

**SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ANNEE 2007
SUR LA BASE DES CAS DECLARES A L'I.N.S.P.**

INTRODUCTION

L'année 2007 se caractérise par :

- La chute de l'incidence de la fièvre typhoïde ;
- La stabilité de la situation épidémiologique de la rougeole ;
- La poursuite de la chute de la courbe d'incidence de la leishmanios e cutanée ;
- La hausse du nombre de cas de rage humaine
- L'augmentation du nombre de cas d'envenimation scorpionique ;
- L'apparition d'un nouveau foyer de paludisme autochtone à plasmodium falciparum dans la wilaya de Tamanrasset ;

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

Le taux d'incidence des maladies à transmission hydrique est de 22,8 cas pour 100.000 habitants. La fièvre typhoïde, maladie prépondérante au cours des années 90, ne représente que 8,3% de l'ensemble des MTH en 2007. Ce sont les TIAC qui occupent actuellement la première place (64,3%), suivies des dysenteries (14,3%) et enfin de l'hépatite virale A (13,1%)

En 2007, on note une chute de l'incidence de la fièvre typhoïde qui est passée de 2,87 à 1,91 cas pour 100.000 habitants.

Figure 1 :

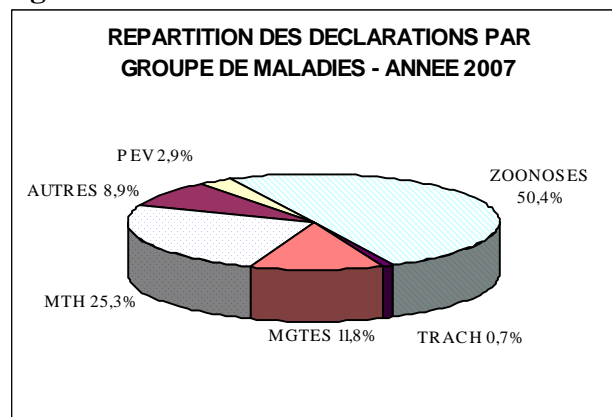
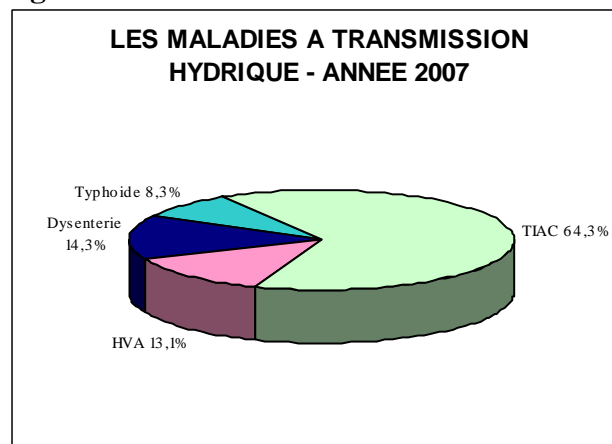


Figure 2 :



La majorité des wilayas ont enregistré quelques cas au cours de l'année, à l'exception de trois wilayas où l'incidence est nettement supérieure à l'incidence nationale :

La wilaya d'El Oued qui observe l'incidence la plus élevée avec 27,54 cas pour 100.000 habitants, a connu une période épidémique qui s'est étalée du mois d'octobre (16,38 cas/100.000 hbts) au mois de novembre 2007 (7,02).

La wilaya de Laghouat avec une fréquence de 10,30 cas pour 100.000 habitants, occupe la seconde place. Les incidences mensuelles maximales sont enregistrées en août (2,23) et en septembre (2,78).

A Jijel, le taux régional annuel est de 8,33 cas pour 100.000 habitants. Les incidences mensuelles les plus élevées ont été observées en août, septembre et octobre avec respectivement 2,16 - 2,45 et 2,01 cas pour 100.000 habitants.

La répartition mensuelle de la fièvre typhoïde montre une augmentation de l'incidence à partir du mois de juillet pour culminer en octobre, puis diminuer brutalement dès novembre.

Les taux spécifiques par âge les plus élevés sont retrouvés chez les 5-9 ans (1,46), les 20-29 ans (4,11) et les 10-19 ans (3,11).

Le taux d'incidence des *dysenteries* s'est stabilisé à 3,27 cas pour 100.000 habitants ; il était de 3,06 en 2006.

Au niveau de certaines wilayas, la situation épidémiologique s'est détériorée, notamment dans la wilaya d'El Tarf qui enregistre une nette augmentation de son taux régional. Celui-ci a presque doublé entre 2006 et 2007, passant de 32,63 à 62,16 cas pour 100.000 habitants. Cette élévation est due à une épidémie qui a sévi entre juin et décembre 2007 avec un pic en août de 12,19 cas pour 100.000 habitants.

Les autres wilayas touchées sont presque exclusivement des wilayas du sud :

Adrar rapporte également une hausse de l'incidence avec 48,18 cas pour 100.000 habitants (26,55 en 2006) ;

Figure 3 :

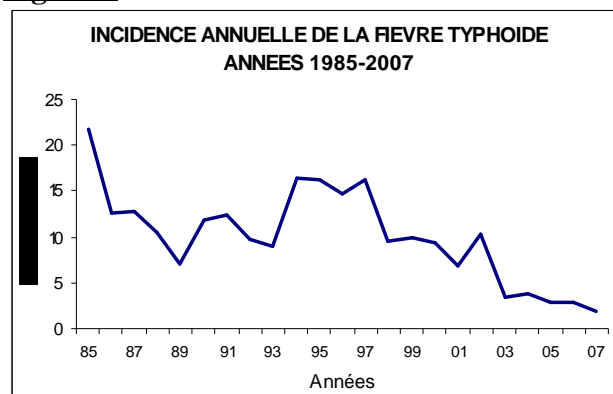


Figure 4 :

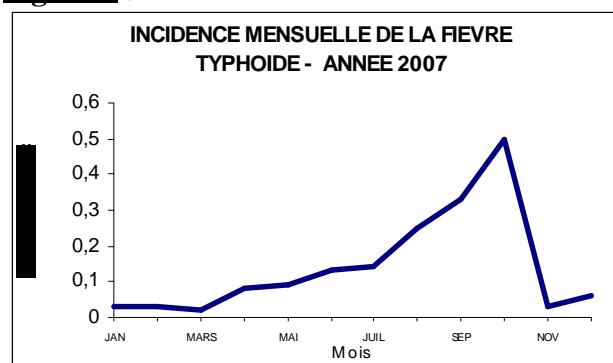


Figure 5 :

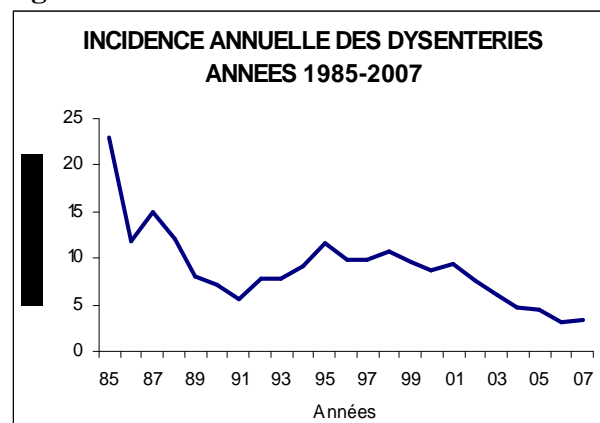
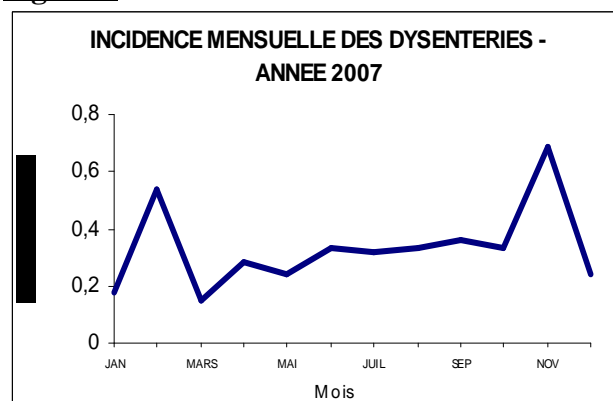


Figure 6 :



A Ghardaïa, on observe également une légère augmentation de l'incidence avec 40,00 cas pour 100.000 habitants (30,69 en 2006).

La courbe d'incidence de la fièvre typhoïde objective un minimum et un maximum mensuels respectivement de 0,13 et 0,39 cas pour 100.000 habitants.

L'analyse en fonction de l'âge retrouve, comme pour les années précédentes, une incidence maximale chez les 0-4 ans avec 7,26 cas pour 100.000 habitants. On observe également des incidences élevées chez les 5-9 ans (3,99) et les 60 ans et plus (3,69 cas/100.000 hbts).

L'incidence des hépatites virales, tous types confondus, a augmenté : elle est passée de 8,89 à 10,37 cas pour 100.000 habitants.

L'hépatite virale B est l'hépatite la plus déclarée ; elle représente 46% de l'ensemble des cas, suivie de l'hépatite virale A (29%) et enfin de l'hépatite virale C (25%).

On note une légère hausse de l'incidence de l'hépatite virale A qui passe de 2,71 à 2,98 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Naâma reste la wilaya la plus concernée avec une incidence maximale de 24,61 cas pour 100.000 habitants (18,71 en 2006). Les taux les plus élevés sont observés durant les mois de janvier, février et octobre avec respectivement 4,10 – 4,79 et 4,10 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Aïn Temouchent enregistre une incidence nettement supérieure à celle de l'année précédente ; elle a été multipliée par 3 : 12,65 cas en 2007 versus 4,20 cas pour 100.000 habitants en 2006. On note une élévation du taux régional durant la saison automnale avec un pic en octobre et en décembre de 1,81 cas pour 100.000 habitants.

Les autres wilayas touchées sont Bouira (10,72), Sétif (8,95), Tébessa (8,21), Saïda (7,14) et Ghardaïa (6,47).

La classe modale est représentée par les 5-9 ans avec 12,93 cas pour 100.000 habitants.

Figure 7 :

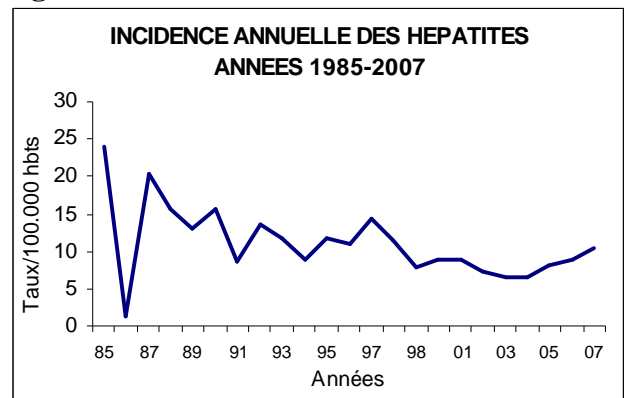


Figure 8 :

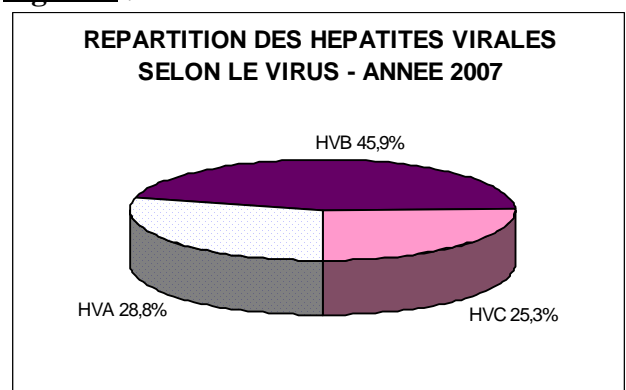


Figure 9 :

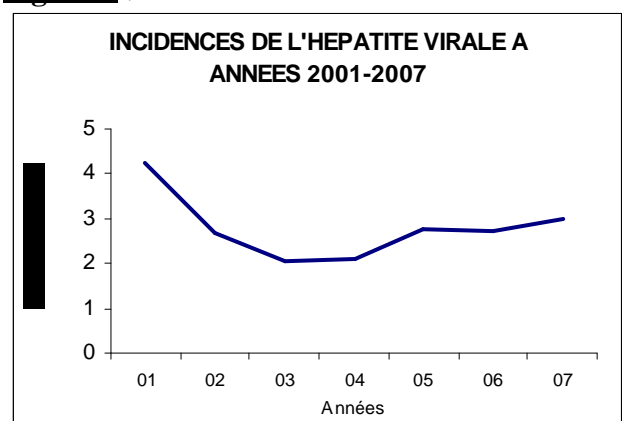
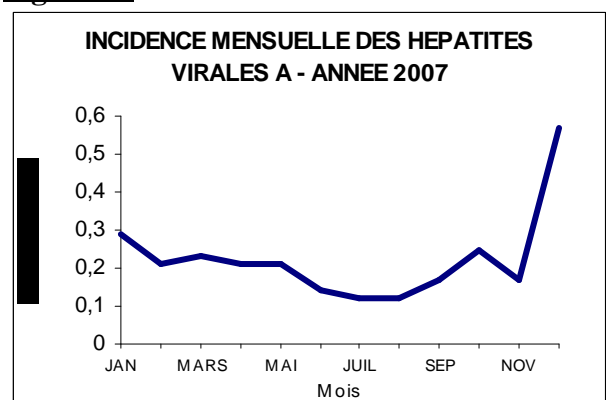


Figure 10 :



Le taux national des **intoxications alimentaires collectives** est à la hausse par rapport à 2006 avec 14,69 cas pour 100.000 habitants (11,67 en 2006).

L'incidence mensuelle oscille entre 0,16 et 3,67 cas pour 100.000 habitants. La période épidémique est objectivée au cours de la saison estivale. Deux pics ont été observés en juillet et août avec respectivement 3,67 et 3,34 cas pour 100.000 habitants. Dans la majorité des cas, les TIAC sont survenues lors de regroupements familiaux, à l'occasion de cérémonies, mais également au sein de cantines scolaires et d'entreprises.

La wilaya de Bordj Bou Arreridj rapporte l'incidence régionale la plus élevée avec 75 cas pour 100.000 habitants. Le pic mensuel est observé en août avec 71,96 cas pour 100.000 habitants.

Les autres wilayas qui enregistrent des incidences régionales supérieures à l'incidence nationale sont Illizi (52,40), M'Sila (47,50), Béchar (41,11), Ouargla (36,49), Sidi Bel Abbès (33,12) et Tissemsilt (30,26).

Toutes les tranches d'âge observent des incidences élevées avec un maximum chez les 5-9 ans (16,22), les 10-19 ans (17,50) et les 20-29 ans (28,55).

LES MALADIES DU PEV

Le taux d'incidence de la **rougeole** s'est stabilisé ; en 2006, il était de 2,83 cas pour 100.000 habitants, en 2007, il est de 2,62 cas pour 100.000 habitants.

Au cours de l'année 2007, aucune wilaya n'a déclaré d'épidémie de rougeole. Les cas observés sont essentiellement des cas sporadiques et les incidences régionales oscillent entre 0 et 10 cas pour 100.000 habitants.

Quelques wilayas observent une élévation de leur incidence. Ce sont :

- Ghardaïa qui enregistre le taux régional le plus élevé avec 10,29 cas pour 100.000 habitants, sans grande différence avec celui de l'année précédente (9,52) ;
- Naâma qui vient en deuxième position avec 10,26 cas pour 100.000 habitants ;

Figure 11 :

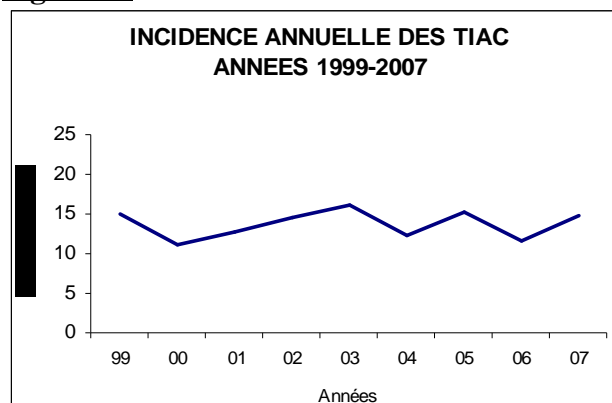


Figure 12 :

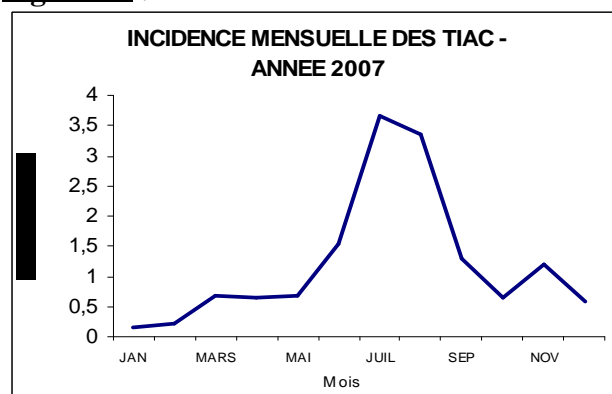


Figure 13 :

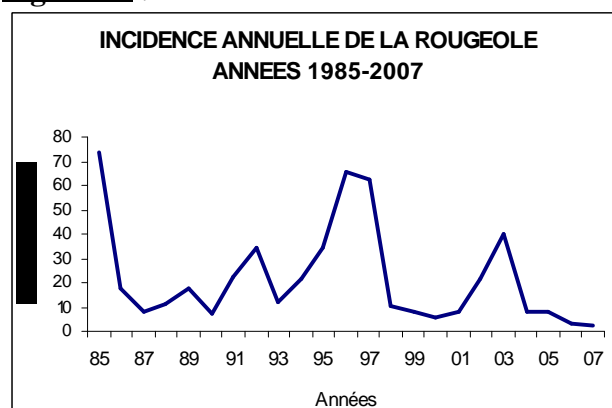
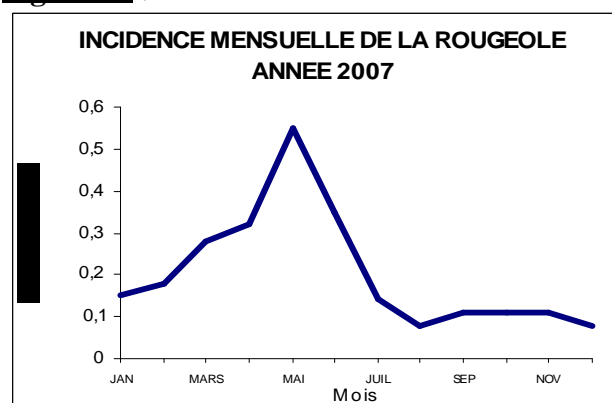


Figure 14 :



- El Tarf qui observe une légère hausse : l'incidence est passée de 6,43 à 9,99 cas pour 100.000 habitants ;
- Mostaganem qui a doublé son incidence ; elle est passée de 3,23 à 7,62 cas pour 100.000 habitants.

Ailleurs, on observe une chute parfois importante de l'incidence. Ainsi, dans la wilaya d'Adrar, le taux régional est passé de 41,72 à 0,87 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Tindouf enregistre également une cassure de sa courbe d'incidence avec 3,24 cas pour 100.000 habitants en 2007 versus 42,71 cas pour 100.000 habitants en 2006.

A Tébessa, l'incidence est passée de 17,60 à 0,80 cas pour 100.000 habitants.

Les cas de rougeole ont été notifiés principalement chez les enfants de moins de 10 ans :

- 10,38 cas pour 100.000 habitants pour les 0-4 ans ;
- 10,20 cas pour 100.000 habitants pour les 5-9 ans.

Au cours de l'année 2007, le nombre de cas de **tétanos** a augmenté, l'incidence annuelle est passée de 0,015 (en 2006) à 0,03 cas pour 100.000 habitants en 2007.

Le nombre de cas de tétanos non néonatal enregistré est deux fois plus important que le nombre de cas de tétanos néonatal.

Le tétanos non néonatal

Le nombre de cas de tétanos non néonatal a augmenté de 3 à 7 cas. L'âge des sujets atteints oscille entre 15 et 56 ans et le sex-ratio est de 6. Sur l'ensemble des patients déclarés, seulement deux ont consulté dès la survenue de la blessure du fait de la gravité des plaies. Aucun des deux n'a reçu de vaccination antitétanique au moment de leur prise en charge. Un seul a bénéficié d'une sérothérapie. L'étude des antécédents objective l'absence de protection antitétanique antérieure.

Les autres malades ne se sont présentés à une structure de santé qu'au moment de l'apparition des signes cliniques de tétanos. Cette consultation tardive est probablement en rapport avec la bénignité des plaies et au manque d'information.

Figure 15 :

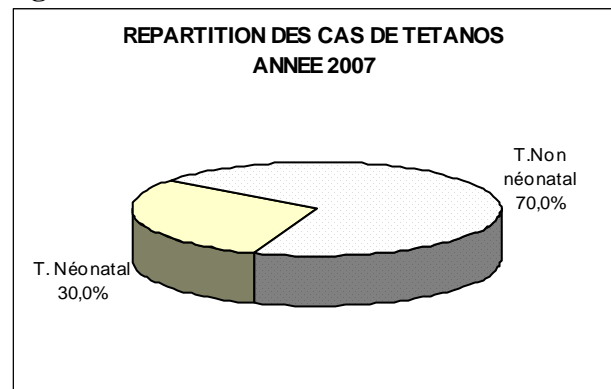


Figure 16 :

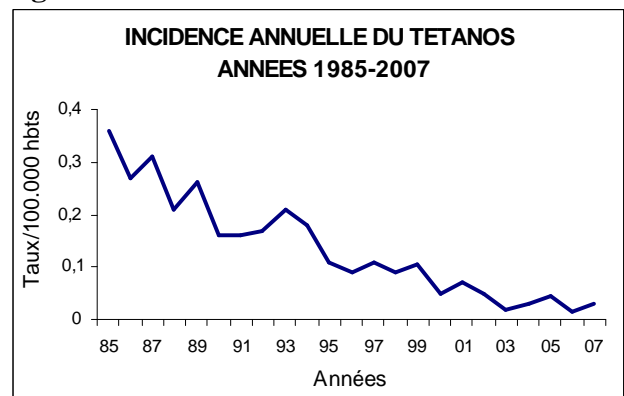
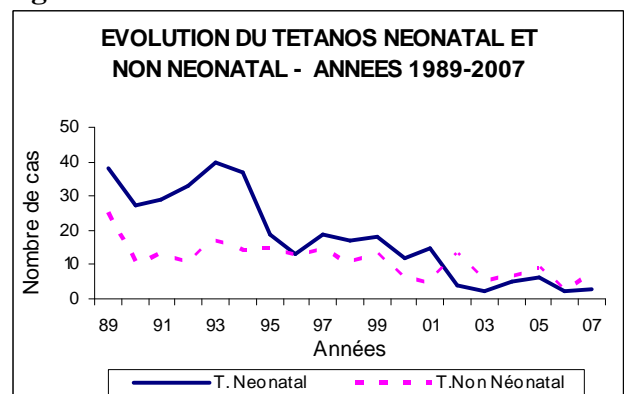


Figure 17 :



L'évolution a été favorable pour l'ensemble des patients à l'exception de l'un d'entre eux qui est décédé.

Le tétanos néonatal

Trois cas de tétanos néonatal ont été déclarés :

- dans deux cas, l'accouchement a eu lieu dans un milieu assisté ; aucun traitement traditionnel n'a été appliqué pour la cicatrisation de la plaie ombilicale. Dans les deux cas, les mères ont bénéficié de soins prénataux mais une seule a reçu deux doses de vaccin antitétanique ;

- pour le troisième cas, on ne dispose d'aucune information relative aux modalités de l'accouchement et des soins prodigués (pas de rapport d'enquête)

Le nombre de cas de **coqueluche** est à la hausse ; il est passé de 17 cas en 2006 à 47 cas en 2007.

Cette situation est essentiellement due à une élévation des cas déclarés dans la wilaya d'Alger qui ont triplé entre 2006 (11 cas) et 2007 (28 cas). Ceux-ci proviennent, en grande partie, des déclarations de l'établissement hospitalier spécialisé en maladies infectieuses d'El Kettar.

Pour 18 cas, nous ne disposons d'aucune d'information. Pour les autres, on note la répartition par âge suivante :

- un maximum chez les nourrissons de moins d'un an,
- cinq cas âgés entre 2 et 4 ans,
- cinq cas ayant entre 5 et 9 ans,
- et 1 cas dans la tranche d'âge 10-14 ans.

Le sex-ratio est voisin de un (14 garçons versus 15 fillettes).

Aucun cas de **poliomyélite** n'a été déclaré au cours de l'année 2007.

Soixante huit cas de **paralysie flasque aiguë** ont été déclarés à l'institut national de santé publique, soit une incidence nationale de 0,74 cas pour 100.000 habitants. Ce taux reste faible, eu égard aux normes définies par l'Organisation Mondiale de la Santé : pour que la surveillance soit effective, il faut détecter au moins deux cas pour 100.000 enfants âgés de moins de 15 ans.

On note une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,66.

L'incidence maximale par âge est observée chez les 0-4 ans avec 0,96 cas pour 100.000 habitants, suivis des 5-9 ans (0,68) et des 10-15 ans (0,59).

Les prélèvements de selles ont été réalisés et envoyés à l'institut Pasteur dans 92,6% des cas. Dans la majorité des cas, les résultats sont revenus négatifs.

Pour 73,5% des cas, nous avons reçu les résultats de l'examen du 60^{ème} jour. Pour ces personnes, le taux de guérison objectivé est de 70%.

Les complications observées sont essentiellement à type de séquelles. On déplore le décès d'un cas.

Les résultats constatés nous incitent à davantage de vigilance. Le nombre de cas de PFA reste très

Figure 18 :

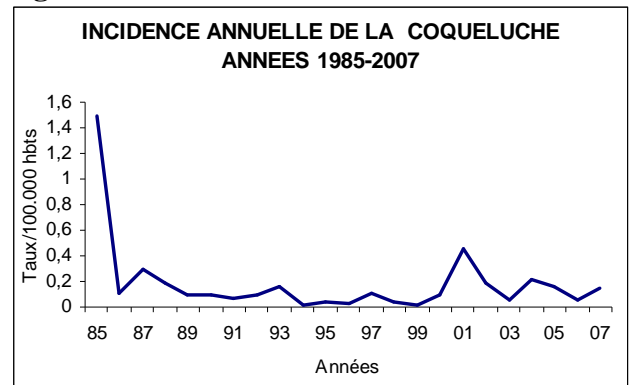
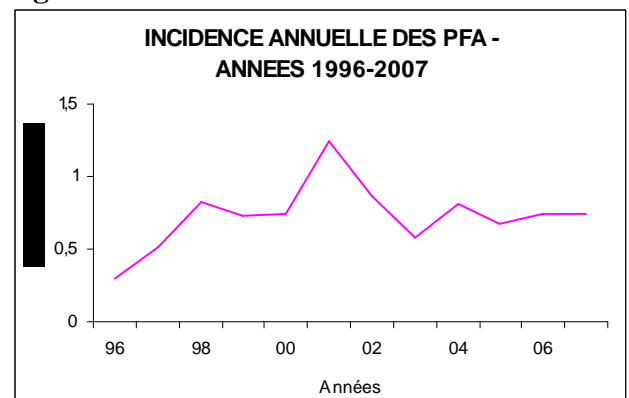


Figure 19 :



en deçà des normes établies par l'OMS de même que les performances du programme de lutte contre la poliomyélite. Des efforts sont à mener si nous voulons pouvoir obtenir l'éradication de la poliomyélite en Algérie.

LES MENINGITES

Le taux d'incidence des méningites a augmenté, passant de 8,74 à 10,67 cas pour 100.000 habitants. Les méningites à méningocoque ne représentent que 4% de l'ensemble de ces affections.

L'incidence des méningites à méningocoque a baissé de 0,58 en 2006 à 0,34 cas pour 100.000 habitants en 2007.

Aucune épidémie n'a été signalée au cours de l'année 2007, hormis quelques cas sporadiques, notamment dans les wilayas du sud.

Les incidences régionales les plus élevées sont observées à Laghouat (3,06), Illizi (2,62), Tlemcen (2,12), Adrar (1,44) et M'Sila (1,11).

La classe modale est représentée par les 0-4 ans avec 2,02 cas pour 100.000 habitants.

Le taux d'incidence des autres méningites a augmenté : il est de 10,33 cas pour 100.000 habitants en 2007 (8,16 en 2006).

La wilaya de Khenchela enregistre l'incidence régionale la plus élevée avec 42,99 cas pour 100.000 habitants. Un pic épidémique est déclaré en juillet avec 7,52 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Bordj Bou Arreridj enregistre la seconde incidence régionale la plus élevée avec 40,78 cas pour 100.000 habitants. La wilaya a connu une période épidémique qui s'est étalée de mai à août avec un pic en juin et juillet de respectivement 8,48 et 8,32 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya d'El Tarf occupe la troisième place avec une incidence de 32,66 cas pour 100.000 habitants ; elle est suivie par la wilaya d'Illizi (31,44), Tindouf (25,94) et Souk Ahras (24,29).

Le maximum de cas est déclaré chez les enfants de moins de 10 ans et plus particulièrement les moins de 5 ans :

- 62,32 cas pour 100.000 habitants pour les 0-4 ans ;
- 20,88 cas pour 100.000 habitants pour les 5-9 ans.

Figure 20 :

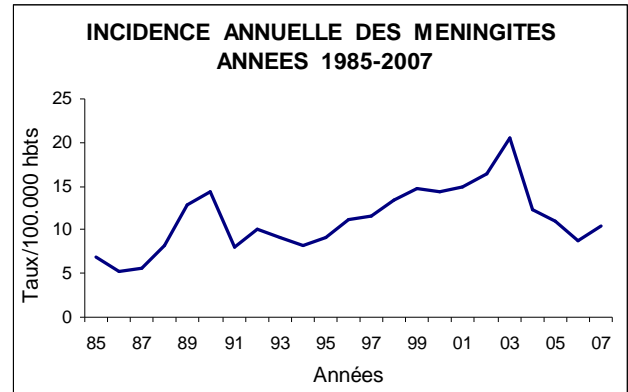


Figure 21 :

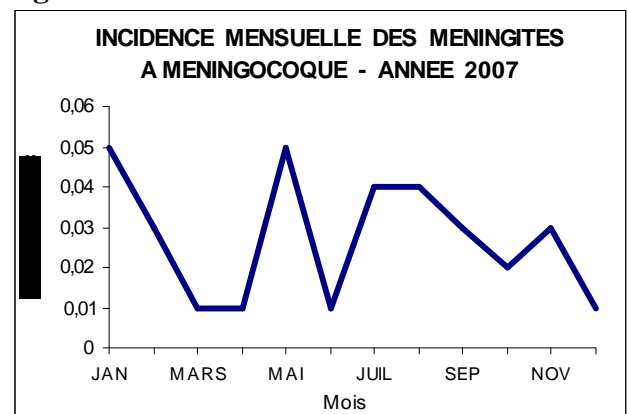
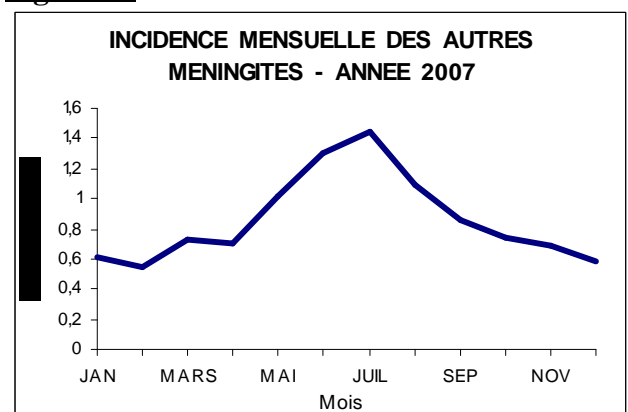


Figure 22 :



LES ZONROSES

L'incidence de la *brucellose* est stationnaire avec 23,14 cas pour 100.000 habitants (23,69 en 2006).

La répartition saisonnière observée est presque identique à celle de l'année précédente : la période épidémique se situe au printemps avec un pic en mai (4,59 cas pour 100.000 habitants), puis l'incidence chute à partir de juillet.

La wilaya de Laghouat est la wilaya la plus touchée ; son incidence est en augmentation : elle est passée de 252,95 à 315,79 cas pour 100.000 habitants. La wilaya a connu une période épidémique intense entre mars et août avec deux pics, un en mai (57,92) et l'autre en juin (52,07).

L'incidence est également à la hausse dans la wilaya de Djelfa avec 200,62 cas pour 100.000 habitants en 2007 versus 154,43 en 2006.

Les autres wilayas qui enregistrent une élévation du taux régional sont : Saïda (150,88), M'Sila (141,71), Tébessa (103,66), El Bayadh (89,41), Biskra (76,15), Naâma (72,47), Khenchela (66,63) et Bechar (50,42).

Toutes les tranches d'âge sont touchées mais on retrouve deux classes modales chez les 20-29 ans (42,28) et les 40-49 ans (35,19 cas pour 100.000 habitants).

La chute de l'incidence de la *leishmaniose cutanée* amorcée en 2006, se poursuit avec un taux de 20,22 cas pour 100.000 habitants.

La répartition saisonnière montre que l'incidence s'élève durant la période hivernale avec des pics épidémiques entre novembre et février puis celle-ci amorce sa courbe descendante avec les taux les plus bas observés en été.

La wilaya de Laghouat enregistre une amélioration de la situation épidémiologique avec une chute de son incidence qui est de 343,36 en 2007 versus 532,4 cas pour 100.000 habitants en 2006.

Figure 23 :

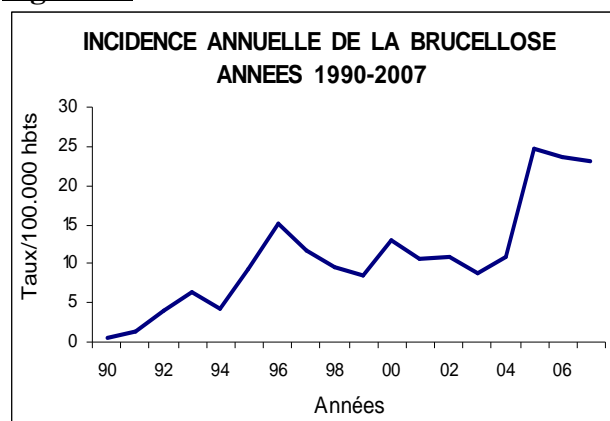


Figure 24 :

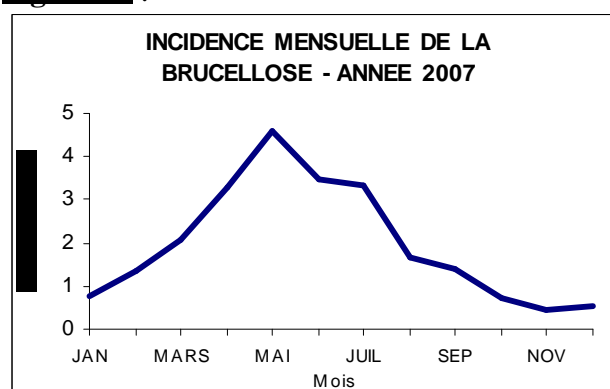


Figure 25 :

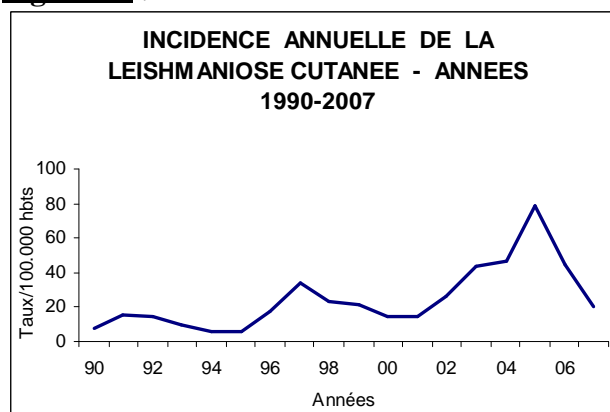
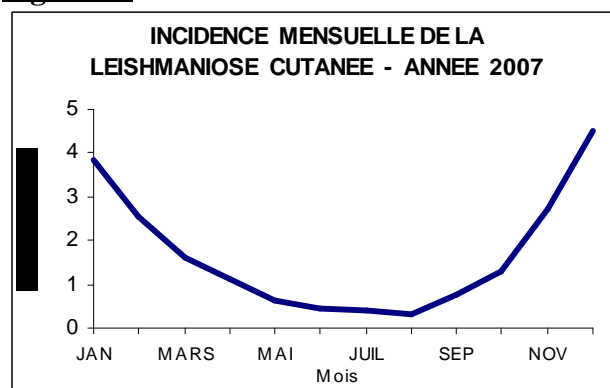


Figure 26 :



La wilaya de Béchar enregistre le taux régional le plus élevé avec 430,87 cas pour 100.000 habitants en 2007. Celui-ci était en 2006 de 385,72 cas pour 100.000 habitants.

Dans les autres wilayas, la situation épidémiologique s'est nettement améliorée, notamment à Biskra où l'incidence est passée de 519,34 à 170,64 cas pour 100.000 habitants. A M'Sila, l'incidence annuelle a chuté de près de moitié avec 111,24 cas pour 100.000 habitants (227,99 en 2006).

A Naâma, on observe également une baisse de l'incidence avec 128,53 cas pour 100.000 habitants versus 157,28 en 2006.

A Ghardaïa, l'incidence a également diminué, passant de 188,69 à 106,40 cas pour 100.000 habitants.

Le maximum de cas est retrouvé chez les les enfants âgés de moins de 4 ans avec 39,97 cas pour 100.000 habitants.

Le taux d'incidence de la leishmaniose viscérale est de 0,31 cas pour 100.000 habitants, peu différent de celui observé au cours de l'année précédente qui était de 0,28 cas pour 100.000 habitants.

Les wilayas qui enregistrent une incidence supérieure à 1 cas pour 100.000 habitants sont : Illizi (2,62), Tissemsilt (2,35), Souk Ahras (1,65), Biskra et Bouira (1,39), Bordj Bou Arreridj (1,28) et Oum El Bouaghi (1,02).

La classe modale est observée chez les 0-4 ans avec une incidence de 2,72 cas pour 100.000 habitants.

Le nombre de cas de rage humaine a plus que doublé, passant de 15 cas en 2006 à 32 cas en 2007.

Les wilayas ayant déclarées ces cas sont : Boumerdès et Tissemsilt (3 cas), Béjaïa, Biskra, Blida, Tizi Ouzou, Sétif et Mostaganem (2 cas), Chlef, Oum El Bouaghi, Batna, Tébessa, Tlemcen, Tiaret, Djelfa, Jijel, Sidi Bel Abbès, Mascara, Oran, Khenchela, Aïn Témouchent et Relizane (1 cas).

Figure 27 :

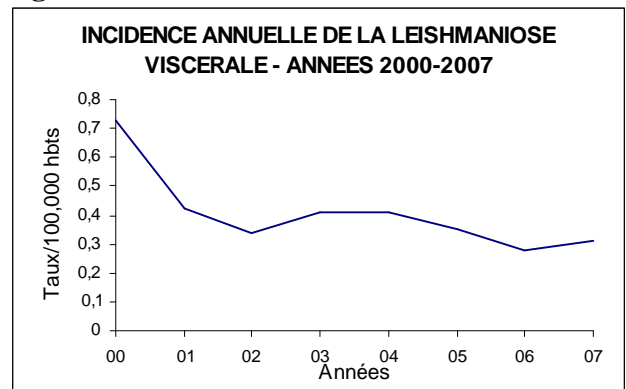
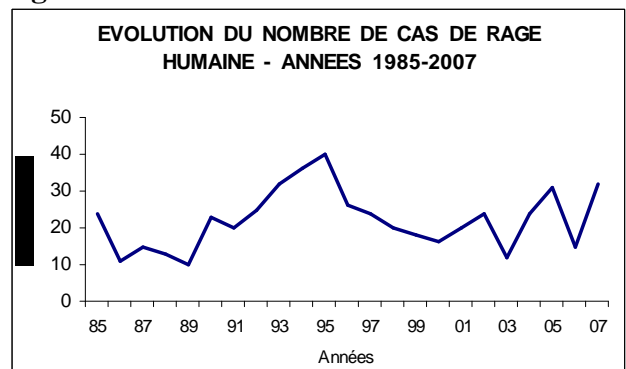


Figure 28 :



Dans 87,5% des cas, l'animal mordeur est le chien, qu'il soit errant (57%) ou domestique (43%). Dans tous les cas, il n'est pas vacciné contre la rage. Le chat est incriminé dans un cas. Pour les autres, l'animal mordeur n'a pu être identifié.

L'âge des sujets touchés par la rage est très variable, il oscille entre 20 jours jusqu'à 67 ans. On retrouve une prédominance masculine nette avec un sex-ratio de 4,33.

La proportion de sujets se présentant à une structure de santé juste après la morsure reste faible (28%) ; les raisons invoquées sont pour la majorité des cas l'ignorance et/ou la négligence, les personnes mordues ne se présentent à un médecin qu'au moment de l'apparition des signes cliniques de rage humaine. La non observance du traitement antirabique est relevée dans trois cas avec selon les situations : interruption de la vaccination, non respect du nombre de doses vaccinales et/ou prise d'une seule dose de vaccin.

Lorsque les victimes sont des enfants, le médecin ne dispose pas toujours de l'information relative

à la notion de morsure (ou de griffure) par un animal, ce qui a des répercussions sur la prise en charge de l'enfant.

Le nombre important de cas de rage humaine enregistré au cours de l'année 2007 nous interpelle et nous incite à redoubler d'efforts afin de maîtriser cette affection. Ceux-ci doivent porter prioritairement sur l'information : risques encourus en cas de morsure, moyens de prévenir la maladie, modalités de vaccination... De manière plus large, il faut développer davantage les aspects d'éducation sanitaire des populations, mais également informer et former les personnels de santé et les autorités locales.

AUTRES MALADIES

En 2007, le taux d'incidence de l'*hépatite virale B* a légèrement augmenté, passant de 3,83 à 4,77 cas pour 100.000 habitants.

Les foyers les plus importants sont retrouvés principalement dans les wilayas du sud : Tindouf (94,03), Illizi (62,87), Béchar (44,60), Adrar (20,48), Ouargla (18,75), Tébessa (17,55) et Souk Ahras (14,86).

Toutes les tranches d'âge sont touchées mais on observe la classe modale chez l'adulte jeune entre 20 et 29 ans (11,64 cas/100.000 hbts).

L'incidence annuelle de l'*hépatite virale C* est stationnaire avec 2,62 cas pour 100.000 habitants.

Comme pour les années précédentes, ce sont les wilayas des hauts plateaux et du sud qui notifient les taux régionaux les plus importants : Souk Ahras (38,68), Tébessa (29,46), Illizi (13,10), Sidi Bel Abbès (11,85), Ouargla (10,28) et Oum El Bouaghi (9,83).

Les taux spécifiques à l'âge les plus élevés sont observés chez les 40-49 ans (7,47) et les 60 ans et plus (8,76).

Figure 29 :

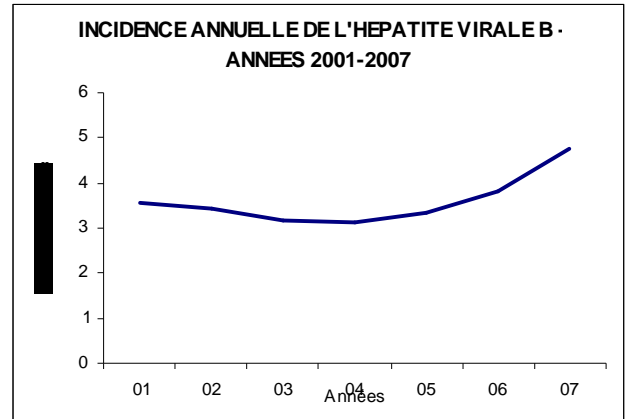


Figure 30 :

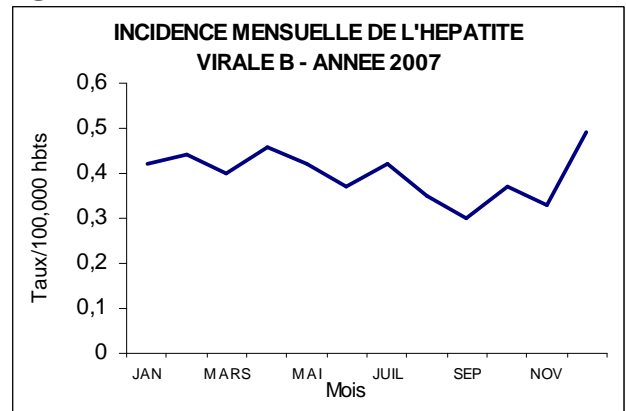


Figure 31 :

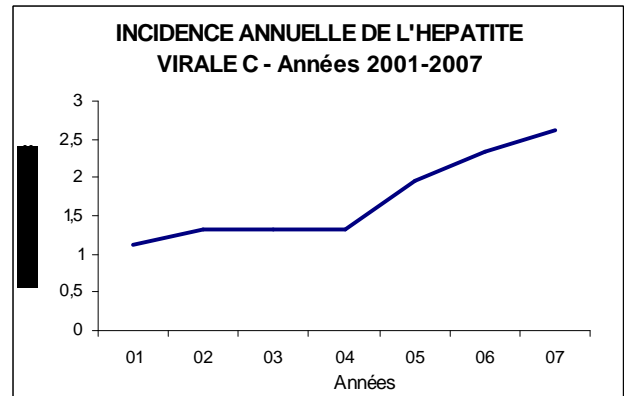
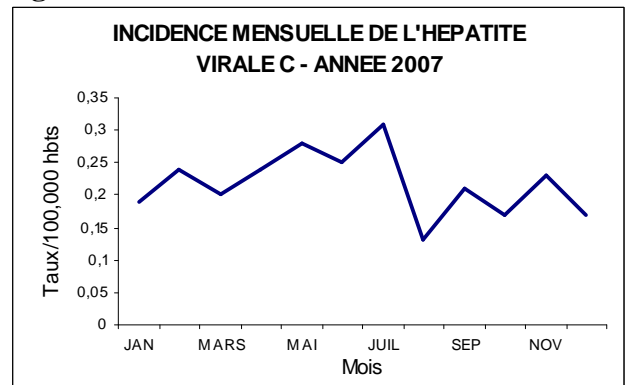


Figure 32 :



L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE

Le nombre de cas d'envenimation scorpionique enregistré au cours de l'année 2007 a nettement augmenté, passant de 48 616 à 52 168 cas.

L'incidence est de 156 cas pour 100.000 habitants (147 cas/100.000 hbts en 2006).

On note également une hausse des cas décédés, avec une létalité de 0,15 % (0,12 % en 2006).

Les wilayas ayant notifié des cas de piqûres de scorpion sont au nombre de 35 (soit 72,91 % versus 70,83 % en 2006) ; parmi elles, 17 ont également déclaré des décès (soit 48,57 % versus 41,17 % en 2006). A noter que ces chiffres sont en hausse pour la troisième année consécutive.

La répartition des cas de piqûre par sexe montre une nette prédominance masculine (57,12% versus 42,88%).

La répartition par âge fait apparaître, comme à l'accoutumée, que les personnes âgées entre 15 et 49 ans sont les plus nombreuses à être piquées (62,11 % versus 60,54 % en 2006).

La proportion d'enfants de moins de 15 ans décédés a sensiblement augmenté passant de 69,35 % en 2006 à 73,68 % en 2007. En outre 2,63 % des décès sont représentés par les enfants de moins d'un an (Tableau 1).

La répartition des décès selon le sexe ne montre pas de différence significative.

1/ Morbidité

Au cours de l'année 2007, 52 168 cas de piqûre de scorpion ont été enregistrés soit une incidence de 156 cas pour 100.000 habitants.

Répartition géographique

La répartition géographique de l'envenimation scorpionique révèle que la proportion de la population à risque est estimée en 2007 à 22114205 personnes, soit 66,18 % de la population algérienne.

Les wilayas des hauts plateaux regroupent le plus grand nombre de cas de piqûres (52,6 % de la totalité des piqûres versus 42 % dans le sud et 5,42 % dans le tell). La même répartition et les

mêmes tendances sont retrouvées pour les décès (55,26 % dans les hauts plateaux, 40,8 % dans le sud et 3,94 % dans le tell).

15 wilayas ont un taux d'incidence supérieur au taux national. Les taux d'incidence les plus élevés sont retrouvés à El Oued (1313 pour 100.000 habitants), Biskra (1153), Adrar (1048), Illizi et Naâma (1019).

Les wilayas dont l'incidence est la plus basse sont Relizane et Tizi Ouzou (9), Oum El Bouaghi (8), Mila (6) et Oran (4).

Notons que deux wilayas : Biskra et El Oued comptabilisent le plus grand nombre de piqûres (7479 et 7293 respectivement).

Répartition des cas de piqûres selon la région sanitaire

L'incidence régionale la plus élevée est observée dans la région sanitaire sud-est (967,58). Elle est suivie de la région sud-ouest (749,62). Toutes les wilayas que comptent ces deux régions sanitaires, ont des incidences supérieures à 156 pour 100.000, mis à part Tindouf dont l'incidence a enregistré une variation de moins 36,27%.

Les trois autres régions sanitaires ont une incidence inférieure à 156 pour 100.000 habitants, la plus basse étant observée dans la région ouest (31,51 versus 19,78 en 2006).

2/ Mortalité

Le nombre de décès par envenimation scorpionique déclaré au cours de l'année 2007 est de 76 avec un taux de létalité de 0,15 %.

Les taux de létalité les plus élevés sont observés à Illizi (1,03 %), Naâma (0,47 %), Tlemcen (0,31 %), Tamanrasset (0,29 %), Bordj Bou Arreridj (0,26 %), Ouargla (0,20 %), M'Sila (0,20 %) et El Bayadh (0,20 % versus 0,08% en 2006).

Le taux de létalité le plus faible est retrouvé à Adrar (0,03%).

Répartition des décès selon la région géographique

Plus de la moitié des décès sont survenu dans les

hauts plateaux (55,26 % versus 40,32% en 2006). Le sud comptabilise 40,8 % des décès versus 56,45% en 2006.

Le taux de létalité le plus élevé est observé dans les hautes plaines (0,15% versus 0,10% en 2006).

La létalité observée dans le sud est de 0,14 % versus 0,10 % en 2006.

Le tell, qui enregistre cette année 3 décès, a une létalité de 0,11 % versus 0,10 % en 2006.

Répartition des décès selon la région sanitaire

La répartition des décès par région sanitaire en 2007 est totalement différente de celle de 2006.

La majorité des décès sont retrouvés dans la région sanitaire sud-est (50 % versus 59,68 % en 2006). La région Est vient en deuxième position avec 18,42 % des décès. La région Sud-ouest regroupe 14,47% des décès. La région Ouest, qui n'a enregistré aucun décès en 2006, notifie 4 % des décès en 2007. Vient en dernier, la région Centre avec 1,32% des décès.

La létalité la plus élevée est retrouvée dans les régions Est, Sud-est et Sud-ouest, elle est de 0,15 %. Celle du Centre est de 0,13 % et de l'Ouest de 0,12% [1].

Tableau 1 : Répartition des cas piqués et des décès par âge – Année 2007

Age	Cas piqués	%	Décès	%
< 1 an	320	0,61	2	2,63
1-4 ans	2491	4,77	18	23,68
5-14 ans	9470	18,15	36	47,37
15-49 ans	32402	62,11	17	22,37
≥ 50 ans	7485	14,35	3	3,95
Total	52168	100	76	100

LE PALUDISME

On note une augmentation du nombre de cas de paludisme. Celui-ci est passé de 117 à 288 cas de paludisme confirmés par le laboratoire national de référence de l'institut national de santé publique.

La classification des cas de paludisme révèle :

- 26 cas autochtones ;
- 245 cas importés ;
- 1 cas provoqué ;
- 1 cas rechute ;
- 15 cas non classés par manque d'information.

Les cas de paludisme sont notifiés principalement par les wilayas du sud. Ce sont, par ordre de fréquence, Tamanrasset (200 cas), Adrar (70 cas), Ghardaïa (8 cas), Illizi (6 cas), Ouargla (2 cas), Annaba et Sidi Bel Abbès (1 cas).

Les espèces plasmodiales retrouvées sont représentées par *Plasmodium falciparum* (261 cas), *Plasmodium vivax* (24 cas) et *Plasmodium malariae* (3 cas).

Paludisme autochtone

Durant la période allant du 30 octobre au 9 novembre 2007, 26 cas de paludisme à *Plasmodium falciparum*, classés « autochtones », ont été dépistés dans la localité de Tinzaouatine, wilaya de Tamanrasset. Il s'agit d'un nouveau foyer ; une investigation entomologique, réalisée par le technicien de la station de contrôle et de surveillance de Tamanrasset, a révélé la présence d'anophèle *Gambiae* (espèce tropicale) dans la région.

Les cas notifiés sont de différents âges avec une prédominance du sexe masculin (53,8 %).

Des mesures d'urgence ont été prises afin de limiter l'épidémie : renforcement de la lutte antivectorielle, prise en charge des cas, ce qui a permis d'arrêter la transmission.

L'éclosion de ce nouveau foyer de paludisme autochtone à *Plasmodium falciparum* nous appelle à la vigilance.

Figure 33 :

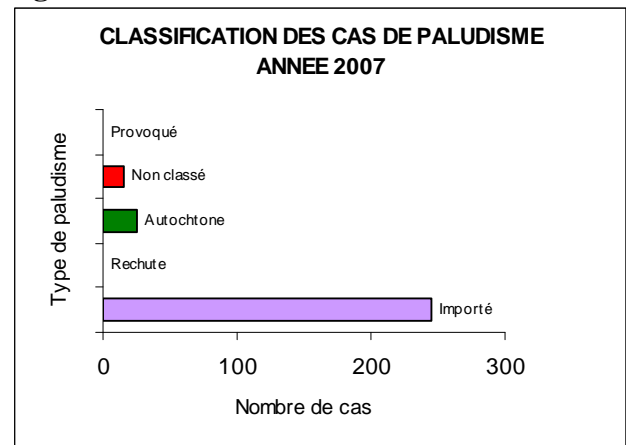
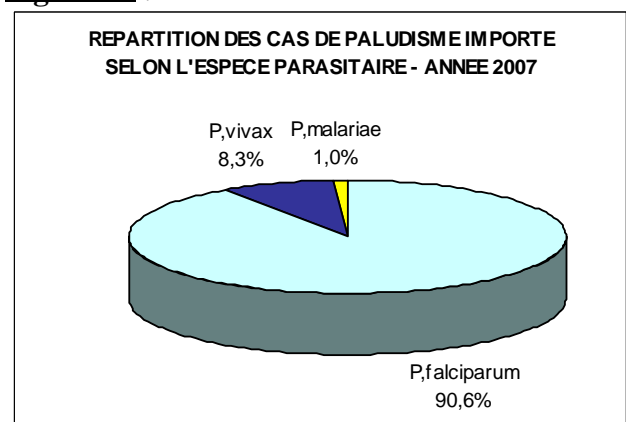


Figure 34 :



Paludisme importé

Deux cent quarante cinq (245) cas de paludisme importé ont été notifiés dont 66,1% par la wilaya de Tamanrasset et 28,2% par la wilaya d'Adrar. L'espèce plasmodiale prédominante est le *Plasmodium falciparum* (91,8% de l'ensemble des cas).

L'origine de l'infection est dans la majorité des cas le Mali (75,5%) et le Niger (22,9%).

Les sujets atteints de paludisme sont dans 82% des cas des algériens ; les autres sont originaires des pays frontaliers, notamment le Mali (13,5%), le Niger (2,9%), la Mauritanie (1,2%) et le Sénégal (0,4%).

La tranche d'âge la plus touchée par le paludisme d'importation est celle des 15 ans et plus avec 88,9%. Le sexe masculin est nettement prédominant avec un sex-ratio de 10,7.

Paludisme provoqué

Un cas de paludisme à *Plasmodium malariae*

classé « provoqué », a été dépisté dans le secteur sanitaire de Timimoun, wilaya d'Adrar. Il s'agit d'une dame âgée de 38 ans hospitalisée pour anémie et transfusée par du sang d'un donneur paludéen asymptomatique.

L'enquête épidémiologique ainsi que les investigations parasitologiques ont permis de confirmer ce cas et de le classer comme « provoqué ».

Paludisme classé « rechute »

Un cas de paludisme à plasmodium vivax classé « rechute », a été dépisté dans la localité de Tinzaouatine, wilaya de Tamanrasset. Il s'agit d'un ancien cas, de nationalité algérienne, ayant contracté la maladie au Mali [2].

LA TUBERCULOSE

Au cours de l'année 2007, 20590 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été déclarés, soit une incidence de 61,62 cas pour 100.000 habitants.

Sur l'ensemble des cas déclarés on retrouve :

- 10136 cas de tuberculose pulmonaire ;
- 10284 cas de tuberculose extra-pulmonaire ;
- 73 cas avec double localisation, pulmonaire et extra-pulmonaire ;
- 96 cas de tuberculose non classés.

On constate que cette année le nombre de cas de tuberculose extra-pulmonaire dépasse celui des cas de tuberculose pulmonaire.

Les wilayas qui enregistrent les incidences régionales les plus élevées sont : Mostaganem (113,5), Oran (112,8), Tindouf (110,2), Blida (106,5), Annaba (100,9) et Aïn Temouchent (98,3).

La tuberculose pulmonaire

L'incidence de la tuberculose pulmonaire est de 30,5 cas pour 100.000 habitants et l'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive est de 25,6 cas pour 100.000 habitants.

Le pourcentage de tuberculose à microscopie positive, parmi les nouveaux cas est de 83,2%. Il est en légère augmentation mais il n'atteint pas la

Figure 35 :

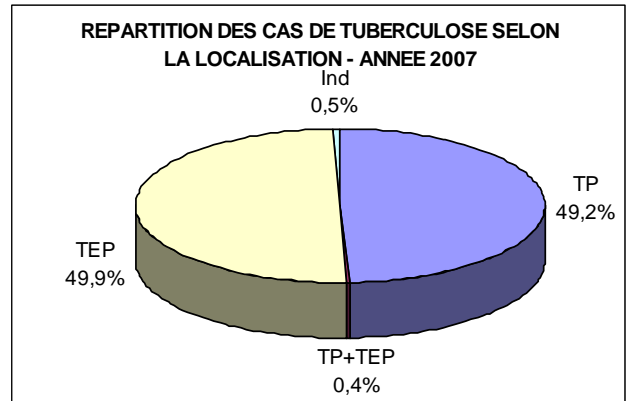


Figure 36 :

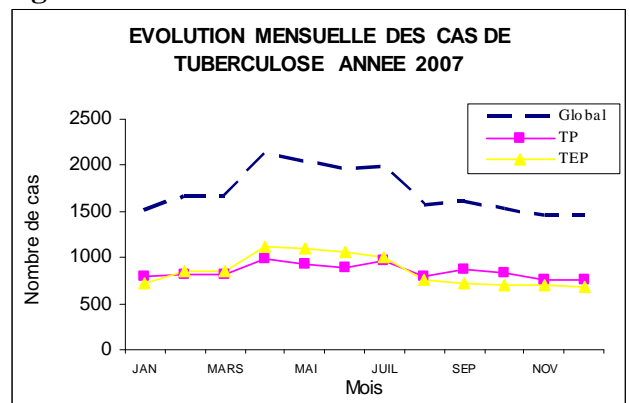


Figure 37 :

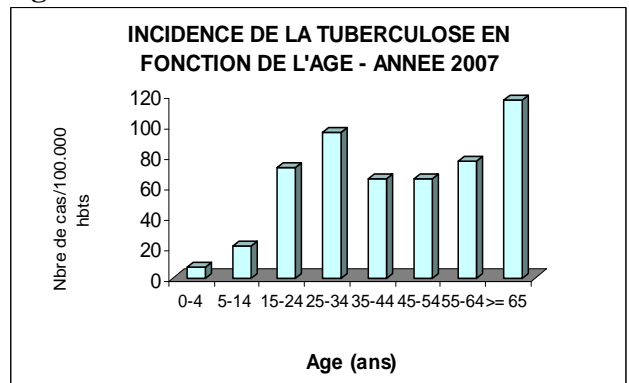
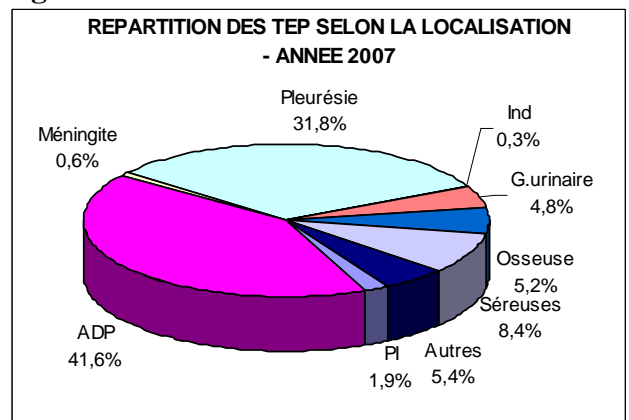


Figure 38 :



valeur du seuil fixé par le programme qui doit être supérieure à 85%.

La répartition par sexe objective une prédominance masculine avec 60,4% des cas de sexe masculin, atteints de tuberculose pulmonaire.

Les cas de tuberculose pulmonaire ont été classés dans :

- 94,4% en nouveaux cas,
- 4,3% en rechutes,
- 0,4% en échec au traitement,
- 0,8% en reprise évolutive.

La tuberculose extra pulmonaire

Le taux d'incidence de la tuberculose extra pulmonaire est passé de 29,06 à 30,8 cas pour 100.000 habitants.

Les localisations les plus retrouvées sont comme à l'accoutumée, la forme ganglionnaire avec 41,6% et les pleurésies (31,8%). D'autres localisations sont retrouvées mais à des proportions bien plus basses : l'atteinte des autres séreuses (8,4%), les formes ostéo-articulaire (5,2%), les formes génito-urinaires (4,9%).

58,5% des cas de tuberculose extra pulmonaire ont été prouvés, 28,7% des cas ne l'ont pas été et pour 12,8% des cas l'information est absente.

La tuberculose extra pulmonaire est plus fréquente chez le sexe féminin (57,4%) que chez le sexe masculin (42,6%).

98,4% des cas de tuberculose extra pulmonaire sont des nouveaux cas, les rechutes sont faibles (1% des cas).

LE SIDA

Au cours de l'année 2007, nous avons enregistré 91 nouveaux cas de sida et 735 nouveaux cas de séropositifs.

Le nombre de cas cumulés depuis 1985 au 31 décembre 2007 est de 837 cas de sida et 2910 cas de séropositifs.

Le mode de contamination le plus retrouvé est la contamination hétérosexuelle dans 59 % des cas ; on note trois cas de contamination suite à l'injection intraveineuse de drogues et deux cas de transmission mère-enfant. Pour les autres cas,

le mode de contamination n'a pas été spécifié.

On note une prédominance nette du sexe masculin avec un sex-ratio de 1,72.

Ce sont les sujets jeunes, âgés entre 25-49 ans qui sont les plus touchés (70%).

La répartition géographique des cas de sida pour l'année 2007 est :

- région ouest : 45 cas ;
- région sud-est : 13 cas ;
- région centre : 17 cas ;
- région est : 12 cas ;
- région sud-ouest : 3 cas ;
- nationalité étrangère : 1 cas

Cette année, le nombre de cas dépistés séropositifs a nettement augmenté avec 735 cas (267 en 2006).

Ces cas ont été notifiés par trois régions sanitaires :

- région centre 338 cas ;
- région ouest : 244 cas ;
- région est : 24 cas.

Le mode de contamination prédominant est la contamination par rapports hétérosexuels (13%), suivie de la transmission mère-enfant (2,3%). Dans 84% des cas, le mode de contamination n'est pas précisé.

Le sex-ratio est de 1,3 et la tranche d'âge la plus touchée est celle des 20-49 qui totalise 35,6% des cas ; notons cependant que 24 cas ont été déclarés chez des enfants âgés entre 0 et 4 ans [3].

BIBLIOGRAPHIE

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

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

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

Tab. 2 : Envenimation scorpionique en Algérie
Morbidité et mortalité par wilaya - année 2007

Wilaya	Piqués	Décès	Incidence /100 000	Létalité é %	Mortalité spécifique /1000
ADRAR	3633	1	1048	0,03	0,003
CHLEF					
LAGHOUAT	1936	3	539	0,15	0,008
OUM EL BOUAGHI	47		8		
BATNA	2175	3	199	0,14	0,003
BEJAIA	158		16		
BISKRA	7479	8	1153	0,11	0,012
BECHAR	643		249		
BLIDA					
BOUIRA	255		35		
TAMANRASSET	1358	4	885	0,29	0,026
TEBESSA	966		155		
TLEMCEM	322	1	33	0,31	0,001
TIARET	1655	2	201	0,12	0,002
TIZI OUZOU	111		9		
ALGER					
DJELFA	5178	7	588	0,14	0,008
JIJEL					
SETIF	195		13		
SAIDA					
SKIKDA					
SIDI BEL ABBES					
ANNABA					
GUELMA	69		14		
CONSTANTINE					
MEDEA	1420	2	156	0,14	0,002
MOSTAGANEM					
M'SILA	5532	11	615	0,20	0,012
MASCARA	113		14		
OUARGLA	3981	8	802	0,20	0,016
ORAN	56		4		
EL BAYADH	1505	3	782	0,20	0,016
ILLIZI	389	4	1019	1,03	0,105
BORDJ BOU ARRERIDJ	385	1	62	0,26	0,002
BOUMERDES					
EL TARF					
TINDOUF	29		94		
TISSEMSILT	328		110		
EL OUED	7293	6	1313	0,08	0,011
KHENCHELA	389		105		
SOUK AHRAS	67		16		
TIPAZA	144		25		
MILA	47		6		
AIN DEFLA	114		15		
NAAMA	1491	7	1019	0,47	0,048
AIN TEMOUCHENT					
GHARDAIA	2637	5	775	0,19	0,015
RELIZANE	68		9		
TOTAL	52 168	76	156	0,15	0,002

**Notification pour certaines maladies à déclaration obligatoire - Répartition par wilaya
Annuel 2007**

	TYP	DYS	HVA	HVB	HVC	DIP	COQ	TET	TNN	PFA	ROU	Mg.M	MGTE	HYD	L.V	L.C	BIL	TRA	BRU	POP*
ADRAR	7	167	5	71	13	0	1	0	0	0	3	5	26	0	1	3	0	15	0	346609
CHLEF	3	1	19	21	1	0	0	0	0	1	11	2	50	19	3	7	0	0	1	967375
LAGHOUAT	37	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	11	7	25	0	1233	0	0	1134	359102
OUUM EL BOUAGHI	41	1	21	32	58	0	1	0	0	1	3	1	49	33	6	4	0	0	184	589933
BATNA	13	0	47	36	20	0	0	0	0	4	44	4	81	11	1	116	1	0	41	1091084
BEJAJA	11	0	40	35	7	0	1	0	0	3	11	2	71	3	4	4	0	0	0	988015
BISKRA	14	4	16	39	8	0	0	0	0	2	4	2	50	16	9	1107	0	4	494	648750
BECHAR	1	37	8	115	5	0	0	0	0	0	11	2	17	1	0	1111	0	0	130	257850
BLIDA	10	1	11	53	14	0	0	0	0	2	15	6	84	9	0	24	0	0	1	911114
BOUIRA	11	2	77	39	2	0	0	0	0	2	0	1	50	34	10	20	0	0	26	718458
TAMANRASSET	8	41	1	16	0	0	10	0	0	1	5	0	5	3	1	1	0	0	0	153516
TEBESSA	6	0	51	109	183	0	0	1	0	1	5	1	59	45	3	261	0	0	644	621237
TLEMCEM	16	47	31	15	11	0	0	0	0	3	5	21	113	5	0	3	0	0	111	988943
TIARET	0	1	4	2	4	0	0	0	0	5	2	0	8	36	0	30	0	0	105	824960
TIZI OUZOU	2	0	21	4	2	0	0	0	0	3	2	1	91	0	5	14	0	0	4	1292808
ALGER	9	155	76	16	7	0	28	0	1	2	59	13	502	12	4	9	0	0	12	3056289
DJELFA	44	2	0	18	0	0	0	0	0	1	3	0	40	23	0	226	0	0	1767	880778
JIJEL	54	4	10	64	29	0	0	1	0	1	9	0	57	9	2	34	0	0	0	648299
SETIF	29	8	133	30	15	0	0	0	0	5	50	5	148	18	6	22	0	0	67	1485602
SAIDA	13	2	23	8	2	0	0	0	0	3	0	0	15	20	0	69	0	0	486	322117
SIKIKDA	1	11	26	43	3	0	0	0	1	4	30	0	43	11	0	36	0	0	0	905312
SIDI BEL ABBES	3	0	1	70	73	0	0	0	0	1	4	0	120	29	1	7	0	0	157	615958
ANNABA	7	0	6	51	18	0	0	0	0	3	31	0	50	7	0	3	0	0	0	660942
GUELMA	4	1	29	44	7	0	0	0	0	2	19	0	52	9	3	3	0	0	16	500449
CONSTANTINE	8	1	16	21	2	0	0	0	1	0	18	3	126	14	2	7	0	0	13	945593
MEDEA	22	1	5	22	20	0	0	0	0	0	52	0	109	42	4	157	0	0	115	910446
MOSTAGANEM	7	56	10	8	1	0	0	0	1	1	55	0	14	0	0	1	0	0	1	722151
M'SILA	4	0	11	35	4	0	0	0	0	0	9	10	54	17	0	1000	0	0	1274	898993
MASCARA	3	4	46	56	15	0	0	0	2	2	33	5	86	9	1	7	0	0	18	781848
OUARGLA	12	49	2	93	51	0	2	0	0	1	16	1	65	3	1	66	0	63	0	496092
ORAN	1	1	6	2	2	0	1	0	0	1	90	4	128	0	1	1	0	0	0	1431290
EL BAYADH	2	4	6	22	11	0	0	0	0	0	7	0	16	4	0	73	0	0	172	192397
ILLIZI	0	11	0	24	5	0	0	0	0	0	3	1	12	0	1	2	6	8	0	38171
BORDJ BOU ARRERIDJ	19	1	6	57	32	0	2	0	0	0	12	0	255	24	8	34	0	0	64	625354
BOUMERDES	5	3	10	18	7	0	0	0	0	1	39	5	76	0	0	13	0	0	0	748044
EL TARF	3	255	9	14	2	0	0	0	0	0	41	0	134	14	0	5	0	0	1	410255
TINDOUF	0	2	0	29	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	0	0	0	13	0	30841
TISSEMSILT	2	0	2	4	7	0	0	0	0	3	12	0	18	6	7	15	0	0	36	297379
EL OUED	153	9	23	87	6	0	0	0	0	3	4	2	21	1	2	301	0	99	112	555469
KHENCHELA	14	2	21	6	9	0	0	0	1	1	0	0	160	15	0	105	0	0	248	372192
SOUK AHRAS	0	2	6	63	164	0	0	0	0	0	0	0	103	9	7	1	0	0	13	424011
TIPAZA	3	1	11	18	17	0	0	0	0	1	6	1	50	14	3	16	0	0	1	585684
MILA	6	15	15	32	8	0	0	0	0	1	7	2	90	6	3	49	0	0	71	764863
AIN DEFLA	3	0	29	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	20	1	3	0	0	2	746683
NAAMA	0	3	36	7	0	0	0	0	0	1	15	0	3	1	0	188	0	0	106	146266
AIN TEMOUCHENT	5	7	49	30	19	0	1	0	0	0	24	0	50	3	2	0	0	1	35	387347
GHARDAIA	9	136	22	4	0	0	0	0	0	0	35	1	33	6	0	362	0	8	69	340228
RELIZANE	12	43	0	8	9	0	0	1	0	1	17	0	50	9	2	2	0	0	2	727910
TOTAL ALGERIE	637	1092	997	1593	877	0	47	3	7	68	823	113	3452	595	104	6755	7	211	7733	33415000

* 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 : Dr K.KELLOU - **Rédaction** : Drs N.BENHABYLES, A.BOUGHOUFALAH & D. HANNOUN - **Lecture** : Drs S.BELAMRI & L.BOUTEKDJIRET - **Graphisme** : Dr R.ASSARI - **Contrôle des données** : Mme Z.FOURAR NEHARI - **Saisie de l'Information** : Mmes A.CHEKKAR, R. GUESSABI, S. HANNOU, 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>