

**SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ANNEE 2003
SUR LA BASE DES CAS DECLARES A L'I.N.S.P.**

INTRODUCTION

L'année 2003 se caractérise par :

- la réémergence de la peste dans la région Ouest du pays ;
- une diminution des maladies à transmission hydrique, notamment la fièvre typhoïde ;
- une nette augmentation du nombre de cas de rougeole avec l'éclosion d'importants foyers épidémiques ;
- une baisse du nombre de cas de tétanos ;
- une chute du nombre de cas de coqueluche déclarés ;
- une hausse de l'incidence nationale de la leishmaniose cutanée.

LES MALADIES A TRANSMISSION HYDRIQUE (M.T.H.)

On observe une baisse importante de l'incidence de la **fièvre typhoïde** : de 10,30 en 2002, elle est passée à 3,51 cas pour 100.000 habitants pour l'année 2003. Cette baisse importante est liée au fait qu'aucune épidémie importante n'a été enregistrée sur le territoire national, durant toute l'année 2003.

La wilaya de Ouargla enregistre le taux régional le plus élevé avec 24,83 cas pour 100.000 habitants, un taux légèrement plus élevé que celui de l'année précédente qui était de 19,55 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya a rapporté une hausse du nombre de cas de septembre à novembre avec un pic en octobre de 9,89 cas pour 100.000 habitants.

A Khenchela, le taux régional enregistré est de 13,28 cas pour 100.000 habitants.

Errata : Dans la publication des mensuels de l'année 2003, une coquille s'est glissée dans les tableaux de déclaration : l'intitulé des colonnes « tétanos (TET) » et « tétanos néonatal (TNN) » ont été inversés.

Figure 1 :

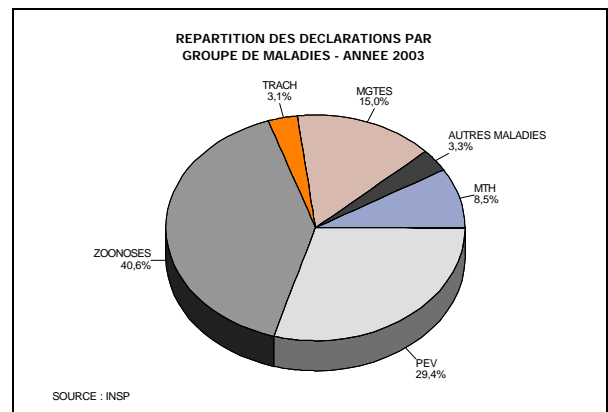


Figure 2 :

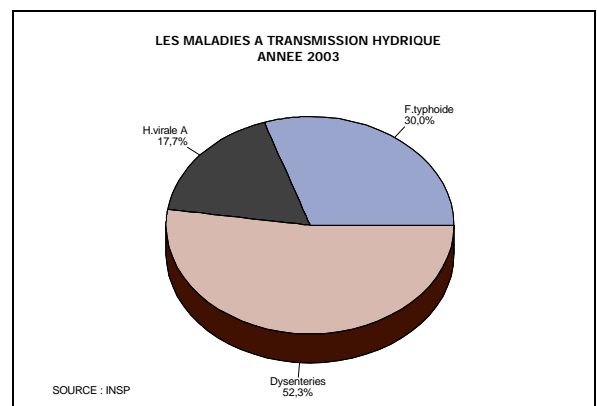
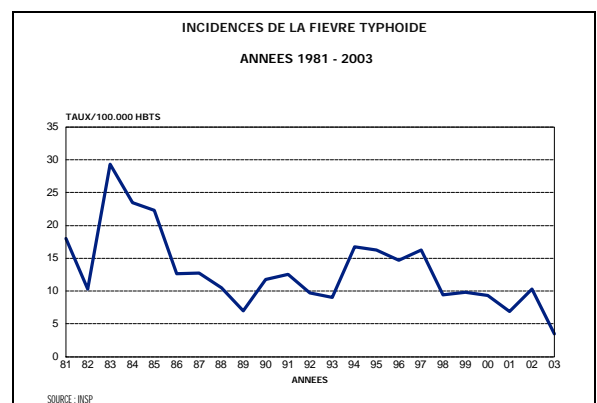


Figure 3 :



Au cours du bimestre juillet-août, la situation épidémiologique s'est légèrement détériorée et les taux mensuels notifiés oscillaient autour de cinq cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Aïn Défla a notifié un taux de 10,82 cas pour 100.000 habitants avec un pic en août de 6,32 cas pour 100.000 habitants.

A Tiaret, le taux annuel enregistré est de 10,59 cas pour 100.000 habitants, une légère augmentation du nombre de cas a été observée entre septembre et octobre avec respectivement 3,83 et 2,30 cas pour 100.000 habitants.

Les taux spécifiques par âge les plus élevés sont notifiés chez les 5-9 ans (5,50), les 10-19 ans (6,22) et les 20-29 ans (4,84).

- NETTE DIMINUTION DE L'INCIDENCE ANNUELLE DE LA FIEVRE TYPHOIDE -

Le taux d'incidence des *dysenteries* a légèrement baissé, passant de 7,50 à 6,11 cas pour 100.000 habitants en 2003.

La wilaya d'Adrar est la wilaya la plus touchée au cours de l'année 2003 avec un taux annuel de 171,22 cas pour 100.000 habitants.

Un pic épidémique a été enregistré en octobre de 38,89 cas pour 100.000 habitants.

On note une baisse de l'incidence annuelle régionale de la wilaya de Tamanrasset. Celle-ci est passée de 196,82 à 125,05 cas pour 100.000 habitants. Deux pics épidémiques ont été observés, le premier en mars (17,77) et le second en septembre (19,82).

On observe également une légère baisse pour la wilaya d'El Tarf, l'incidence annuelle est passée de 84,18 en 2002 à 78,84 cas pour 100.000 habitants en 2003.

A Béchar la chute est un peu plus importante, on est passé de 75,33 à 54,36 cas pour 100.000 habitants.

Ce sont les 0-4 ans (15,50), les 5-9 ans (6,24) et les 20-29 ans (8,48) qui sont les plus touchés.

- LEGERE BAISSSE DE L'INCIDENCE DES DYSENTERIES -

Le taux d'incidence des *hépatites virales de type A* est de 2,07 cas pour 100.000 habitants. Légèrement plus bas que celui de 2002 qui était de 2,66 cas pour 100.000 habitants.

Figure 4 :

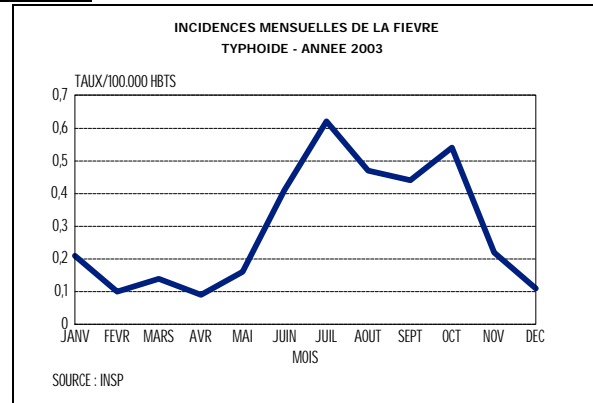


Figure 5 :

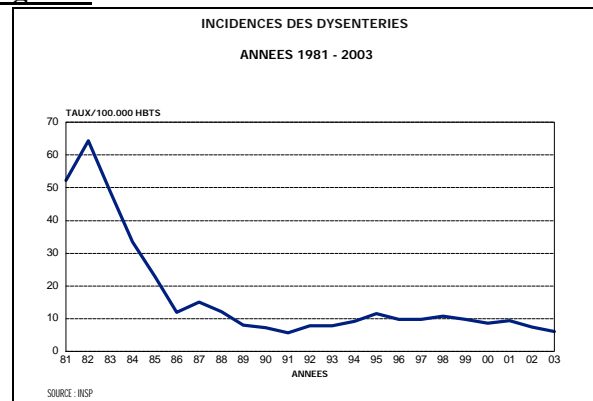


Figure 6 :

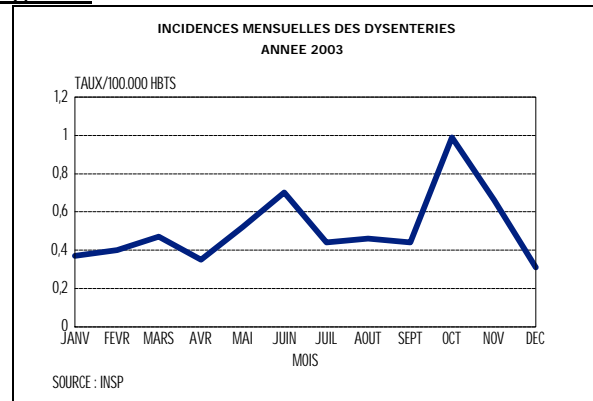
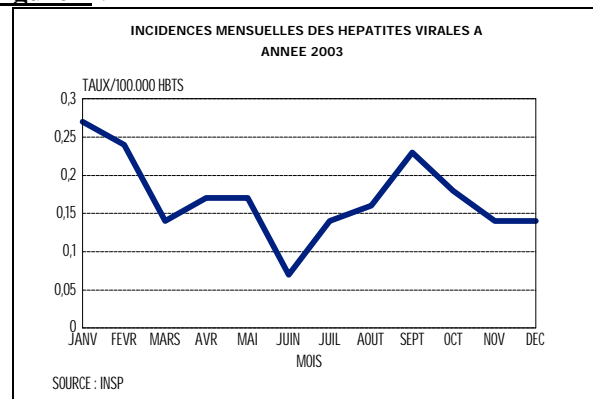


Figure 7 :



Les wilayas les plus touchées sont Ghardaïa (22,87), Souk Ahras (18,95), Illizi (16,49), Mascara (11,10) et Tamanrasset (6,83).

Ce sont les enfants âgés de moins de dix ans qui sont les plus touchés :

- 4,79 cas pour 100.000 habitants pour les 0-4 ans ;
- 6,97 cas pour 100.000 habitants pour les 5-9 ans.

- SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE STABLE
POUR L'HEPATITE VIRALE A -

Le nombre de cas d'intoxication alimentaire collective, déclaré en 2003, est de 5099 cas sur l'ensemble du territoire national.

Les wilayas qui enregistrent le plus grand nombre de cas sont Blida (400 cas), Alger (369), Sétif (296 cas), Mascara (295 cas), Batna (209 cas) et Ghardaïa (200 cas).

La répartition saisonnière montre que l'été favorise l'écllosion d'épidémies de toxi-infections alimentaires. En effet, plus de la moitié des cas ont été déclarés au cours de cette saison (58,8 %).

Les deux sexes sont également touchés, le sex-ratio est de 1. La tranche d'âge la plus touchée est celle des 20-29 ans avec 39 % de l'ensemble des cas.

LES MALADIES DU PEV

Le taux d'incidence de la rougeole a pratiquement doublé : il est passé de 21,37 à 40,09 cas pour 100.000 habitants. Cette hausse importante est liée à l'écllosion de plusieurs foyers épidémiques à travers tout le territoire national. Ces épidémies se sont déclarées au cours du printemps 2003.

La wilaya de Boumerdès a notifié le taux d'incidence régional le plus élevé, il est de 324,98 cas pour 100.000 habitants. L'épidémie a débuté en février 2003 pour atteindre son maximum en mars – avril avec respectivement 125,79 et 155,89 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Chlef a également été touchée par une importante épidémie, le taux d'incidence annuel est de 198,67 cas pour 100.000 habitants avec un pic épidémique enregistré au cours du mois de mars (96,20).

A M'Sila, le taux enregistré est de 82,58 cas pour 100.000 habitants. L'épidémie qui s'est déclarée en avril, a été d'emblée importante avec un pic de 29,50 cas pour 100.000 habitants. La situation épidémiologique s'est, par la suite, améliorée progressivement.

Figure 8 :

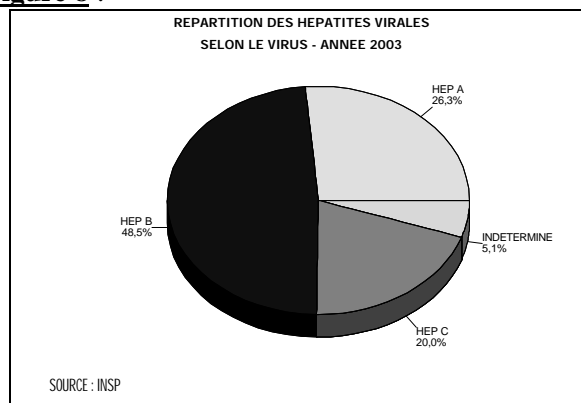


Figure 9 :

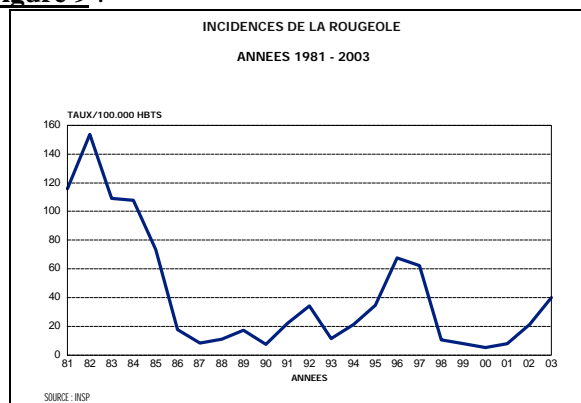
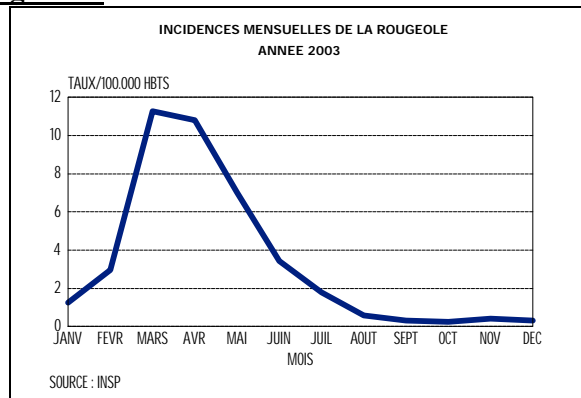


Figure 10 :



A Ghardaïa, le point culminant de la courbe épidémique a été enregistré en avril avec 33,38 cas pour 100.000 habitants, le taux d'incidence annuel est de 76,65 cas pour 100.000 habitants, nettement plus bas que celui de l'année 2002 (133,21).

L'épidémie de rougeole a touché aussi bien les enfants que les adultes jeunes, les taux spécifiques par âge les plus élevés sont observés chez :

- les 0-4 ans : 72,02 cas pour 100.000 habitants ;
- les 5-9 ans : 72,99 cas pour 100.000 habitants ;
- les 10-19 ans : 70,64 cas pour 100.000 habitants ;
- les 20-29 ans : 35,74 cas pour 100.000 habitants.

- NETTE HAUSSE DE L'INCIDENCE DE LA ROUGEOLE AVEC ECLOSION DE PLUSIEURS FOYERS EPIDEMIQES -

Le nombre de cas de **coqueluche**, déclaré à l'I.N.S.P., a nettement diminué, passant de 60 cas en 2002 à 17 cas pour l'année 2003.

Sept wilayas rapportent des cas, ce sont par ordre décroissant : Bouira (6 cas), Béjaïa (4 cas), Tiaret et Tissemsilt (2 cas), Blida, Alger et Jijel (1 cas).

Ce sont dans la majorité des cas, des nourrissons âgés de moins d'un an (76 %). On note autant de cas de sexe masculin que de cas de sexe féminin.

Le service de bactériologie de l'Institut Pasteur d'Algérie a procédé au cours de l'année 2003 à des prélèvements par aspiration de sécrétions nasopharyngées sur des patients hospitalisés dans les différents hôpitaux d'Alger. Le diagnostic a été confirmé pour 18 cas, répartis comme suit : CHU Parnet (5 cas), EHS El Kettar (6 cas), hôpital central de l'armée (4 cas), CHU Mustapha (1 cas) et hôpital de Birraria (2 cas).

Dans le but d'améliorer la surveillance de la coqueluche, l'IPA a mis en place un service de diagnostic sérologique et biologique de la coqueluche ; ainsi devant tout cas suspect de coqueluche, un prélèvement par aspiration de sécrétions nasopharyngées doit être effectué et adressé au service concerné de l'IPA afin de confirmer le diagnostic de coqueluche.

On observe une nette diminution du nombre de cas de **tétanos**, de 17 cas en 2002, on passe à 7 cas pour l'année 2003. Cette baisse est-elle en relation avec une réelle chute du nombre de cas de tétanos ou alors à une sous déclaration des cas diagnostiqués ?

Le tétanos néonatal

Deux cas de tétanos néonatal ont été notifiés :

- le premier par la wilaya de Tiaret, chez un nouveau-né de sexe masculin, décédé des suites de sa maladie. L'accouchement a eu lieu à domicile avec application de khôl sur la plaie ombilicale ;
- le second par la wilaya de Tissemsilt chez un nouveau-né de sexe masculin. L'accouchement a eu lieu dans un hôpital.

Le tétanos non néonatal

Le nombre de cas de tétanos non néonatal a baissé, passant de 13 à 5 cas.

Figure 11 :

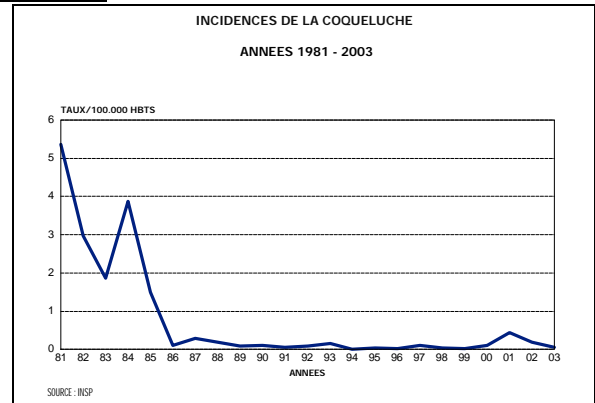


Figure 12 :

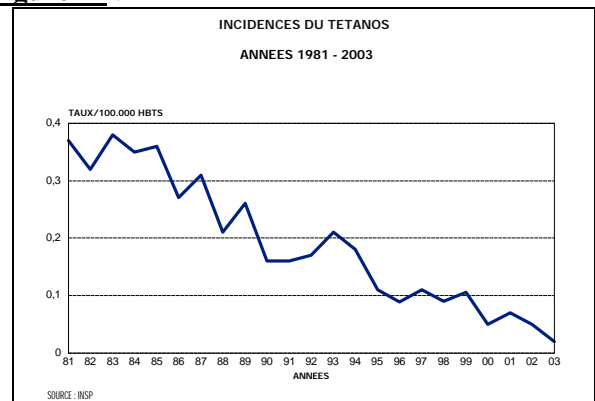
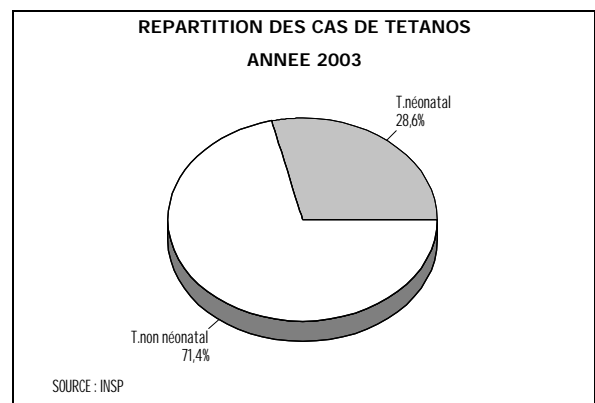


Figure 13 :



Ces cas ont été déclarés par Oum El Bouaghi (2 cas), Sétif, Skikda et Mila (1 cas). Ce sont des sujets âgés entre 22 et 60 ans, trois de sexe masculin et deux de sexe féminin, victimes d'accidents domestiques ou de travail. On déplore le décès de quatre patients.

La poliomyélite

Pour la huitième année consécutive, aucun cas de **poliomyélite** n'a été déclaré.

On note une chute du nombre de cas de paralysie flasque aiguë, celui ci est passé de 86 à 56 cas en

2003. Les examens virologiques sont négatifs pour la majorité des cas. On note cependant pour un cas la présence de poliovirus vaccinal de type II dans les selles (résultat du laboratoire de référence national : IPA). Il s'agit d'un garçon âgé de trois ans, résidant dans la wilaya de Skikda. Le diagnostic a été porté en juin.

Cette situation nous interpelle. En effet, on enregistre un relâchement des activités de surveillance de la poliomyélite, se traduisant par un nombre très bas de PFA déclarées et investiguées, chiffre le plus bas observé depuis la relance du programme d'éradication de la poliomyélite.

Cette maladie n'étant pas éradiquée, le risque de réapparition de cas est toujours présent et impose une vigilance accrue et ce, d'autant que ces dernières années aucun cas de poliomyélite n'a été diagnostiqué en Algérie.

Notre expérience récente, a montré que nous n'étions pas à l'abri de la réapparition d'une maladie infectieuse, maîtrisée grâce un programme et des efforts soutenus, dès lors que l'on relâche nos efforts de surveillance (exemple de la diphtérie réapparue durant la décennie 1990).

Sept cas confirmés de **diphtérie** ont été déclarés au cours de l'année 2003. Il s'agit de membres d'une même famille, âgés entre 5 et 14 ans, demeurant dans la wilaya de Tiaret. Le statut vaccinal des enfants n'a pas été précisé.

LES MENINGITES

L'incidence des **méningites à méningocoque** continue de chuter : elle est de 0,82 cas pour 100.000 habitants en 2003, elle était de 1,20 cas pour 100.000 habitants en 2002.

Ce sont des cas sporadiques qui ont été rapportés, les wilayas les plus touchées sont El Oued (7,68), Aïn Defla (4,08), Laghouat (3,52), Ghardaïa (2,47) et Adrar (2,11).

Les taux spécifiques par âge les plus élevés sont retrouvés chez les moins de 10 ans :

- 3,24 cas pour 100.000 habitants pour les 0-4 ans ;
- 1,76 cas pour 100.000 habitants pour les 5-9 ans.

On observe une hausse du taux d'incidence des **autres méningites**, il est passé de 15,24 à 19,72 cas pour 100.000 habitants. Plusieurs wilayas ont enregistré des épidémies de méningite et plus précisément de méningites virales. En premier, on retrouve la wilaya de Bordj Bou Arreridj qui enregistre une nette augmentation de son incidence : celle-ci est passée de 18,02 en 2002 à 108,81 cas pour 100.000 habitants. L'épidémie a débuté au cours du mois de mai pour atteindre son point culminant en juin avec 46,20 cas pour 100.000 habitants.

Figure 14 :

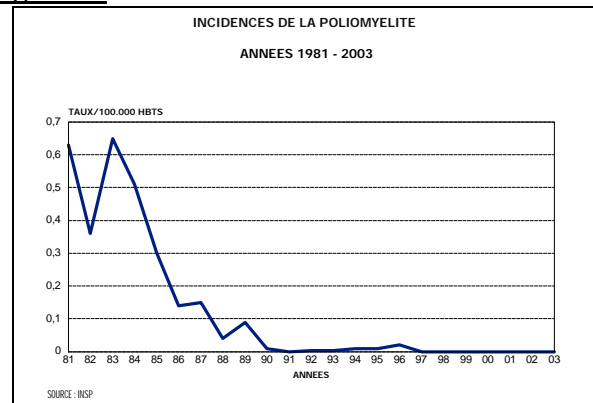


Figure 15 :

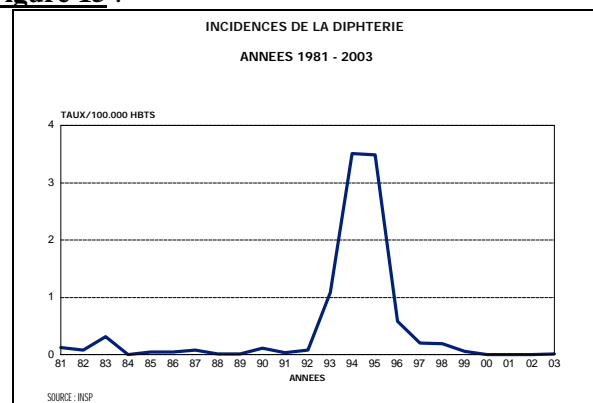


Figure 16 :

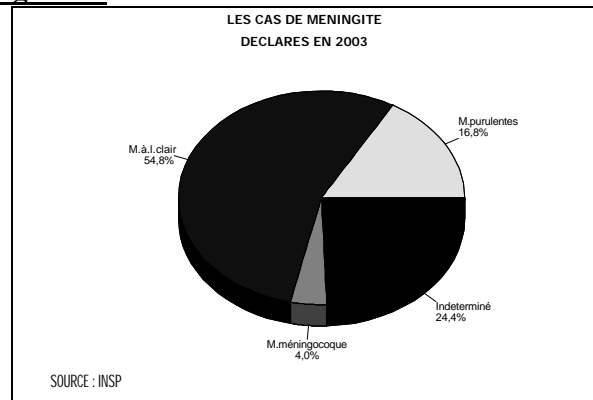
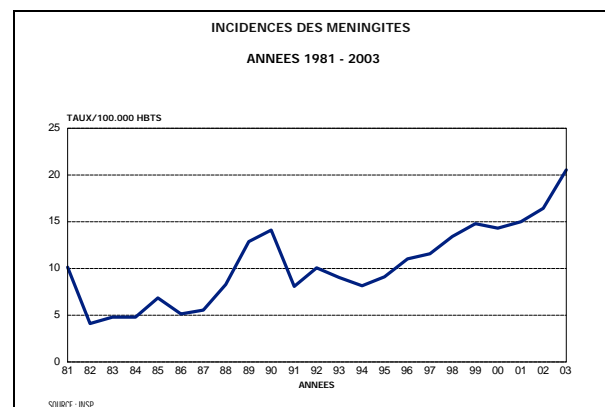


Figure 17 :



La wilaya de Batna a, elle aussi, rapporté un taux annuel important avec 57,40 cas pour 100.000 habitants. Le pic épidémique a été notifié au cours du mois de juillet (25,52).

La wilaya de Khenchela a notifié 54,24 cas pour 100.000 habitants au cours de l'année 2003 avec le taux mensuel le plus élevé en juillet (17,23/100.000 hbts).

Ce sont les 0-4 ans (75,17), les 5-9 ans (52,83) et les 10-19 ans (21,72) qui sont les plus touchés.

LES ZONNOSES

On observe une baisse de l'incidence de la **brucellose**, celle-ci est passée de 10,79 à 8,79 cas pour 100.000 habitants.

Le foyer endémo-épidémique le plus actif se situe toujours dans la wilaya de Naâma. L'incidence annuelle enregistrée dans cette wilaya est de 161,11 cas pour 100.000 habitants. La courbe d'incidence mensuelle a une forme de cloche avec un sommet qui s'étale de juin à août où l'on enregistre le maximum de cas.

On note une hausse de l'incidence de la brucellose dans la wilaya de Tébessa. Celle-ci est passée de 34,88 à 69,84 cas pour 100.000 habitants. Un pic épidémique important a été rapporté au cours du mois de mai atteignant 20,29 cas pour 100.000 habitants.

A Tlemcen, l'incidence enregistrée cette année est plus basse que celle de 2002 (72,45), mais elle reste assez importante : elle est de 53,11 cas pour 100.000 habitants. La période épidémique s'est étalée de mars à juin. Un maximum de cas (11,96/100.000 hbts) a été enregistré en avril et en mai 2003.

La wilaya de Laghouat n'a pas été épargnée par une hausse du nombre de cas, l'incidence est passée de 43,30 à 52,44 cas pour 100.000 habitants.

A M'Sila, l'incidence annuelle a connu une nette diminution, elle est passée de 90,26 à 42,16 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Ghardaïa a enregistré une recrudescence des cas de brucellose. Cette augmentation a débuté à partir du mois d'août 2003 avec un pic épidémique en octobre de 17,00 cas pour 100.000 habitants. L'incidence annuelle est de 41,73 cas pour 100.000 habitants.

La brucellose a sévi durant l'année 2003 dans la wilaya de Khenchela à l'état endémo-épidémique. L'incidence annuelle est de 40,11 cas pour 100.000 habitants.

Figure 18 :

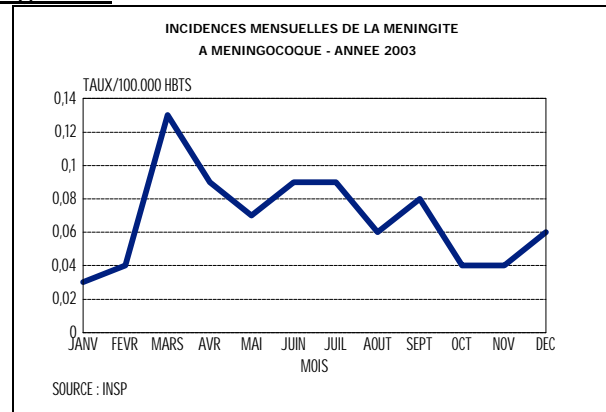


Figure 19 :

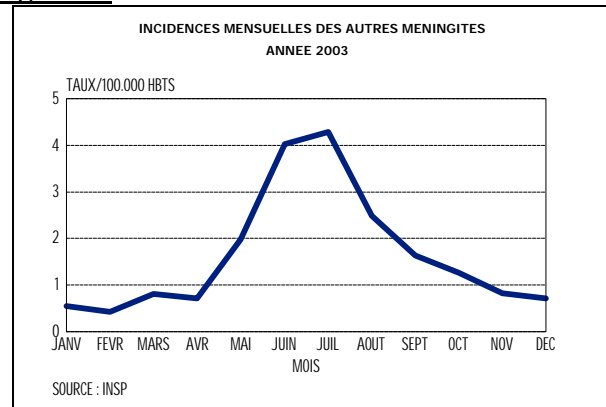


Figure 20 :

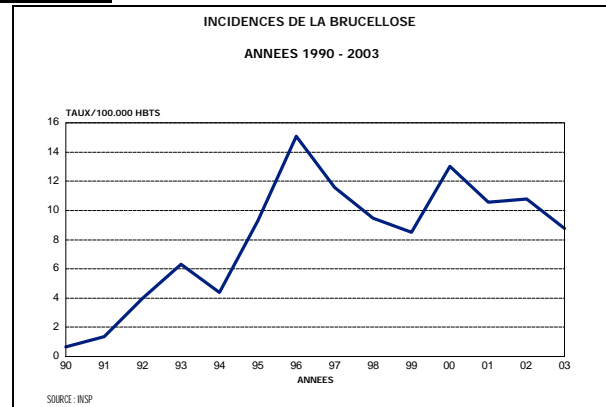
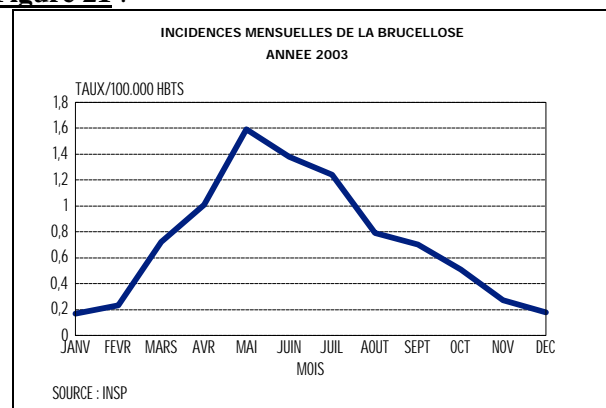


Figure 21 :



A Saïda, des cas de brucellose ont été rapportés du mois d'avril au mois d'août avec un pic en mai (15,75). L'incidence annuelle est de 33,14 cas pour 100.000 habitants.

A Biskra, la courbe d'incidence a encore une allure descendante, l'incidence annuelle est de 30,41, elle était de 44,35 cas pour 100.000 habitants en 2002.

Les tranches d'âge les plus touchées sont les 20-29 ans (17,18) et les 40-59 ans (9,70).

- LEGERE BAISSSE DE L'INCIDENCE ANNUELLE DE LA BRUCELLOSE -
PERSISTANCE DU FOYER ENDEMO-EPIDEMIQUE DE LA WILAYA DE NAAMA -

On constate une nette augmentation de l'incidence de la *leishmaniose cutanée* elle est passée de 26,62 à 43,45 cas pour 100.000 habitants.

La situation épidémiologique s'est nettement aggravée dans la wilaya de M'Sila, le taux d'incidence annuel a presque doublé, passant de 284 à 532,75 cas pour 100.000 habitants. Deux pics importants ont été observés, le premier en janvier 2003 (99,53) et le second en décembre 2003 (179,44).

A Batna, on ne note aucune amélioration, l'incidence annuelle est de 378,10 cas pour 100.000 habitants. Deux pics épidémiques sont également observés en janvier et décembre 2003 avec respectivement 106,13 et 134,15 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Biskra arrive en troisième position avec 262,35 cas pour 100.000 habitants, incidence plus élevée qu'en 2002 qui était de 197,28 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Naâma a enregistré une forte épidémie au cours du mois de décembre (179,17). Ainsi, l'incidence annuelle est passée à 208,8 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Tiaret rapporte également une forte ascension de la courbe d'incidence avec un taux annuel de 199,72 cas pour 100.000 habitants.

La hausse du nombre de cas a été rapportée également par la wilaya d'El Bayadh avec 133,67 cas pour 100.000 habitants.

Les taux spécifiques par âge les plus élevés sont retrouvés chez les moins de 10 ans avec 94,49 pour les 0-4 ans et 70,56 pour les 5-9 ans, ainsi que les 20-29 ans (53,03).

- HAUSSE TRES SENSIBLE DE L'INCIDENCE DE LA LEISHMANIOSE CUTANEE -

Figure 22 :

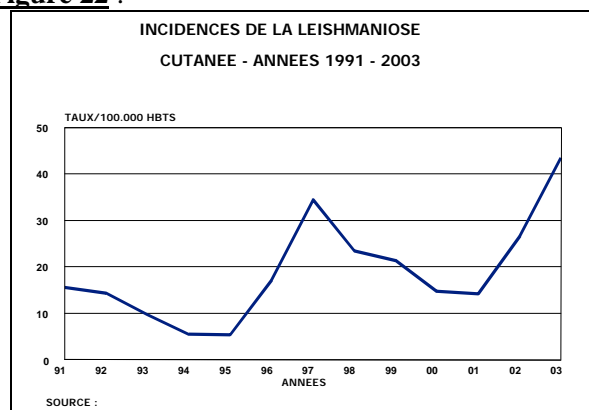
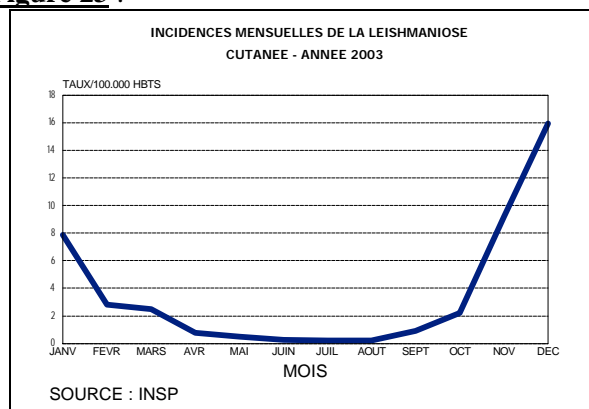


Figure 23 :



Le nombre de cas de *rage humaine*, a nettement diminué, passant de 24 cas à 12 cas en 2003. Comme pour le tétanos, il faut rechercher les causes de cette baisse : celle-ci est-elle liée à une réelle diminution du nombre de cas de rage humaine ou à un défaut de déclaration à l'I.N.S.P. des cas diagnostiqués ?

Les wilayas touchées sont : Tizi Ouzou et Constantine (2 cas), Chlef, Biskra, Blida, Tiaret, Alger, Annaba, Khenchela et Aïn Temouchent (1 cas).

Sur l'ensemble des cas, neuf sont documentés.

Sur ces neuf cas, six sujets n'ont consulté qu'à l'installation effective des signes cliniques de rage humaine. Pour les trois autres cas, on note une mauvaise observance au traitement antirabique.

- NETTE DIMINUTION DU NOMBRE DE CAS DE RAGE HUMAINE -

EPIDEMIE DE PESTE EN ALGERIE

Au cours de mois de juin-juillet 2003, la région Ouest du pays a déclaré la survenue de peste sur son

territoire. Sur l'ensemble des cas pris en charge au niveau du service de maladies infectieuses du CHU Oran, douze cas ont été retenus selon les critères de définition de l'OMS : neuf cas confirmés et trois cas probables dont un décès (cas index). Le cas index est le premier cas suspect de peste diagnostiqué au cours de la période d'étude.

Cette épidémie a touché les wilayas de la région Ouest : Oran, Mascara et Aïn Temouchent. Les cas ont été observés davantage dans les zones rurales (75%) que dans les zones urbaines. Il s'agit de cas de peste bubonique associés à un syndrome infectieux avec hyperthermie, céphalées, nausées et vomissements. Le bubon a été retrouvé dans la quasi-majorité des cas (91,6 %). Dans un cas, on retrouve une localisation méningée et pour un autre cas, le tableau clinique est celui du charbon pesteux. Aucun cas de peste pulmonaire, forme la plus contagieuse et la plus grave, n'a été diagnostiquée.

Les investigations bactériologiques ont mis en évidence la présence de *Yersinia pestis* (bacille gram négatif).

La peste a disparu du territoire algérien depuis 57 ans (2 cas ont été notifiés en 1946) ; Deux grandes épidémies ont été enregistrées en :

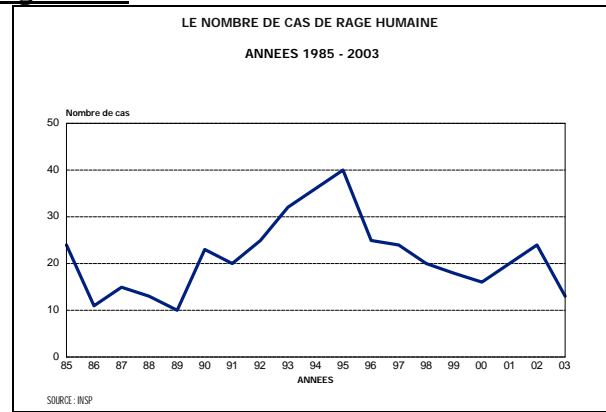
- 1921 avec 185 cas dont 97 décès à Sour El Ghozlane ;
- 1931 avec 86 cas de peste pulmonaire à Constantine principalement.

Les derniers cas recensés à Oran remonte à 1946 (2 cas).

La réémergence de la peste humaine en Algérie en 2003, plus de 50 ans après les derniers cas ainsi que la découverte probable d'un foyer naturel jusqu'ici inconnu, démontrent que la répartition géographique des foyers naturels n'est pas immuable. Au cours de la dernière décennie, des flambées de peste humaine ont été observées dans trois zones géographiques, au moins, après des périodes muettes de 30 à 50 ans (Inde : 1944 et 2002 – Indonésie : 1997 – Algérie : 2003).

Pour le foyer d'Oran, des investigations ont été effectuées pour identifier et décrire le foyer naturel possible, inconnu jusqu'ici en Algérie ainsi que pour déterminer comment la maladie s'est propagée dans cette zone. L'hypothèse la plus vraisemblable, mais qui reste à confirmer, est celle de la transmission de la maladie sans rat. Le cycle de transmission ferait intervenir uniquement les rongeurs sauvages. Les arguments plaidant en faveur de cette théorie sont :

Figure 24 :



- la présence de *Mérione* et de *Gerbillidé* en grande quantité avant le début de l'épidémie, juste avant les moissons ;
- la présence de nombreux terriers inactifs de rongeurs sauvages après la fin des récoltes, dont un comportait des puces de l'espèce *Xynopsylla cheopis* s. I., vecteur du bacille de la peste ;
- absence de rats morts dans les localités touchées et dans le port d'Oran ;
- concentration de malades aux abords des champs de blés et apparition de cas de peste bubonique au cours de la période post-récolte immédiate, probablement lié au contact étroit entre la population et les rongeurs sauvages.

Des investigations doivent se poursuivre en 2004 dans la même région et à la même période. Si des mesures urgentes ont été prises et ont permis de juguler l'épidémie, il reste à poursuivre les investigations entomologiques et mammalogiques pour :

- identifier les espèces de rongeurs et de puces, sources d'infection, dans les zones où des cas de peste humaine sont survenus ;
- déterminer l'étendue de l'épizootie associée au cas humain ;
- identifier le foyer naturel.

L'équipe du CHU d'Oran est à féliciter pour avoir posé le diagnostic dès le deuxième cas pour une maladie qu'on ne soupçonnait pas et que l'équipe n'avait jamais rencontrée auparavant et, également, pour avoir maîtrisée rapidement la situation avec l'ensemble des partenaires : équipe de santé publique, entomologistes et d'autres spécialistes dont les mammalogues.

Ils ont permis de montrer que les problèmes de santé doivent être affrontés par des équipes multidisciplinaires. Les experts de l'OMS sont arrivés pour renforcer nos équipes et ont aidé grâce à leur équipement en particulier le test de diagnostic rapide mis au point par l'Institut Pasteur de

Madagascar, centre collaborateur de l'OMS pour la peste. Ce test permet une confirmation fiable des cas suspects en 15 minutes et sont facilement réalisables sur le terrain.

La vigilance du corps médical et paramédical avec l'aide de l'OMS a permis de maîtriser la situation.

AUTRES MALADIES

L'incidence de l'***hépatite virale de type B*** au cours de l'année 2003 est semblable à celle enregistrée en 2002. Elle est de 3,19 cas pour 100.000 habitants.

On retrouve des cas sur l'ensemble du territoire national mais avec des différences. Les plus forts taux sont observés à Tindouf (158,87), Tamanrasset (64,92), Illizi (27,48), Bécharr (23,71), Ouargla (21,68) et El Bayadh (18,63).

Ce sont les adultes jeunes qui sont les plus touchés : 8,34 cas pour 100.000 habitants pour les 20-29 ans.

Aucun changement de la situation épidémiologique concernant l'***hépatite virale C***, l'incidence annuelle est de 1,32 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Tébessa est la wilaya qui rapporte encore cette année le plus grand nombre de cas avec une incidence régionale de 23,17 cas pour 100.000 habitants.

Batna a vu son taux doubler passant de 3,51 en 2002 à 7,32 cas pour 100.000 habitants en 2003.

A Oum El Bouaghi, l'incidence enregistrée est de 6,77 cas pour 100.000 habitants.

Les taux spécifiques par âge les plus élevés sont retrouvés chez les 40-59 ans (3,36) et les 60 ans et plus (3,49 cas/100.000 hbts).

L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE

Au cours de l'année 2003, 29 wilayas (soit 60,4%), ont déclaré 48 971 cas de piqûre scorpionique, soit une incidence de 155 cas pour 100 000 habitants et 64 décès.

Le tableau 1 montre que près de 60 % des personnes piquées sont âgées entre 15 et 49 ans et 27,3 % ont moins de 15 ans. Par contre, la mortalité touche l'enfant dans 70 % des cas.

La wilaya d'Adrar enregistre le taux d'incidence le plus élevé (1446 cas pour 100.000 habitants), suivie d'Illizi (1256 cas pour 100.000 habitants) et Naâma (1174 cas pour 100.000 habitants).

Le taux de létalité le plus élevé est retrouvé dans la wilaya de Laghouat (0,46 %), suivi par Illizi (0,44%), Tamanrasset (0,34 %) et Djelfa (0,29 %).

Morbidité

Le nombre de cas de piqûre déclarés à l'I.N.S.P. au cours de l'année 2003 est de 48.971, soit une incidence de 155 cas pour 100.000 habitants. Les wilayas les plus touchées sont Biskra (6321 cas), El Oued (6082 cas), Ouargla (5096 cas) et M'Sila (5082 cas).

a) Répartition géographique des cas de piqûre

- La région du Sud enregistre le taux d'incidence le plus élevé (926,6 cas pour 100.000 habitants).
- La région des hautes plaines suit avec une incidence de 223,19 cas pour 100.000 habitants.

b) Répartition selon la région sanitaire

- Les régions sanitaires Sud-est et Sud-ouest sont les plus touchées avec plus de 900 cas pour 100 000 habitants.
- Les trois autres régions sanitaires enregistrent des incidences inférieures à l'incidence nationale.

Mortalité

64 décès ont été notifiés en 2003 à l'INSP, ce qui correspond à un taux de létalité de 0,13 %.

Les wilayas qui ont enregistré le plus grand nombre de décès sont Djelfa et Ouargla (10), Laghouat (8). Cependant, le taux de létalité le plus élevé est retrouvé à Laghouat (0,46 %), puis viennent Illizi (0,44 %) et Tamanrasset (0,34 %).

a) Répartition des décès selon la région géographique

- C'est la région Sud qui enregistre le nombre de décès le plus important (34), soit une létalité de 0,15 %.
- Les hautes plaines ont déclaré 29 décès, soit une létalité de 0,12 %.
- Un seul décès a été notifié dans la région du Tell, soit une létalité de 0,04 %.

b) Répartition des décès selon la région sanitaire

- 38 décès ont été recensés dans la région Sud-est, soit une létalité de 0,16 %.
- La région Centre a déclaré 11 décès, soit une létalité de 0,17 % [4].
- La région Ouest n'a déclaré aucun décès.

Tableau 1 : Répartition des cas piqués et des décès par scorpionisme selon l'âge - Année 2003

Age	Cas piqués	%	Décès	%
0-11 mois	189	0,38	1	1,56
1-4 ans	2620	5,35	20	31,25
5-14 ans	10565	21,57	24	37,5
15- 49 ans	29171	59,56	13	20,31
50 ans et +	6426	13,12	6	9,37
Total	48971	100,00	64	100,00

LE PALUDISME

On note une augmentation du nombre de cas de paludisme déclarés au cours de l'année 2003 par rapport à l'année 2002.

427 cas ont été notifiés et confirmés par le laboratoire central de paludisme et des maladies parasitaires de l'I.N.S.P.. Ces cas ont été classés en :

- paludisme importé : 394 cas ;
- paludisme autochtone : 5 cas ;
- rechutes : 18 cas ;
- paludisme introduit : 1 cas ;
- cas non classés : 9 cas.

Les wilayas qui enregistrent des cas de paludisme sont principalement des wilayas du sud du pays et notamment deux wilayas : Adrar (100 cas) et Tamanrasset avec 307 cas.

Les espèces plasmodiales retrouvées sont :

- plasmodium falciparum : 313 cas (76,4 %) ;
- plasmodium vivax : 111 cas (22,8 %) ;
- plasmodium malariae : 2 cas ;
- plasmodium ovalé : 1 cas.

Paludisme autochtone

Cinq cas de paludisme autochtone ont été notifiés :

- deux cas à plasmodium vivax ont été dépistés dans le foyer résiduel de la localité de Rouissat, wilaya de Ouargla ;
- trois cas à plasmodium falciparum dans la localité de Tinzaouatine, wilaya de Tamanrasset.

Paludisme importé

Sur la totalité des cas de paludisme importé, soit 394 cas, on note 99,5 % des cas dépistés dans les wilayas du sud du pays.

Les espèces plasmodiales les plus fréquentes sont plasmodium falciparum (76,4%) et plasmodium vivax (22,8 %).

L'origine de l'infection est principalement retrouvée dans le Mali (64 %) et le Niger (35 %).

Figure 25 :

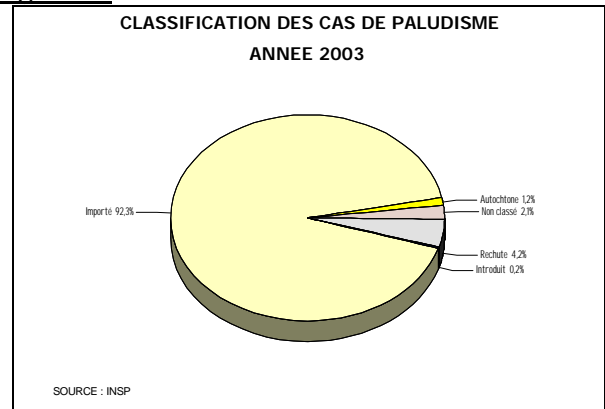
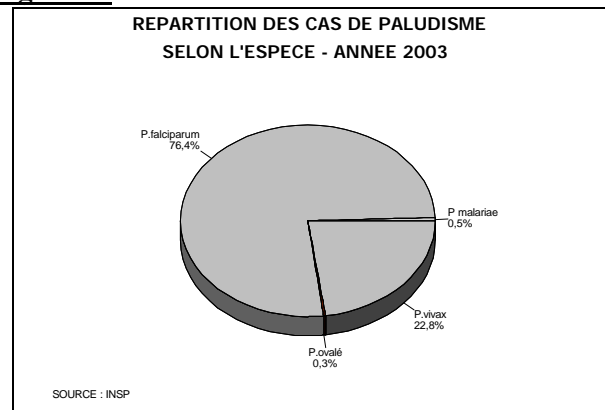


Figure 26 :



La nationalité des patients touchés par le paludisme importé est majoritairement algérienne (76,1 %) et accessoirement malienne (15,5 %) et nigérienne (6,6%) [5].

LA TUBERCULOSE

Le taux d'incidence de la tuberculose, toutes formes confondues, est de 61,19 cas pour 100.000 habitants. Sur l'ensemble des cas déclarés à l'I.N.S.P., soit 19364 cas, on retrouve :

- 10285 cas de tuberculose pulmonaire ;
- 8608 cas de tuberculose extra-pulmonaire ;
- 320 cas avec double localisation, pulmonaire et extra-pulmonaire ;
- 151 de tuberculose non classés par manque d'information.

Les taux régionaux les plus élevés sont observés à Oran (121,13), Annaba (116,61), Tindouf (116,26), Aïn Défla (98,65), Mostaganem (97,33), Blida (94,79) et Tlemcen (86,39).

La tuberculose pulmonaire

L'incidence de la tuberculose pulmonaire est de 33,51 cas pour 100.000 habitants et l'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive est de 27,87 cas pour 100.000 habitants.

Les examens bactériologiques ont été pratiqués pour 93,8 % des patients. L'examen microscopique était positif dans 83,3 % des cas et négatif dans 10 % des cas.

L'atteinte pulmonaire est toujours prédominante chez le sexe masculin avec 59 % de l'ensemble des cas. Plus de la moitié des cas (59 %) de tuberculose pulmonaire sont des sujets âgés entre 20 et 39 ans.

Les cas de tuberculose pulmonaire ont été classés dans :

- 91,4 % en nouveaux cas,
- 4,8 % en rechutes,
- 0,3 % en échecs au traitement,
- 0,6 % en reprises évolutives.

La létalité est faible avec 0,2 % des cas.

La tuberculose extra-pulmonaire

Les cas de tuberculose extra-pulmonaire diagnostiqués au cours de l'année 2003, ont été classés comme prouvés dans 52 % des cas (c.a.d. prouvés bactériologiquement ou histologiquement) et non prouvés dans 31 % des cas.

Les localisations retrouvées sont multiples, les plus fréquentes sont les formes ganglionnaires (38 %) et les pleurésies (35 %).

On observe toujours une prédominance féminine avec 56 % des cas. Ce sont les adultes jeunes qui sont les plus touchés avec 49 % de l'ensemble des cas.

LE SIDA

Au cours de l'année 2003, 49 nouveaux cas de sida ont été diagnostiqués et 159 nouveaux cas de séropositifs ont été dépistés.

Ainsi le nombre de cas cumulés depuis 1985 est de 614 cas pour le sida et 1455 cas de séropositifs.

On note toujours une prédominance masculine mais avec un sex-ratio qui a diminué (1,4).

Les modes de contaminations rapportés sont :

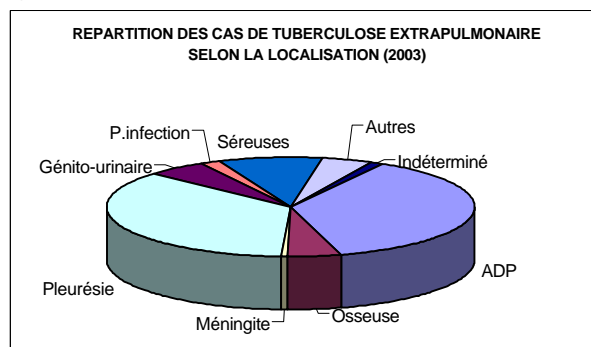
- les rapports hétérosexuels : 49 % ;
- la toxicomanie : 2 % ;
- la transmission mère-enfant : 2 % ;
- non spécifié : 47 %.

Plus de la moitié des cas (53 %) sont des adultes jeunes ayant entre 20 et 39 ans.

La répartition géographique des nouveaux cas de sida selon les régions sanitaires est donnée ci-contre :

- région centre : 10 cas ;
- région ouest : 14 cas ;
- région est : 5 cas ;
- région sud est : 6 cas région sud ouest : 4 cas ;
- 10 cas de nationalité étrangère.

Figure 27 :



Pour les nouveaux cas séropositifs, les modes de contamination retrouvés sont :

- les rapports hétérosexuels : 26,4 % ;
- les rapports homo et bisexuels : 2 % ;
- la toxicomanie : 1,2 % ;
- le sang et ses dérivés : 2,5 % ;
- la transmission mère-enfant : 5 % ;
- non spécifiés : 62,9 %.

Pour les cas séropositifs, on ne note pas de prédominance masculine, on retrouve autant de femmes que d'hommes mais il y a une proportion non négligeable de séropositifs dont le sexe est non mentionné (10 %).

La répartition par âge retrouve un maximum de cas chez les adultes jeunes entre 25 et 40 ans (31 %).

La répartition géographique des nouveaux cas de séropositifs est donnée ci-dessous :

- région centre : 21 cas ;
- région ouest : 84 cas ;
- région est : 19 cas ;
- région sud est : 18 cas ;
- région sud ouest : 2 cas [6].

BIBLIOGRAPHIE

[1] : La réémergence de la peste dans l'ouest de l'Algérie après 57 ans de silence – Les 2èmes journées d'infectiologie et de prévention – SETIF – 24, 25 février 2004 - Dr Razik – CHU Oran -

[2] : Rapport sur l'épidémie de la peste bubonique survenue dans la région d'Oran et les perspectives de lutte et de contrôle – Dr M. Hammou.

[3] : Relevé épidémiologique hebdomadaire, N° 16 & 33 - OMS.

[4] : Rapport du service santé-environnement – INSP.

[5] : Rapport du service du paludisme et des maladies parasitaires – INSP.

[6] : Rapport du laboratoire national de référence du sida – Institut Pasteur d'Algérie.

**Tableau 2 : ENVENIMATION SCORPIONIQUE EN ALGERIE
MORBIDITE ET LETALITE PAR WILAYA- ANNEE 2003**

WILAYA	Cas piqués	Décès	Incidence (pour 100 000 hbts)	Létalité (%)	Mortalité spécifique
ADRAR	4798	2	1 446	0,04	0,0060
CHLEF					
LAGHOUAT	1752	8	513	0,46	0,0234
OUM EL BOUAGHI					
BATNA	1207	0	116	0,00	0,0000
BEJAIA	295	0	32	0,00	0,0000
BISKRA	6321	6	1 022	0,09	0,0097
BECHAR	497	0	203	0,00	0,0000
BLIDA					
BOUIRA	303	0	44	0,00	0,0000
TAMANRASSET	881	3	602	0,34	0,0205
TEBESSA	1118	2	189	0,17	0,0034
TLEMCEN	254	0	27	0,00	0,0000
TIARET	1465	0	187	0,00	0,0000
TIZI OUZOU	349	0	29	0,00	0,0000
ALGER					
DJELFA	3398	10	402	0,29	0,0118
JIJEL					
SETIF					
SAIDA	100	0	33	0,00	0,0000
SKIKDA					
SIDI BEL ABBES					
ANNABA					
GUELMA	57	0	12	0,00	0,0000
CONSTANTINE					
MEDEA	1267	1	142	0,08	0,0011
MOSTAGANEM					
M'SILA	5082	6	590	0,12	0,0070
MASCARA					
OUARGLA	5096	10	1 072	0,20	0,0210
ORAN					
EL BAYADH	1505	2	824	0,13	0,0110
ILLIZI	457	2	1 256	0,44	0,0550
B.B.ARRERIDJ	623	0	104	0,00	0,0000
BOUMERDES					
EL TARF					
TINDOUF	86	0	294	0,00	0,0000
TISSEMSILT	371	0	131	0,00	0,0000
EL OUED	6082	4	1 139	0,07	0,0075
KHENCHELA	721		203		
SOUK AHRAS					
TIPASA					
MILA	109	0	15	0,00	0,0000
AIN DEFLA	58	0	8	0,00	0,0000
NAAMA	1625	3	1 174	0,18	0,0217
AIN TEMOUCHENT					
GHARDAIA	3094	5	956	0,16	0,0155
RELIZANE					
TOTAL	48971	64	155	0,13	0,0020

Notification pour certaines maladies à déclaration obligatoire - Répartition par wilaya
Annuel 2003

	TYP	DYS	HVA	HVB	HVC	DIP	COQ	TNN	TET	PFA	ROU	Mg.M	MGTE	HYD	L.V	L.C	BIL	TRA	BRU	POP*
ADRAR	17	568	4	20	1						21	7	29			1		8		331744
CHLEF	18	2	2	5						1	1836	7	26	14	1					924140
LAGHOUAT	16	12	10	4						2	130	12	10	16		52			179	341351
OUM EL BOUAGHI	22		5	29	38				2	5	44	3	64	30	1	1			13	561115
BATNA	68	2	12	33	76					5	43	3	596	38	7	3926			12	1038360
BEJAIA	47	2	11	17	6		4			4	139	5	189	7	11	8				935743
BISKRA	44	108	16	13	2					3	298	9	68	6	15	1622		105	188	618248
BECHAR		133	6	58							63		32	3		30		246	14	244673
BLIDA	11	3		8			1			1	123	13	102	2	4	8				858663
BOUIRA	5	2	20	5	1		6			2	431	1	192	11	5	62			2	683196
TAMANRASSET	1	183	10	95							1		6	2		3				146339
TEBESSA	7	1	11	80	137					2	32		57	31	1	115			413	591374
TLEMCEEN	15	15	5	6	1					1	165	1	113	25	1	9			493	928324
TIARET	83	9	30	12	8	7	2	1			78	1	6	61		1566			106	784098
TIZI OUZOU	20	3	12	4	2					1	233	15	379		8	26			1	1219808
ALGER	7	141	34	7	3		1			1	1209	39	877	1		13				2848848
DJELFA	41	6	9	8						1	303	1	42	15		293			135	845251
JIJEL	2	24	9	31	17		1				252		183	9		85			1	618032
SETIF	63	1	11	19	3				1	1	248	19	302	8	9	100			6	1415608
SAIDA	15	8	5	11	7						59	6	6	37		165			101	304790
SKIKDA	13	7	14	37	10				1	2	123		139	6	1	17				856583
SIDI BEL ABBES	3	1	18	21	24					4	198		156	34		4			69	578783
ANNABA	17		9	3	6					3	50		105	12		9				618283
GUELMA	9	11	4	15	1					2	21	1	54	6		2			2	471579
CONSTANTINE	39	38	4	15	2						61	3	284	32	9	24				889395
MEDEA	15		11	18	5						533	1	229	55	4	14			18	866837
MOSTAGANEM	28	61	26	8	4						102	2	14	8	1				1	685253
M'SILA	23		2	5						3	711	17	30	20		4587			363	861011
MASCARA	48	25	82	16	10						343	4	27	23		2			1	738716
OUARGLA	118	109	5	103	4					2	132	2	151	2		29		480		475175
ORAN	29	7	33	1	4					1	98		181	2	9					1340649
EL BAYADH	1	16		34	2						56		20	1		244			32	182541
ILLIZI			6	10	1						24		4			2	221	48	1	36392
BORDJ BOU ARRERIDJ	17	6	1	51	3					1	112	2	650	15	3	94			11	597353
BOUMERDES		4	3	9	2					1	2299	5	33			24				707529
EL TARF	2	305	3	3	1						24		131	8	1	1				386873
TINDOUF				45							5		2							29245
TISSEMSILT	8	16	4	9	6	2	1			2	121	1	8	29	5	4		1	5	283942
EL OUED	20	8	10	24	2						45	41	45		3	8		325	6	534000
KHENCHELA	47		10	9	9					1	10		192	4	1	52			142	353985
SOUK AHRAS	15		76	22	1						9		145	18	2	5			8	401031
TIPAZA	6		4	22	8						112	1	112	32		6				552832
MILA	12	12	18	31	1				1		196	1	109	2	21	27			8	727623
AIN DEFLA	77		4	1						1	340	29	7	1		1			83	711596
NAAMA	2	42	4	6							38		3	1		289			223	138413
AIN TEMOUCHENT	35	8	7	16	8						88		17	1				49	11	362456
GHARDAIA	10	33	74	2							248	8	61	22	8	219		96	135	323536
RELIZANE	14			8	1					3	881		53	42						693678
TOTAL ALGERIE	1110	1932	654	1009	417	7	17	2	5	56	12688	260	6241	692	131	13749	221	1358	2783	31645000

* Population estimée à partir des taux d'accroissement naturel ; données de la direction de la population - Ministère de la Santé de la population et de la réforme hospitalière

Institut National de Santé Publique - 4, chemin El Bakr, El Biar, 16030 - Alger, Algérie - Téléphone : 021.91 20 21 à 24 - Fax : (213) 21.91.27.37

Directeur de la Publication : Docteur N.ZIDOUNI - **Rédaction** : Drs N.BENHABYLES, A.BOUGHOUFALAH - **Lecture** : Drs S.BELAMRI & H.BENYAMINA - **Graphisme** : Dr R.ASSARI - **Saisie de l'Information** : Mmes Z.AZIZOU, R. GUESSABI, H.SAHRAOUI & M. OULD SAID - **Secrétariat** : Mme S.SACI -

INFORMATION

LE RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL EST DISPONIBLE
SUR LE WEB.

VOUS POUVEZ LE CONSULTER SUR LE SITE SANTE ALGERIE

Page d'accueil

<http://www.ands.dz/insp/insp-publicat.htm>