



SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ANNEE 2005 SUR LA BASE DES CAS DECLARES A L'I.N.S.P.

INTRODUCTION

L'année 2005 se caractérise par :

- une augmentation des toxi-infections alimentaires collectives ;
- un taux de détection des paralysies flasques aiguës en deçà des normes internationales ;
- une extension très importante des zoonoses notamment la brucellose et les leishmanioses cutanées ;
- un nombre encore trop élevé de cas de rage humaine.

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

On assiste à une légère augmentation de l'incidence des maladies à transmission hydrique qui est essentiellement la conséquence d'une élévation non négligeable du nombre de toxi-infections alimentaires collectives enregistrées en 2005 et, dans une moindre mesure, de celle des hépatites virales A.

Pour la troisième année consécutive le taux d'incidence de la fièvre typhoïde est inférieur à 5 cas pour 100.000 habitants et ce malgré la persistance de foyers épidémiques.

Aussi par rapport à l'année précédente, on note une baisse du taux d'incidence il est passé de 3,75 cas pour 100.000 habitants en 2004 à 2,82 cas pour 100.000 habitants en 2005. Cette année, les taux régionaux les plus élevés ont été enregistrés dans les wilayas des hauts plateaux et du sud.

Ainsi, Oum El Bouaghi enregistre un taux huit fois plus élevé que le taux national avec 22,42 cas pour 100.000 habitants.

Une épidémie s'est déclarée en juin dans la commune de Aïn M'Lila (12,34). Une amélioration

Figure 1 :

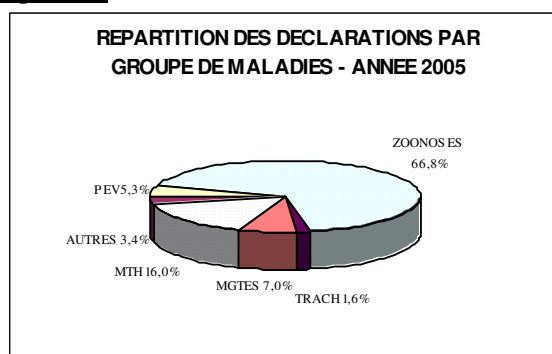


Figure 2 :

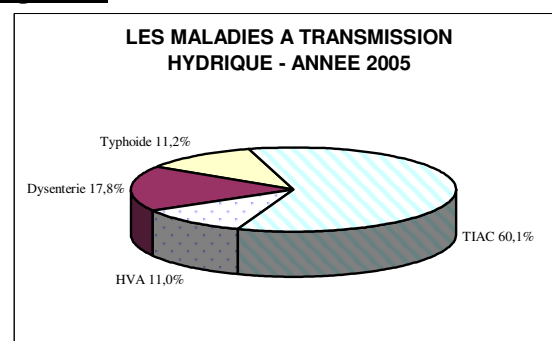
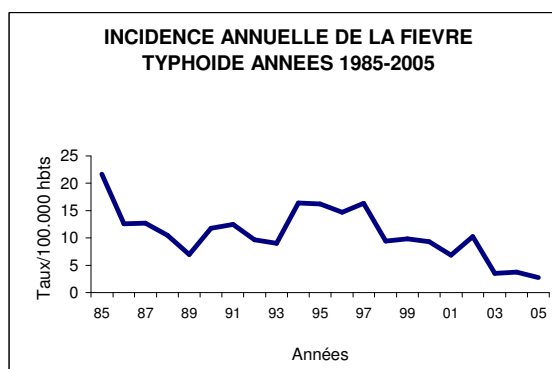


Figure 3 :



nette a été observée dès le mois suivant ; malheureusement au mois d'août, la même commune a observé de nouveau un foyer épidémique.

D'autres régions ont également connu des foyers épidémiques. Ce sont El Oued (13,77), Batna (9,58), Tiaret (7,96) et Tamanrasset (6,01).

A noter que la wilaya de Batna qui avait notifié une importante épidémie durant l'année 2004 avec un taux de 32,73 cas pour 100.000 habitants observe une diminution importante de son incidence en 2005 (taux divisé par trois).

A l'inverse des autres années, les cas déclarés se sont étalés sur toute l'année 2005 avec trois pics d'incidence en juin (0,42), août (0,37) et novembre (0,36).

Les taux spécifiques par âge les plus élevés sont observés chez les adolescents (5,45) et les adultes jeunes (3,84) mais également dans une moindre mesure chez les enfants de 5-9 ans (3,05).

- POURSUITE DE LA BAISSSE DE L'INCIDENCE ANNUELLE DE LA FIEVRE TYPHOIDE AMORCEE DEPUIS LES ANNEES 2000 -

Comme pour la fièvre typhoïde, on assiste depuis le début des années 2000 à une diminution progressive de l'incidence des *dysenteries* avec un taux de 4,49 cas pour 100.000 habitants pour l'année 2005 versus 4,63 en 2004.

L'étude spatiale de ces affections est sans surprise aucune. Ce sont essentiellement les wilayas du sud qui observent les taux régionaux les plus importants, enregistrant ainsi des incidences extrêmement élevées atteignant pour certaines près de 30 fois le taux national.

Citons Adrar (124,24 cas/100.000 hbts), Tamanrasset (105,5), Béchar (44,18), Naâma (33,04), Biskra (18,33), Tindouf (16,65) et Ouargla (11,14).

Une wilaya particulière, El Tarf, située au nord-est du pays observe une incidence élevée avec 51,19 cas pour 100.000 habitants. Ce taux est du même ordre de grandeur que l'année précédente (50,17). La chute amorcée depuis 2002 semble s'être stabilisée.

Les dysenteries sévissent à l'état endémo-épidémique dans la wilaya d'Adrar. Le plus bas taux enregistré est de 2,36 cas pour 100.000 habitants en août. On note un premier pic en mai (47,8) puis une période de relative accalmie allant de juin à août avec

Figure 4 :

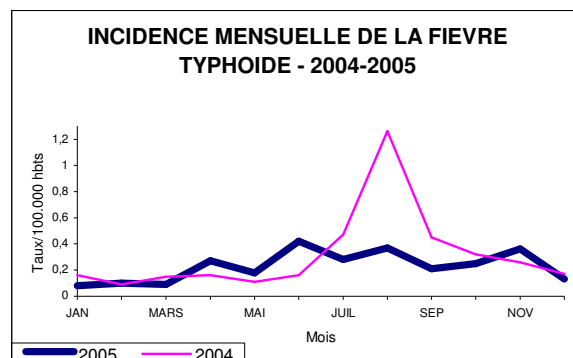


Figure 5 :

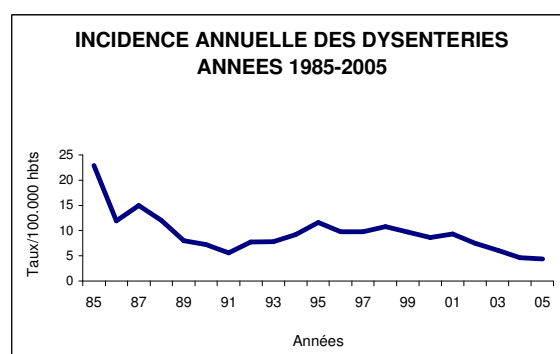


Figure 6 :

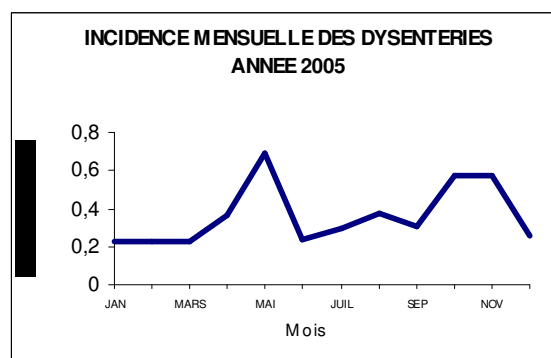
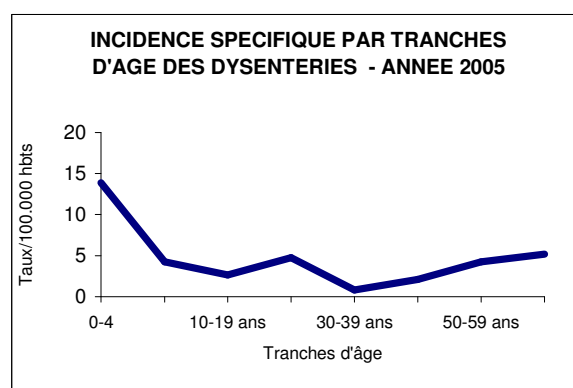


Figure 7 :



une reprise dès le mois de septembre pour culminer en octobre (10,62) et novembre (11,52).

Les mêmes constatations sont à faire pour la wilaya de Tamanrasset où la courbe d'incidence est superposable à celle d'Adrar.

De manière générale, on note deux périodes d'activité des dysenteries, l'une correspondant aux mois de printemps et l'autre s'étalant sur la période automnale.

Toutes les tranches d'âge sont touchées alors que classiquement les dysenteries étaient essentiellement retrouvées chez les jeunes enfants. Cette tendance est nette depuis environ deux ans. Ainsi, si la classe modale est toujours observée chez les 0-4 ans (13,87), le taux spécifique par tranche d'âge oscille entre 2 et 5 cas pour 100.000 habitants pour toutes les autres catégories à l'exception des 30-39 ans (0,8).

- L'INCIDENCE DES *DYSENTERIES* POURSUIT SA CHUTE – DEUX IMPORTANTS FoyERS, ADRAR ET TAMANRASSET, REPRESENTENT 40 % DES CAS DECLARES -

Les *hépatites virales* sont en hausse avec 8,07 cas pour 100.000 habitants versus 6,56 en 2004. Cette élévation est enregistrée pour tous les types d'hépatite : A, B et C.

Ainsi, l'incidence de *l'hépatite virale A* passe de 2,12 cas pour 100.000 habitants en 2004 à 2,77 cas en 2005. Elle représente un peu plus du tiers de l'ensemble des hépatites alors qu'en 2004, ce pourcentage était de 25 %.

Les régions les plus touchées sont Naâma (20,36), Ghardaïa (9,33), Jijel (7,27), Tizi Ouzou (6,93), Bouira (6,42), Béchar (5,97), El Oued (5,88) et Annaba (5,79).

Le pic saisonnier est enregistré durant le mois de janvier (0,49 cas/100.000 habitants).

Cette affection est essentiellement observée chez les enfants avec respectivement 11,06 – 5,25 et 3,99 cas pour 100.000 habitants chez les 5-9 ans, 0-4 ans et les 10-19 ans.

- LEGERE ASCENSION DE L'INCIDENCE DE L'HEPATITE VIRALE A -

Figure 8 :

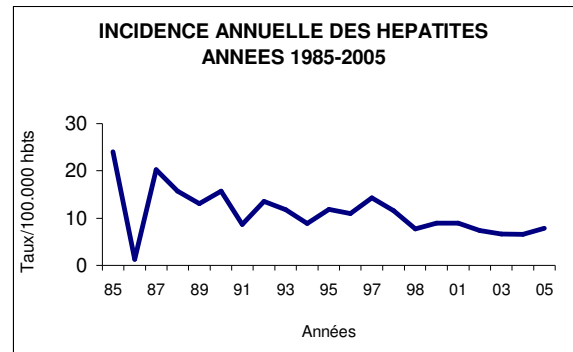


Figure 9 :

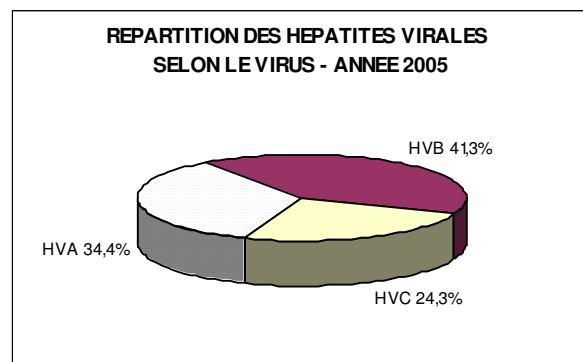


Figure 10 :

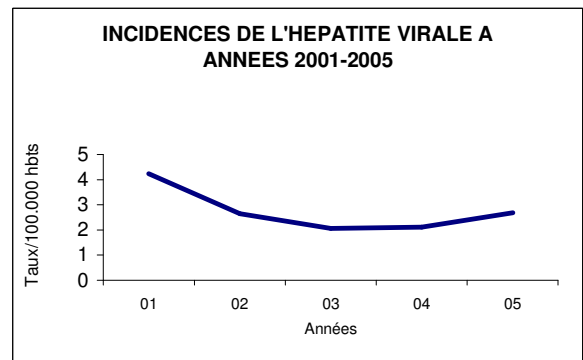
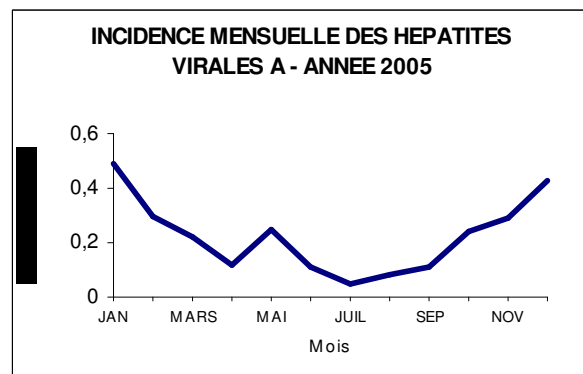


Figure 11 :



Les **intoxications alimentaires collectives** sont en hausse avec 15,20 cas pour 100.000 habitants (12,31 en 2004).

De plus en plus de wilayas déclarent des foyers de TIAC : dix-neuf ont une incidence égale ou dépassant les 20 cas pour 100.000 habitants. En 2004, dix wilayas enregistraient un tel taux.

Les plus forts taux régionaux sont observés essentiellement dans les wilayas des hauts plateaux et du sud : Naâma (77,29), Bouira (72,21), Souk Ahras (49,95), Blida (42,96), Laghouat (37,71), Tebessa (36,97), Biskra (32,22) et Tamanrasset (30,05).

Si le pic mensuel est observé en août (3,61), on note que la période d'activité intense s'étale de mai à octobre avec une incidence cumulée de 12,07 cas pour 100.000 habitants, représentant plus de 80 % de l'incidence annuelle.

Les incidences maximales sont enregistrées chez les 20-29 ans (24,76), suivis des 10-19 ans (18,49) et des 50-59 ans (16,24).

- INTOXICATIONS ALIMENTAIRES COLLECTIVES EN HAUSSE -

LES MALADIES DU PEV

Les maladies du PEV sont en baisse avec une incidence de 8,83 et 8,16 cas pour 100.000 habitants respectivement en 2004 et 2005. Toutes les affections sont concernées par cette tendance et cela pourrait traduire l'amélioration de la couverture vaccinale. Cependant des efforts sont encore à faire car des foyers épidémiques sont encore enregistrés notamment pour la rougeole.

L'incidence de la **rougeole** a amorcé une courbe descendante depuis 2004 avec 7,97 cas pour 100.000 habitants en 2005 (versus 8,31 en 2004 et 40,09 en 2003).

De nombreux foyers épidémiques ont été enregistrés notamment dans les wilayas du sud et des hauts plateaux malgré des taux de couverture vaccinale relativement élevés. Cette situation épidémiologique suscite plusieurs remarques :

- des cas sont déclarés abusivement comme des rougeoles. Cette situation ne devrait se rencontrer que de manière isolée. En effet, depuis plusieurs années, les premiers cas sont

Figure 12 :

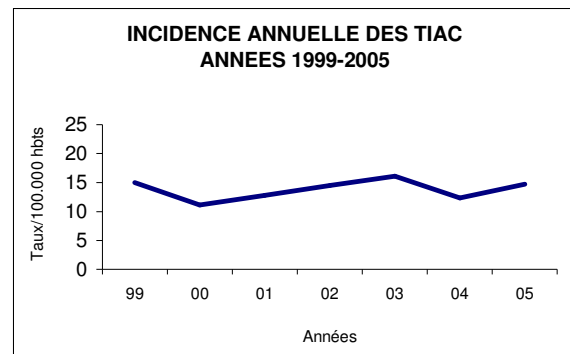


Figure 13 :

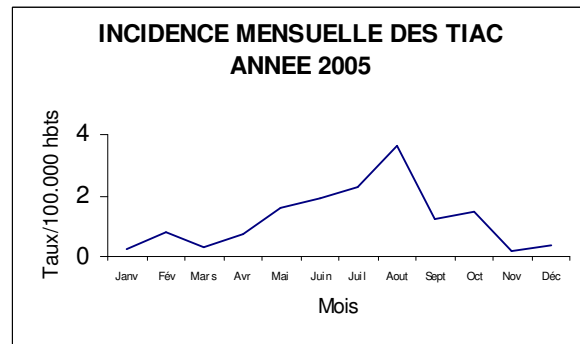


Figure 14 :

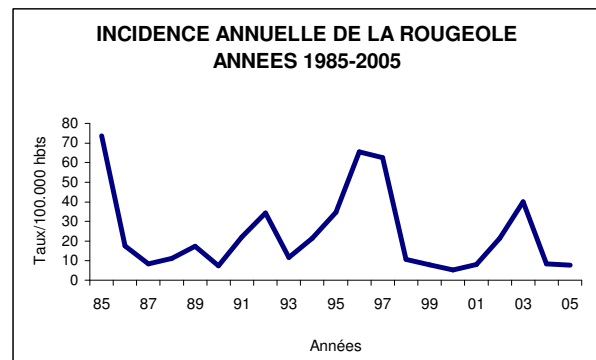
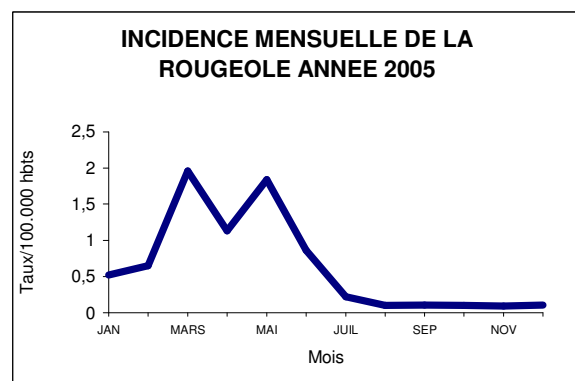


Figure 15 :



investigués. Des prélèvements sérologiques sont effectués et adressés à l'Institut Pasteur d'Alger à Sidi Fredj pour confirmer le diagnostic de rougeole. Un travail de sensibilisation peut être envisagé afin de renforcer cette mesure ;

- les taux de couverture vaccinale sont mal évalués notamment pour les régions où la maladie sévit encore à l'état endémo épidémique ;
- enfin, dans certaines wilayas frontalières notamment du sud, des populations migrantes, pour la plupart non vaccinées contre la rougeole, sont particulièrement réceptives au virus rougeoleux d'où l'écllosion d'épidémies. Ceci a été confirmé par certains travaux de biologie moléculaire où la souche identifiée appartient au génotype B3A (génotype circulant en Afrique de l'Ouest) et est identique à celle de la souche de la Côte d'Ivoire. Les prélèvements ont été effectués sur des malades de la wilaya d'Adrar.

Cette situation montre qu'il faut rester vigilant et qu'il faut constamment renforcer les mesures préventives. On peut également souligner que l'introduction de la deuxième dose de vaccin à l'âge de six ans a permis de circonscrire de nouveau la maladie aux tranches d'âge habituelles, c.à.d. les 0-4 ans et les 5-9 ans avec respectivement 20,51 et 36,59 cas pour 100.000 habitants. En effet, au cours des années 2002, 2003, la rougeole touchait les grands enfants, les adolescents et les adultes jeunes (cf. REM annuel 2002 et 2003).

Parmi les wilayas enregistrant des taux régionaux importants, citons Tindouf (69,94 cas/100.000 hbts), Biskra (44,07), El Tarf (39,13), Ghardaïa (29,24), Naâma (21,78), Khenchela (20,94), Tebessa (19,81), Oum El Bouaghi (19,12), Batna (18,52), Mila (15,94) et Skikda (15,21).

La courbe mensuelle est bimodale avec un maximum en mars (1,96) et en mai (1,84).

- INCIDENCE DE LA ROUGEOLE EN BAISSÉ AVEC NEANMOINS PERSISTANCE DE FOYERS EPIDEMIQES NOTAMMENT DANS LES WILAYAS DU SUD -

Le nombre de cas de *coqueluche* enregistré au cours de l'année 2005 est de 55 cas et concerne seize wilayas. En 2004, 68 cas étaient notifiés.

Les taux régionaux les plus élevés sont retrouvés à Mila (1,88), Ghardaïa (0,90) et Alger (0,58).

Dans 80% des cas, ce sont des nourrissons âgés de moins d'un an. Six ont entre un et quatre ans, deux

Figure 16 :

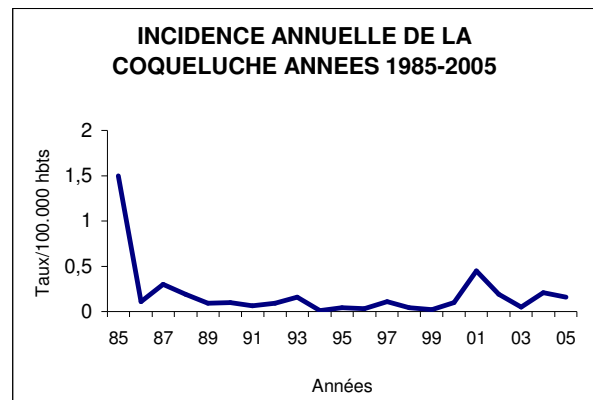


Figure 17 :

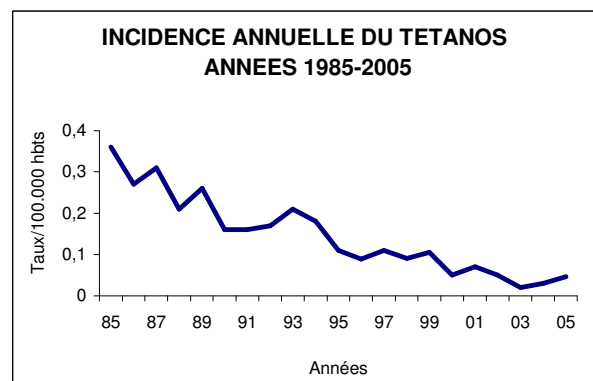
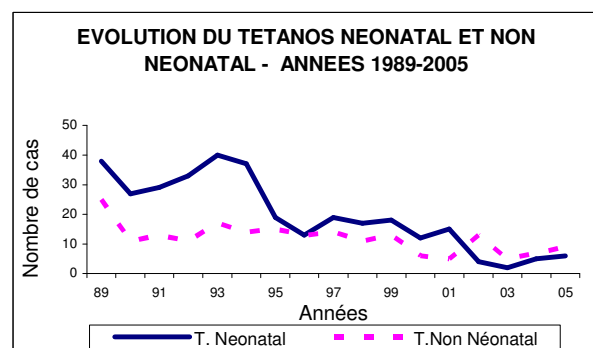


Figure 18 :



sont âgés de 5 et 9 ans et un cas a entre 9 et 14 ans. Pour un cas, nous ne disposons pas de l'information. Le sex-ratio est de 1,75. Le statut vaccinal est exceptionnellement mentionné.

L'incidence du *tétanos* est passée de 0,03 à 0,046 cas pour 100.000 habitants, soit une légère hausse par rapport à l'année 2004.

Pour la quatrième année consécutive, le nombre de tétanos non néonatal (9 cas) est supérieur à celui du tétanos néonatal (6 cas).

Le tétanos non néonatal

Neuf cas de tétanos non néonatal ont été enregistrés au cours de cette année.

Ce sont des adultes âgés entre 19 et 67 ans, principalement de sexe masculin. Le sex-ratio est de 8. Sur les neuf cas, nous ne disposons que de cinq rapports d'enquête. Parmi eux, on enregistre :

- trois accidents professionnels sont survenus suite au non respect des normes de sécurité sur les lieux de travail. La notion de vaccination antitétanique n'est pas retrouvée. Ces malades n'ont pas bénéficié d'une prise en charge adéquate au moment de la survenue de l'accident ;
- deux accidents domestiques : les plaies provoquées par ces accidents ont été négligées. On déplore le décès de deux d'entre eux.

Le tétanos néonatal

Six cas de tétanos néonatal ont été enregistrés :

- trois cas par les wilayas de Ouargla (2 cas) et Mila, chez des nouveau-nés de sexe masculin. A noter que les mères n'ont bénéficiées d'aucun suivi prénatal ni de vaccination antitétanique. Les accouchements ont eu lieu à domicile avec application de produit traditionnel sur la plaie ombilicale. On déplore le décès de deux nouveau-nés ;
- deux cas respectivement par Saïda et Mostaganem, chez des nouveau-nés de sexe masculin. Les mères ont accouché en milieu assisté mais dès le retour au domicile, des produits traditionnels ont été appliqués pour la dessiccation de la plaie ombilicale ;
- le dernier par la wilaya de Ghardaïa. Aucun rapport d'enquête ne nous est parvenu.

TÉTANOS NON NEONATAL PLUS IMPORTANT QUE LE TÉTANOS NEONATAL POUR LA 4^{ème} ANNEE CONSECUTIVE -

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

Soixante quatre cas de paralysie flasque aiguë ont été notifiés au cours de l'année 2005.

Le taux d'incidence est de 0,68 cas pour 100.000 enfants de moins de 15 ans et traduit une insuffisance de dépistage. En effet, l'OMS a défini des normes afin de ne pas sous-estimer les cas de poliomyélite.

Actuellement, ces normes sont de détecter au moins

Figure 19 :

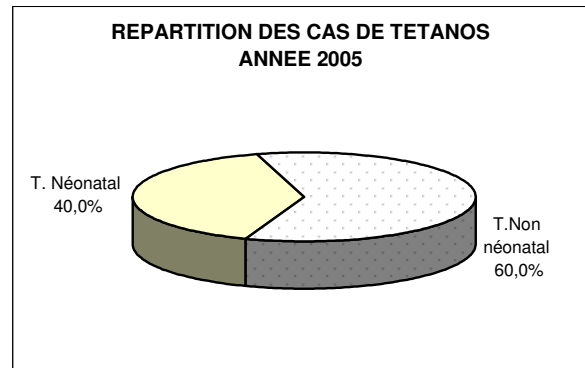


Figure 20 :

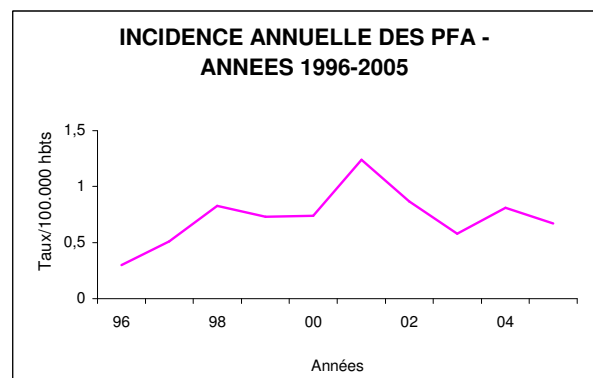
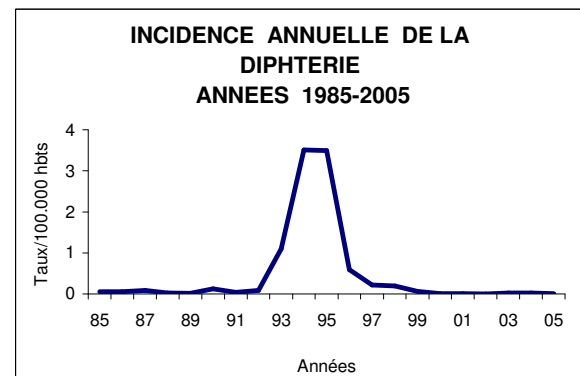


Figure 21 :



UN cas de PFA pour 100.000 enfants de moins de 15 ans. Nous sommes donc encore en deçà des normes et plus alarmant encore, ce taux a chuté par rapport à celui enregistré en 2004 (0,81).

On note une prédominance du sexe masculin avec un sex-ratio de 1,66. Seulement, 59% des cas sont déclarés correctement vaccinés, les autres ont reçu un nombre insuffisant de doses ou leur statut vaccinal reste inconnu.

- INSUFFISANCE DE DECLARATION DES PFA -

Trois cas de **diphthérie** ont été déclarés et confirmés par le laboratoire de l'Institut Pasteur d'Algérie :

- un par la wilaya d'Illizi chez un jeune homme de 22 ans ;
- deux par la wilaya d'Adrar. Ce sont deux frères âgés de 10 et 13 ans, mal vaccinés. On déplore le décès d'un des garçons.

LES MENINGITES

La chute amorcée depuis 1995 se poursuit avec une incidence globale de 11,01 cas pour 100.000 habitants (12,34 en 2004).

L'incidence des **méningites à méningocoque** est en légère baisse avec 0,7 cas pour 100.000 habitants.

Il s'agit pour la plupart de cas sporadiques, les incidences maximales étant observées dans les wilayas du sud et des hauts plateaux :

- Adrar (4,42) où l'incidence mensuelle la plus élevée a été notifiée en février (2,95) ; les deux tiers des cas (66,3 %) ont été enregistrés au cours de ce mois ;
- Aïn Defla (3,02) où l'incidence mensuelle s'est maintenue à un niveau de base élevé pratiquement toute l'année. Il n'y a pas eu de foyers épidémiques majeurs mais plutôt un fond endémique permanent ;
- Illizi (2,68) où un cas a été diagnostiqué durant le mois de mars ;
- Ghardaïa (2,41) : le pic saisonnier est observé en juin avec 1,21 cas pour 100.000 habitants ;
- et El Oued (2,38 cas/100.000 hbts) où le maximum de cas a été enregistré entre janvier et février (incidence cumulée de 1,65).

Les maximales saisonnières sont observées en janvier (0,1 cas/100.000 hbts) et en juin (0,09).

Les taux spécifiques par âge les plus élevés sont notifiés chez les 0-4 ans (2,8) et les 5-9 ans (1,34).

L'incidence des **autres méningites** est également à la baisse avec 10,31 cas pour 100.000 habitants.

De nombreux foyers ont été enregistrés notamment à Alger (29,82), Ouargla (24,92), Bordj Bou Arreridj (22,57), Blida (21,82), Tindouf (19,97) et Tipaza (19,17 cas/100.000 hbts).

Figure 22 :

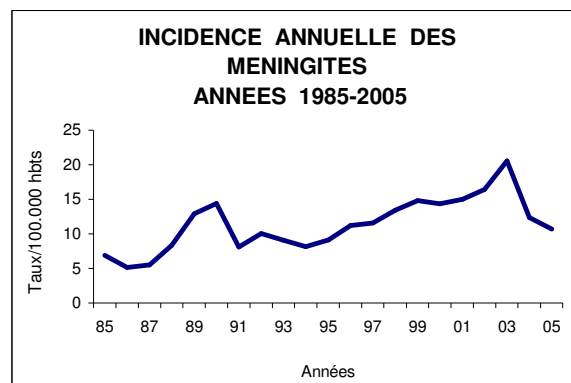


Figure 23 :

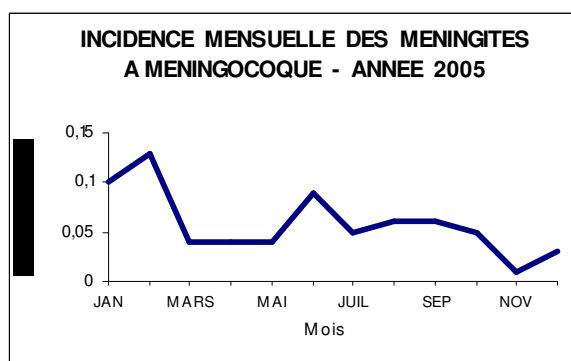
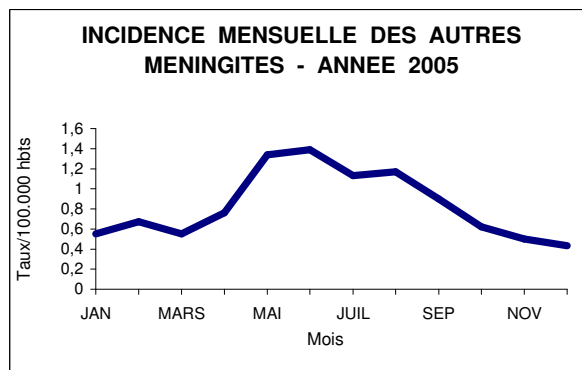


Figure 24 :



Les incidences mensuelles maximales sont observées durant la période allant de mai à août avec un pic en mai et juin (1,34 et 1,39 cas pour 100.000 habitants).

Les classes modales sont représentées par les 0-4 ans (52,98) et les 5-9 ans (27,67 cas/100.000 hbts).

- L'INCIDENCE DES MENINGITES POURSUIT SA CHUTE AMORCEE EN 1995 -

LES ZONNOSES

L'incidence de la *brucellose* a plus que doublé durant l'année 2005 : elle varie de 10,99 en 2004 à 24,71 cas pour 100.000 habitants en 2005.

Le maximum de cas est observé entre le mois de mars et d'août avec des incidences qui oscillent entre 2,02 et 4,28 cas pour 100.000 habitants. Durant cette période, on totalise 81 % des cas déclarés durant l'année 2005.

Les wilayas qui observent les taux régionaux les plus élevées sont les wilayas d'élevage : Tebessa (246,67), M'Sila (245,67), Laghouat (191,41), Khenchela (180,48), Biskra (109,47), Saïda (94,12), Naâma (79,42) et Djelfa (66,33). Pour toutes ces wilayas, les taux d'incidence ont augmenté de manière conséquente entre 2004 et 2005. Le facteur multiplicateur varie de 1.6 pour Khenchela à 4.6 pour Saïda.

A Tebessa, la courbe mensuelle se caractérise par deux modes : l'un en avril (33,5 cas/100.000 hbts), l'autre en juin (41,42). La brucellose est en augmentation constante depuis 2003 avec respectivement 69,84 et 100,58 en 2003 et 2004.

Dans la wilaya de M'Sila, les incidences mensuelles les plus élevées sont observées durant le premier semestre avec un point culminant en mai (58,55). Au cours des mois suivants, ce taux va progressivement chuter pour atteindre 0 cas en décembre.

Il est toutefois à signaler que pratiquement toutes les wilayas enregistrent des cas de brucellose.

Toutes les tranches d'âge sont touchées avec des pics observés chez les 20-29 ans (45,78), les 50-59 ans (44,53) et les 60 ans et plus (40,74). A signaler que les incidences spécifiques par tranches d'âge sont toutes supérieures à 14 cas pour 100.000 habitants à l'exception des 0-4 ans et des 30-39 ans.

- L'INCIDENCE DE LA BRUCELLOSE A DOUBLE – PRAQUEMENT TOUTES LES WILAYAS ENREGISTRENT DES CAS -

Les *leishmanioses cutanées* sont toujours en augmentation avec une incidence qui a été multiplié par 1.7 (78,50 en 2005).

Sept wilayas enregistrent plus de 200 cas pour 100.000 habitants avec des incidences variant de 239,22 à 1357,42 cas pour 100.000 habitants.

Figure 25 :

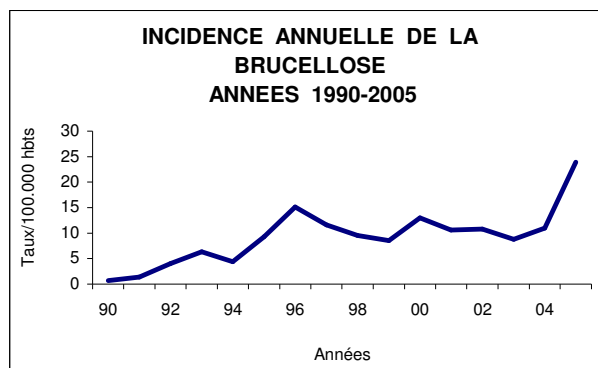


Figure 26 :

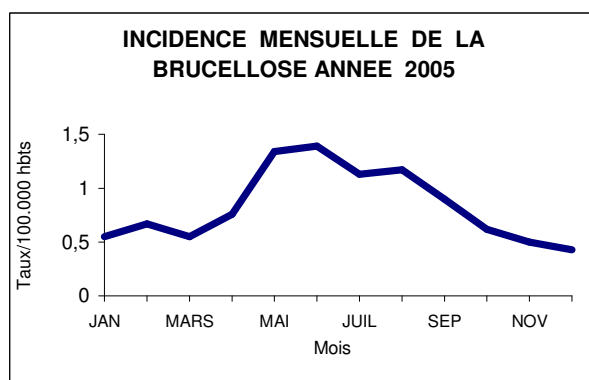


Figure 27 :

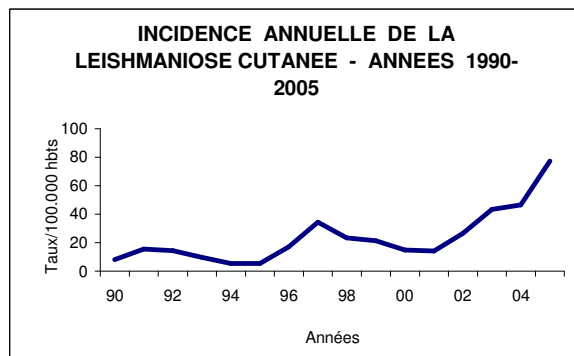
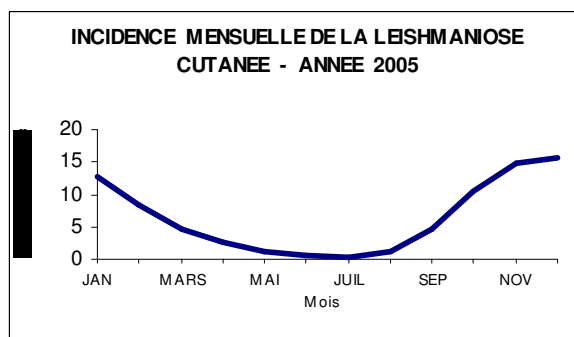


Figure 28 :



Ce sont Biskra (1357,42), Ghardaïa (599,08), Laghouat (446,83), M'Sila (385,26), Djelfa (260,49), Naâma (254,38) et Batna (239,22). Quatre d'entre elles observent une augmentation de leur incidence par rapport à l'année 2004 : Biskra, Ghardaïa, Laghouat et Djelfa.

La leishmaniose cutanée s'est étendue à tout le territoire national. Seulement quatre wilayas ne déclarent aucun cas (Adrar, Mostaganem, Aïn Temouchent et Relizane).

Ce sont les enfants qui enregistrent les taux spécifiques par âge les plus élevés avec 166,89 et 128,12 cas pour 100.000 habitants chez, respectivement, les 0-4 ans et les 5-9 ans. Néanmoins, on note que toutes les tranches d'âge sont touchées avec des incidences dépassant les 30 cas pour 100.000 habitants à l'exception des 30-39 ans (8,53).

- INCIDENCE DE LA LEISHMANIOSE CUTANEE TOUJOURS EN AUGMENTATION -

La *leishmaniose viscérale* est en légère baisse avec 0,35 cas pour 100.000 habitants (0,41 en 2004).

Trois wilayas enregistrent des taux relativement élevés : ce sont Mila (1,47), Béjaïa (1,45), Bouira (1,28), Boumerdes (1,24), Sétif (0,83) et Médéa (0,68).

Ce sont les 0-4 ans qui enregistrent l'incidence la plus élevée avec 3,16 cas pour 100.000 habitants.

Au cours de l'année 2005, le nombre de cas de *rage humaine* a augmenté, passant de 24 en 2004 à 31 cas en 2005.

Les wilayas ayant déclarées des cas sont Mostaganem (4 cas), Chlef, Constantine et Oran (3 cas), Bouira, Tizi Ouzou et Alger (2 cas), Biskra, Blida, Tebessa, Tlemcen, Tiaret, Sétif, Sidi Bel Abbès, Guelma, Bordj Bou Arreridj, Khenchela, Souk Ahras et Aïn Defla (1 cas).

On note une prédominance nette du sexe masculin, le sex-ratio est de 2,87. L'âge des victimes varie entre 4 et 67 ans.

Dans plus de la moitié des cas (55%), les sujets ne se sont pas présentés à une structure de santé au moment de la survenue de la morsure.

Figure 29 :

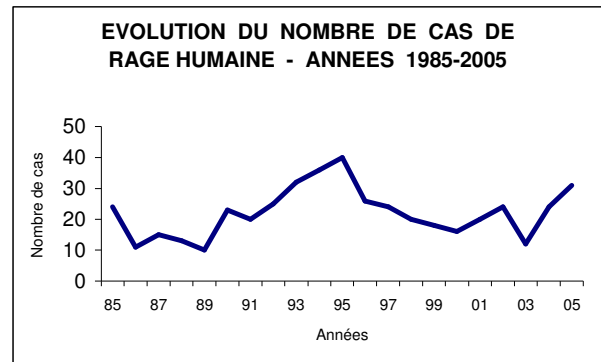
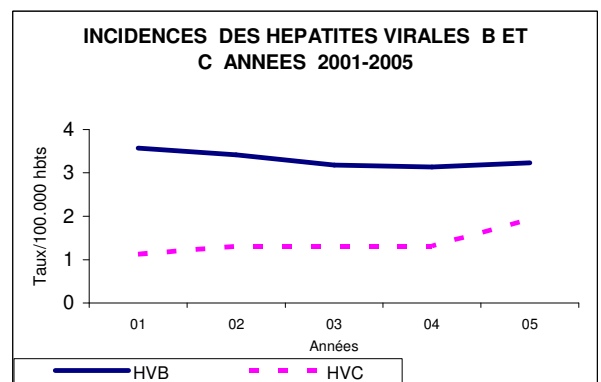


Figure 30 :



AUTRES MALADIES

L'incidence des *hépatites virales B* est relativement stable avec 3,33 cas pour 100.000 habitants (3,13 en 2004).

Les wilayas de l'extrême sud algérien observent des incidences excessivement élevées : Tindouf (173,19), Tamanrasset (96,16) et Illizi (45,62).

D'autres wilayas sont affectées mais dans une moindre mesure. Ce sont essentiellement les autres régions du sud et des hauts plateaux de l'est : Ouargla (14,22), Béchar (13,54), Tebessa (12,24), Bordj Bou Arreridj (11,28), Adrar (7,98) et Souk Ahras (7,97).

Les incidences par âge les plus élevées sont observées chez l'adulte avec deux pics, l'un chez les 20-29 ans (8,23) et l'autre chez les 50-59 ans (5,19). Néanmoins les enfants ne sont pas épargnés avec des taux aux alentours de 1 cas pour 100.000 habitants.

L'incidence de *l'hépatite virale C* est en augmentation ; elle passe de 1,31 à 1,97 cas pour 100.000 habitants entre 2004 et 2005.

Les régions les plus touchées sont les hauts plateaux

essentiellement de l'est et quelques villes du sud :

Tebessa (25,59), Souk Ahras (15,27), Tamanrasset (14,02), Sidi Bel Abbes (12,04), Batna (11,38) et Illizi (5,36).

Les taux spécifiques par âge les plus élevés sont observés chez les sujets âgés avec 6,03 et 5,99 cas pour 100.000 habitants respectivement chez les 60 ans et plus et les 50-59 ans.

Il est à souligner que certaines wilayas enregistrent une incidence élevée des hépatites virales B et C. Ce sont Tamanrasset, Illizi, Tebessa et Souk Ahras.

L'incidence de la *bilharziose* a chuté de manière importante avec 0,11 cas pour 100.000 habitants.

Seul le foyer d'Illizi reste encore actif : la quasi-majorité des cas proviennent de cette région (97,3 %). La quasi-majorité des cas ont été déclarés durant le mois de mai.

La maladie touche surtout les adolescents et les enfants avec respectivement 0,35 et 0,20 cas pour 100.000 habitants.

L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE

L'année 2005 a été marquée par l'amélioration du système d'information (Instruction N° 326 MSPRH / DP / SDASP du 28 février 2005) en standardisant les supports de déclarations et leur circuit.

Durant l'année 2005, 33 wilayas ont été touchées par le problème de l'envenimation scorpionique dont treize ont déclaré des décès. 47742 piqûres de scorpion ont été notifiées dont 70 décès, soit une incidence nationale de 147 cas pour 100.000 habitants et une létalité de 0,15 % [1].

Ce sont toujours les wilayas du sud et des hauts plateaux qui enregistrent les taux régionaux les plus élevés. Soulignons que la totalité des décès sont localisés dans ces régions.

Près des deux tiers des personnes piquées ont entre 15 et 49 ans (60,27 %) et 20 % sont d'âge scolaire. Par contre les décès surviennent majoritairement chez les enfants ; ils représentent 71,4 % de l'ensemble des décès diagnostiqués.

Le lieu de survenue de la piqûre est dans 65,97 % des cas l'intérieur des habitations avec un maximum de cas entre 18 et 0 heures.

Le pic saisonnier se situe en juillet avec une incidence mensuelle de 34,03 cas pour 100.000 habitants.

1/ Morbidité

Le nombre de cas de piqûres de scorpion déclarés à l'I.N.S.P. en 2005 est de 47742, soit un taux d'incidence de 147 cas pour 100.000 habitants.

Répartition géographique

Ce sont les régions du Sud et des hauts plateaux qui sont les plus touchées avec respectivement 49,84 % et 46% des cas de piqûre de scorpion. Le taux d'incidence de la région sud est de 944,73 cas pour 100.000 habitants, soit quatre fois plus élevé que celui des hauts plateaux (202,2 cas/100.000 hbts).

Les wilayas dont l'incidence est la plus importante sont : Adrar (1613), Biskra (1144), El Oued (1129), Tamanrasset (1071), Illizi (1058) et Ghardaïa (1043 cas/100.000 hbts).

Répartition selon la région sanitaire

La région sanitaire Sud-Est totalise 52,32 % d'envenimation scorpionique ; le taux d'incidence est de 986,21 cas pour 100.000 habitants.

La région sanitaire Sud-Ouest enregistre un taux régional similaire avec 920 pour 100.000 habitants.

Les trois autres régions sanitaires ont une incidence inférieure à 147 cas pour 100.000 habitants.

2/ Mortalité

En 2005, 70 décès par envenimation scorpionique ont été déclarés à l'I.N.S.P., soit un taux de létalité de 0,15%.

Les wilayas qui enregistrent le plus grand nombre de décès sont Djelfa (14), Ouargla (12), El Oued (9), Biskra et M'Sila (8). Mais, les taux de létalité les plus élevés sont retrouvés à Illizi (0,76%), Djelfa (0,41%), Batna (0,29%), Khenchela (0,28%) et Ouargla (0,27%).

Répartition des décès selon les régions géographiques :

Les hauts plateaux et le sud notifient respectivement, 51,42 % et 48,57 % des décès.

Les taux de létalité les plus élevés sont observés dans les hauts plateaux (0,16%), et le sud (0,14 %).

Au Tell, aucun décès n'a été enregistré.

Répartition des décès selon les régions sanitaires :

La région sanitaire sud-est totalise 58,57 % des décès, suivie de la région centre (20% des décès).

Le taux de létalité le plus important est observé dans la région centre (0,27 %) suivi des régions est (0,18 %), sud-est (0,16 %) et sud-ouest (0,03 %).

Tableau 1 : Répartition des cas piqués et des décès par âge - Année 2005

Age	Cas piqués	%	Décès	%
0-11 mois	298	0.62	1	1,43
1-4 ans	2 177	4.56	14	20
5-14 ans	9 263	19.40	35	50
15- 49 ans	28 774	60.27	16	22,85
50 ans et plus	7 230	15.14	4	5,71
Total	47 742	100	70	100

LE PALUDISME

On note une augmentation du nombre de cas de paludisme par rapport à l'année 2004. En effet, deux cent quatre vingt dix neuf cas (299) ont été notifiés et confirmés par le laboratoire de référence de l'I.N.S.P. (163 cas en 2004) [2].

Par ailleurs, 18392 lames ont été examinées par le laboratoire de référence de l'I.N.S.P. ce qui donne un TAEH de 0,01% pour une population sous risque de 19.192.778 habitants.

La maladie est diagnostiquée principalement dans les régions du sud dont 95 % des cas sont observés au niveau de deux wilayas seulement : Tamanrasset (214 cas) et Adrar (70 cas).

Deux espèces plasmodiales sont retrouvées, le plasmodium falciparum (81 %) et le plasmodium vivax (19 %).

Tous les cas de paludisme déclarés ont été classés à l'exception de quatre cas par manque d'information. On retrouve :

- 289 cas de paludisme importé,
- 1 cas de paludisme autochtone,
- 1 cas de paludisme introduit,
- 4 cas de rechute.

Paludisme introduit :

Un cas de paludisme à plasmodium vivax, classé « introduit », a été déclaré par la wilaya de Tamanrasset, en janvier 2005, chez un jeune homme de 25 ans de nationalité algérienne.

Paludisme autochtone :

Un cas de paludisme autochtone à plasmodium vivax a été diagnostiqué chez un jeune homme de 17 ans, résidant dans la localité de Imeskiarene, commune de Tinzaouatine, wilaya d'Adrar.

Paludisme importé :

289 cas de paludisme ont été classés « importés ». Ils ont été notifiés principalement par les wilayas du Sud (97,5%), la wilaya de Tamanrasset venant en premier. L'espèce plasmodiale la plus fréquente est le plasmodium falciparum (82,7 %). L'origine de l'infection est principalement le Mali (69,6 %) et le Niger (27,7 %). Les malades sont majoritairement de nationalité algérienne (75,7 %).

Les enfants sont peu touchés ; seulement, 32 cas sont notifiés chez les enfants âgés de 2 à 14 ans. On note une prédominance nette du sexe masculin, le sexe-ratio est de 9,7.

Paludisme classé « rechute » :

Ce sont des cas de paludisme à plasmodium vivax, dépistés à Tamanrasset (3 cas) et à Adrar (1 cas). Ce sont des sujets de nationalité algérienne ayant contracté la maladie au Mali.

- PALUDISME EN NETTE AUGMENTATION : L'INCIDENCE A PRATIQUEMENT DOUBLE – 97 % DES CAS SONT CLASSES IMPORTEES -

Figure 31 :

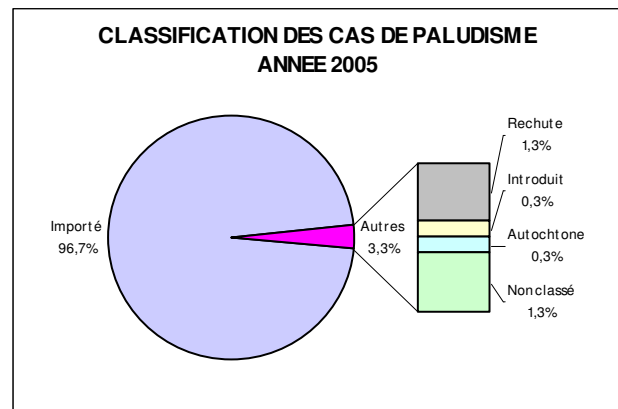
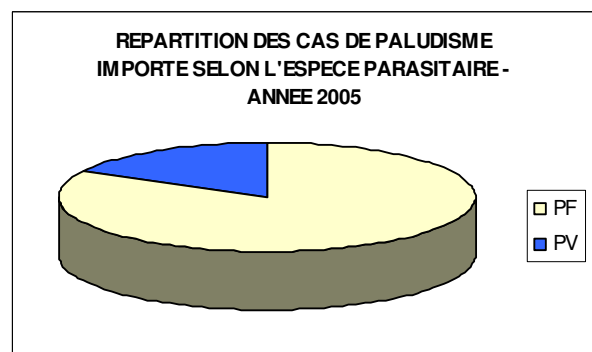


Figure 32 :



LA TUBERCULOSE

L'incidence de la tuberculose toutes formes confondues est de 60,62 cas pour 100.000 habitants, soit 19713 cas notifiés à travers tout le territoire national dont :

- 10099 cas de tuberculose pulmonaire ;
- 9213 cas de tuberculose extrapulmonaire ;
- 310 cas avec double localisation, pulmonaire et extrapulmonaire ;
- 73 cas de tuberculose non classés.

La tuberculose est retrouvée dans toutes les régions du pays avec des gradients différents. La région Nord totalise 70 % de l'ensemble des cas. Au niveau des hauts plateaux, on retrouve 26,40 % des cas et 3,46 % au Sud du pays.

Les wilayas les plus touchées sont Oran (108,55 cas/100.000 hbts), Blida (106,94), Saïda (106,87), Mostaganem (99,49), Relizane (94,00), Annaba (90,85), Mascara (83,53), Sidi Bel Abbes (79,35), Médéa (78,33), Aïn Temouchent (78,16), Chlef (76,99) et Tlemcen (76,16).

La tuberculose pulmonaire

Le taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire est de 32 cas pour 100.000 habitants et celui de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive est de 26,17 cas pour 100.000 habitants.

On note une prédominance du sexe masculin avec 60,4 % des cas. L'étude selon l'âge montre des incidences élevées chez l'adulte jeune (52,8 cas/100.000 hbts) et les sujets âgés de plus de 64 ans (46,91).

Les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire représentent 93,3 % des cas et les rechutes 4,7 %. Les autres dont la proportion est infime, sont des échecs au traitement, des reprises évolutives ou des cas transférés.

La tuberculose extrapulmonaire

Au cours de l'année 2005, 9231 cas de tuberculose extrapulmonaire ont été notifiés ce qui représente 47% de l'ensemble des cas déclarés. Cette proportion est en constante progression depuis les années 80. A titre d'exemple, en 1982 elle était de 25,6 %.

Le diagnostic a été prouvé (bactériologiquement ou cyto-histologiquement) pour 55,6 % des cas.

La tuberculose extrapulmonaire prédomine chez le sexe féminin avec 58 % versus 42 % pour le sexe masculin. L'analyse par âge montre une atteinte plus importante des jeunes de 25 à 34 ans (42,42

Figure 33 :

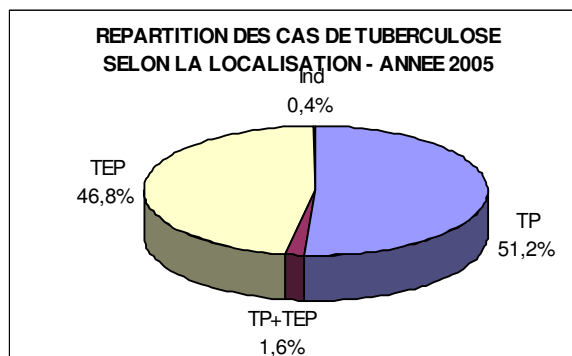


Figure 34 :

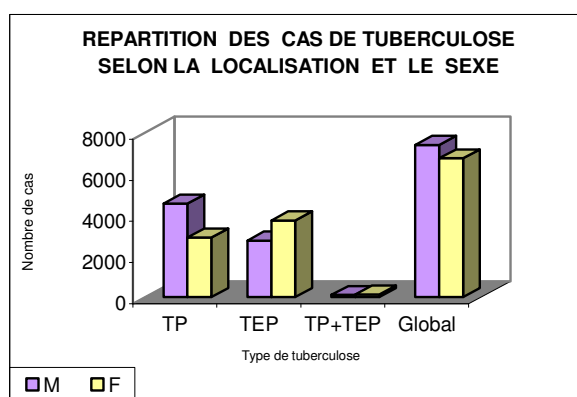


Figure 35 :

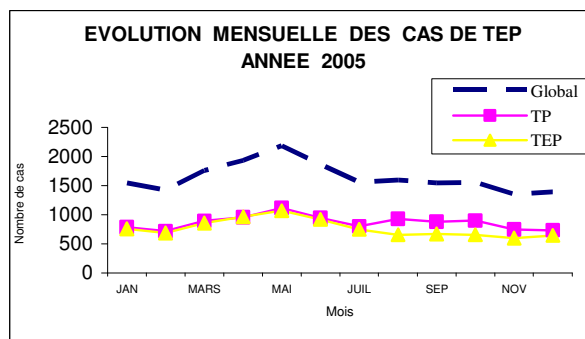
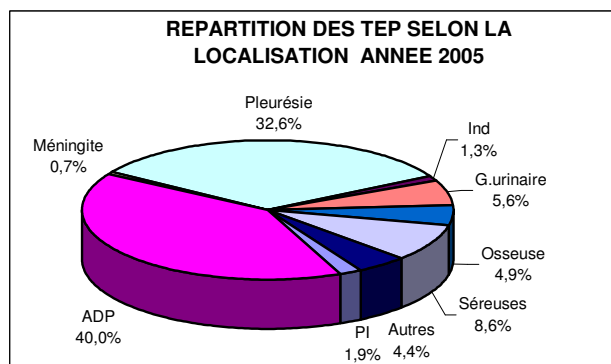


Figure 36 :



cas/100.000 hbts) et des sujets âgés de plus de 64 ans (42,98).

Les localisations les plus fréquentes sont les adénopathies (40 %) et les pleurésies (32,6 %). Les autres localisations sont plus rares : l'atteinte des séreuses est de 8,6 % et l'atteinte urogénitale 5,6 %.

LE SIDA

En 2005, 58 nouveaux cas de sida ont été diagnostiqués, soit deux fois plus qu'en 2004 et 187 nouveaux cas de séropositifs (266 en 2004) [3].

Le nombre de cas cumulés depuis 1985 au 31 décembre 2005 est de 700 cas de sida et 1908 cas de séropositifs.

Pour les cas de sida de l'année 2005, on note une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,32. Plus de la moitié des cas (57 %) sont retrouvés chez l'adulte jeune âgé entre 15 et 44 ans.

Les modes de contamination rapportés sont :

- les rapports hétérosexuels : 48 %
- transmission mère-enfant : 5%
- non spécifié : 38%

La répartition géographique des nouveaux cas de sida est donnée ci-contre :

- région centre : 8 cas
- région ouest : 22 cas
- région est : 6 cas
- région sud est : 16 cas
- région sud ouest : 1 cas
- 4 cas de nationalité étrangère
- indéterminé : 1 cas

Concernant les nouveaux cas séropositifs, le sex-ratio est de 1,37. Le nombre de cas de séropositifs est important entre 20 et 49 ans (47%) mais le nombre de personne dont l'âge n'est pas précisé est également important (71 cas). Notons que 9 cas sont âgés de moins de 5ans.

Le mode de contamination des cas séropositifs est rarement spécifié (74 % des cas). Pour 21,4 % la transmission se fait par rapports hétérosexuels et la transmission mère-enfant est retrouvée dans 3,7 % des cas.

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

- région centre 39 cas
- région ouest : 67 cas
- région est : 21 cas

- région sud est : 39 cas
- région sud ouest : 2 cas
- nationalité étrangère : 18 cas
- indéterminé : 1 cas.

BIBLIOGRAPHIE

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

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

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

**Tab.2 : ENVENIMATION SORPIONIQUE EN ALGERIE
MORBIDITE ET MORTALITE PAR WILAYA ANNEE 2005**

WILAYA	Cas piqués	Décès	Incidence/100 000 habitants	Létalité %	Mortalité spécifique/1000
ADRAR	5 468		1 613		
CHLEF					
LAGHOUAT	1 754	1	501	0,06	0,003
OUM EL BOUAGHI					
BATNA	1 052	3	99	0,29	0,003
BEJAIA	134		14		0,000
BISKRA	7 243	8	1 144	0,11	0,013
BECHAR	495	1	197	0,20	0,004
BLIDA					
BOUIRA	171		24		
TAMANRASSET	1604	3	1 071	0,19	0,020
TEBESSA	1 090		180		
TLEMCEN	409		43		
TIARET	1 183		147		
TIZI OUZOU	85		7		
ALGER					
DJELFA	3 446	14	400	0,41	0,016
JIJEL					
SETIF	197		14		
SAIDA	86		27		
SIKIKDA					
SIDI BEL ABBES					
ANNABA					
GUELMA	28		6		
CONSTANTINE					
MEDEA	831		94		
MOSTAGANEM					
M'SILA	3 859	8	439	0,21	0,009
MASCARA	109		14		
OUARGLA	4 380	12	902	0,27	0,025
ORAN					
EL BAYADH	1 325	2	707	0,15	0,011
ILLIZI	394	3	1 058	0,76	0,081
BORDJ BOU ARRERIDJ	387		63		
BOUMERDES					
EL TARF					
TINDOUF	92		306		
TISSEMSILT	310		107		
EL OUED	6 145	9	1 129	0,15	0,017
KHENCHLA	355	1	98	0,28	0,003
SOUK AHRAS					
TIPAZA	120		21		
MILA	56		8		
AIN DEFLA	69		9		
NAAMA	1 366		960		
AIN TEMOUCHENT					
GHARDAÏA	3 461	5	1 043	0,14	0,015
RELIZANE	38		5		
TOTAL	47 742	70	147	0,15	0,002

Notification pour certaines maladies à déclaration obligatoire - Répartition par wilaya
Année 2005

	TYP	DYS	HVA	TIAC	HVB	HVC	DIP	COQ	TET	TNN	PFA	ROU	Mg.M	MGTE	HYD	L.V	L.C	BIL	TRA	BRU	POP*
ADRAR	13	421	0	10	27	3	2	2	0	0	1	8	15	21	0	0	0	122	0	338896	
CHLEF	11	27	22	237	7	2	0	0	0	0	0	8	3	16	6	1	4	0	0	1	945501
LAGHOUAT	23	3	2	132	2	0	0	0	0	0	0	29	7	9	16	0	1564	0	0	670	350021
OM EL BOUAGHI	129	0	14	5	22	25	0	1	0	1	0	110	5	14	32	1	2	0	0	100	575312
BATNA	102	1	37	90	37	121	0	0	0	0	6	197	0	86	21	8	2546	0	0	63	1064274
BEJATA	54	0	24	178	28	3	0	2	0	0	2	34	6	73	8	14	7	0	0	0	961908
BISKRA	12	116	9	204	13	0	0	0	0	0	7	279	17	50	6	3	8594	0	38	693	633113
BECHAR	1	111	15	19	34	2	0	1	0	0	0	7	0	31	1	0	486	1	3	33	251195
BLIDA	9	1	26	380	18	1	0	0	0	0	3	19	4	193	8	3	10	0	0	1	884590
BOUIRA	12	0	45	506	11	0	0	3	0	0	0	4	0	52	23	9	143	0	0	95	700815
TAMANRASSET	9	158	0	45	144	21	0	0	0	0	2	6	0	14	0	0	2	0	0	0	149765
TEBESSA	4	4	4	224	74	155	0	0	0	0	5	120	3	46	31	1	595	0	0	1495	606027
TLEMEN	25	21	8	239	14	6	0	0	0	1	0	42	6	77	20	0	3	0	0	255	958488
TIARET	64	5	11	75	7	3	0	1	0	1	4	5	1	11	91	0	538	0	0	211	804190
TIZI OUZOU	12	0	87	41	13	0	0	0	0	0	4	31	5	173	2	4	37	0	0	0	1256611
ALGER	7	75	111	142	8	2	0	17	0	1	3	112	43	880	1	1	8	0	0	2	2951579
DJELFA	8	0	4	22	2	0	0	3	0	0	2	7	0	20	10	0	2246	0	0	570	862266
JIJEL	1	12	46	139	56	23	0	2	0	0	3	40	1	73	7	1	46	0	0	1	632958
SETIF	14	13	41	311	28	10	0	0	0	2	4	189	8	138	14	12	66	0	0	44	1450242
SAIDA	3	26	15	56	5	3	0	0	1	0	0	2	10	1	51	0	249	0	0	295	313436
SKIKDA	33	12	30	26	44	5	0	0	0	0	1	134	0	39	8	3	46	0	0	2	880752
SIDI BEL ABBES	6	0	2	86	28	72	0	0	0	0	0	17	0	39	31	1	11	0	0	99	597284
ANNABA	8	0	37	148	13	2	0	0	0	0	5	47	1	58	5	0	8	0	0	1	639478
GUELMA	9	24	2	89	14	4	0	0	0	0	1	119	0	26	4	2	4	0	7	2	485909
CONSTANTINE	47	1	2	22	10	4	0	0	0	0	0	75	2	89	28	3	9	0	0	5	917093
MEDEA	21	0	11	5	10	5	0	0	0	0	0	35	2	139	44	6	391	0	0	95	888463
MOSTAGANEM	8	50	13	32	15	2	0	0	1	0	0	36	6	10	0	0	0	0	0	0	703527
M'SILA	15	0	9	242	9	2	0	1	0	1	0	43	18	30	50	0	3389	0	0	2164	879650
MASCARA	41	14	38	155	28	14	0	0	0	0	0	10	0	14	14	0	3	0	0	11	760159
OUARGLA	29	54	3	45	69	17	0	0	2	1	1	58	9	121	12	1	723	0	309	5	485352
ORAN	11	1	11	101	2	0	0	1	0	0	3	82	7	101	0	1	1	0	0	11	1385527
EL BAYADH	1	11	8	6	18	1	0	0	0	0	0	19	0	9	1	0	368	0	0	58	187401
ILLIZI	0	1	1	20	17	2	1	0	0	1	0	1	1	2	0	2	9	36	45	0	37246
BORDJ BOU ARRERIDJ	24	0	0	33	69	16	0	0	0	0	0	51	0	138	14	5	236	0	0	54	611172
BOUMERDES	3	0	36	46	9	4	0	2	0	0	1	19	4	100	1	9	24	0	0	0	727716
EL TARF	2	204	19	15	5	0	0	0	0	0	0	160	0	58	16	0	1	0	0	1	398529
TINDOUF	0	5	0	0	52	0	0	0	0	0	0	21	0	6	0	0	1	0	5	0	30024
TISSEMSILT	0	3	6	50	10	11	0	0	0	0	1	5	0	10	22	0	5	0	0	9	290544
EL OUED	75	12	32	74	9	1	0	1	0	0	0	15	13	22	0	0	524	0	212	102	544315
KHENCHELA	16	0	3	0	1	7	0	0	0	0	1	76	2	44	8	0	216	0	0	655	362951
SOUK AHRAS	12	1	20	206	33	63	0	0	0	0	0	23	0	49	2	6	4	0	0	6	412475
TIPAZA	5	0	7	118	25	13	0	0	0	0	0	6	0	109	17	1	11	0	0	0	569053
MILA	11	13	10	24	4	3	0	14	1	0	1	119	0	44	3	11	25	0	0	2	745865
AIN DEFLA	9	0	20	93	12	0	0	1	0	0	1	8	22	35	12	4	7	0	0	29	728863.
NAAMA	0	47	29	110	7	0	0	0	0	0	1	31	0	2	8	1	362	0	0	113	142312
AIN TEMOUCHENT	7	6	2	81	7	3	0	0	0	0	0	29	1	5	3	0	0	0	61	38	374836
GHARDAIA	7	7	31	30	4	2	0	3	1	0	0	97	8	36	5	1	1987	0	20	39	331676
RELIZANE	5	0	0	29	9	6	0	0	0	0	1	4	0	37	33	0	0	0	0	2	710638
TOTAL ALGERIE	918	1460	903	4941	1083	639	3	55	6	9	64	2589	230	3350	689	115	25511	37	822	8032	32500000

* : 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 : Pr M.ACHIR - **Rédaction** : Drs N.BENHABYLES, A.BOUGHOUFALAH & D.HANNOUN - **Lecture** : Drs S.BELAMRI & L.BOUTEKDJIRET - **Graphisme** : Dr R.ASSARI - **Saisie de l'Information** : Mmes Z.AZIZOU, R. GUESSABI, M. OULD SAID & H.SAHRAOUI - **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.html>