

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 2005***

**Département contrôle des maladies
Service RAA**

INSP 2006

Introduction

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) demeure un problème de santé publique en Algérie du fait de sa principale complication qu'est la cardiopathie rhumatismale.

L'analyse de la situation épidémiologique du RAA est faite sur la base des déclarations mensuelles adressées par les secteurs sanitaires (SS), les Centres Hospitalo-universitaires (CHU), les Directions de Santé de wilaya et certains Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS) à l'Institut National de Santé Publique (INSP) et à la Direction de la Prévention du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (DP/MSP RH), en application de la circulaire ministérielle N° 188 parue en février 1999.

Pour rappel, l'Algérie compte 185 secteurs sanitaires et 13 CHU répartis sur les 48 wilayas.

1. Evaluation quantitative des déclarations par les wilayas, les secteurs sanitaires et les Centres Hospitalo-universitaires

Une amélioration quantitative des déclarations est notée puisque les 48 wilayas veillent à l'application du PNL RAA et que 100 % 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 entre 2001 et 2005 où le taux de notification est passé de 15 % en 2001 à 78,8 % en 2005 après avoir atteint 84,6 % en l'an 2004.

Le nombre total de relevés qui devrait parvenir à l'INSP serait de 2376 relevés par an. En 2005, le nombre de relevés provenant des secteurs sanitaires est de 2114 relevés soit un taux de notification de 95,2 % contre 79 % en 2001. Le nombre de relevés adressés par les CHU est de 123 soit un taux de notification de 78,8 % contre seulement 7 % en 2001. Le taux de notification global lui, est de 94,7 %. En 2001 ce taux n'était que de 74 % (relevés adressés à l'INSP).

Tableau 1 : Evaluation annuelle des déclarations par les SS et les CHU, année 2005

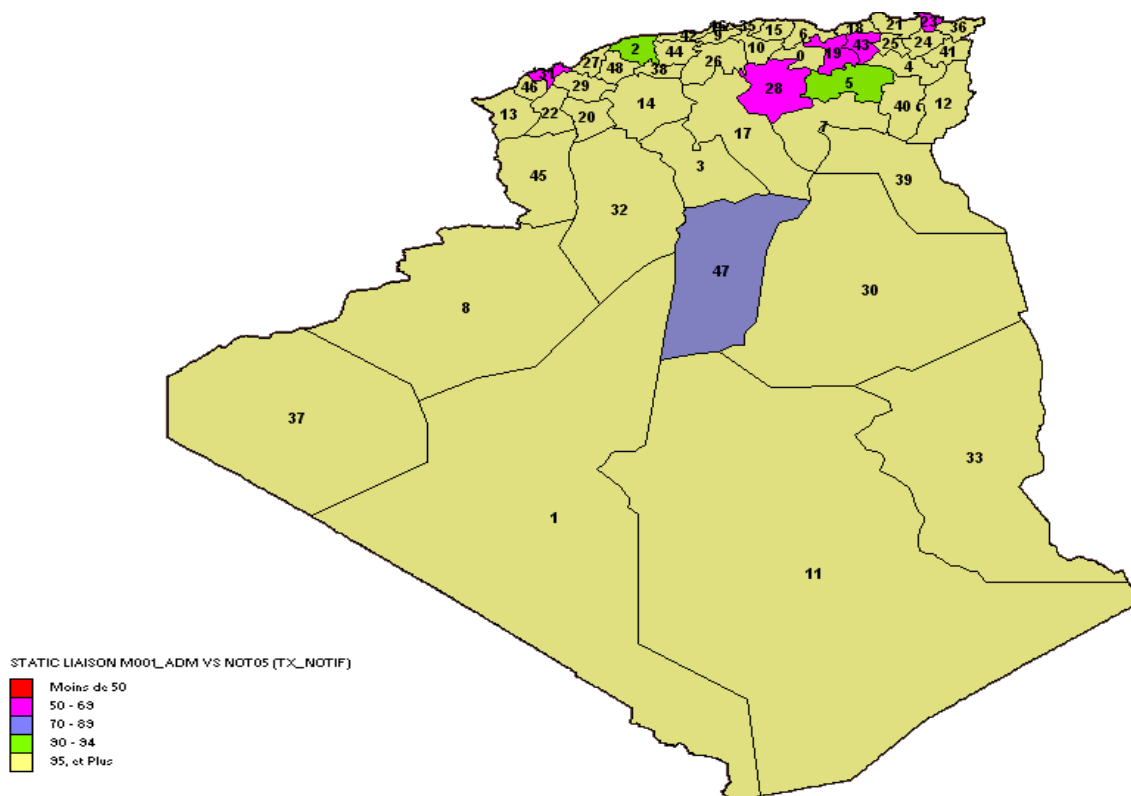
Année	Nb rel/SS	Tx notif/SS %	Nb rel/CHU	Tx notif/CHU %	Total rel	Tx notif/an %	Nb rel prévus
2005	2114	95,2	123	78,8	2249*	94,7	2376

* Total des relevés adressés par les SS, les CHU et les EHS.

Les wilayas présentant les taux de notifications les plus bas et par ordre croissant sont les suivantes:

Wilayas de Sétif (53,3 %), wilayas de M'Sila, de Mila et de Ouargla (66,7 % chacune), de Annaba (69,4 %) et de Ghardaïa (77,1 %).

Fig.1: Fréquences des notifications du RAA par wilaya, Algérie 2005



2. RAA par région sanitaire

Au total, 265 cas de RAA ont été notifiés durant l'année 2005 par les 48 wilayas du pays, indépendamment des antécédents et de l'âge des patients. La fréquence des cas par région sanitaire se présente comme suit : région Centre (33,2 % des cas) suivie de la région Ouest (26,4 % des cas) puis de la région sanitaire Est (24,9 % des cas) et en dernier lieu la région sanitaire Sud (15,5 % des cas).

Tableau 2: Fréquence des cas de RAA par région sanitaire, année 2005

Régions sanitaires	Nombre de cas	Fréquences
Centre	88	33,2
Ouest	70	26,4
Est	66	24,9
Sud	41	15,5
Total	265	100,0

Le nombre moyen de cas de RAA déclarés par mois est d'environ 22 cas et ceci sans tenir compte de l'âge ni des antécédents du malade.

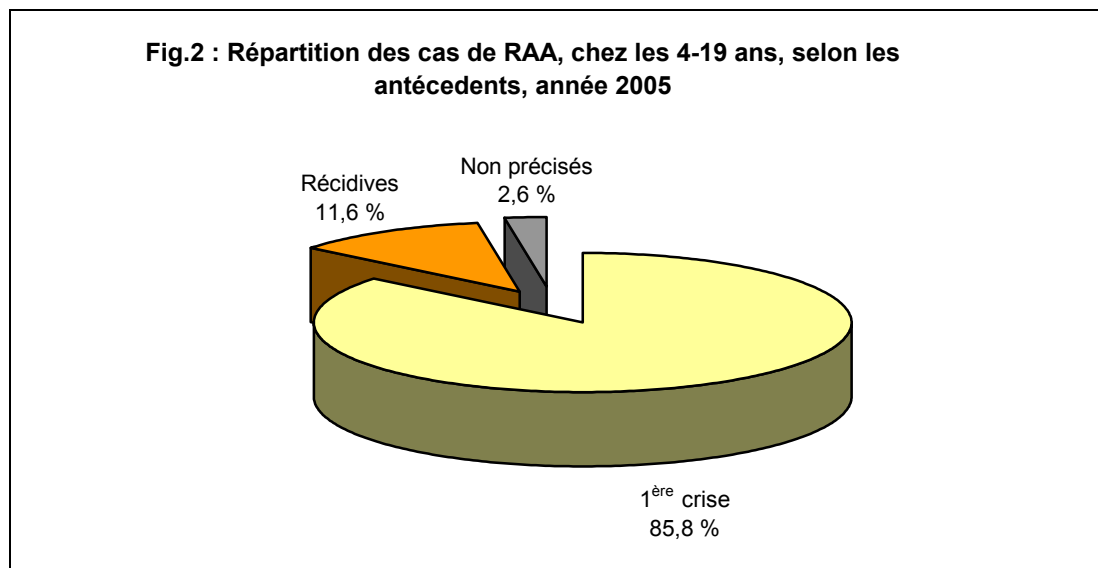
En moyenne, chaque wilaya a notifié environ 6 cas de RAA au cours de l'année 2005.

Les wilayas n'ayant notifiées aucun cas durant toute l'année 2005 sont: les wilayas de Tamanrasset, de Constantine, d'Illizi, de Tindouf, de Khenchella et de Naama.

Ces données devront être vérifiées sur le terrain.

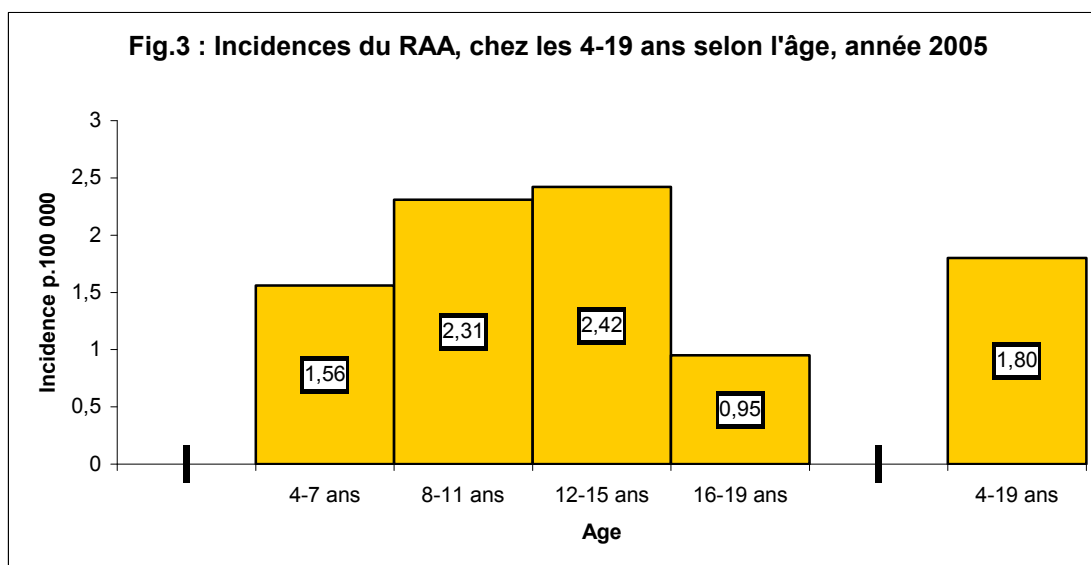
3. Antécédents de RAA

Parmi l'ensemble des cas déclarés, 232 enfants et adolescents sont âgés de 4 à 19 ans révolus soit 87,5 %. Dans 3/4 des cas, soit 85,8 %, la crise de RAA est inaugurale (1^{ère} crise), par contre la notion de récurrence est retrouvée dans 11,6 % des cas et dans 2,6 % des cas, les antécédents ne sont pas précisés, le taux des indéterminés était de 22 % en 2003, ce qui reflète une nette amélioration de la qualité des informations.



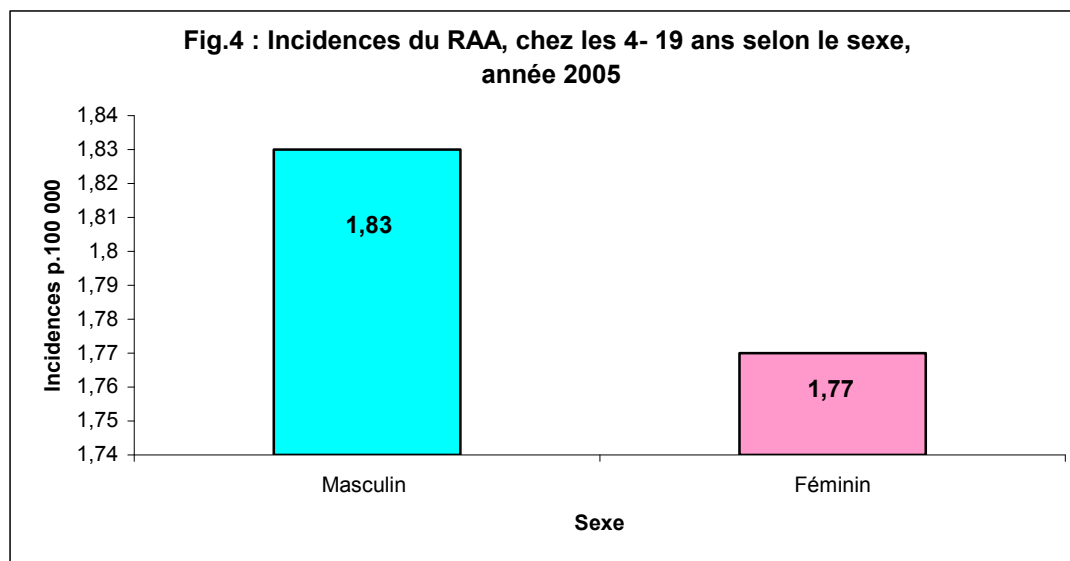
4. RAA selon l'âge

Le RAA survient essentiellement chez les enfants d'âge scolaire. L'incidence nationale du RAA est de 1,80 pour 100 000 enfants âgés de 4 à 19 ans révolus. La tranche d'âge la plus fréquemment atteinte est celle des 8-15 ans. Les incidences spécifiques sont respectivement de 2,42 pour 100 000 enfants âgés de 12 à 15 ans et de 2,31 pour 100 000 enfants âgés de 8 à 11 ans puis diminue pour atteindre 0,95 cas pour 100 000 âgés de 16 à 19 ans. Il faut juste rappeler que la crise de RAA inaugurale est exceptionnelle avant l'âge de 4 ans.



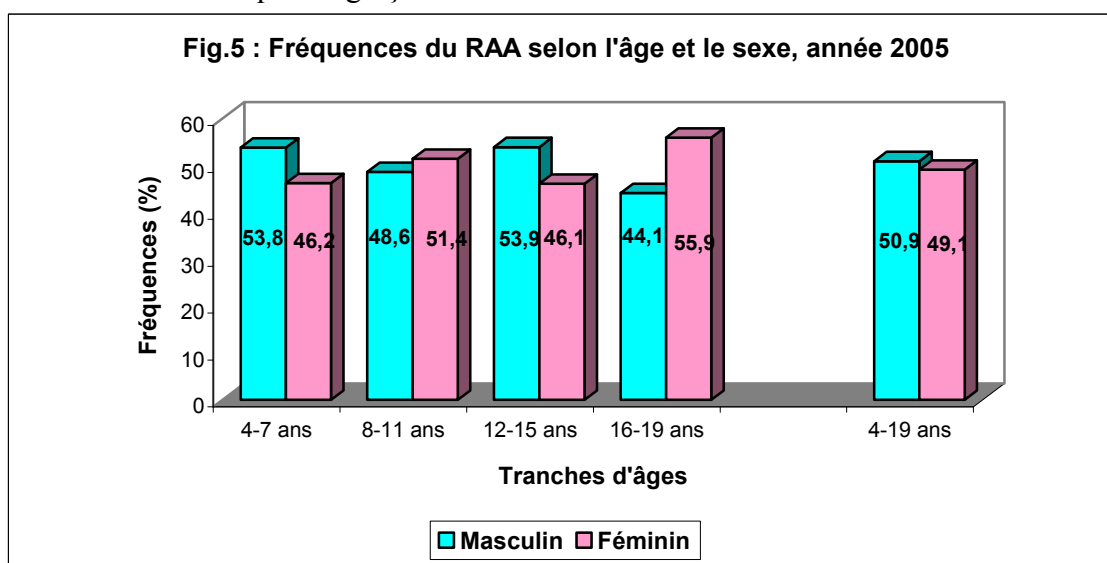
4. Sexe des cas

La crise de RAA survient aussi bien chez la fille que chez le garçon. Les incidences spécifiques sont respectivement de 1,83 pour 100 000 garçons âgés de 4 à 19 ans et de 1,77 pour 100 000 filles âgées de 4 à 19 ans. Le sex. ratio lui est de 1.



5. Sexe et âge des cas

La répartition des cas de RAA déclarés selon l'âge et le sexe ne retrouve pas de différence significative c'est-à-dire que pour une même tranche d'âge considérée, la pathologie atteint aussi bien les filles que les garçons.



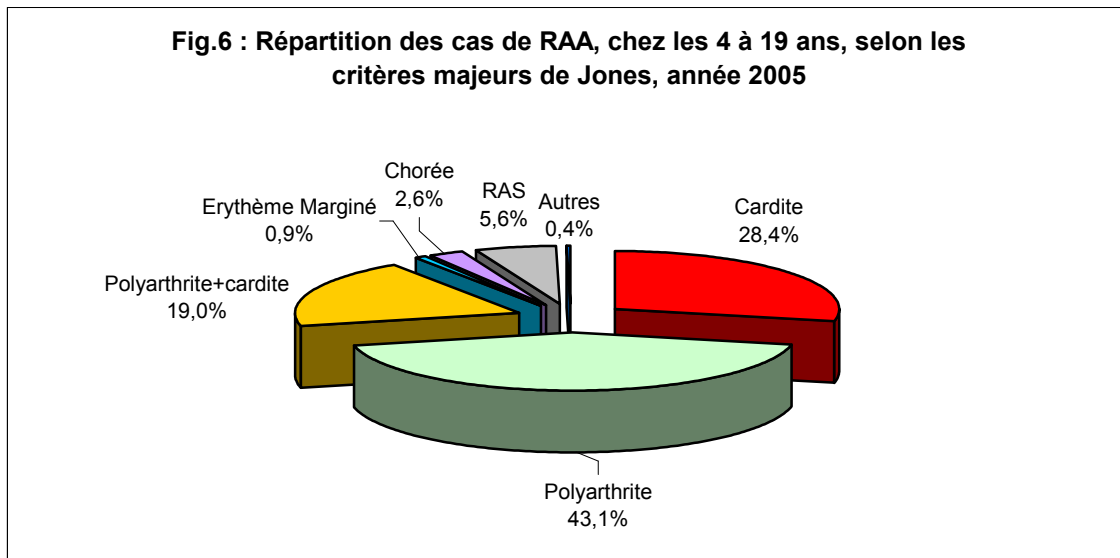
6. Critères majeurs de Jones

Cette répartition prendra en compte tous les cas de RAA déclarés chez les enfants d'âge scolaire qu'il s'agisse d'une crise inaugurale ou d'une récurrence sur un total de 232 cas.

On note une prédominance de l'atteinte articulaire représentée essentiellement par la polyarthrite qui est retrouvée dans 62,1 % des cas (isolée dans 43,1 % des cas et associée à une cardite dans 19,0 % des cas), suivie de l'atteinte cardiaque représentée par la cardite qui est retrouvée chez pratiquement un malade sur deux soit 47,7 % des cas. La cardite est isolée dans 28,4 % des cas. L'association polyarthrite cardite est l'association la plus fréquemment rencontrée, elle est retrouvée dans 19,0 % des cas.

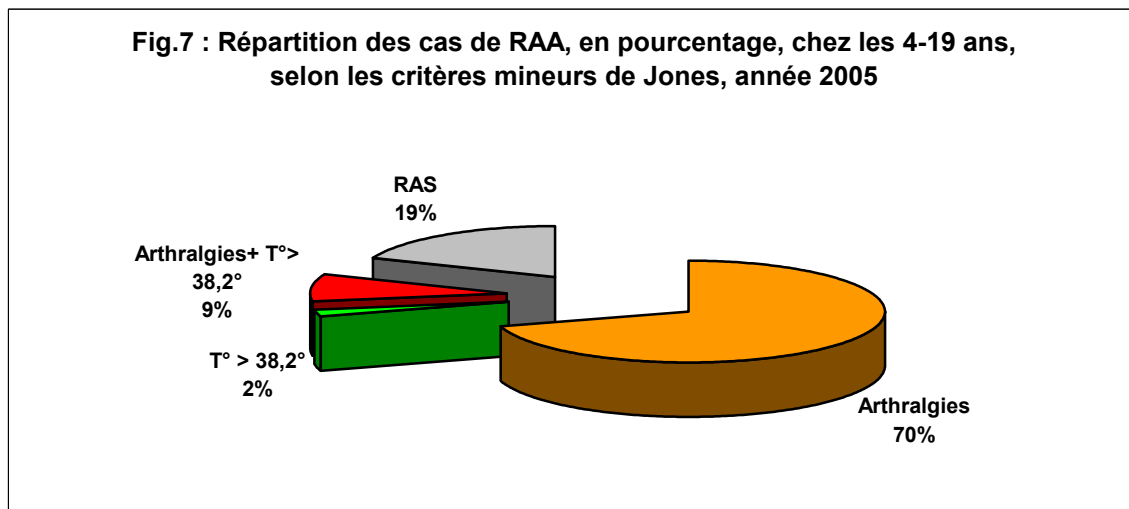
L'incidence des cardites est d'une cardite pour 100 000 enfants (0,83 cas p.100 000 enfants âgés de 4 à 19 ans). La Chorée est diagnostiquée chez 2,6 % des patients.

Il est à signaler que dans environ 5,6 % des cas aucun critère majeur n'est mentionné, cette fréquence était de 10 % en 2004.



7. Critères mineurs cliniques de Jones

Sur les 232 cas de RAA déclarés parmi les enfants âgés de 4 à 19 ans, les critères mineurs sont retrouvés dans 81 % des cas soit chez 188 enfants et adolescents. Parmi les signes rencontrés, les douleurs articulaires à type d'arthralgies prédominent, elles sont retrouvées dans 78,9 % des cas (arthralgies isolées: 70,3 % des cas). La fièvre est retrouvée dans 10,8 % des cas ($T^{\circ} > 38,2^{\circ}C$ isolée dans 2,2 % des cas). Il faut noter que chez 44 patients aucun critère mineur clinique n'est déclaré.

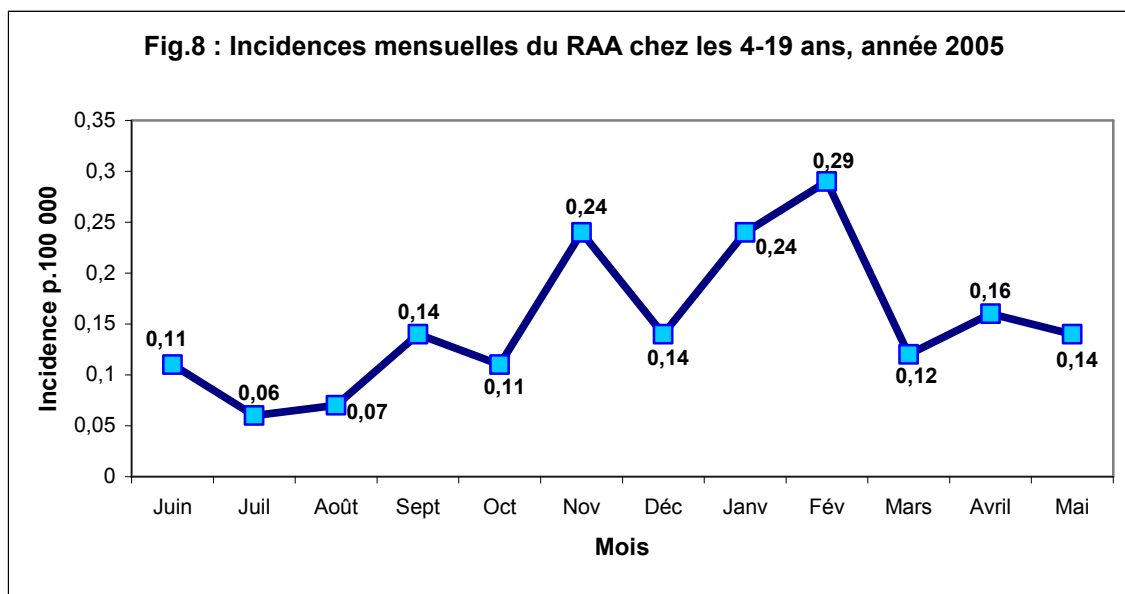


Une vitesse de sédimentation érythrocytaire (VS), signe d'une inflammation non spécifique, supérieure ou égale à 50 mm à la première heure est retrouvée dans 29,7 % des cas soit chez 96 patients. Un taux d'anti streptolysines O (ASLO) ≥ 250 UI est retrouvé dans 57,3 % des cas, soit chez 133 enfants.

NB : Un taux d'ASLO ≥ 250 UI est considéré comme pathologique, critères de Jones révisés 2003.

8. 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 de février. 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. La baisse de l'incidence au mois de décembre est probablement liée à la baisse des notifications en fin d'année. Le nombre moyen de nouveaux cas de RAA par mois est d'environ 19 cas/mois.



9. Wilaya de résidence

L'analyse des données relatives aux déclarations des cas de RAA pour l'année 2005 retrouve, chez les enfants et les adolescents âgés de 4 à 19 ans révolus, une incidence nationale du RAA de 1,80 cas pour 100 000 enfants et adolescents âgés de 4 à 19 ans. Cette incidence est en nette diminution à partir de 2000. Pour rappel cette incidence était de 2,25 cas pour 100 000 enfants d'âge scolaire en l'an 2004. Les wilayas de Tamanrasset, de Batna, de Constantine, d'Illizi, de Tindouf, de Khenchella et de Naama ne notifient aucun cas de RAA durant l'année 2005 bien que le taux de notification dans certaines de ces wilayas soit 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?.

Les wilayas à fortes incidences de RAA sont par ordre décroissant les wilayas de : Tissemsilt, Jijel, Biskra, El Bayadh, Tlemcen, El Oued, Annaba, Bejaia et Djelfa. Ces taux d'incidences ne reflètent pas toujours la situation réelle du rhumatisme articulaire aigu dans certaines d'entre elles mais ceci est plus lié à la qualité des informations recueillies.

La moyenne des cas de RAA déclarés, par wilaya, est de 5 cas par an pour les 4-19 ans.

Tableau.3: Incidences du RAA par wilaya et par région sanitaire, année 2005

Région sanitaire centre

Wilayas	Incid*
Bejaia	3,40
Blida	1,45
Bouira	0,86
Tizi Ouzou	2,89
Alger	1,31
Djelfa	3,12
Medea	0,32
Bourdj Bou Arreridj	1,76
Boumerdes	1,77
Tipaza	0,56
Ain Defla	1,88

Région sanitaire est

Wilayas	Incid*
O,E,Bouaghi	0,49
Batna	0
Tebessa	0,45
Jijel	6,97
Setif	1,34
Skikda	1,74
Annaba	3,49
Guelma	2,73
Constantine	0
M'Sila	0,57
El Taref	1,65
Khenchela	0
Souk Ahras	1,53
Mila	0,73

Région sanitaire ouest

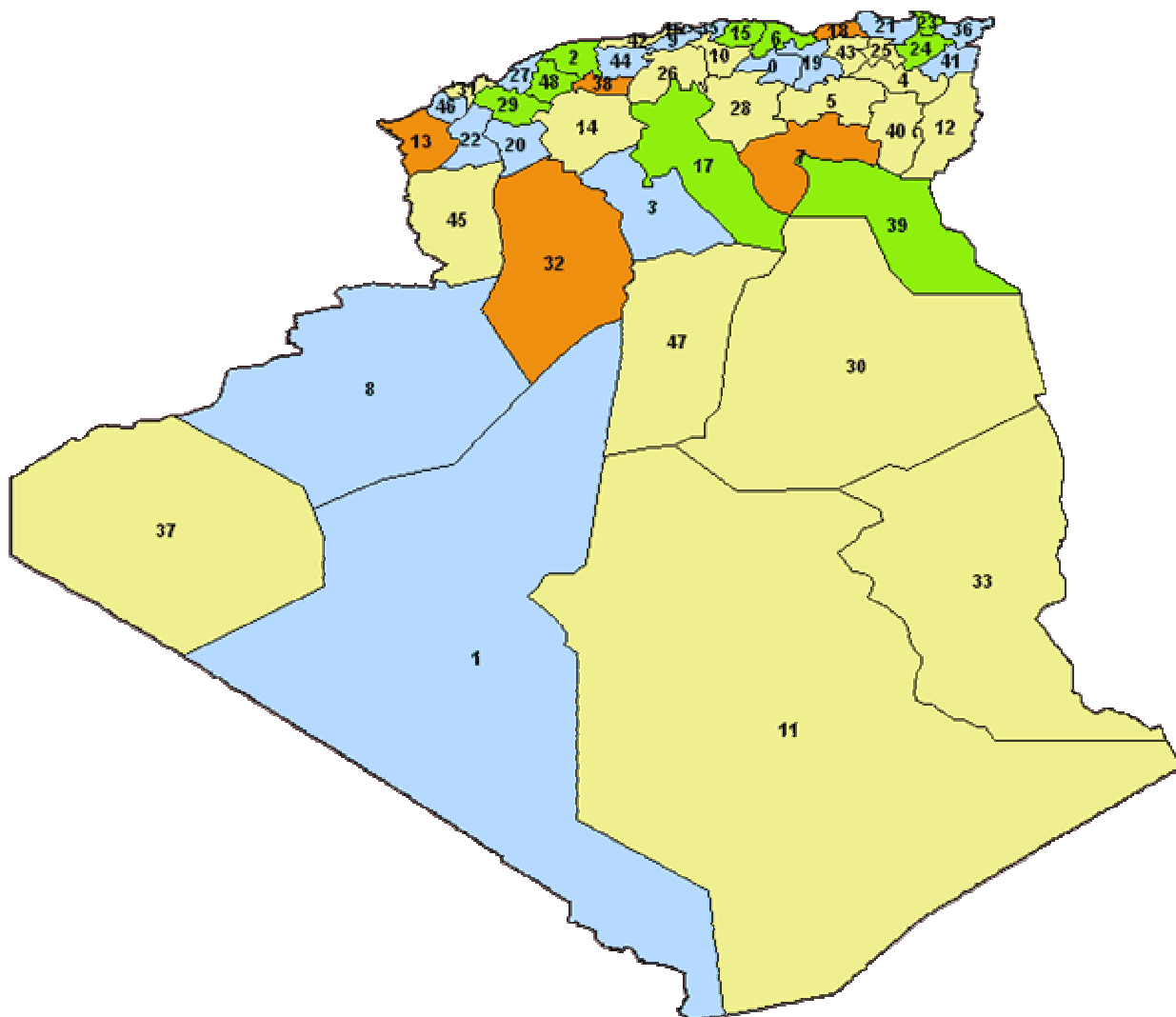
Wilayas	Incid*
Chlef	2,02
Tlemcen	5,14
Tiaret	0,70
Saida	1,99
S,B,Abbes	1,17
Mostaganem	1,69
Mascara	2,51
Oran	0,51
Tissemsilt	7,36
Ain Temouchent	1,98
Relizane	2,01

Région sanitaire sud

Wilayas	Incid*
Biskra	6,06
Laghouat	1,50
Ouargla	0,49
Illizi	0
El Oued	3,70
Ghardaia	0,79
Tamanrasset	0
Adrar	0,69
Bechar	1,16
El Bayadh	5,88
Tindouf	0
Naama	0

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

**Fig. 9 : Incidences du RAA par wilaya, en Algérie, année 2005
(p.10⁵ enfants âgés de 04-19 ans)**



STATIC LIAISON M004_ADM VS RAA05FIN (INCIDENC)



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 SKIKDA	33 ILLIZI	45 NAAMA
10 BOUIRA	22 SIDI BEL ABBES	34 BORJ BOU ARRERIDJ	46 A.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 2005 montre :

- une amélioration du taux de notification passant de 74 % en 2001 à 94,7 % en 2005,
- 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, à 2,3 cas pour 100 000 enfants en 2004 pour atteindre 1,80 cas pour 100 000 enfants en 2005.
- Une légère reprise des récurrences passant 8,1 % en 2004 à 11,6 % en 2005 mais avec une diminution nette des antécédents non précisés.

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), les wilayas déclarant zéro cas et ceux nécessitant une formation tous ceci dans le but d'approcher une information exhaustive et fiable.

Contraintes

Les mêmes contraintes que celles identifiées en 2004 sont notées en 2005 :

- Non utilisation, par certains secteurs sanitaires, des supports de déclaration (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 mensuel de déclaration des cas de RAA. Ces documents correctement remplis facilitent la saisie des données.
- Traduction des supports de déclarations par certains secteurs sanitaires.
- Déclarations non conformes aux critères diagnostiques de Jones pour certaines wilayas.
- Confusion entre cardite et cardiopathie rhumatismale répertoriée.
- Données manquantes sur des cas déclarés telle que la date d'hospitalisation.
- Non identification des coordinateurs 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/CR, au manque d'adhésion de certaines personnes au programme, ajouter à cela le manque de moyens de communication pour la supervision, le suivi et l'application du programme.

Toutes ces contraintes seront débattues lors du séminaire national d'évaluation du 2^{ème} plan quinquennal du PNL RAA/CR prévu prochainement.