

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Institut National de Santé Publique

***SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU RHUMATISME
ARTICULAIRE AIGU (RAA), EN ALGERIE,
ANNEE 2004***

**Département contrôle des maladies
Service RAA**

Introduction

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) reste encore en Algérie et dans les pays en voie de développement, un problème de santé publique, en raison de la prévalence élevée de sa principale complication qu'est la cardiopathie rhumatismale. Le PNL-RAA a été mis en place par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière en 1990. La population cible est représentée par l'ensemble des enfants et adolescents âgés de 4 à 19 ans révolus. Une première évaluation a eu lieu en 1996 et a conduit à l'amélioration des supports de déclaration avec l'introduction de la fiche de déclaration du malade. Une relance du programme s'en est suivie à partir de 1997 et a conduit à l'organisation de séminaires de formation de formateurs à travers l'ensemble du territoire national, en plus de la diffusion de la nouvelle circulaire ministérielle parue le 21 Février 1999.

Il faut juste rappeler que l'évaluation du Programme National de Lutte contre le Rhumatisme Articulaires Aigu (PNL-RAA) est annuelle et repose sur les déclarations mensuelles des cas de RAA adressées à l'Institut National de Santé Publique (INSP) et à la Direction de la Prévention du MSPRH par les 185 secteurs sanitaires et les 13 CHU repartis sur l'ensemble du territoire national, en plus des établissements hospitaliers spécialisés (EHS) dont les déclarations restent partielles.

L'analyse des données est faite sur la population des enfants et adolescents âgés de 4 à 19 ans révolus, estimée à 11 044 811 enfants au 1^{er} juillet 2004 (Source: Office National des Statistiques). Pour le calcul des incidences par âge, par sexe et par wilaya, on ne prendra en compte que les nouveaux cas de RAA.

1. Evaluation quantitative des déclarations par les wilayas, les secteurs sanitaires et les Centres Hospitalo Universitaires (CHU)

Pour rappel, l'Algérie compte 185 secteurs sanitaires et 13 CHU répartis sur les 48 wilayas. Une amélioration quantitative des déclarations est notée puisque les 48 wilayas veillent à l'application du PNL-RAA et que 99,5 % des secteurs sanitaires adressent leurs relevés mensuels à l'INSP et à la Direction de la Prévention du MSP RH. Une amélioration quantitative des déclarations est également enregistrée par les CHU où le taux de notification est passé de 15 % en 2001 à 47 % en 2003, pour atteindre 92,3 % en l'an 2004 soit 12 CHU sur 13 adhérent au PNL.

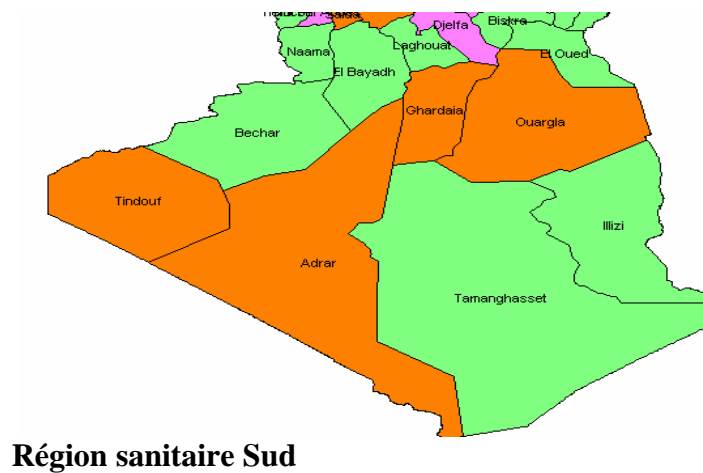
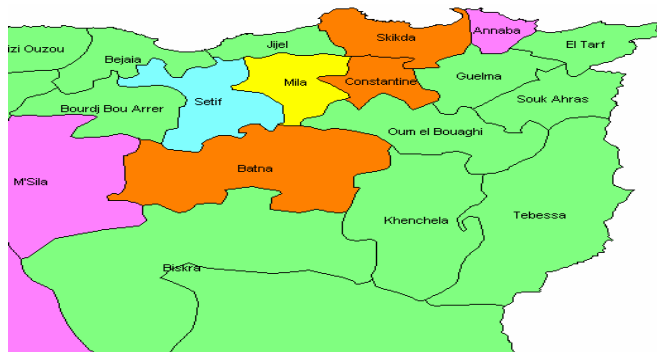
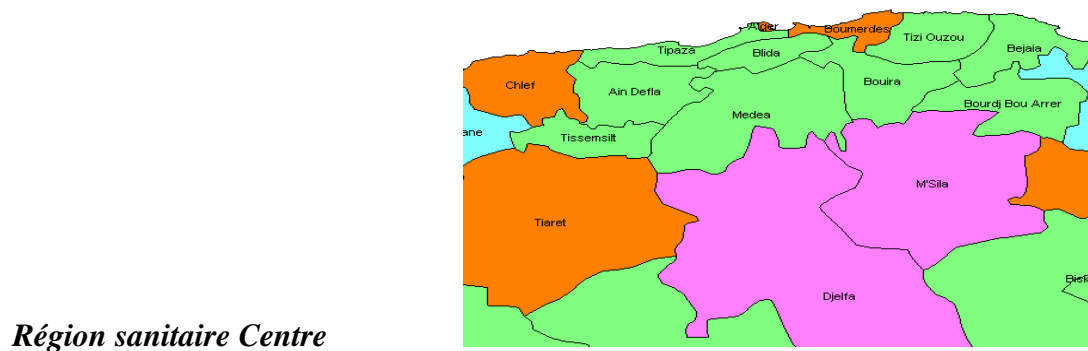
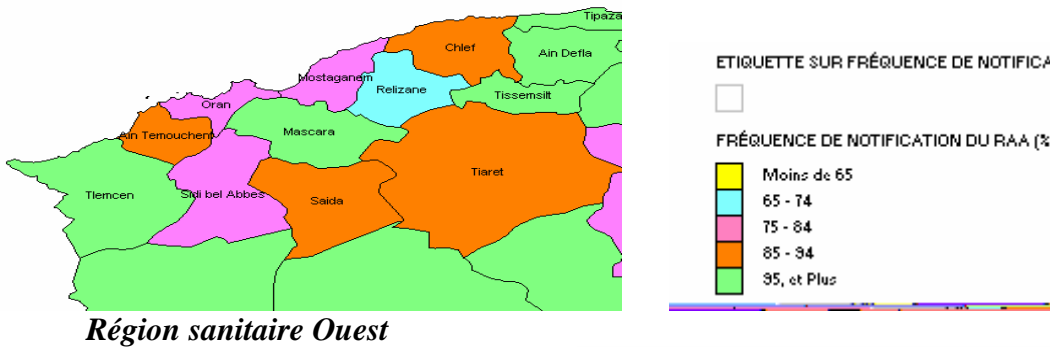
Le nombre total de relevés qui devrait parvenir à l'INSP serait de 2376 relevés par an. En 2004, le nombre de relevés provenant des secteurs sanitaires est de 2061 relevés soit un taux de notification de 92,8 % contre 79 % en 2001, 87 % en 2002 et 84,7 % en 2003. Le nombre de relevés adressés par les CHU est de 132 soit un taux de notification de 84,6 % contre seulement 7 % en 2001, 16,7 % en 2002 et 27,6 % en 2003. Le taux de notification global lui, est de 92,3 %. En 2001 ce taux n'était que de 74 %.

Tableau 1 : Evaluation annuelle des déclarations par les SS et les CHU, année 2004

Année	Nb rel/SS	Tx notif/SS %	Nb rel/CHU	Tx notif/CHU %	Total rel	Tx notif/an %	Nb rel prévus
2004	2061	92,8	132	84,6	2193	92,3	2376

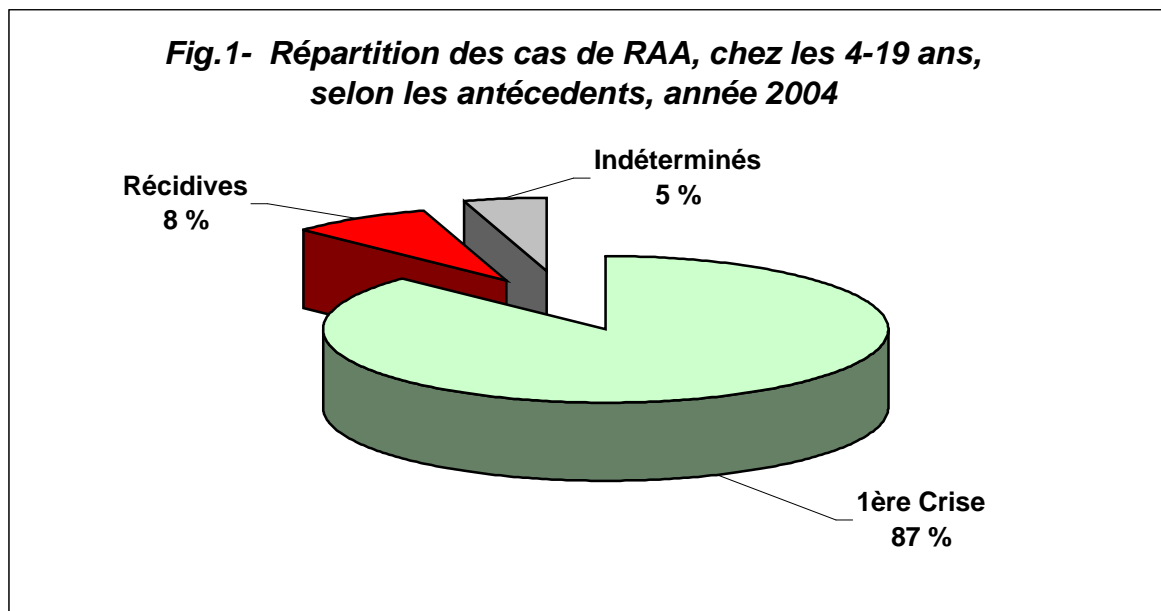
Les wilayas présentant les taux de notifications les plus bas (<80 %) sont les suivantes : wilayas de Mila (63,9 %), de Sétif (68,1 %), de Sidi Bel Abbès (78,3 %), de Mostaganem (75,0 %), de Relizane (72,2 %) et de Annaba (77,1%).

Fréquence des notifications du RAA par région sanitaire, Algérie 2004

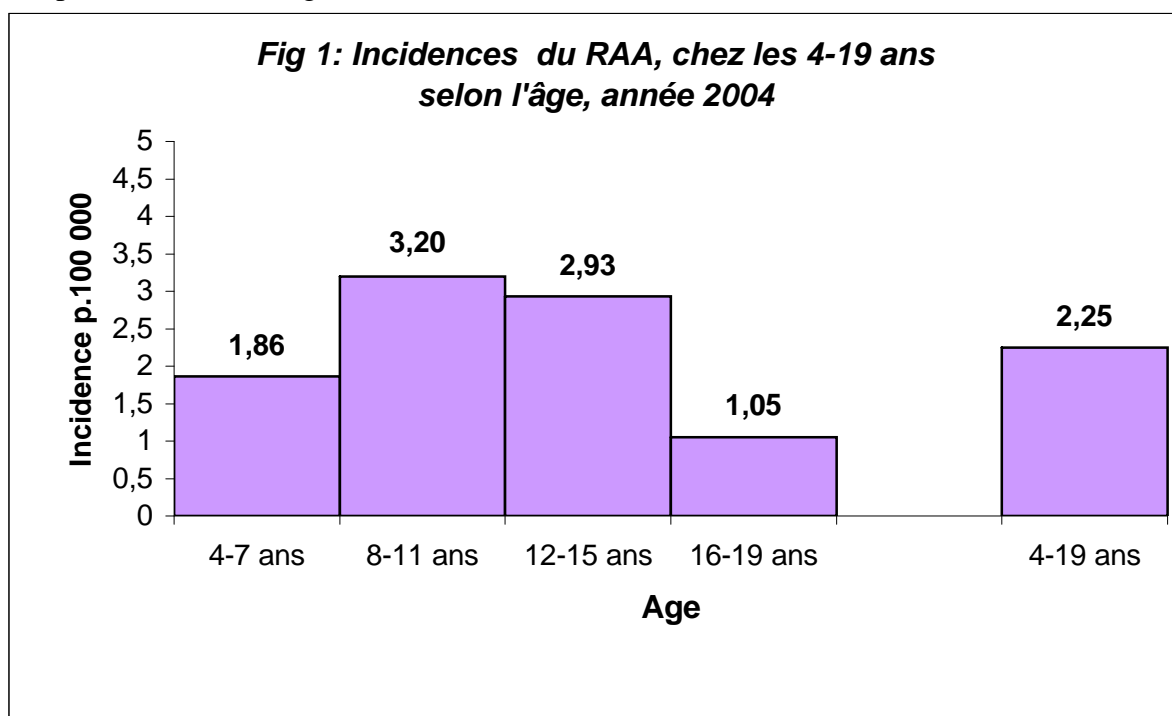


2. Antécédents de RAA

Au total, 323 cas de RAA ont été notifiés durant l'année 2004, par les 48 wilayas du pays indépendamment des antécédents et de l'âge des patients. Le nombre d'enfants ayant présentés une crise de RAA est de 284 enfants et adolescents âgés de 4 à 19 ans révolus soit 87,9 %. Dans 3/4 des cas, soit 87,3 %, la crise de RAA est inaugurale (1^{ère} crise), par contre la notion de récurrence est retrouvée dans 8,1 % des cas et dans 4,6 % des cas, les antécédents ne sont pas précisés, ce taux était de 22 % en 2003.

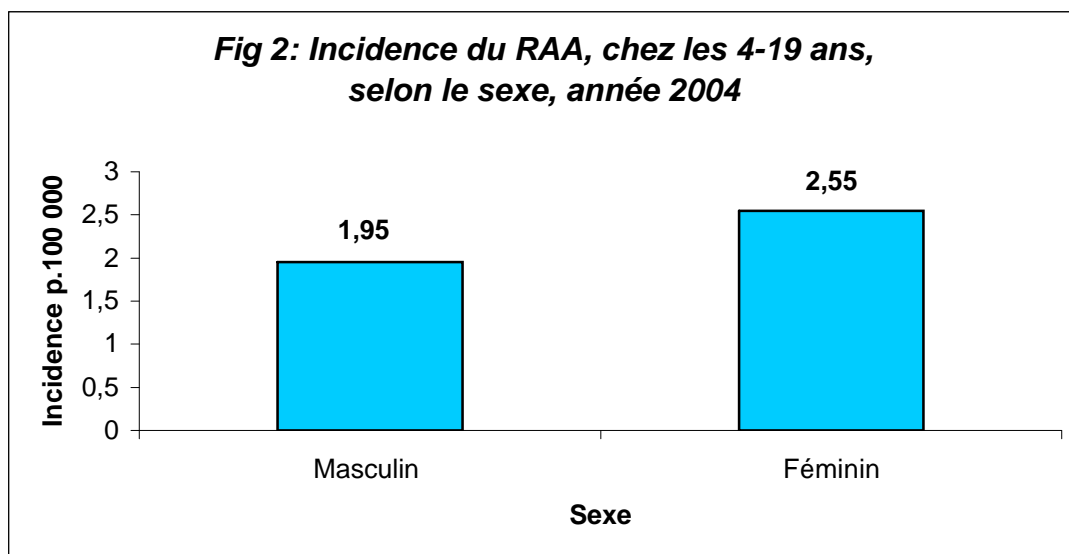


Le RAA survient essentiellement chez les enfants d'âge scolaire. Les deux tranches d'âge les plus fréquemment atteintes sont les 8-11 ans et les 12-15 ans avec des incidences respectives de 3,20 et 2,93 cas pour 100 000 enfants d'âge scolaire. Il faut noter le fait que la crise de RAA inaugurale soit exceptionnelle avant l'âge de 4 ans.



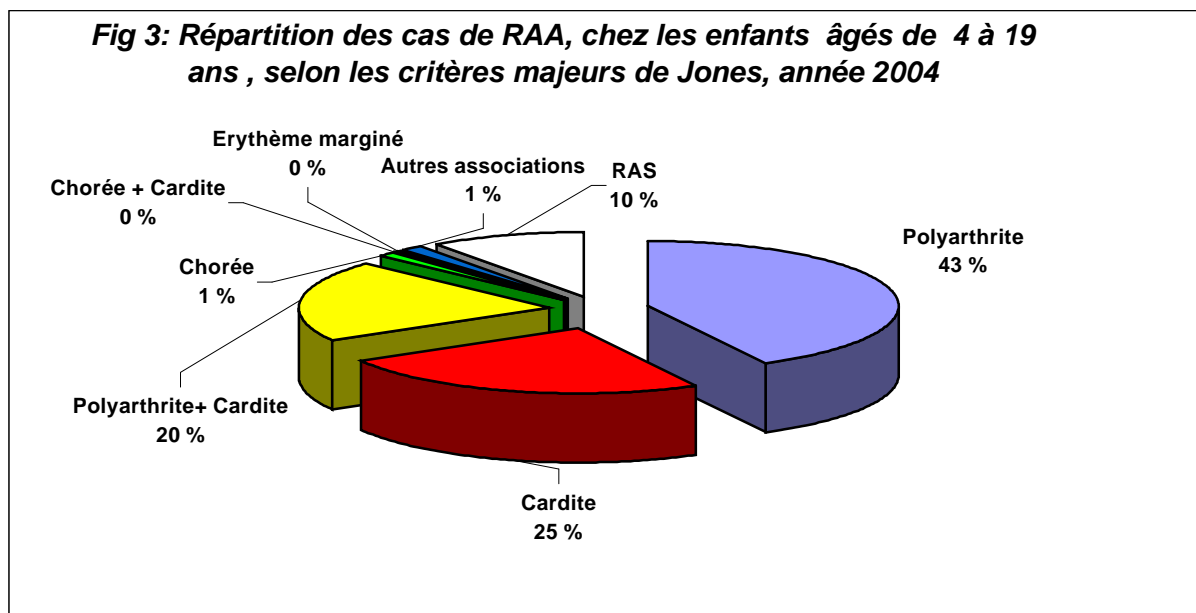
4. Sexe des cas

La crise de RAA survient aussi bien chez la fille que chez le garçon, les incidences respectives sont de 2,55 et 1,95 pour 100 000 enfants. Le sex ratio est de 0,8.



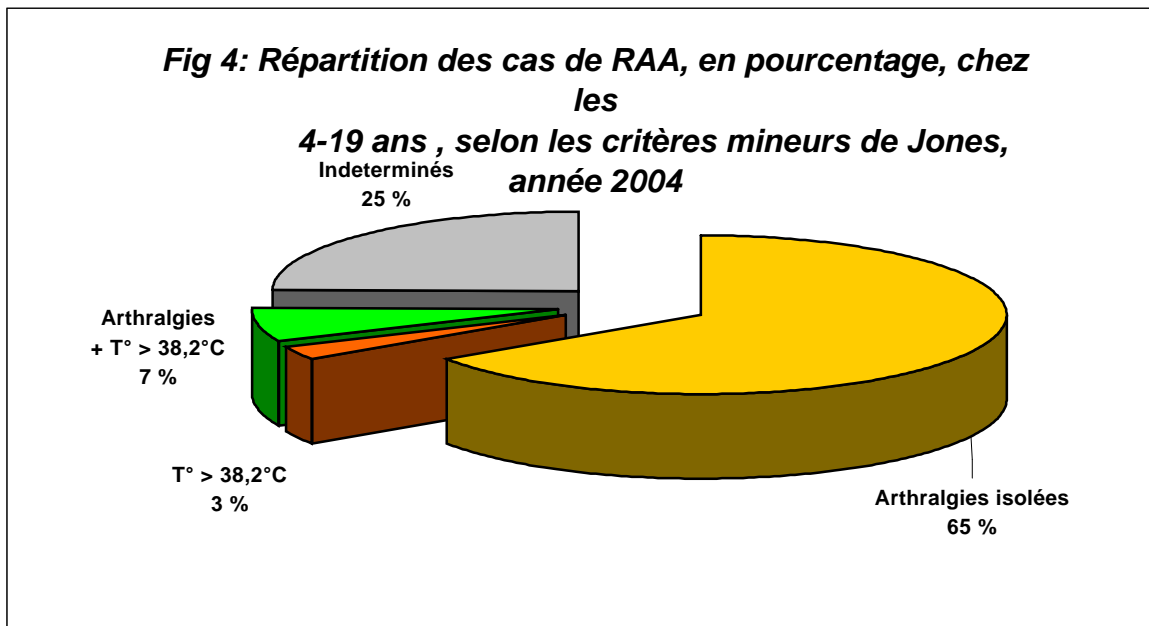
5. Critères majeurs de Jones

Cette répartition prendra en compte tous les cas de RAA déclarés chez les enfants d'âge scolaire que ce soit une crise inaugurale ou une rechute. On note une prédominance de l'atteinte articulaire représentée essentiellement par la polyarthrite qui est isolée dans 42,3 % suivi de l'atteinte cardiaque représentée par la cardite qui est isolée dans 24,6 % des cas. L'association polyarthrite cardite est l'association la plus fréquemment citée, elle est retrouvée dans 20,1 % des cas. Il est à signaler que dans environ 10 % des cas aucun critère majeur n'est mentionné. *L'incidence des cardites est d'une cardite pour 100 000 enfants (0,97 cas p.100 000 enfants).*



6. Critères mineurs cliniques de Jones

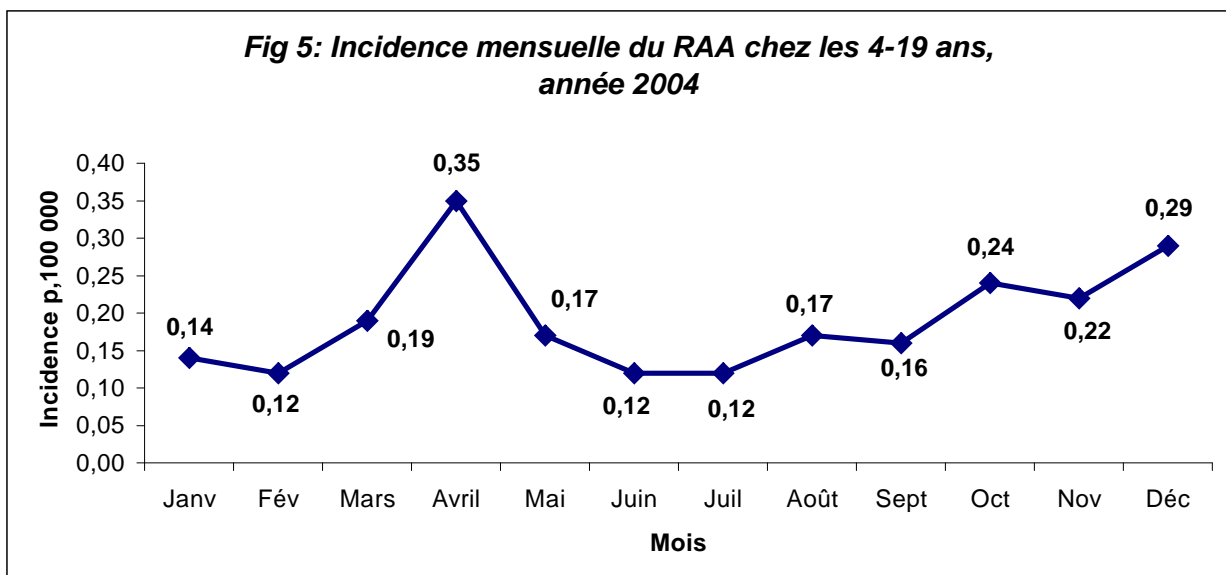
Sur les 284 cas de RAA déclarés, les critères mineurs ne sont cités que dans 214 cas soit dans environ 3/4 des cas. Parmi les signes rencontrés, les douleurs articulaires à type d'arthralgies prédominent, elles sont retrouvées dans près de 72,5 % des cas (arthralgies isolées: 65,5 % des cas). La fièvre est retrouvée dans 9,8 % des cas ($T^{\circ} > 38,2^{\circ}\text{C}$ isolée dans 2,8 % des cas).



Une vitesse de sédimentation érythrocytaire (VS), signe d'une inflammation non spécifique, supérieure ou égale à 50 mm à la première heure est retrouvée dans 34,9 % des cas soit chez 99 patients. Un taux d'antistreptolysine O (ASLO) ≥ 400 UI est retrouvé dans 48,2 % des cas, soit chez 137 enfants.

7. Incidence mensuelle des cas de RAA

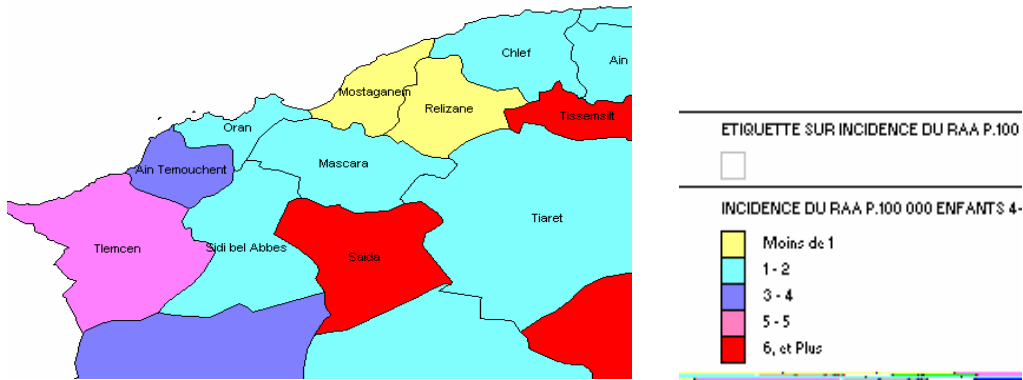
La maladie survient tout au long de l'année mais le maximum de cas est enregistré durant le mois d'avril. L'incidence de la maladie augmente à partir de mois d'octobre pour baisser au mois de janvier. Cette variation saisonnière est due au fait que les angines streptococciques sont plus fréquentes en hiver et au printemps. Le nombre moyen de nouveaux cas de RAA par mois est de 20 cas/mois.



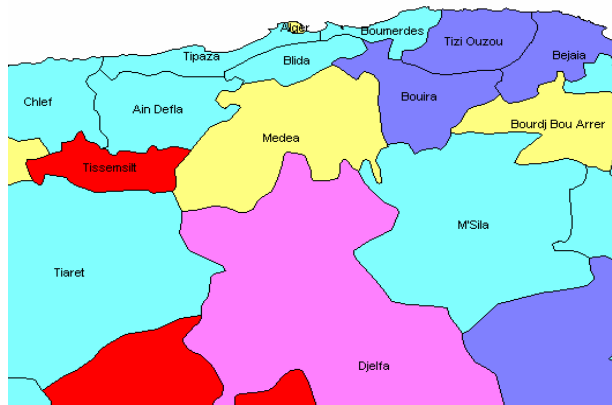
8. Wilaya de résidence

L'analyse des données relatives aux déclarations des cas de RAA pour l'année 2004 retrouve, chez les enfants et les adolescents âgés de 4 à 19 ans révolus, une incidence nationale du RAA de 2,25 cas pour 100 000 enfants d'âge scolaire. Les wilayas de Ouargla, d'Illizi, de Khenchella et de Relizane ne notifient aucun cas de RAA durant l'année 2004, alors que le taux de notification dans certaines de ces wilayas est de 100 %. La question est de savoir si réellement il n'existe pas de cas de RAA pour la tranche d'âge considérée (4-19 ans) ou que le diagnostic de RAA ne soit pas posé?. Ces taux d'incidences ne reflètent pas toujours la situation réelle du rhumatisme articulaire aigu dans certaines wilayas du pays et ceci est lié à la qualité des informations recueillies. La moyenne des cas de RAA déclarés, par wilaya, est de 5 cas par an.

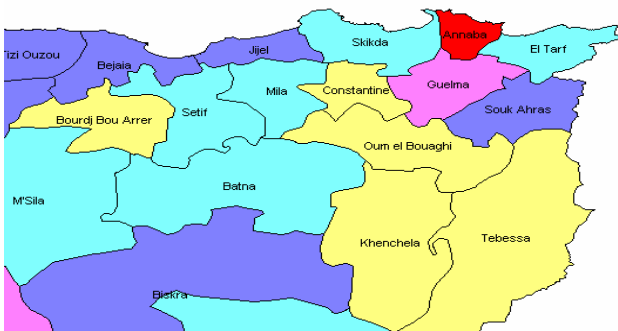
Incidence du RAA par région sanitaire, Algérie 2004



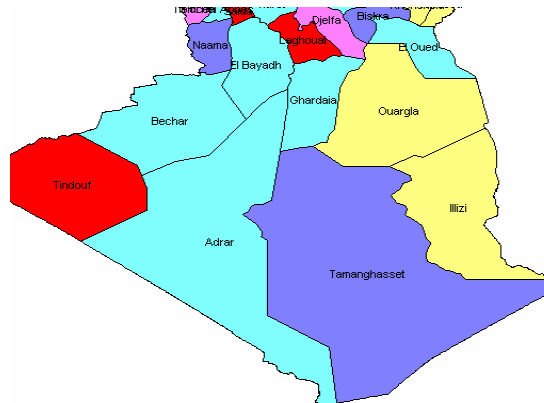
Région sanitaire Ouest



Région sanitaire Centre



Région sanitaire Est



Région sanitaire Sud

Incidences du RAA par wilaya et par région sanitaire, année 2004

Région sanitaire centre

Wilayas	Incid*
Bejaia	3,06
Blida	2,9
Bouira	3,45
Tizi Ouzou	4,34
Alger	0,92
Djelfa	5,72
Medea	0,32
Bourdj Bou Arreridj	0,44
Boumerdes	1,77
Tipaza	1,67
Ain Defla	2,26

Région sanitaire est

Wilayas	Incid*
O,E,Bouaghi	0,49
Batna	1,03
Tebessa	0,45
Jijel	4,79
Setif	1,34
Skikda	1,04
Annaba	9,9
Guelma	5,45
Constantine	0,36
M'Sila	1,41
Taref	2,48
Khenchela	0
S,Ahras	3,83
Mila	1,09

Région sanitaire ouest

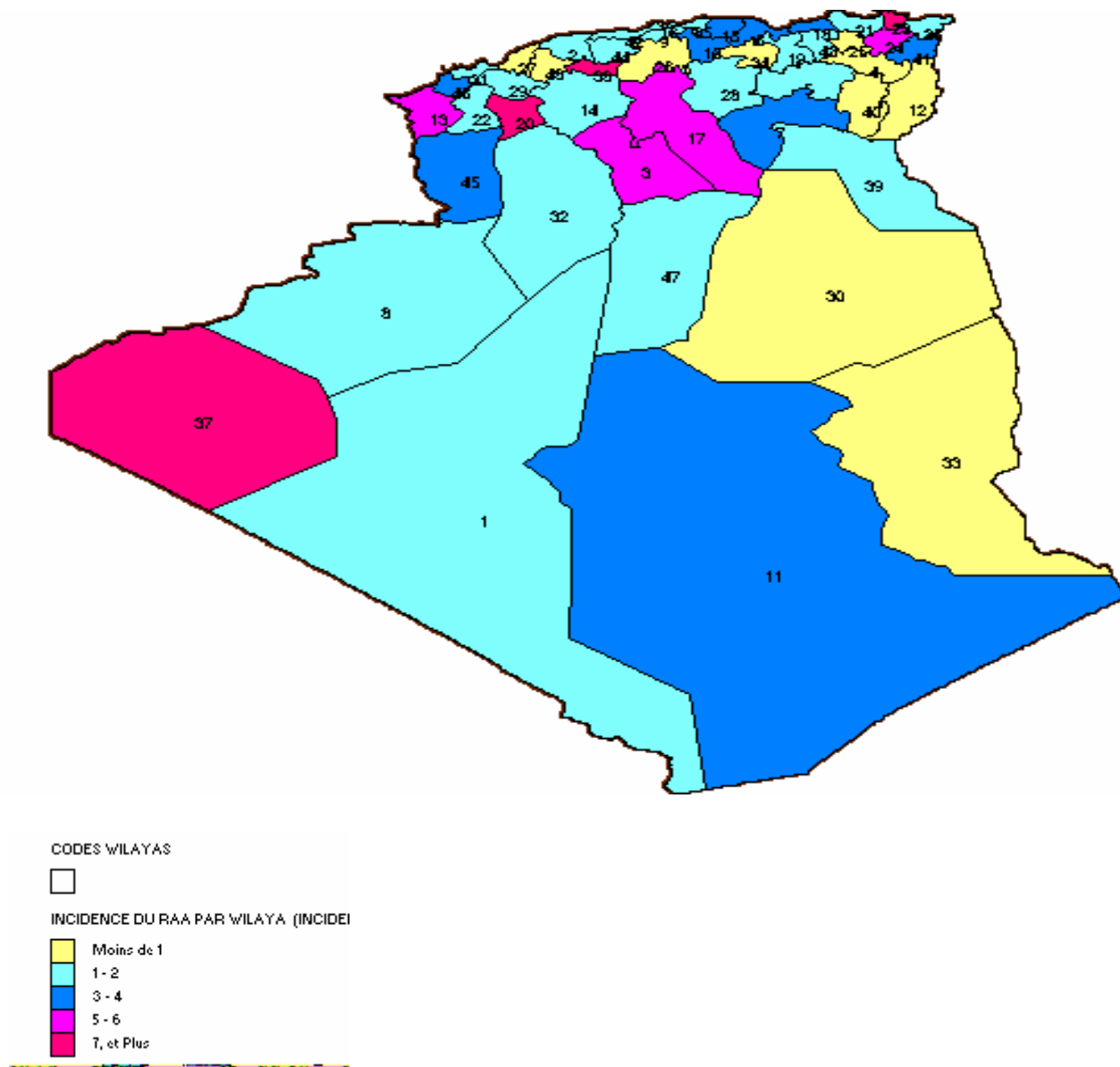
Wilayas	Incid*
Chlef	1,73
Tlemcen	5,88
Tiaret	0,7
Saida	6,96
S,B,A	1,17
Mostaganem	0,85
Mascara	1,26
Oran	1,27
Tissemsilt	11,04
A,Temouchent	2,97
Relizane	0

Région sanitaire sud

Wilayas	Incid*
Biskra	4,44
Laghouat	6,75
Ouargla	0
Illizi	0
El Oued	2,47
Ghardaia	1,58
Tamanrasset	3,06
Adrar	1,4
Bechar	1,2
El Bayadh	1,5
Tindouf	8,6
Naama	4,2

* Incidences du RAA p.100 000 enfants âgés de 4 à 19 ans révolus.

Incidences du RAA par wilaya, en Algérie, année 2004 (p.10⁵ enfants âgés de 04-19 ans)



Source : INSP

01 ADRAR	13 TLEMCEN	25 CONSTANTINE	37 TINDOUF
02 CHLEF	14 TIARET	26 MEDEA	38 TISSEMSILT
03 LAGHOUAT	15 TIZI OUZOU	27 MOSTAGANEM	39 EL OUED
04 OUM EL BOUAGHI	16 ALGER	28 M'SILA	40 KHENCHELA
05 BATNA	17 DJELFA	29 MASCARA	41 SOUK AHRAS
06 BEJAIA	18 JIJEL	30 OUARGLA	42 TIPAZA
07 BISKRA	19 SETIF	31 ORAN	43 MILA
08 BECHAR	20 SAIDA	32 EL ABAYADH	44 AIN DEFLA
09 BLIDA	21 SIKKDA	33 ILLIZI	45 NAAMA
10 BOUIRA	22 SIDI BEL ABBES	34 BORJ BOU ARRERIDJ	46 AIN TEMOUCHENT
11 TAMANRASSET	23 ANNABA	35 BOUMERDES	47 GHARDAIA
12 TEBESSA	24 GUELMA	36 EL TARF	48 RELIZANE

Conclusion

L'analyse des données relatives aux déclarations des cas de rhumatisme articulaire aigu (RAA) pour l'année 2004 montre :

- une amélioration du taux de notification passant de 74 % en 2001 à 93,2 % en 2004,
- une meilleure adhésion des Centres Hospitalo-Universitaires à la notification,
- une diminution de l'incidence du RAA chez les 4-19 ans passant de 4,7 pour 100 000 enfants en 2002 à 2,5 pour 100 000 enfants en 2003, pour atteindre 2,3 cas pour 100 000 enfants en 2004,
- Une diminution des récurrences passant de 9,9 % en 2002 à 8,1 % en 2004.

Les cas de RAA déclarés ne répondent pas toujours aux critères diagnostic de Jones, pour cela une classification des cas en « *cas certain* », « *probable* » et « douteux » serait souhaitable sur la base d'un travail qui sera effectué par une équipe pluridisciplinaire (épidémiologistes, pédiatres, cardiologues, internistes et biologistes) afin d'affiner la qualité des déclarations et d'assurer la fiabilité des résultats. Cette analyse a également permis l'identification des wilayas et des secteurs sanitaires nécessitant une attention particulière (incidences élevées qui devront être vérifiés, déclarations incomplètes et/ou incorrectes) et ceux nécessitant une formation.

Contraintes

- Déclarations non conformes aux critères diagnostic de Jones.
- Confusion entre nouveau cas et cardiopathie rhumatismale répertoriée.
- Non utilisation, par certains secteurs sanitaires, des documents 3 et 5 de la circulaire ministérielle N° 188 parue en février 1999, représentant la fiche de déclaration du cas de RAA qui doit être rempli par le médecin traitant et le relevé mensuelle de déclaration des cas de RAA. Ces documents correctement remplis facilitent la saisie des données.
- Traduction des supports de déclarations par certains secteurs sanitaires.
- Données manquantes sur des cas déclarés telle que la date d'hospitalisation.
- Non identification des personnes responsables du PNL-RAA au niveau des DSP pour certaines wilayas.

Toutes ces contraintes sont liées d'une part à la mobilité du personnel déjà formé dans le cadre du PNL-RAA, au manque d'adhésion de certaines personnes au programme, ajouter à cela le manque de moyens de communication pour le suivi et l'application du programme.

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Institut National de Santé Publique

***SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU RHUMATISME
ARTICULAIRE AIGU (RAA), EN ALGERIE,
ANNEE 2004***

**Département contrôle des maladies
Service RAA**

Introduction

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) reste encore en Algérie et dans les pays en voie de développement, un problème de santé publique, en raison de la prévalence élevée de sa principale complication qu'est la cardiopathie rhumatismale. Le PNL-RAA a été mis en place par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière en 1990. La population cible est représentée par l'ensemble des enfants et adolescents âgés de 4 à 19 ans révolus. Une première évaluation a eu lieu en 1996 et a conduit à l'amélioration des supports de déclaration avec l'introduction de la fiche de déclaration du malade. Une relance du programme s'en est suivie à partir de 1997 et a conduit à l'organisation de séminaires de formation de formateurs à travers l'ensemble du territoire national, en plus de la diffusion de la nouvelle circulaire ministérielle parue le 21 Février 1999.

Il faut juste rappeler que l'évaluation du Programme National de Lutte contre le Rhumatisme Articulaires Aigu (PNL-RAA) est annuelle et repose sur les déclarations mensuelles des cas de RAA adressées à l'Institut National de Santé Publique (INSP) et à la Direction de la Prévention du MSPRH par les 185 secteurs sanitaires et les 13 CHU repartis sur l'ensemble du territoire national, en plus des établissements hospitaliers spécialisés (EHS) dont les déclarations restent partielles.

L'analyse des données est faite sur la population des enfants et adolescents âgés de 4 à 19 ans révolus, estimée à 11 044 811 enfants au 1^{er} juillet 2004 (Source: Office National des Statistiques). Pour le calcul des incidences par âge, par sexe et par wilaya, on ne prendra en compte que les nouveaux cas de RAA.

1. Evaluation quantitative des déclarations par les wilayas, les secteurs sanitaires et les Centres Hospitalo Universitaires (CHU)

Pour rappel, l'Algérie compte 185 secteurs sanitaires et 13 CHU répartis sur les 48 wilayas. Une amélioration quantitative des déclarations est notée puisque les 48 wilayas veillent à l'application du PNL-RAA et que 99,5 % des secteurs sanitaires adressent leurs relevés mensuels à l'INSP et à la Direction de la Prévention du MSP RH. Une amélioration quantitative des déclarations est également enregistrée par les CHU où le taux de notification est passé de 15 % en 2001 à 47 % en 2003, pour atteindre 92,3 % en l'an 2004 soit 12 CHU sur 13 adhérent au PNL.

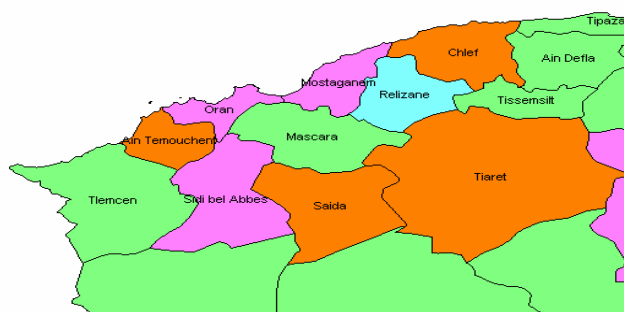
Le nombre total de relevés qui devrait parvenir à l'INSP serait de 2376 relevés par an. En 2004, le nombre de relevés provenant des secteurs sanitaires est de 2061 relevés soit un taux de notification de 92,8 % contre 79 % en 2001, 87 % en 2002 et 84,7 % en 2003. Le nombre de relevés adressés par les CHU est de 132 soit un taux de notification de 84,6 % contre seulement 7 % en 2001, 16,7 % en 2002 et 27,6 % en 2003. Le taux de notification global lui, est de 92,3 %. En 2001 ce taux n'était que de 74 %.

Tableau 1 : Evaluation annuelle des déclarations par les SS et les CHU, année 2004

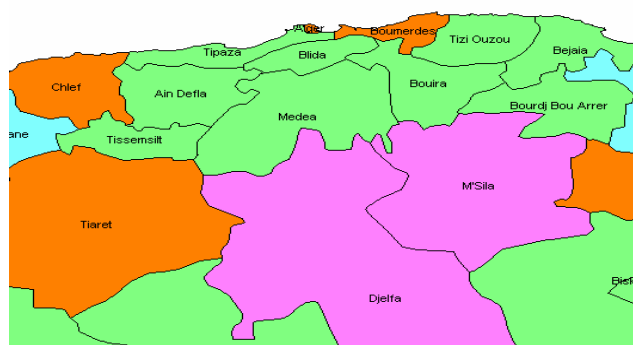
Année	Nb rel/SS	Tx notif/SS %	Nb rel/CHU	Tx notif/CHU %	Total rel	Tx notif/an %	Nb rel prévus
2004	2061	92,8	132	84,6	2193	92,3	2376

Les wilayas présentant les taux de notifications les plus bas (<80 %) sont les suivantes : wilayas de Mila (63,9 %), de Sétif (68,1 %), de Sidi Bel Abbès (78,3 %), de Mostaganem (75,0 %), de Relizane (72,2 %) et de Annaba (77,1%).

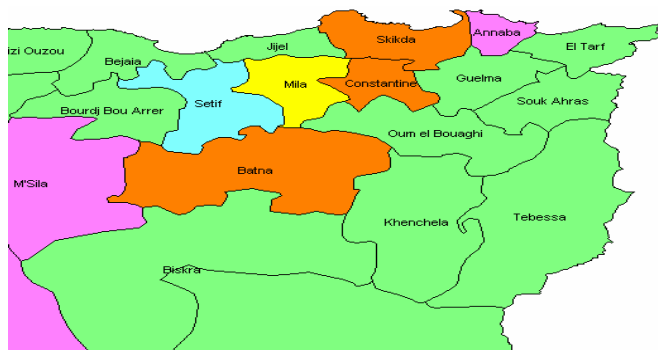
Fréquence des notifications du RAA par région sanitaire, Algérie 2004



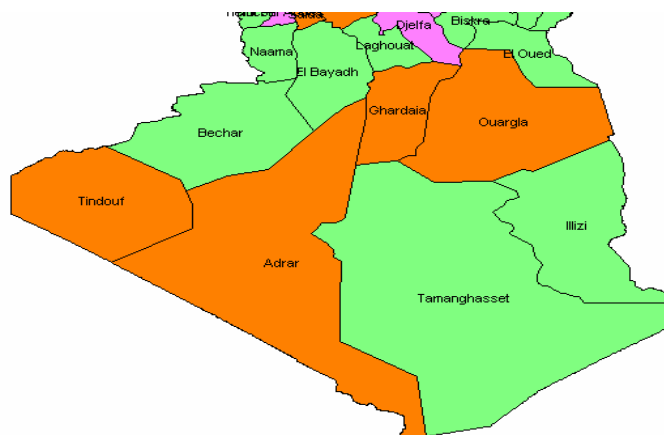
Région sanitaire Ouest



Région sanitaire Centre



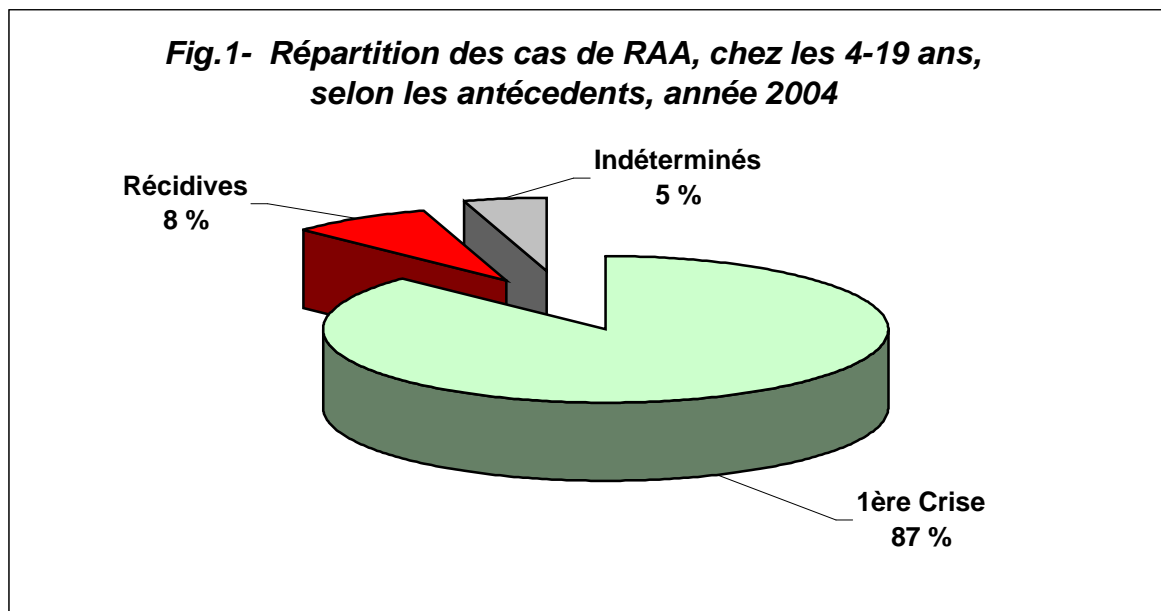
Région sanitaire Est



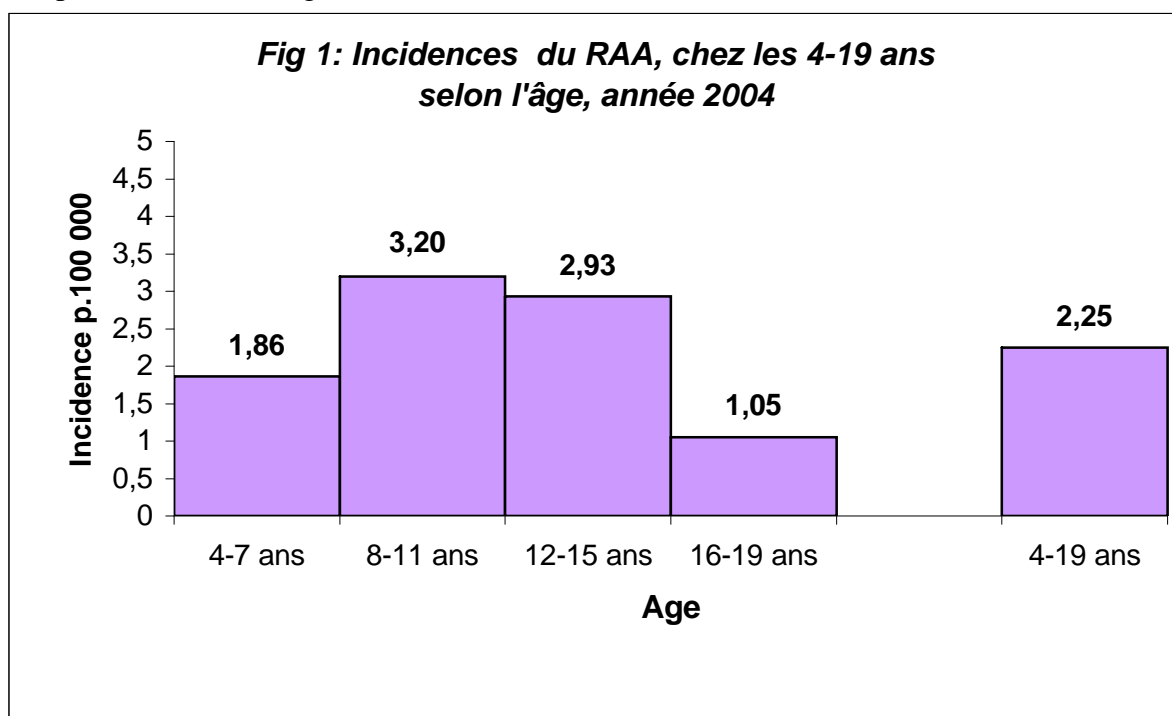
Région sanitaire Sud

2. Antécédents de RAA

Au total, 323 cas de RAA ont été notifiés durant l'année 2004, par les 48 wilayas du pays indépendamment des antécédents et de l'âge des patients. Le nombre d'enfants ayant présentés une crise de RAA est de 284 enfants et adolescents âgés de 4 à 19 ans révolus soit 87,9 %. Dans 3/4 des cas, soit 87,3 %, la crise de RAA est inaugurale (1^{ère} crise), par contre la notion de récurrence est retrouvée dans 8,1 % des cas et dans 4,6 % des cas, les antécédents ne sont pas précisés, ce taux était de 22 % en 2003.

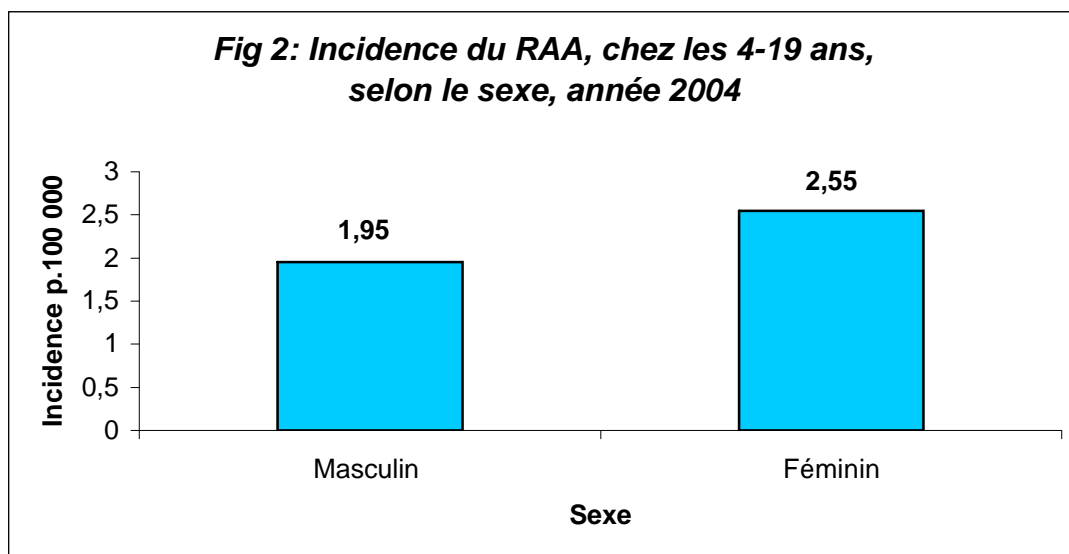


Le RAA survient essentiellement chez les enfants d'âge scolaire. Les deux tranches d'âge les plus fréquemment atteintes sont les 8-11 ans et les 12-15 ans avec des incidences respectives de 3,20 et 2,93 cas pour 100 000 enfants d'âge scolaire. Il faut noter le fait que la crise de RAA inaugurale soit exceptionnelle avant l'âge de 4 ans.



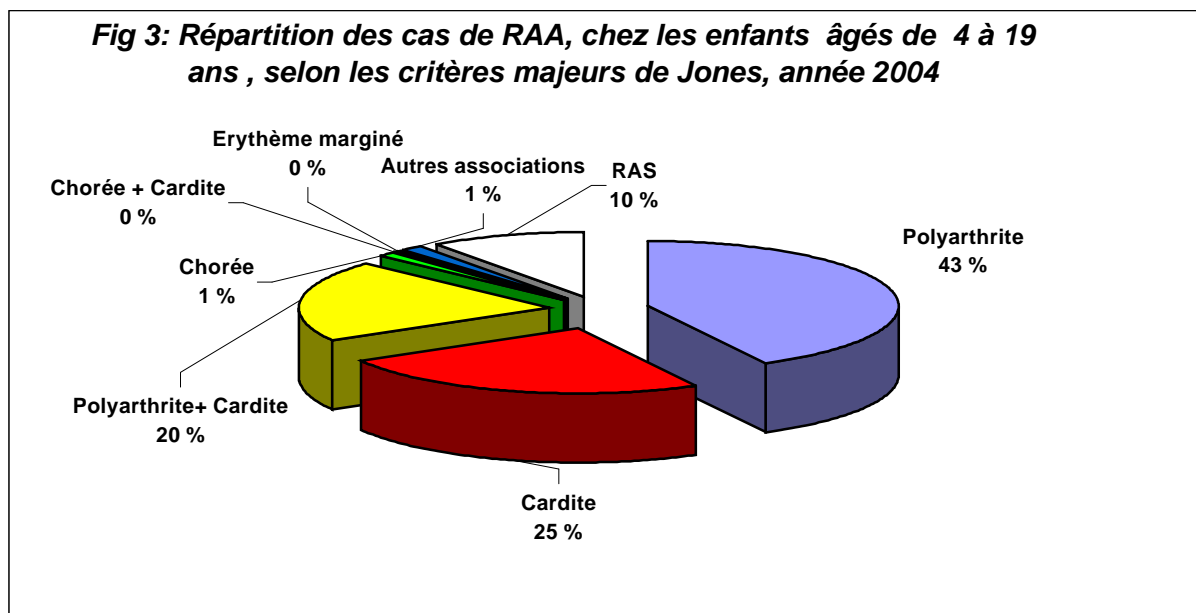
4. Sexe des cas

La crise de RAA survient aussi bien chez la fille que chez le garçon, les incidences respectives sont de 2,55 et 1,95 pour 100 000 enfants. Le sex ratio est de 0,8.



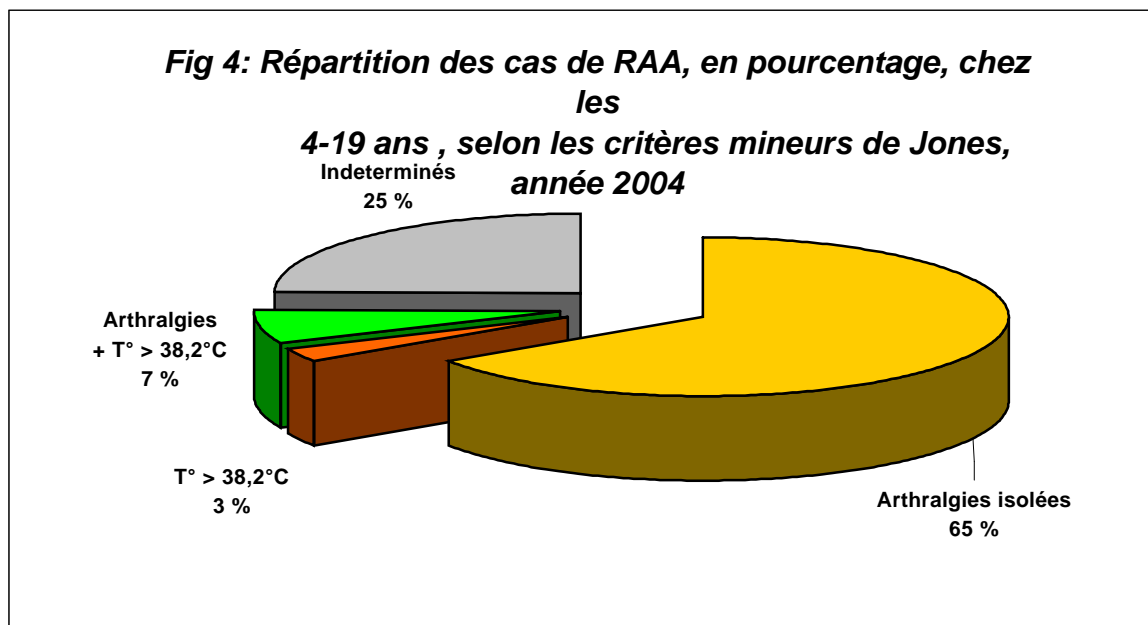
5. Critères majeurs de Jones

Cette répartition prendra en compte tous les cas de RAA déclarés chez les enfants d'âge scolaire que ce soit une crise inaugurale ou une rechute. On note une prédominance de l'atteinte articulaire représentée essentiellement par la polyarthrite qui est isolée dans 42,3 % suivi de l'atteinte cardiaque représentée par la cardite qui est isolée dans 24,6 % des cas. L'association polyarthrite cardite est l'association la plus fréquemment citée, elle est retrouvée dans 20,1 % des cas. Il est à signaler que dans environ 10 % des cas aucun critère majeur n'est mentionné. *L'incidence des cardites est d'une cardite pour 100 000 enfants (0,97 cas p.100 000 enfants).*



6. Critères mineurs cliniques de Jones

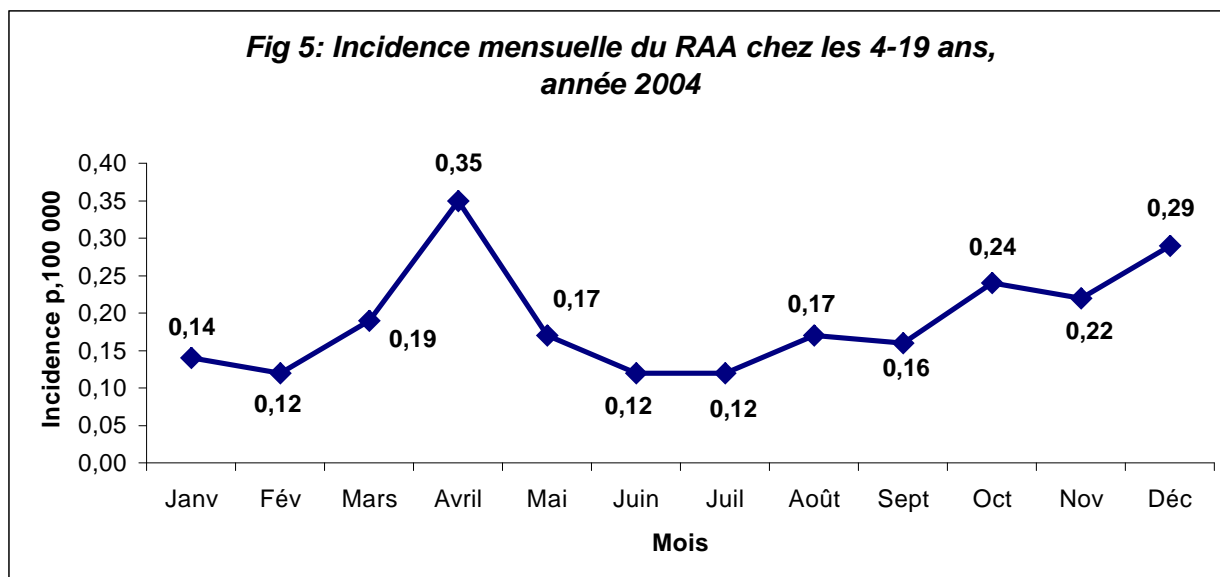
Sur les 284 cas de RAA déclarés, les critères mineurs ne sont cités que dans 214 cas soit dans environ 3/4 des cas. Parmi les signes rencontrés, les douleurs articulaires à type d'arthralgies prédominent, elles sont retrouvées dans près de 72,5 % des cas (arthralgies isolées: 65,5 % des cas). La fièvre est retrouvée dans 9,8 % des cas ($T^{\circ} > 38,2^{\circ}\text{C}$ isolée dans 2,8 % des cas).



Une vitesse de sédimentation érythrocytaire (VS), signe d'une inflammation non spécifique, supérieure ou égale à 50 mm à la première heure est retrouvée dans 34,9 % des cas soit chez 99 patients. Un taux d'antistreptolysine O (ASLO) ≥ 400 UI est retrouvé dans 48,2 % des cas, soit chez 137 enfants.

7. Incidence mensuelle des cas de RAA

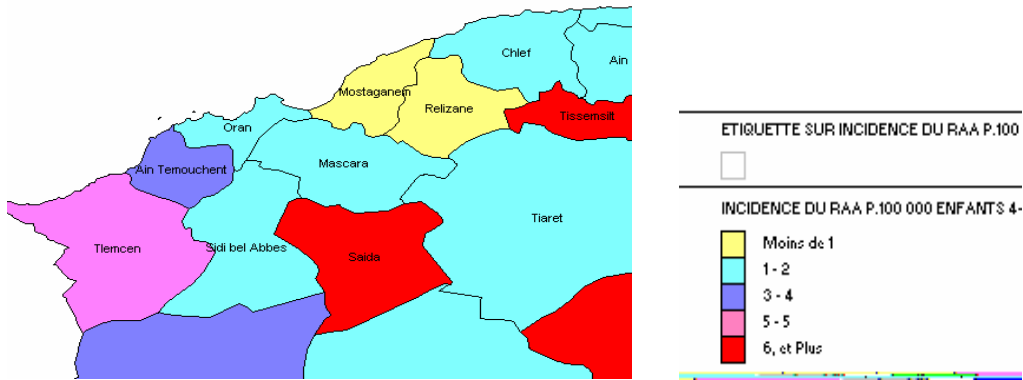
La maladie survient tout au long de l'année mais le maximum de cas est enregistré durant le mois d'avril. L'incidence de la maladie augmente à partir de mois d'octobre pour baisser au mois de janvier. Cette variation saisonnière est due au fait que les angines streptococciques sont plus fréquentes en hiver et au printemps. Le nombre moyen de nouveaux cas de RAA par mois est de 20 cas/mois.



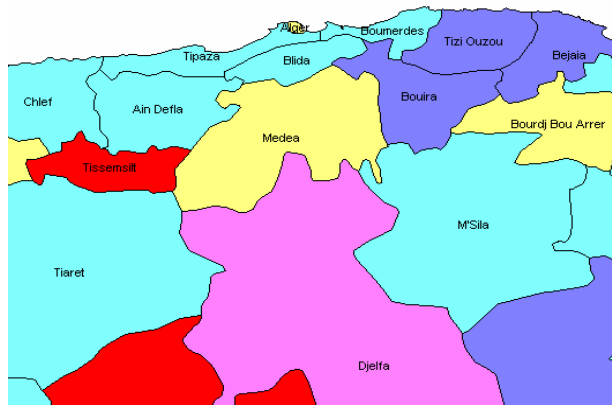
8. Wilaya de résidence

L'analyse des données relatives aux déclarations des cas de RAA pour l'année 2004 retrouve, chez les enfants et les adolescents âgés de 4 à 19 ans révolus, une incidence nationale du RAA de 2,25 cas pour 100 000 enfants d'âge scolaire. Les wilayas de Ouargla, d'Illizi, de Khenchella et de Relizane ne notifient aucun cas de RAA durant l'année 2004, alors que le taux de notification dans certaines de ces wilayas est de 100 %. La question est de savoir si réellement il n'existe pas de cas de RAA pour la tranche d'âge considérée (4-19 ans) ou que le diagnostic de RAA ne soit pas posé?. Ces taux d'incidences ne reflètent pas toujours la situation réelle du rhumatisme articulaire aigu dans certaines wilayas du pays et ceci est lié à la qualité des informations recueillies. La moyenne des cas de RAA déclarés, par wilaya, est de 5 cas par an.

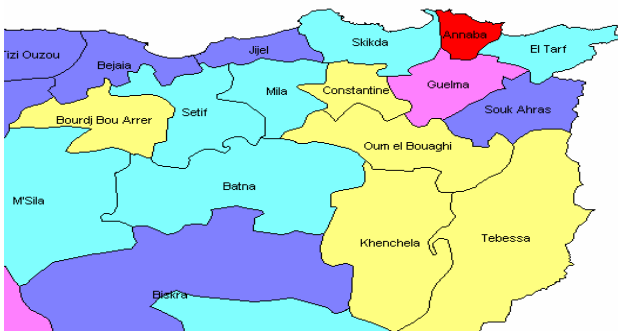
Incidence du RAA par région sanitaire, Algérie 2004



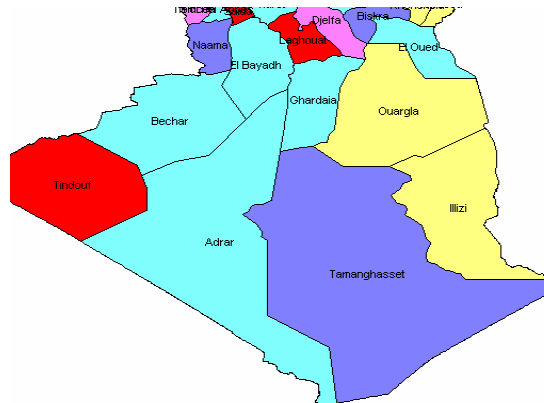
Région sanitaire Ouest



Région sanitaire Centre



Région sanitaire Est



Région sanitaire Sud

Incidences du RAA par wilaya et par région sanitaire, année 2004

Région sanitaire centre

Wilayas	Incid*
Bejaia	3,06
Blida	2,9
Bouira	3,45
Tizi Ouzou	4,34
Alger	0,92
Djelfa	5,72
Medea	0,32
Bourdj Bou Arreridj	0,44
Boumerdes	1,77
Tipaza	1,67
Ain Defla	2,26

Région sanitaire est

Wilayas	Incid*
O,E,Bouaghi	0,49
Batna	1,03
Tebessa	0,45
Jijel	4,79
Setif	1,34
Skikda	1,04
Annaba	9,9
Guelma	5,45
Constantine	0,36
M'Sila	1,41
Taref	2,48
Khenchela	0
S,Ahras	3,83
Mila	1,09

Région sanitaire ouest

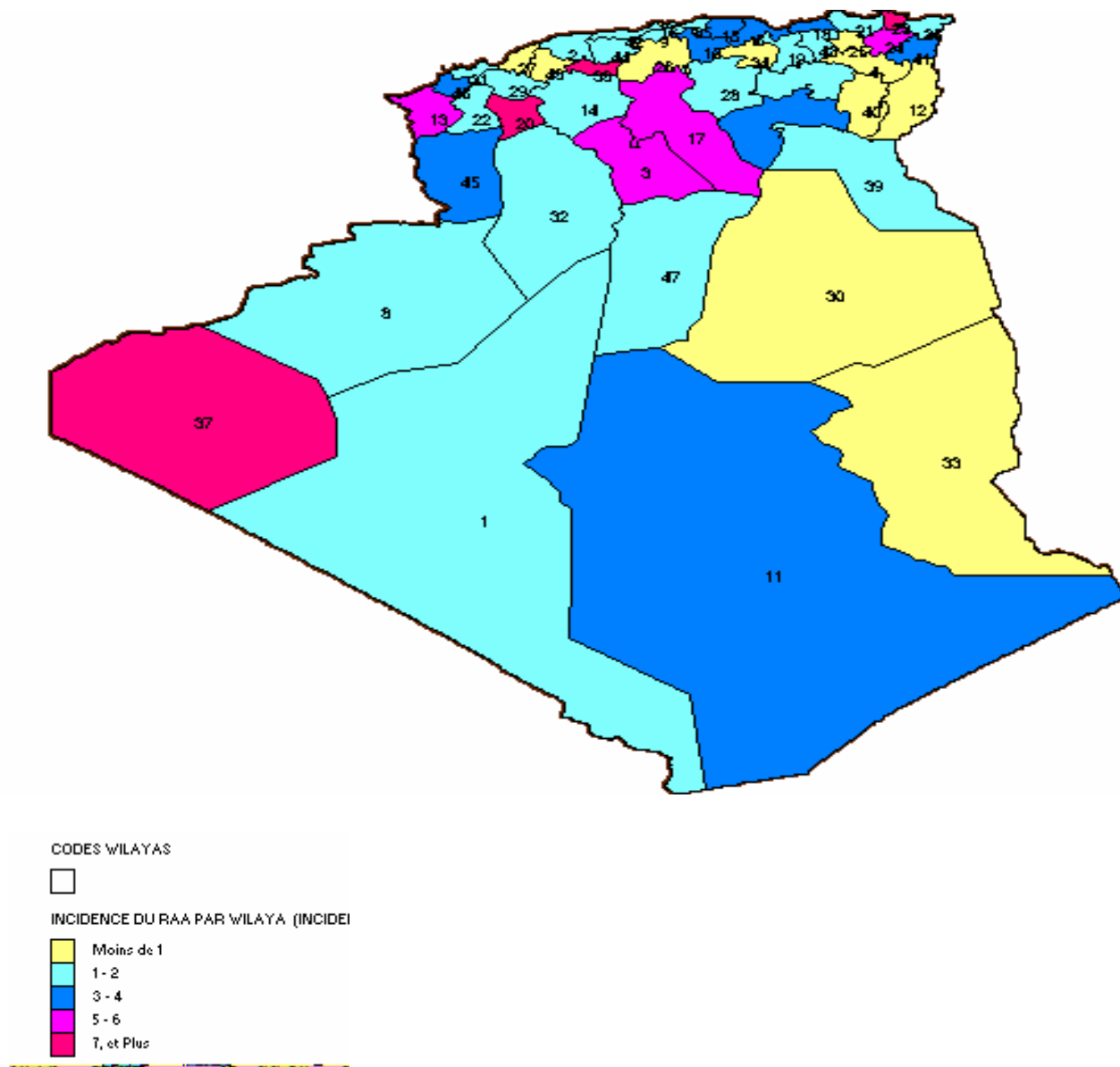
Wilayas	Incid*
Chlef	1,73
Tlemcen	5,88
Tiaret	0,7
Saida	6,96
S,B,A	1,17
Mostaganem	0,85
Mascara	1,26
Oran	1,27
Tissemsilt	11,04
A,Temouchent	2,97
Relizane	0

Région sanitaire sud

Wilayas	Incid*
Biskra	4,44
Laghouat	6,75
Ouargla	0
Illizi	0
El Oued	2,47
Ghardaia	1,58
Tamanrasset	3,06
Adrar	1,4
Bechar	1,2
El Bayadh	1,5
Tindouf	8,6
Naama	4,2

* Incidences du RAA p.100 000 enfants âgés de 4 à 19 ans révolus.

Incidences du RAA par wilaya, en Algérie, année 2004 (p.10⁵ enfants âgés de 04-19 ans)



Source : INSP

01 ADRAR	13 TLEMCEM	25 CONSTANTINE	37 TINDOUF
02 CHLEF	14 TIARET	26 MEDEA	38 TISSEMSILT
03 LAGHOUAT	15 TIZI OUZOU	27 MOSTAGANEM	39 EL OUED
04 OUM EL BOUAGHI	16 ALGER	28 M'SILA	40 KHENCHELA
05 BATNA	17 DJELFA	29 MASCARA	41 SOUK AHRAS
06 BEJAIA	18 JIJEL	30 OUARGLA	42 TIPAZA
07 BISKRA	19 SETIF	31 ORAN	43 MILA
08 BECHAR	20 SAIDA	32 EL ABAYADH	44 AIN DEFLA
09 BLIDA	21 SIKKDA	33 ILLIZI	45 NAAMA
10 BOUIRA	22 SIDI BEL ABBES	34 BORJ BOU ARRERIDJ	46 AIN TEMOUCHENT
11 TAMANRASSET	23 ANNABA	35 BOUMERDES	47 GHARDAIA
12 TEBESSA	24 GUELMA	36 EL TARF	48 RELIZANE

Conclusion

L'analyse des données relatives aux déclarations des cas de rhumatisme articulaire aigu (RAA) pour l'année 2004 montre :

- une amélioration du taux de notification passant de 74 % en 2001 à 93,2 % en 2004,
- une meilleure adhésion des Centres Hospitalo-Universitaires à la notification,
- une diminution de l'incidence du RAA chez les 4-19 ans passant de 4,7 pour 100 000 enfants en 2002 à 2,5 pour 100 000 enfants en 2003, pour atteindre 2,3 cas pour 100 000 enfants en 2004,
- Une diminution des récurrences passant de 9,9 % en 2002 à 8,1 % en 2004.

Les cas de RAA déclarés ne répondent pas toujours aux critères diagnostic de Jones, pour cela une classification des cas en « *cas certain* », « *probable* » et « douteux » serait souhaitable sur la base d'un travail qui sera effectué par une équipe pluridisciplinaire (épidémiologistes, pédiatres, cardiologues, internistes et biologistes) afin d'affiner la qualité des déclarations et d'assurer la fiabilité des résultats. Cette analyse a également permis l'identification des wilayas et des secteurs sanitaires nécessitant une attention particulière (incidences élevées qui devront être vérifiées, déclarations incomplètes et/ou incorrectes) et ceux nécessitant une formation.

Contraintes

- Déclarations non conformes aux critères diagnostic de Jones.
- Confusion entre nouveau cas et cardiopathie rhumatismale répertoriée.
- Non utilisation, par certains secteurs sanitaires, des documents 3 et 5 de la circulaire ministérielle N° 188 parue en février 1999, représentant la fiche de déclaration du cas de RAA qui doit être rempli par le médecin traitant et le relevé mensuelle de déclaration des cas de RAA. Ces documents correctement remplis facilitent la saisie des données.
- Traduction des supports de déclarations par certains secteurs sanitaires.
- Données manquantes sur des cas déclarés telle que la date d'hospitalisation.
- Non identification des personnes responsables du PNL-RAA au niveau des DSP pour certaines wilayas.

Toutes ces contraintes sont liées d'une part à la mobilité du personnel déjà formé dans le cadre du PNL-RAA, au manque d'adhésion de certaines personnes au programme, ajouter à cela le manque de moyens de communication pour le suivi et l'application du programme.

