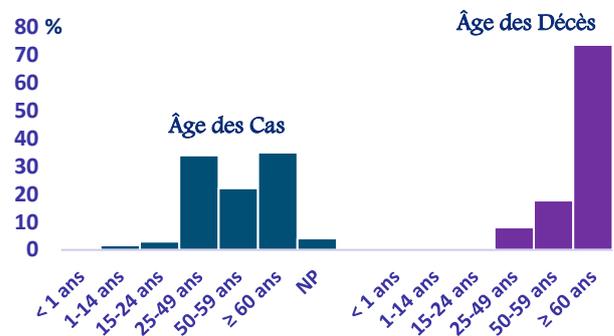
**Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie au 27/05/2020. (N= 623)**



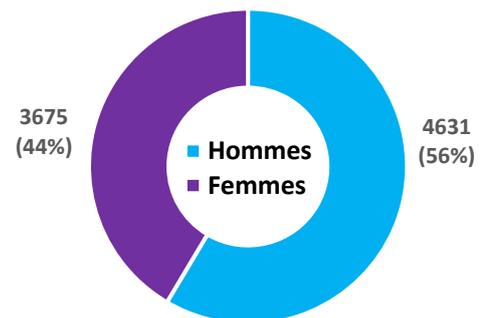
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Algérie au 27/05/2020.**

**% de Mortalité = 623/8 857 = 7%.**

**Covid-19 : Cumul de cas et de décès selon l'âge - Algérie - 27/05/2020**

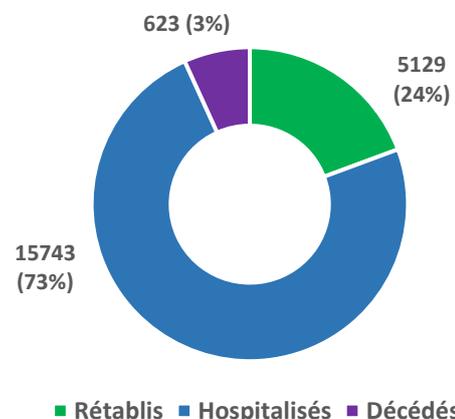


**Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe - Algérie - 24/05/2020\***



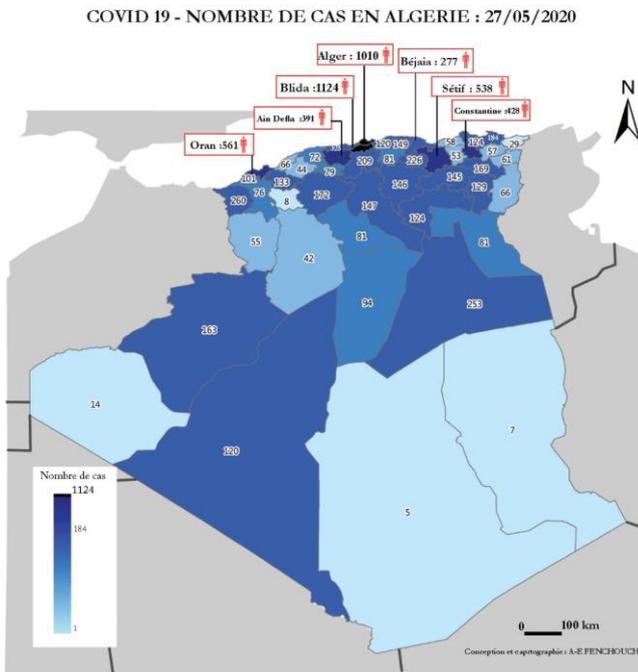
\* Information non actualisée sur le site web du MSPRH.

**Covid-19 : Cumul de cas selon l'évolution - Algérie - 27/05/2020**

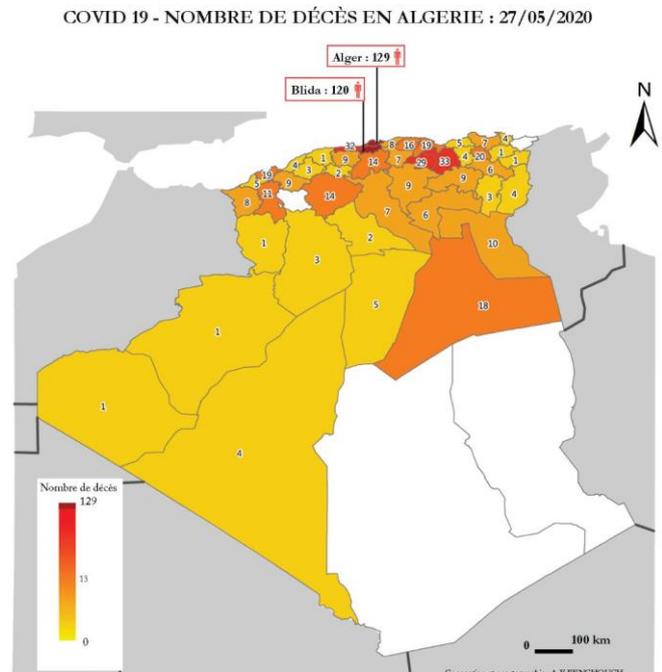


*N.B. : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.*

## Covid-19 : Cumul des cas par wilaya - Algérie - 27/05/2020



## Covid-19 : Cumul des décès par wilaya - Algérie - 27/05/2020



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

Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **5 491 678**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **349 190**

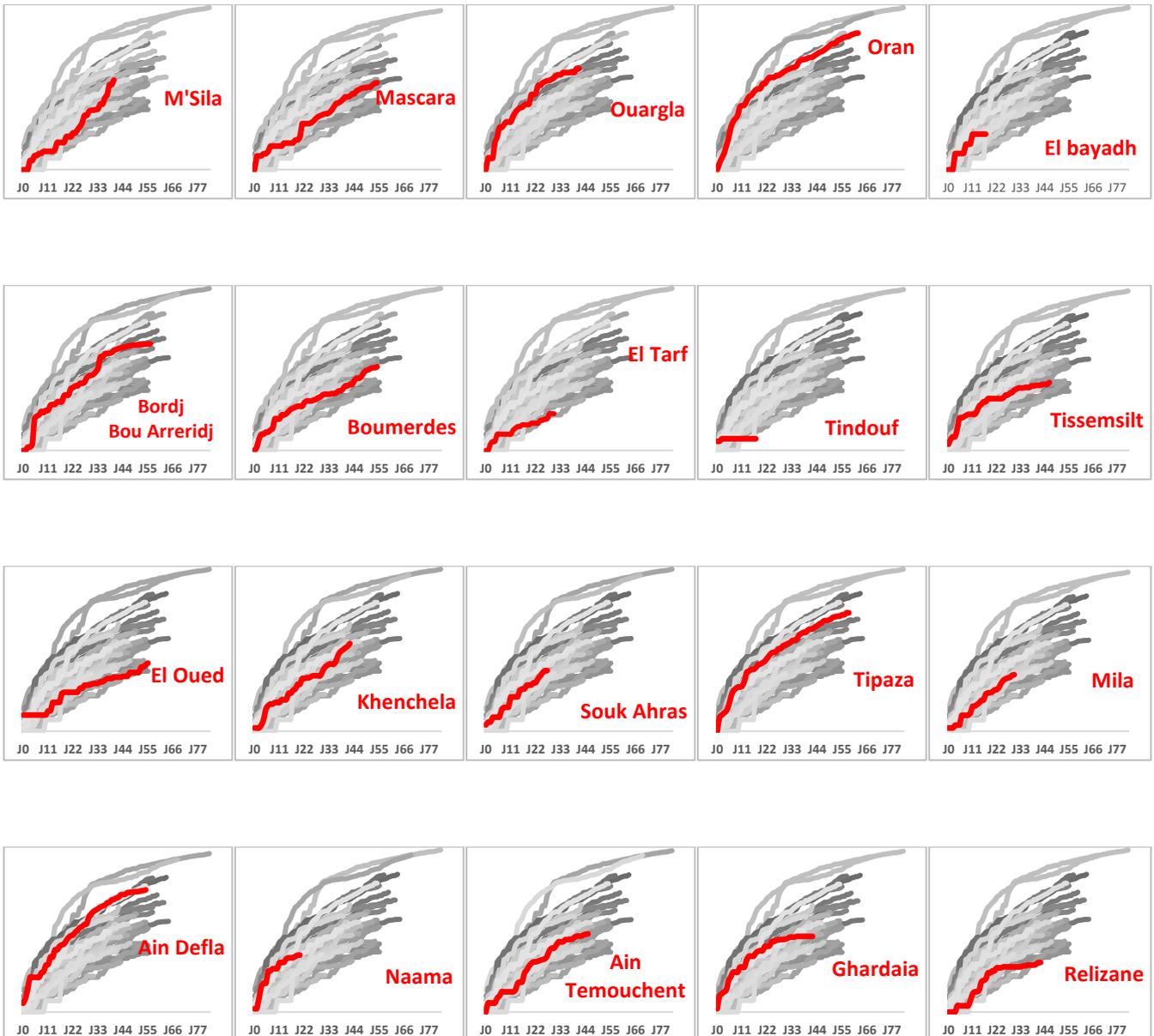
Pays, Zones et Territoires avec des cas : **217**

*Source : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 27 May 2020, 02 :00 CEST*

## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 27/05/2020



## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 27/05/2020 (suite)

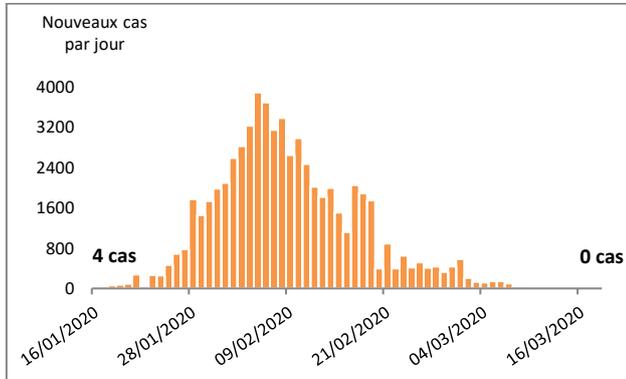


### Remarques :

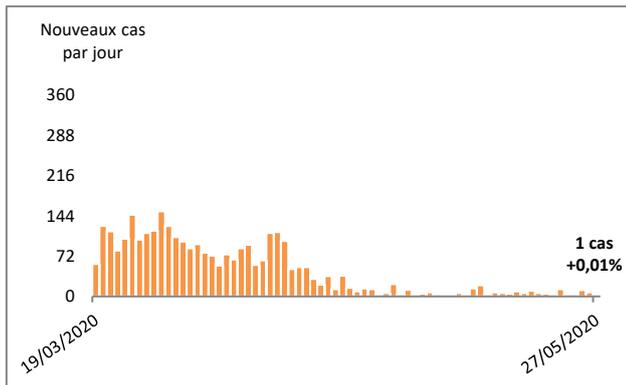
- Les wilayas de Tamanrasset, Saida et Illizi ne sont pas représentées car le nombre cumulé de cas notifiés n'a pas dépassé 10.
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces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

## Chine :

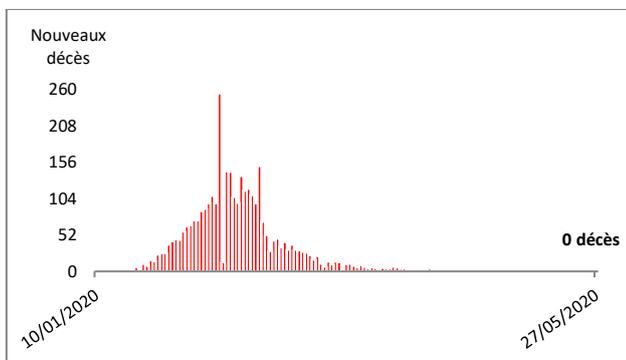
**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 544)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 27/05/2020. (N= 84 544)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 27/05/2020. (N= 4 645)**

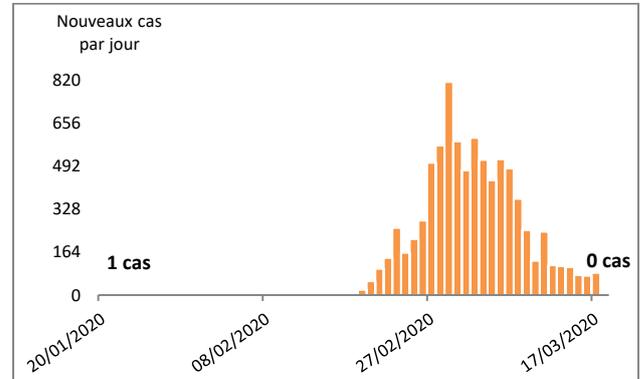


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 27/05/2020.**

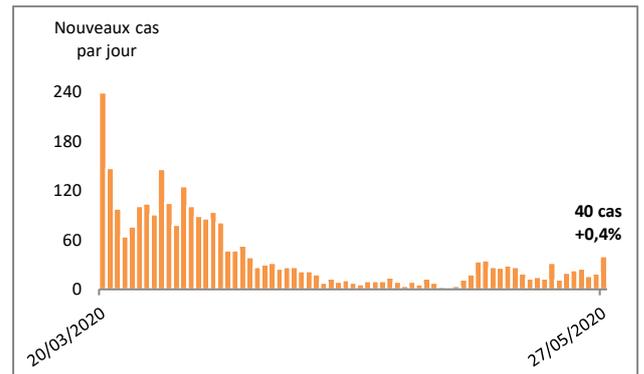
**% de Mortalité =  $4\ 645/84\ 544 = 5,5\%$ .**

## Corée du Sud :

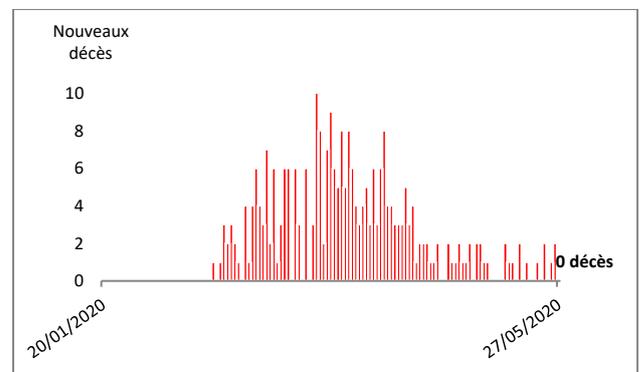
**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 11 265)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 27/05/20. (N= 11 265)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 27/05/2020. (N= 269)**

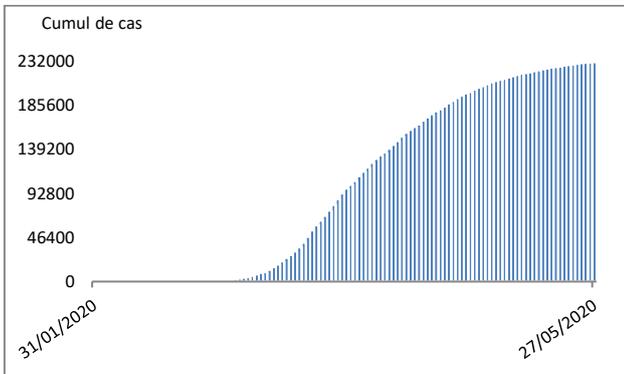


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 27/05/2020.**

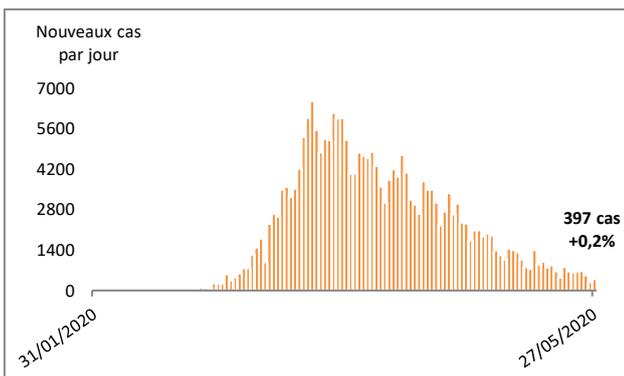
**% de Mortalité =  $269/11\ 225 = 2,4\%$ .**

## Italie :

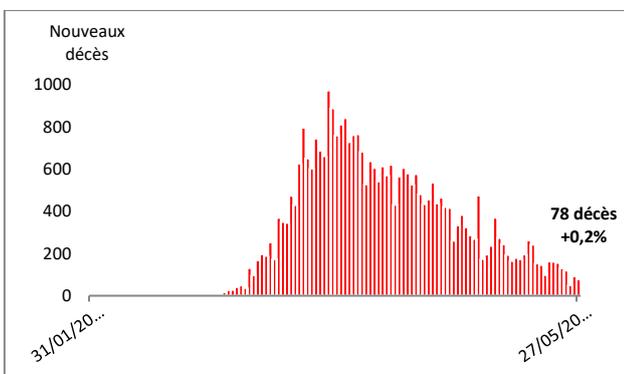
**Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 27/05/2020. (N= 230 555)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 27/05/2020. (N= 230 555)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 27/05/2020. (N= 32 955)**

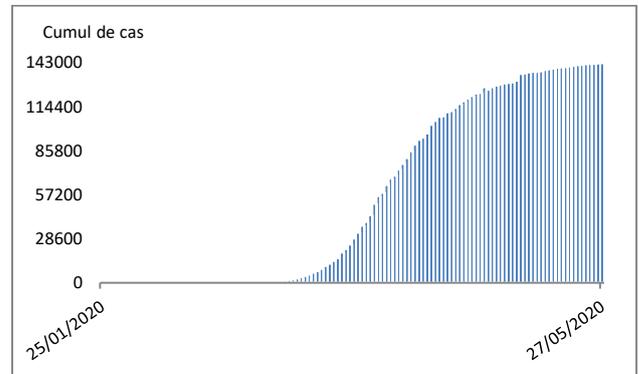


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 27/05/2020.**

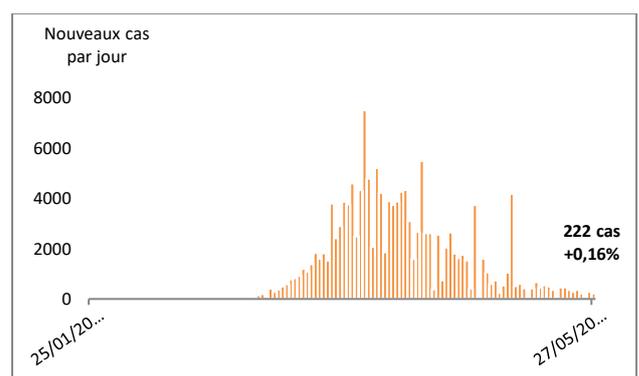
**% de Mortalité  $32\ 955/230\ 555= 14,3\%$ .**

## France :

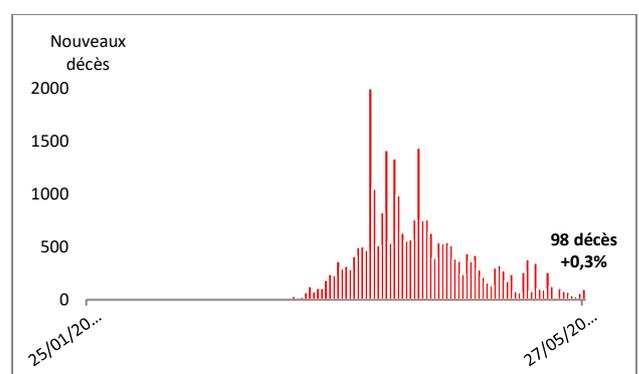
**Covid-19 : Cumul de cas en France au 27/05/2020. (N= 142 704)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en France au 27/05/2020. (N= 142 704)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en France au 27/05/2020. (N= 28 477)**

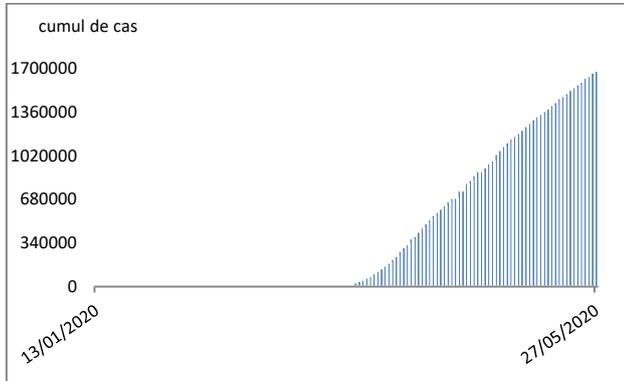


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 27/05/2020.**

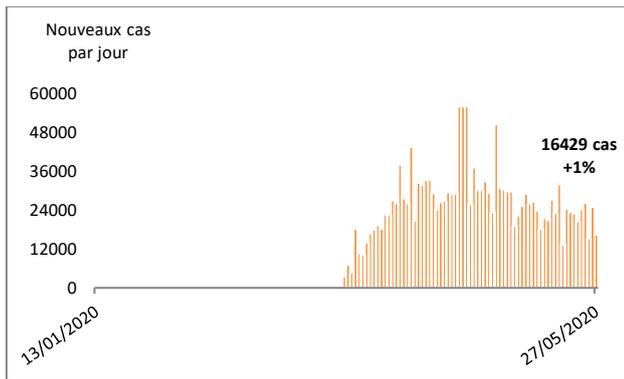
**% de Mortalité  $=28\ 477/142\ 704= 20\%$ .**

## États-Unis :

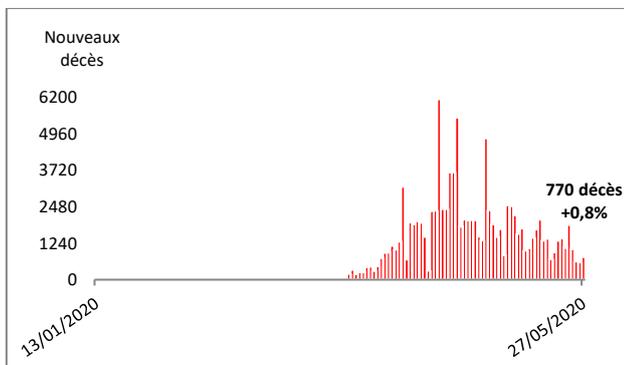
**Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 27/05/2020. (N= 1 678 843)**



**Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 27/05/2020. (N= 1 678 843)**



**Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 27/05/2020. (N= 99 031)**

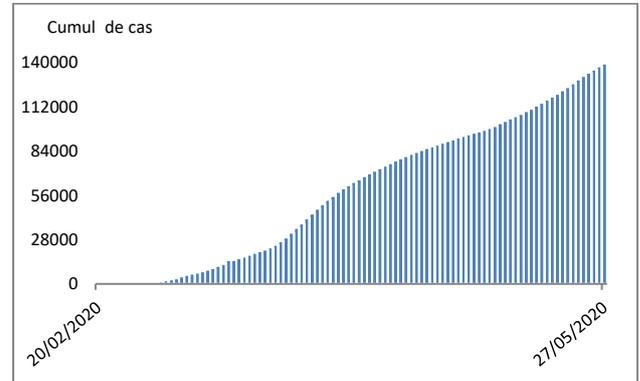


**Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 27/05/2020.**

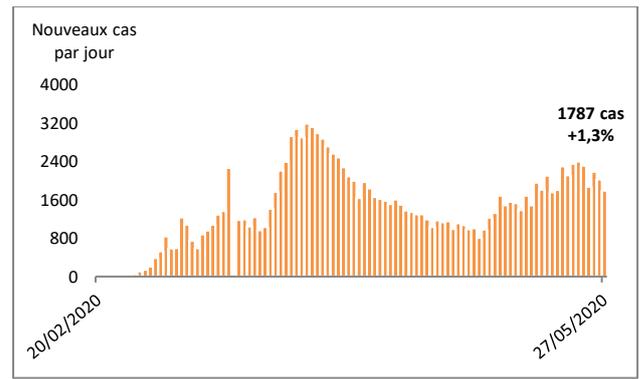
**% de Mortalité=99 031/1 678 843=5,9%.**

## Iran :

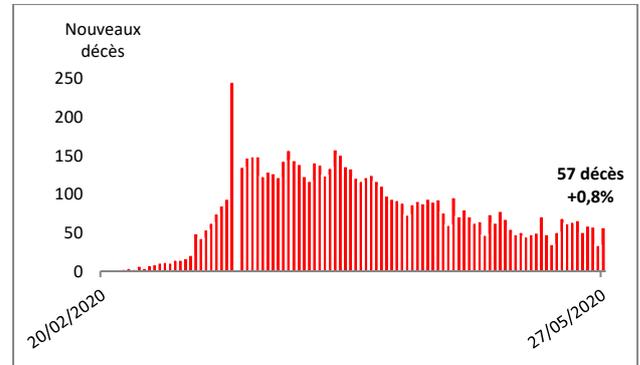
**Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 27/05/2020. (N= 139 511)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 27/05/2020. (N= 139 511)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 27/05/2020. (N= 7 508)**

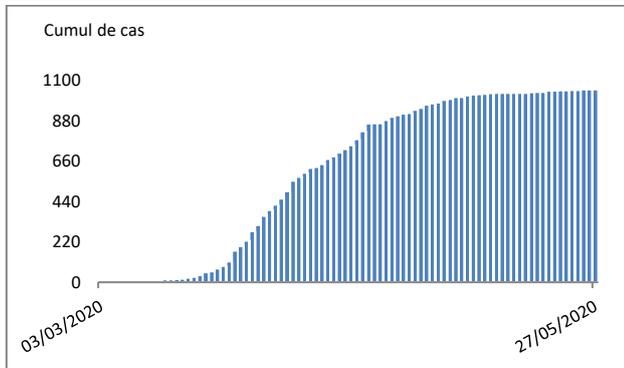


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 27/05/2020.**

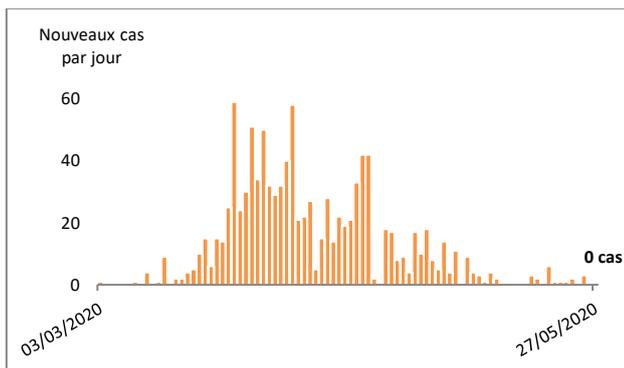
**% de Mortalité = 7 508/139 511= 5,4%.**

## Tunisie :

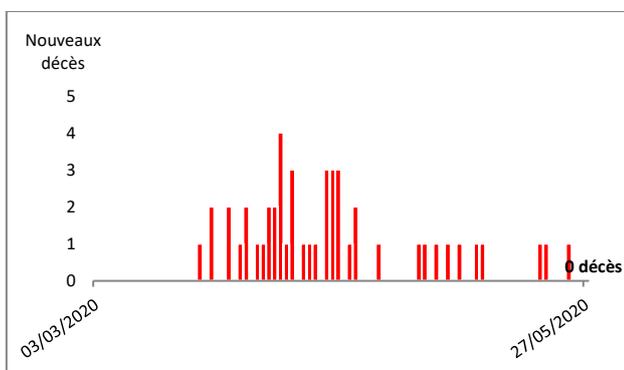
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie  
au 27/05/2020. (N= 1 051)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie  
au 27/05/2020. (N= 1 051)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie  
au 27/05/2020. (N= 48)**

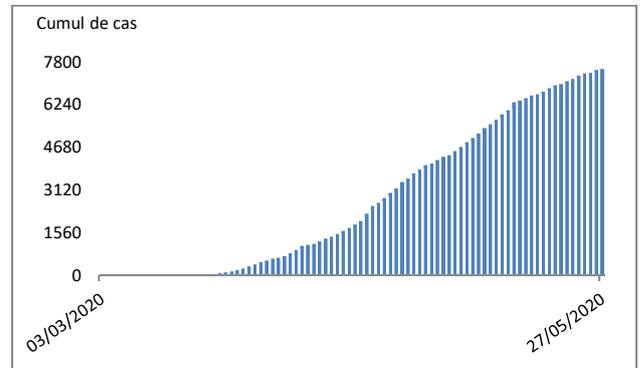


**Covid-19 : Proportion de Mortalité  
en Tunisie au 27/05/2020.**

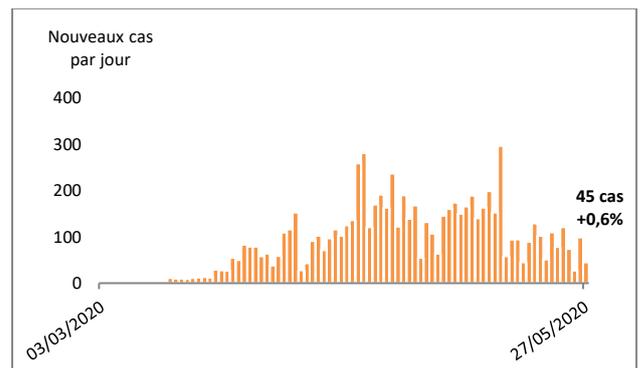
**% de Mortalité =  $48/1\ 051 = 4,6\%$ .**

## Maroc

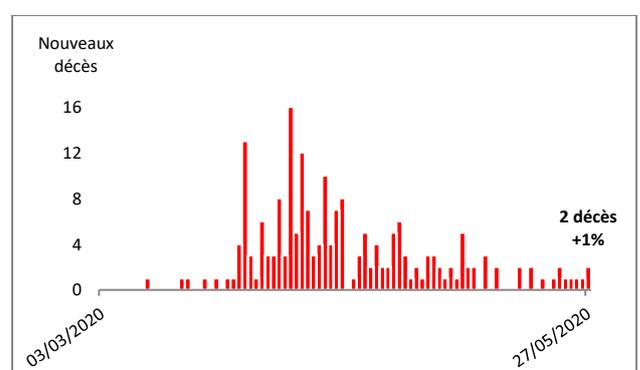
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc  
au 27/05/2020. (N= 7 577)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc  
au 27/05/2020. (N= 7 577)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc  
au 27/05/2020. (N= 202)**

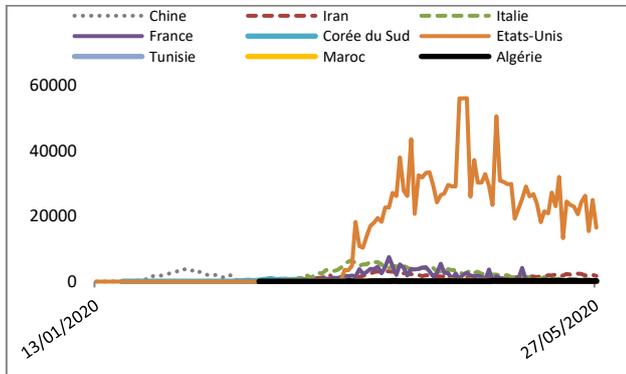


**Covid-19 : Proportion de Mortalité  
au Maroc au 27/05/2020.**

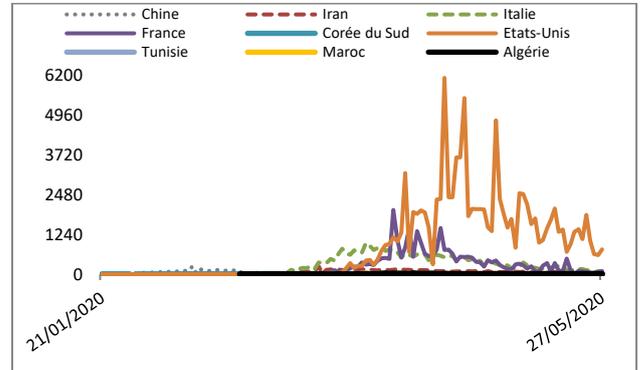
**% de Mortalité =  $202/7\ 577 = 2,7\%$ .**

# Comparaison entre pays :

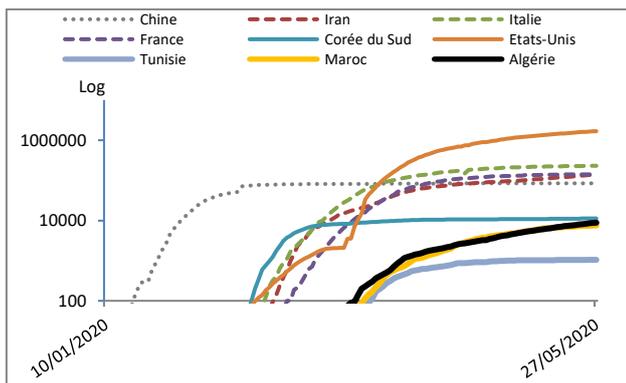
**Covid-19 : Nouveaux cas au 27/05/2020.**



**Covid-19 : Nouveaux décès au 27/05/2020.**

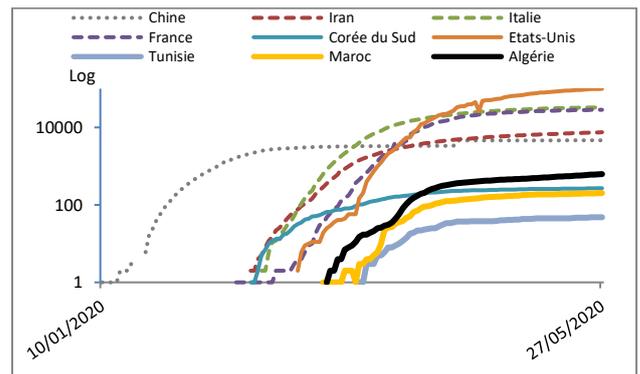


**Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 27/05/2020.**



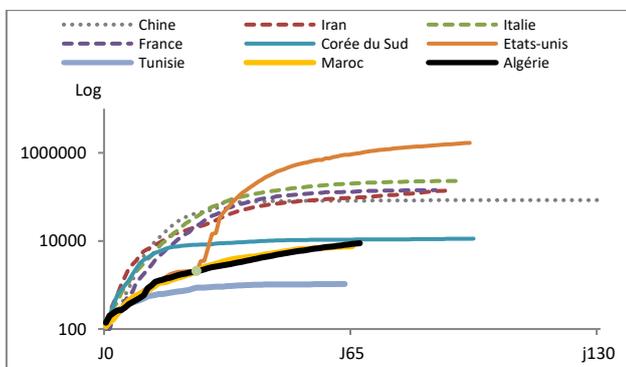
\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

**Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 27/05/2020.**



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

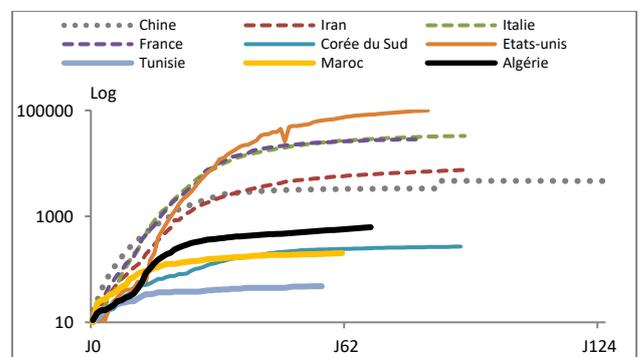
**Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 27/05/2020.**



\* 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 27/05/2020.**



\* 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 Tracing Numérique**

### **Tracing numérique par smartphones pour COVID-19 : la santé publique et les libertés civiles en tension**

Les enquêtes sur les sujets contacts ont été une stratégie de santé publique vitale, plus récemment dans la lutte contre la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Cependant, l'ampleur des infections par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) pose des défis majeurs aux enquêtes sur les sujets contacts. Des stratégies en Chine, à Singapour, en Corée du Sud et à Taïwan ont complété les approches manuelles traditionnelles par une surveillance numérique via des applications pour smartphones.

Les États-Unis n'ont pas utilisé la surveillance numérique comme outil, mais *Google*, *Apple*, le *Massachusetts Institute of Technology (MIT)*, ainsi que 2 consortiums paneuropéens et divers efforts indépendants développent la technologie Bluetooth des smartphones pour permettre une notification rapide des utilisateurs qui ont eu une exposition étroite avec des personnes diagnostiquées avec une maladie de coronavirus 2019 (COVID-19) médicalement vérifiée. En quoi le tracing numérique diffère-t-il du tracing manuel ? Bien que la surveillance numérique présente des avantages distincts de masse et de rapidité, confère-t-elle des avantages suffisants pour la santé publique pour justifier son adoption compte tenu des préoccupations de confidentialité ? Comment les choix de conception des systèmes de tracing numérique

des sujets contacts affectent-ils la santé publique et la vie privée ?

### **Comparaison des stratégies manuelles et numériques**

Beaucoup d'utilisations réfléchies des technologies de smartphone augmentent, mais ne remplacent pas, le tracing manuel. Les stratégies les plus efficaces commencent par une intensification massive du tracing manuel, comme l'ont récemment fait le Maryland, le Massachusetts et New York.<sup>1</sup> Les systèmes automatisés sont conçus pour ajouter des informations plus rapidement et sont évolutifs pour de grandes populations. Le tracing traditionnel commence par le signalement au département de santé, qui évalue ensuite le risque, demande aux patients diagnostiqués la liste de leurs contacts connus et informe les contacts d'une exposition potentielle, le tout par téléphone ou en personne.<sup>2</sup> Bien que les patients ne soient généralement pas obligés de divulguer leurs contacts, et les responsables de la santé n'informent pas les contacts du nom du patient, dans certains cas, les personnes informées peuvent déduire qui est le patient index.

En revanche, le tracing numérique avertit rapidement les utilisateurs s'ils ont été à proximité d'une personne diagnostiquée médicalement avec COVID-19. De par leur conception, ces systèmes auront des niveaux de protection de la vie privée. Le tracing numérique détectera la proximité, et non pas la situation géographique, en évitant les bases de données centralisées de l'endroit où les usagers de smartphones ont voyagé. De plus, le téléchargement et l'utilisation de l'application smartphone sont volontaires. À la suite des récents efforts de collaboration d'*Apple* et de *Google*, les personnes disposant de

---

smartphones *iOS* ou *Android* auraient la possibilité d'activer le tracing d'une façon similaire à l'option utilisateur pour activer ou désactiver les services de localisation. La technique de détermination de la proximité repose sur des signaux anonymes (appelés "*chirps*") envoyés dans les deux sens entre les téléphones. Les *chirps* ne contiennent aucune information d'identification, protégeant la confidentialité des usagers. Le diagnostic de COVID-19 d'un individu n'est révélé que par les autorités de santé publique<sup>3</sup>.

Les systèmes numériques pourraient être autorisés aux utilisateurs si les agences de santé publique surveillent ces systèmes. *Apple* et *Google* prévoient de lancer l'utilisation de leurs applications uniquement si les autorités sanitaires l'approuvent. Les responsables de la santé définiraient l'exposition médicalement significative (distance et temps), les messages de santé aux contacts identifiés concernant l'auto-isollement, la vérification des symptômes et la notification du personnel médical et de santé publique. Le public devrait être assuré et avoir confiance qu'*Apple*, *Google* et le personnel de santé publique n'utiliseraient jamais les données à d'autres fins.

### Approches contrôlées par l'utilisateur versus centralisées

Deux approches contrastées du tracing numérique des contacts ont émergé : une approche plus centralisée privilégiée par les gouvernements en Chine, en Corée du Sud, à Taïwan et ailleurs et une approche décentralisée et centrée sur l'utilisateur soutenue par le système conjoint *Apple-Google* et favorisée par certains, mais pas l'ensemble des, pays européens (eTable dans le [Supplément](#)). La Chine, par exemple, a combiné la surveillance

gouvernementale de l'historique de localisation des individus pour créer des systèmes de classification des risques d'infection, et exige désormais que ses citoyens obtiennent un score «vert» pour entrer dans les structures publiques, les lieux de travail ou voyager. La surveillance numérique de la Corée du Sud utilise l'application de la loi et des amendes pour sanctionner les individus qui violent les ordonnances de quarantaine ou de distanciation sociale. Taïwan a ajouté le tracing de l'emplacement des smartphones pour détecter et sanctionner les violations de quarantaine. Israël a initialement conféré l'autorité légale de la sécurité nationale au ministère de la Santé pour mettre en œuvre le tracing numérique, mais récemment la Haute Cour de justice israélienne a constaté que la surveillance, menée en vertu d'un décret exécutif et en l'absence d'approbation législative, manquait de base juridique adéquate pour continuer.<sup>4-6</sup> Il est important de noter que chaque mise en œuvre réussie de systèmes numériques reposait également sur un tracing manuel des sujets contacts, doté de ressources suffisantes et rapidement déployées.<sup>7</sup>

Un fossé est apparu en Europe sur la conception de systèmes de tracing automatisés. Les pays conviennent que des systèmes numériques sont nécessaires pour identifier automatiquement les contacts des personnes infectées, mais ne sont pas d'accord sur la quantité d'informations que les autorités sanitaires devraient recevoir sans le consentement individuel. Certains gouvernements (par exemple, la France, l'Italie et le Royaume-Uni) sont favorables à une plus grande centralisation dans laquelle les services de santé publique reçoivent immédiatement des informations personnelles sur les contacts identifiés. D'autres gouvernements (par

---

exemple, l'Autriche, l'Estonie, l'Allemagne et la Suisse) favorisent la décentralisation suivant une conception d'un groupe d'universitaires européens appelé DT-3P dans lequel les contacts reçoivent une notification de leur proximité avec des personnes infectées, mais les autorités sanitaires ne sont informées que si l'individu choisit de le faire. Les conceptions *Apple*, *Google* et *MIT* sont alignées sur cette approche décentralisée. Aux États-Unis, le gouvernement fédéral n'a pas encore annoncé de politique nationale.

### Conception optimale : équilibre entre santé et confidentialité

En dépit de l'incertitude scientifique, les systèmes numériques pourraient contribuer de manière significative à réduire la propagation de l'infection par le SRAS-CoV-2 s'ils étaient largement adoptés et intégrés dans des stratégies globales de santé publique. En fin de compte, il peut y avoir des compromis entre l'efficacité de la santé publique et les fonctions améliorant la confidentialité.

Le tracing numérique devrait améliorer les stratégies traditionnelles de santé publique mais ne peut pas les remplacer. Les principales stratégies de santé publique comprennent les tests massifs pour la population, le tracing manuel, l'isolement et la quarantaine. La distanciation sociale demeure également importante pour atténuer la propagation et maintenir les capacités du système de santé. Aussi importante que soit l'ouverture de l'économie, la dépendance excessive à l'égard du seul tracing numérique entraînera une résurgence de cas et une augmentation de la pression sur le système hospitalier.

Les systèmes numériques ne peuvent pas augmenter efficacement les méthodes traditionnelles sans une adoption généralisée. Une simulation récente suggère que la pandémie de COVID-19 peut être supprimée si 80% de tous les utilisateurs de smartphones utilisent l'application, ce qui correspond à 56% de la population globale<sup>8</sup>. Un système volontaire sans incitations efficaces est peu susceptible d'atteindre une adoption suffisante, bien que des avantages partiels puissent s'accumuler avec des niveaux inférieurs d'adoption. Les premiers résultats du système volontaire de Singapour ont montré que seulement 20% de la population avait installé l'application au 21 avril 2020<sup>9</sup>. Le public américain est peu susceptible d'accepter des mandats pour mettre en œuvre le tracing numérique, même en cas d'urgence sanitaire. Le maintien de la confiance du public demeure un élément essentiel de la lutte contre la pandémie de COVID-19.

Comme une masse critique d'utilisateurs ne sera pas dans le réseau au moment requis et que certaines personnes n'enregistreront pas de diagnostic COVID-19, les systèmes numériques ne peuvent à eux seuls garantir la sécurité. Les responsables de la santé publique doivent informer le public des lacunes des systèmes de tracing volontaire. Sinon, le public pourrait acquérir un faux sentiment de sécurité, ce qui pourrait encourager une augmentation des comportements à risque. L'utilisateur moyen, ne connaissant pas la taille du réseau ou les taux de partage, aura du mal à interpréter les commentaires de l'application numérique.

Bien que le suivi numérique ait été conçu comme un outil de santé publique, il sera important d'éviter les utilisations secondaires, telles que sur le lieu de travail, l'application de

---

la loi ou l'immigration. Les employeurs peuvent demander les résultats des applications de smartphone comme condition de retour au travail. Les hôpitaux pourraient considérer les résultats en priorisant les tests et les traitements. Ni l'un ni l'autre n'est justifié étant donné l'état actuel de la technologie. Garantir une solide protection juridique contre les atteintes à la vie privée et l'utilisation non autorisée améliorera l'acceptation sociale des systèmes numériques.

Une fois qu'une application est dans la sphère publique, elle pourrait rester une fonctionnalité à long terme dans l'environnement du smartphone. Pour éviter les utilisations à long terme, ce qu'on appelle le fluage des fonctions, en particulier à des fins de santé non publique, l'autorisation fédérale ou étatique pour les applications numériques pourrait être liée à la durée des déclarations d'urgence COVID-19 avec une mise en arrêt automatique en place. Les applications pourraient également être conçues pour se désinstaller automatiquement après une période déterminée et les données personnelles pourraient être automatiquement effacées.

### Compromis entre les libertés civiles et la santé publique

Bien qu'il soit concevable d'envisager la santé publique et les libertés civiles comme synergiques, elles sont souvent en tension. Pour améliorer l'adoption, les gouvernements pourraient rendre obligatoire ou encourager l'utilisation de ces technologies et permettre l'utilisation des données par les employeurs et les entreprises. Les services de santé de l'État pourraient également chercher à accéder aux données numériques à des fins de surveillance plus larges. Compte tenu de la base de données probantes actuelle derrière ces méthodes

numériques, il serait prématuré de rendre obligatoire leur utilisation, d'où le compromis entre la confidentialité et l'autonomie pour des avantages incertains pour la santé publique. Les incitations semblent plus plausibles. Un déploiement généralisé ne serait justifié que si les projets pilotes et la modélisation offrent des preuves scientifiques suffisantes pour évaluer l'efficacité de la santé publique par rapport à la vie privée et à d'autres coûts.

**Source:** I. Glenn Cohen; Lawrence O. Gostin; Daniel J. Weitzner; *Digital Smartphone Tracking for COVID-19 : Public Health and Civil Liberties in Tension* ; JAMA. Published online May 27, 2020 ; doi:10.1001/jama.2020.8570 ; <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766675>  
[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.

