Institut National de Santé Publique

ENVENIMATION SCORPIONIQUE

RAPPORT ANNUEL SUR LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN ALGERIE

Année 2022

INSP :04 Chemin EL Bakr El Biar-Alger.
Email : insp@insp.dz
Tel : +231(023)08.29.02
Fax : +213(023)08.29.03

RAPPORT ANNUEL

SUR LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

EN ALGERIE

ANNEE 2022

Directeur de la publication : Pr. BOUAMRA Abderrezak, Directeur Général
Rédaction : Mme Oudjehane Rachida
Unité Santé Environnement, Institut National de Santé Publique

SOMMAIRE

1 Introduction 1
2 Modalités et qualité du système de surveillance 2
2.1 .Dispositif de lutte et de surveillance épidémiologique 2
2.2 .Objectifs des déclarations 3
2.3 .Mode de recueil des données 3
2.4 .Méthode et définitions 3
3 Analyse de la morbidité 4
3.1 .Répartition des piqûres selon le sexe et l'âge 4
3.2 .Répartition des piqûres selon le siège anatomique 4
3.3 .Répartition des piqûres selon le lieu 5
3.4 .Répartition des piqûres selon l'horaire 5
3.5 .Répartition mensuelle des piqûres 6
3.6 .Evolution des cas piqués 7
3.7 Répartition des cas piqués par région 7
3.7.1 Au niveau des Wilaya 7
4 Analyse de la mortalité 9
4.1 Répartition des décès selon la wilaya 9
4.2 Répartition des cas de décès par EPT 9
4.3 .Répartition des décès selon le sexe et l'âge 9
4.4 .Répartition des décès selon le type d'habitat 10
4.5 .Répartition des décès selon la zone d'habitat 11
4.6 .Répartition des décès selon le lieu de la piqûre 11
4.7 .Répartition des décès selon le siège anatomique de la piqûre 11
4.8 .Evolution mensuelle des cas de décès et de la létalité 12
4.9 .Répartition des décès selon le lieu du premier recours 13
4.10 .Répartition des décès selon les évacuations sanitaires 13
4.11 . Répartition des évacuations selon le lieu du 1er examen 13
4.12 .Répartition des décès selon le lieu d'évacuation 14
4.13 . Répartition des décès selon le service d'hospitalisation 14
4.14 . Répartition des décès selon le lieu du décès 15
5 Conclusion 16
6 Annexes 18

1 Introduction

En Algérie, l'envenimation scorpionique a été identifiée au milieu des années 80 comme un enjeu majeur de santé publique, en raison de la morbi-mortalité qu'elle en gendre et du cout économique qu'elle représente.

Bien que ce fléau ne soit pas une maladie transmissible et que la déclaration des cas ne soit pas obligatoire, conscient de sa gravité il est sous surveillance épidémiologique depuis 1986. En 1997, un programme national de lutte contre l'envenimation scorpionique a été instauré, visant principalement à diminuer la morbidité et la mortalité associées.

Le scorpion est un animal qui a toujours suscité la crainte et l'attention en raison de sa piqûre potentiellement mortelle.

Environ 2500 espèces de scorpions existent à l'échelle mondiale selon les zoologistes, mais seules quelques-unes représentent un danger pour l'homme. En Algérie, on pense que 20% de ces espèces sont nocives, principalement celles des genres Androctonus, Buthiscus, Buthus et Leiurus. Avec 46 espèces présentes, l'Algérie montre une grande diversité, représentant 1,8 % du total mondial.

Parmi elles deux sont endémiques de l'Algérie. Elles sont responsables d'une morbi-mortalité élevée :

L'Androctonus australis est un grand scorpion brun pouvant atteindre jusqu'à 10 cm dont certaines parties sont plus sombres (les pinces et les derniers anneaux de la queue), sa queue est épaisse. C'est l'espèce la plus dangereuse, son venin est puissant et contient 6 toxines.

Buthus occitanus est un scorpion de taille moyenne (4 à 7cm), de teinte claire, les pinces et les pattes sont plus claires et sa queue est fine.

Les scorpions, attirés par l'obscurité, se cachent dans divers abris selon l'environnement tels que sous les pierres, dans des fissures du sol, les terriers, sous l'écorce ou l'humus. Ils peuvent également se loger près ou à l'intérieur des maisons, se dissimulant dans des espaces sombres des murs, les ruines, ou même dans les vêtements et chaussures. Ils sont principalement actifs la nuit et supportent aussi bien le froid que la chaleur.

En 2022, bien qu'il y'ait eu une diminution des cas de piqûres, passant de 44 463 en 2021 à 43 252 on a malheureusement constaté une légère hausse des décès de 24 à 25.

2 Modalités et qualité du système de surveillance

2.1 .Dispositif de lutte et de surveillance épidémiologique

Les piqûres de scorpion et l'envenimement scorpionique sont soumises à une surveillance épidémiologique depuis 1986, année au cours de laquelle un système d'information a été mis en place avec comme objectif l'enregistrement des cas et la standardisation du traitement.

En janvier 1997, le comité national intersectoriel de lutte contre l'envenimement scorpionique a été mis en place (arrêté MSP N°7 du 23/01/1997) et a permis le lancement du programme national. Alors que ce programme était sectoriel, il devient, dés lors, intersectoriel. Il est défini en 26 points et les principaux axes sont :

- L'information sanitaire,
- La formation,
- L'éducation sanitaire,
- L'amélioration de l'environnement,
- La prise en charge médicale des malades.

Le 20 avril 1999 l'instruction N°7MSP/SG du Ministère de la Santé et de la Population portant sur la lutte contre l'envenimement scorpionique a été diffusée aux wali pour le renforcement du programme et pour l'implication des collectivités locales.

La circulaire N°954/MSP/DP/SDRSE du 29 décembre 1996, puis l'instruction N°326/MSPRH/DP/SDASP du 28 février 2005 portant sur la modification du système d'information ont mis en place les supports permettant de recueillir les données de morbidité et de mortalité relatives à ce problème de santé. Les derniers en date sont composés de deux types de supports, une fiche de synthèse mensuelle (fiche D) et trois fiches individuelles nominatives (A, B, C).

Conformément à l'instruction N°326/MSPRH/DP/SDASP du 28 février 2005, le MSPRH/Direction de la prévention, l'INSP et les ORS sont destinataires de ces fiches pour permettre le traitement et l'analyse des données recueillies.

Le 4 mars 2012, une nouvelle instruction N° 04/MSPRH/DP du 04 MARS 2012 relative aux nouvelles modalités de notification des cas d'envenimement scorpionique a été établie. On

trouve dans cette instruction, 3 nouvelles fiches de recueil de données en remplacement de celles en vigueur, accompagnées chacune d'un guide d'utilisation qui explique comment remplir chaque question, permettant ainsi l'amélioration de la qualité de l'information. (voir annexe)

2.2 .Objectifs des déclarations

Les déclarations offrent un suivi de la progression des piqûres de scorpion et des décès dus à l'envenimement, tout en mettant en lumière les traits épidémiologiques dominants. De plus, elles évaluent l'efficacité des actions préventives recommandées par le comité national contre l'envenimement scorpionique.

2.3 .Mode de recueil des données

Les Directions de la Santé et de la Population DSP de chaque wilaya transmettent à l'INSP les fiches de déclaration des cas de piqûres et des cas graves. Ces données sont ensuite saisies dans le logiciel epi info-6 et analysées avec stata.

En 2022, 590 fiches mensuelles N°3 ont été reçues des 52 wilayas. Pour les données relatives à la mortalité, nous n'avons reçu que 20 fiches individuelles N°2 détaillant les cas graves et les décès dus aux piqûres de scorpions, provenant de 11 wilayas.

2.4 .Méthode et définitions

Dans le présent rapport, comme cela a été le cas au cours des années précédentes, la population de référence prise en considération est celle de la population totale du pays. Les données de morbidité et de mortalité sont analysées en calculant les paramètres suivants :

Le taux d'incidence : tous les cas survenus au cours de l'intervalle de temps considéré (mois, année) figurent au numérateur. Au dénominateur la population considérée est spécifiée selon la zone géographique considérée au cours de la même période.

$$\frac{\text{Cas de piqûre de scorpion au cours de l'intervalle de temps considéré}}{\text{Population de référence}} \times 100000$$

Létalité : c'est le rapport du nombre de décès par envenimation scorpionique et du nombre de cas piqués au cours de la même période et s'exprime en pourcentage.

$$\frac{\text{nombre de décès attribuables à l'envenimation scorpionique}}{\text{Nombre de cas piqués déclarés}} \times 100$$

3 Analyse de la morbidité

L'analyse de la situation épidémiologique de 2022 montre que 43 252 cas de piqûres de scorpion versus 44 463 en 2021 ont été déclarés soit une réduction de 2,72% cas piqués.

L'incidence nationale enregistrée est de 94 cas pour 100 000 habitants (versus 98 en 2021).

3.1 .Répartition des piqûres selon le sexe et l'âge

Les personnes de sexe masculin sont plus nombreuses à être piquées que celles de sexe féminin (59,85 % versus 40,15 %). Le sexe ratio est de 1,3%.

La même tendance est observée dans toutes les régions.

La fréquence des piqûres de scorpions augmente avec l'âge pour atteindre un pic de 57,01% chez les 15 – 49 ans aussi bien au niveau national que régional.

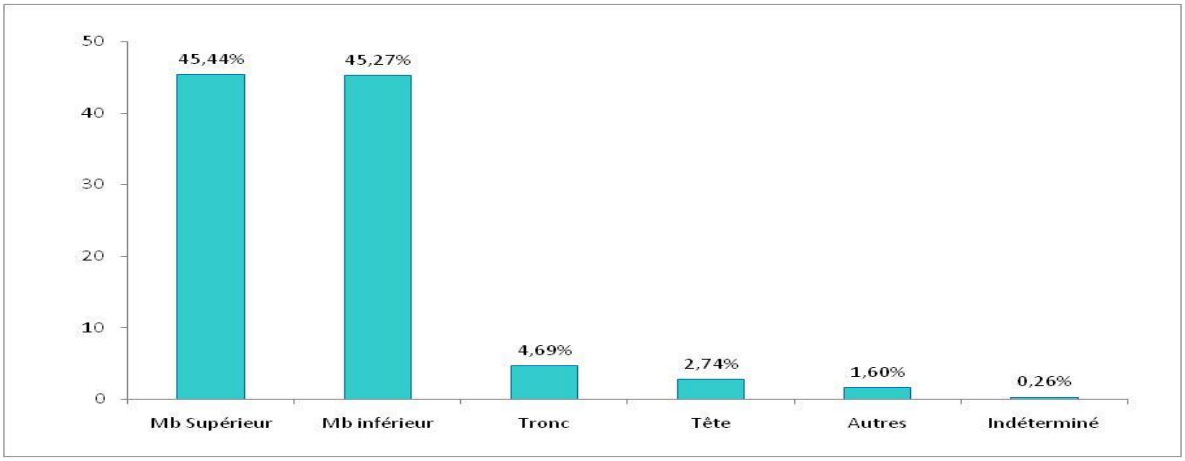
Tableau 1 : Répartition des cas piqués par tranches d'âge et selon le sexe

Tranches d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
< 1 an	195	0,75	145	0,84	340	0,79
1 - 4 ans	1307	5,04	1004	5,80	2311	5,34
5 - 14 ans	4619	17,81	3231	18,66	7850	18,15
15 - 49 ans	15095	58,20	9561	55,21	24656	57,01
≥ 50 ans	4719	18,20	3376	19,50	8095	18,72
Total	**25 935**	**100**	**17 317**	**100**	**43 252**	**100**

3.2 .Répartition des piqûres selon le siège anatomique

Comme il est classiquement décrit, les membres supérieurs (45,44 %) et les membres inférieurs (45,27 %) sont les plus touchés. Le tronc et la tête bien que ce soit moins courant que les membres, c'est toujours préoccupant car une piqûre prés d'eux peut avoir des conséquences plus grave. Ils sont affectés respectivement dans seulement 4,69% et 2,74%.

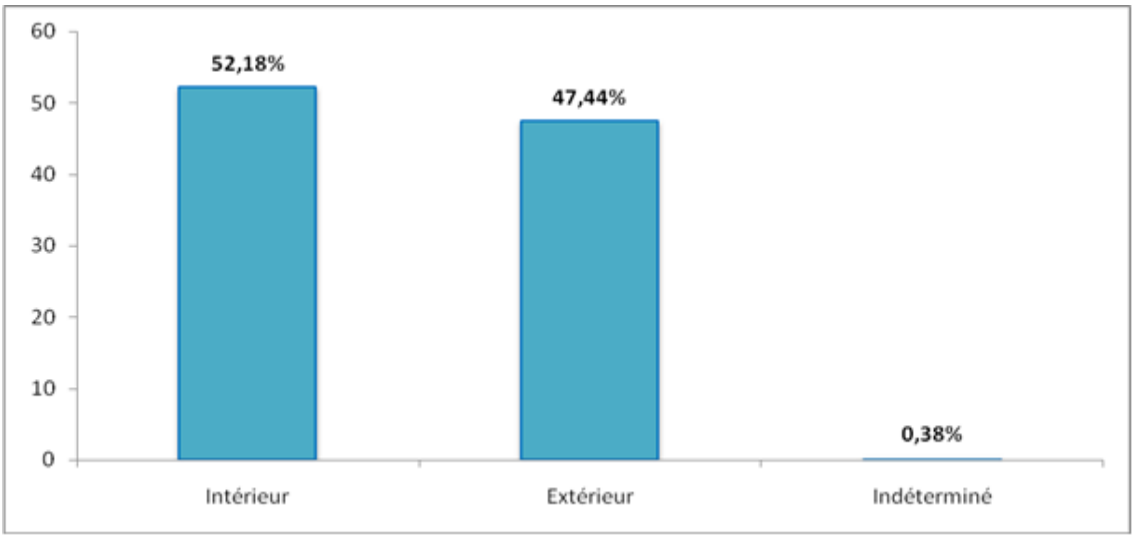
Figure1 : Répartition en (%) des piqûres selon le siège anatomique



3.3 .Répartition des piqûres selon le lieu

Les résultats montrent une répartition presque égale des piqûres de scorpion à l'*intérieur* des maisons (52,18%) par rapport à celle survenues à l'extérieur (47,44%).

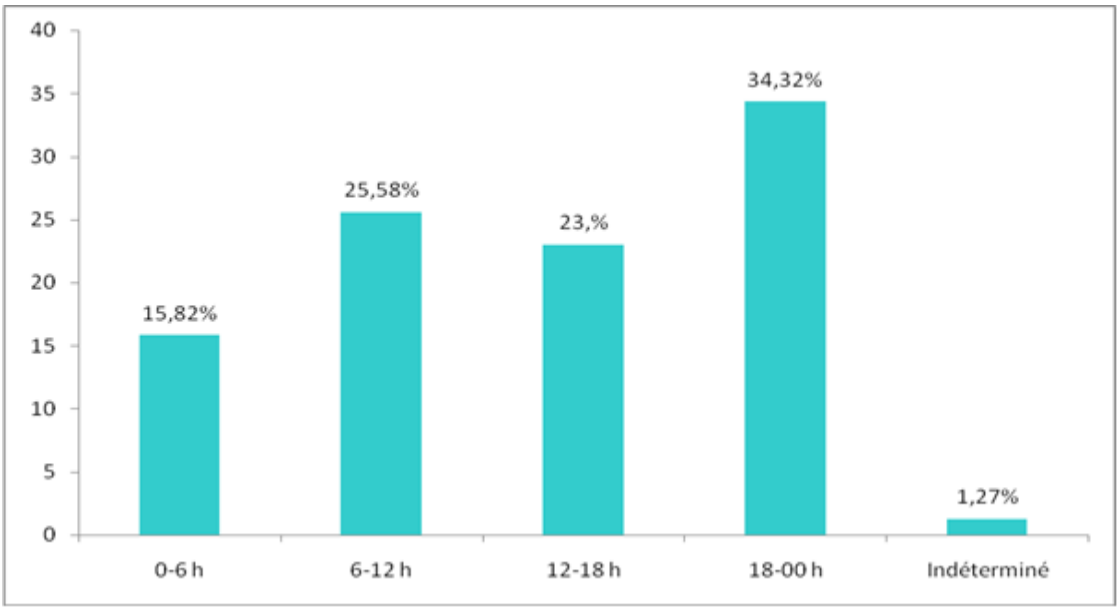
Figure 2 : Répartition (en %) des piqûres selon le lieu



3.4 .Répartition des piqûres selon l'horaire

La tranche horaire au cours de laquelle les piqûres de scorpion sont les plus fréquentes est celle des 18 - 00 heures (34,32%). De manière générale, les scorpion cherchent des endroits frais et humides pendant la journée et sortent la nuit pour chasser. 50% des cas sont survenus le soir entre 18h et 6h du matin.

Figure 3 : Répartition (en %) des piqûres selon l'horaire



3.5 .Répartition mensuelle des piqûres

Durant la saison hivernale les pourcentages sont relativement faible, une augmentation significative est observée le mois d'avril et grimpe rapidement à 17,18% en juin.

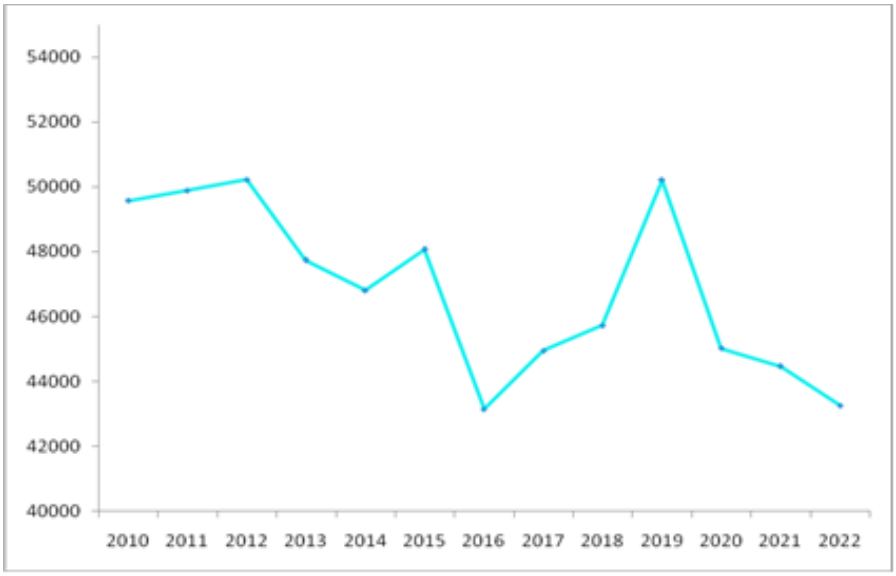
Juillet enregistre le pourcentage le plus élevé de l'année avec 20,13%. Il y a une diminution considérable des pourcentages à partir du mois d'octobre (8,26%) et cela continue de diminuer jusqu'à décembre (1,36%).

Figure 4 : Répartition (en %) mensuelle des piqûres

3.6 .Evolution des cas piqués

De 2010 à 2022, les cas de piqûres montrent des fluctuations avec deux pics importants en 2012 et 2019. Le chiffre le plus élevé est enregistré en 2012 avec 50 228 cas, et le plus bas en 2016 avec 43 142 cas. La tendance générale depuis 2019 semble être à la baisse.

Figure 5 : Evolution des piqûres de scorpion de 2010 à 2022



3.7 Répartition des cas piqués par région

3.7.1 Au niveau des Wilaya

Pour cette année, aucune wilaya n'a déclarée plus de 4000 cas, les cas les plus élevés sont enregistrés dans la wilaya Biskra (3749), El Oued (3668), M'Sila (3640) et Djelfa (3547).

Les taux d'incidences les plus élevés sont observés à Adrar (801), El Bayadh (706) et Tamanrasset (508).

Les incidences les plus basses sont observées à Tizi Ouzou (1), Oran et Constantine (2), Mila (4).

En raison de l'indisponibilité des données de population des nouvelles wilayas à savoir In Guezzam, Timimoun et Touggourt l'incidence à été calculé selon l'ancien découpage des wilaya.

Répartition des cas de piqûres par espace de programmation territoriale (EPT)

La répartition géographique a été réalisée en fonction des EPT tels que décrits dans la Loi n° 10-02 du 16 Rajab 1431 correspondant au 29 juin 2010 portant approbation du Schéma National d'Aménagement du Territoire.

La répartition des accidents scorpioniques fait ressortir la prédominance des cas dans les wilayas du *Sud-Est* avec un taux de 29,67% et une incidence de 380 cas pour 100 000 hab. La wilaya de Ghardaïa détient l'incidence la plus élevée (494 cas pour 100 000hab).

La région des Hauts-Plateaux-Centres arrive en deuxième position avec un pourcentage de 21,20% et une incidence de 226 cas pour 100 000 hab.

3640 cas piqués sont enregistrés dans la wilaya de M'Sila.

Au niveau des *Hauts-Plateaux-Ouest*, on notifie 14,13% de cas piqués et une incidence de 228 pour 100 000hab. La wilaya d'El Bayadh enregistre 2655 cas piqués et une incidence de 706 cas pour 100 000 hab.

12,57% des cas piqués sont signalées dans la région *Sud-ouest,* qui présente l'incidence la plus élevée parmi les régions avec 493 cas pour 100 000 hab.

C'est dans la wilaya d'Adrar et Timimoun où il y'a le plus grand nombre de cas piqués.

La région du *Grand- sud* compte 3,63% des cas piqués et une incidence de 421 cas pour 100 000 hab.

Concernant les autres régions, à savoir les Hauts-plateaux-est, Nord-centre, Nord-ouest et Nord-est l'incidence est moins élevé que l'incidence nationale. Elle est respectivement de 57 cas, 19 cas, 18 cas et 9 cas pour 100 000 hab.

4 Analyse de la mortalité

Il est a noté que pour cette année, l'analyse des cas mortels s'est basée uniquement sur les 20 fiches transmises à l'INSP au lieu des 25 cas de décès enregistrés.

4.1 Répartition des décès selon la wilaya

Le plus grand nombre de décès a été enregistré dans la wilaya d'El Bayadh avec 4 cas suivi de Biskra et Tamanrasset, 3 cas pour chacune des wilayas.

La létalité la plus élevée est retrouvée à El Menéa avec 0,53%.

Les wilayas d'El Oued, M'Sila, Timimoune et Laghouat ont un taux de létalité inférieur au taux national, avec El Oued qui présente la létalité la plus basse (0,03%).

4.2 Répartition des cas de décès par EPT

Aucun décès n'a été enregistré dans les régions du nord.

C'est au niveau de la région S*ud-est* que 36% des décès sont enregistrés avec une létalité de 0,07%.

Dans les H*auts-plateaux-ouest*, 24% des décès sont notifies avec une létalité la plus basse de 0,01%.

La région des *Hauts-plateaux-centre* regroupe 20% des cas de décès et 0,05% de létalité.

Le taux de létalité le plus élevé est observé dans la région du *Grand-sud* avec 0,25%. 16% de décès sont signalés dans cette région.

Un seul décès est survenu dans la région du *Sud-ouest* et c'est dans la wilaya de Timimoune.

4.3 .Répartition des décès selon le sexe et l'âge

Les nourrissons et les enfants de moins de 14 ans sembles être les plus touchés par les décès, ensemble représente 68%. Les adultes de 15-49 ans représentent tout de même prés d'un quart des décès.

Selon le sexe féminin, les taux de létalité sont généralement plus élevés dans les tranches d'âge plus jeunes (1-4 ans et 5-14 ans) par rapport aux autres tranches. En ce qui concerne les décès, la tranche d'âge 5-14 ans présente le pourcentage le plus élevé (46,15%).

Selon le sexe masculin, la tranche d'âge 15-49 ans montre un taux de létalité faible mais représente la plus grande proportion de décès. Le taux de létalité est plus élevés chez les moins d'un an (0,51%) et les enfants de 1-4 ans (0,31%). Cela montre que, bien que la létalité puisse être plus élevée dans certaines tranches d'âge, cela ne se traduit pas nécessairement par un pourcentage plus élevé de décès.

La létalité nationale spécifique au sexe la plus élevée est retrouvée chez les décès féminin (0,08%).

Tableau 2 : Répartition des cas de décès et de la létalité (%) par tranches par d'âge et selon sexe

Tranches d'âge	Masculin			Féminin			Total		
	Effectifs	%	Létalité	Effectifs	%	Létalité	Effectifs	%	Létalité
<1 an	1	8,33	0,51				1	4	0,29
1 – 4 ans	4	33,33	0,31	4	30,77	0,40	8	32	0,35
5 – 14 ans	2	16,67	0,04	6	46,15	0,19	8	32	0,1
15 – 49 ans	5	41,67	0,03	1	7,69	0,01	6	24	0,02
≥ 50 ans				2	15,38	0,06	2	8	0,02
Total	**12**	**100**	**0,05**	**13**	**100**	**0,08**	**25**	**100**	**0,06**

4.4 .Répartition des décès selon le type d'habitat

Le type d'habitat le plus à risque en termes de décès dus aux piqures de scorpion est la maison traditionnelle ou haouch avec 45%. En second lieu vient la maison individuelle ou villa avec 15%.

Tableau 3 : Répartition des décès selon le type d'habitat

Type d'habitat	Effectifs	%
Maison individuelle, Villa	3	15
Habitat précaire	1	5
Maison traditionnelle ou haouch	9	45
Tente de nomade	2	10
Indéterminé	5	25
Total	20	100

4.5 .Répartition des décès selon la zone d'habitat

La majorité des personnes piquées par un scorpion résident en milieu rural (75%) cela signifie que les scorpions sont plus actifs dans ces zones où l'accès aux soins médicaux d'urgence est limité dans cette zone.

Tableau 4 : Répartition des décès selon la zone d'habitat

Zone d'habitat	Effectifs	%
Rurale	15	75
Urbaine	5	25
Total	**20**	**100**

4.6 .Répartition des décès selon le lieu de la piqûre

40% des cas piqués par scorpion sont survenus à l'intérieur des habitations et 35% à l'extérieur des habitations.

Tableau 5 : Répartition des décès selon le lieu de la piqûre

Lieu de l'accident	Effectifs	%
Intérieur	8	40
Extérieur	7	35
Indéterminé	5	25
Total	**20**	**100**

4.7 .Répartition des décès selon le siège anatomique de la piqûre

Les piqures sur les membres, en particulier les membres inférieurs, sont les plus courantes à être piqué avec 30%.

Tableau 6 : Répartition des décès selon le siège anatomique

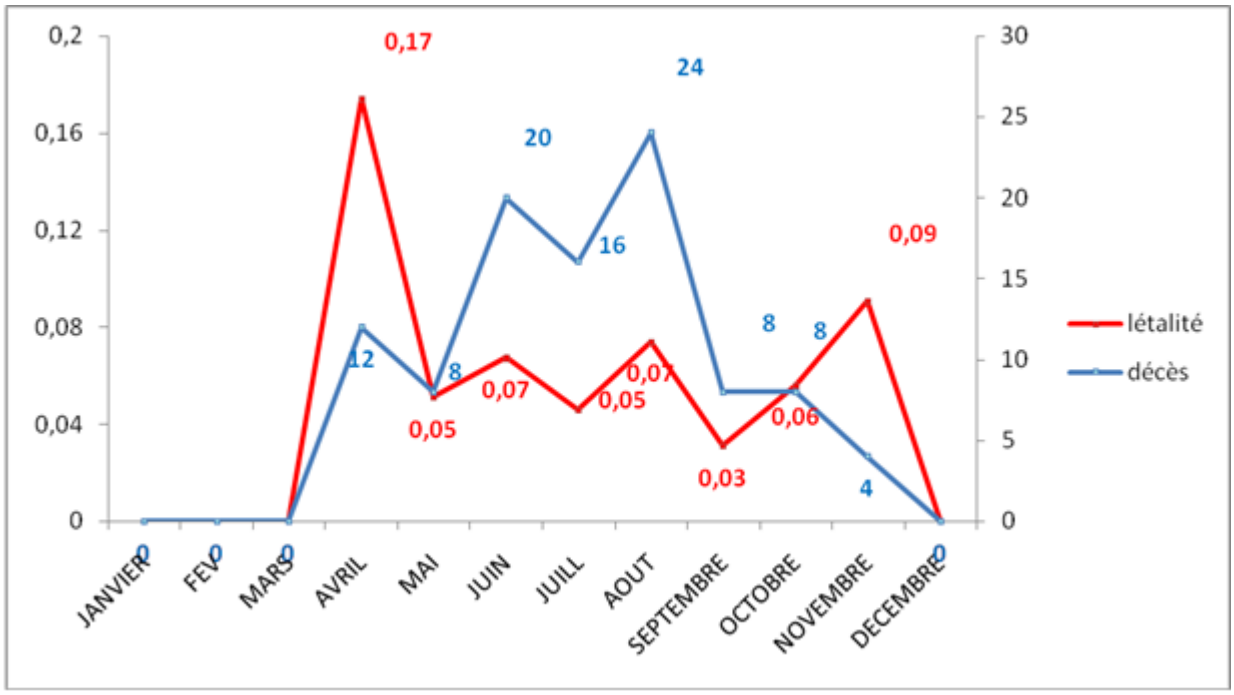
Siège anatomique	Effectifs	%
Membre inférieur	6	30
Membre supérieur	5	25
Tête et cou	3	15
Tronc	0	0
Indéterminé	6	30
Total	**20**	**100**

4.8 .Evolution mensuelle des cas de décès et de la létalité

Les décès ne sont pas distribués de manière égale tout au long de l'année. Les mois les moins touchés sont janvier et février. Le mois de novembre présente le pourcentage le plus bas de décès avec seulement 4%. Les mois d'été, en particulier juin et août, ont les taux de décès les plus élevés avec 20% et 24% respectivement.

En ce qui concerne la létalité, les taux varient chaque mois. Le mois d'avril présente le taux de létalité le plus élevé avec 0,17% ; ce qui est nettement supérieur aux autres mois. En septembre, le taux chute à son niveau le plus bas, à 0,03%. Un autre pic de 0,09% est observé au mois de novembre.

Figure 6 : Evolution mensuelle (en %) des décès et de la létalité



4.9 .Répartition des décès selon le lieu du premier recours

Près de la moitié des décès, soit 45% des personnes sont allées à l'hôpital en premier lieu. Seulement 15% des décès se sont présentées à une salle de soins.

Tableau 6 : Répartition des décès selon le lieu du 1er recours

Lieu du 1er examen	Effectifs	%
EPH	9	45
Polyclinique	8	40
Salle de soins	3	15
Total	**20**	**100**

4.10 .Répartition des décès selon les évacuations sanitaires

60% des personnes décédées par un scorpion ont été évacuées vers une autre structure et 90% d'eux vivaient en zone rurale.

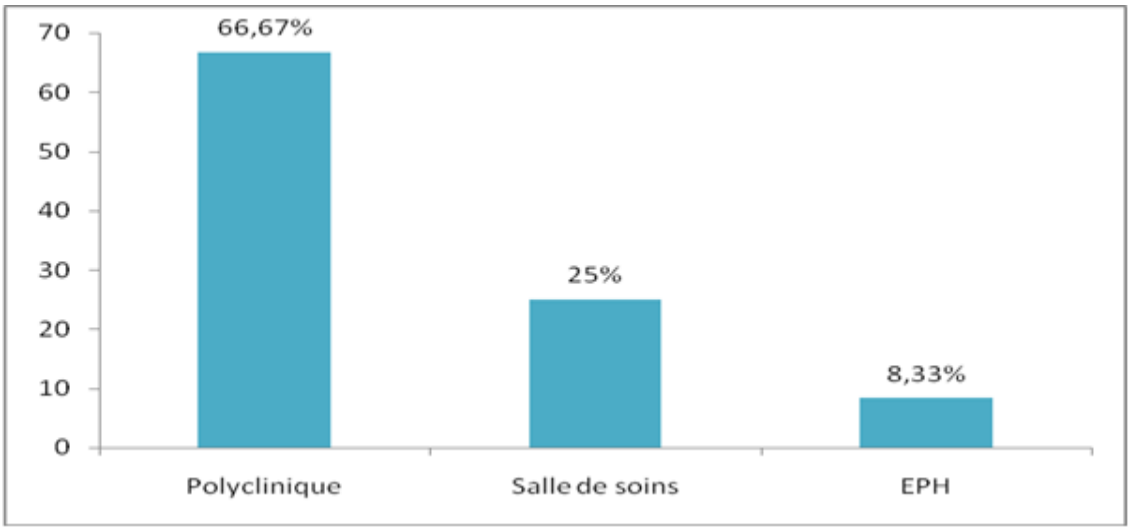
Tableau 7 : Répartition des décès selon l'évacuation

Evacuation	Effectifs	%
Oui	12	60
Non	8	40
Total	20	100

4.11 . Répartition des évacuations selon le lieu du 1er examen

Le graphe ci-dessous nous renseigne sur la structure de prise en charge initiale qui est responsable de l'évacuation. Il révèle qu'il s'agit d'une polyclinique dans 67,67% des cas et d'une salle de soins en second lieu avec un taux de 25 %.

Figure 7 : Répartition (en %) des décès évacués selon le lieu du 1er examen



4.12 .Répartition des décès selon le lieu d'évacuation

La majorité des évacuations sont des évacuations uniques.

La majorité des évacuations se sont faites vers un EPH (91,67%).

Tableau 7 : Répartition des décès selon l'évacuation

Lieu d'évacuation	Effectifs	%
EPH	11	91,67
EHS	1	8,33
Total	**12**	**100**

4.13 . Répartition des décès selon le service d'hospitalisation

Une grande majorité, soit 60% des personnes, a nécessité une prise en charge en réanimation. Seuls 5% ont été orientés vers les services d'urgences. 35% des personnes, l'orientation vers service spécifique n'a pas été déterminée.

Tableau 8 : Répartition des décès selon le service d'hospitalisation

Service	Effectifs	%
Réanimation	12	60
Urgences	1	5
Indéterminé	7	35
Total	**20**	**100**

4.14 . Répartition des décès selon le lieu du décès

90% des décès ont eu lieu dans un EPH et 5% au niveau d'un EHS ou une polyclinique.

Tableau 8 : Répartition des décès selon le lieu du décès

Lieu du décès	Effectifs	%
EPH	18	90
EHS	1	5
Polyclinique	1	5
Total	**20**	**100**

5 Conclusion

Le présent rapport démontre que l'envenimement scorpionique demeure un enjeu majeur de santé publique. L'analyse des résultats révèle se qui suit :

- La tranche d'âge 15-49 ans, qui englobe la majorité des adultes actifs, présente le grand nombre de cas piqués.

Une prédominance de cas piqués chez les hommes par rapport aux femmes,

Selon la saison, la piqûre de scorpion est plus fréquente pendant les mois les plus chauds de l'année du mois de juin à septembre avec un taux de 71% lorsque les scorpions sont plus actifs et cherche un refuge à l'intérieur des habitations sachant que 52,81% des cas piqués se produisent à l'*intérieur* des maisons.

Les membres inférieurs et les membres supérieurs ont la même représentation par rapport aux autres parties du corps (45,44% vs 45,25%).

Le risque de se faire piquer par un scorpion est plus élevé en soirée entre 18h-00h et diminue progressivement vers le matin.

La région Sud-est présente le plus grand taux de piqûres avec 29,67%, suivie par les Hauts-plateaux-centre à 21,20%. A l'opposé, le Nord-est à le taux le plus bas avec seulement 1,32%.

52% des cas décédé sont de sexe féminin. Aucun décès n'a été enregistré chez les enfants moins d'un an. Ce constat apparait chez les hommes âgés de plus de 50 ans.

La létalité spécifique à l'âge a été particulièrement élevée chez les enfants de 01 à 04 ans (0,35%).

45% des personnes décédées suite à la piqure habitaient dans des maisons traditionnelles. 75% résidaient en zone rurale et 40 % ont été piquées à l'intérieur de leurs habitations.

Le siège de la piqûre des cas décédés se répartis majoritairement sur les membres inferieurs avec 30%. Cela peut s'expliquer par le fait que les scorpions se trouvent au sol et sont susceptible de piquer lorsqu'on marche ou lorsqu'on est au contact avec le sol.

45 % des victimes sont examinées en premier lieu dans un Etablissement Publique Hospitalier EPH.

L'envenimation scorpionique nécessite une vigilance accrue. Une intervention rapide et efficace combiné à des mesures préventives et éducatives pour diminuer de manière significative les taux de mortalité et de morbidité.

6 Annexes

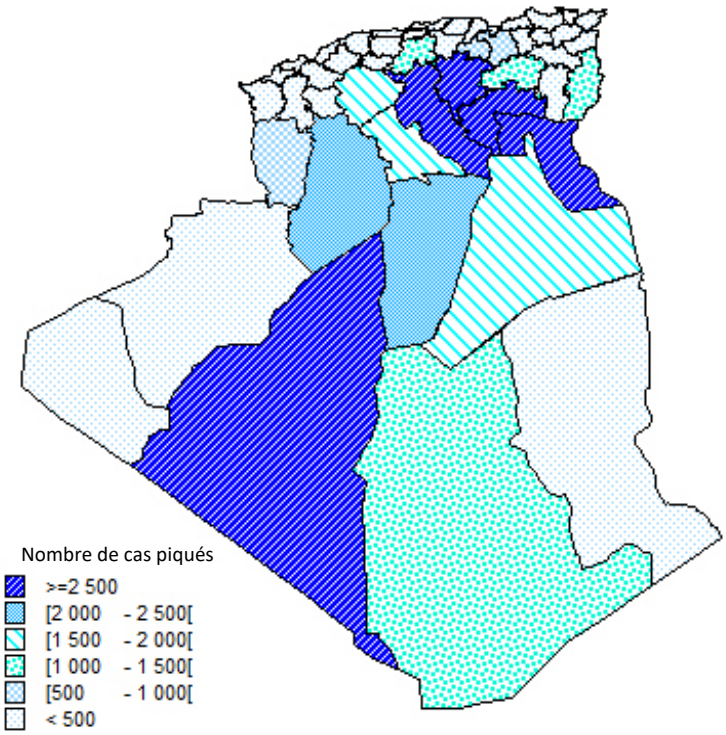
Tableau 8 : Morbidité de l'envenimation scorpionique par wilaya et EPT

Région EPT	*Wilaya*	*Piqués*	*Incidence*
Nord_centre	AIN DEFLA	163	16
	ALGER	0	0
	BEJAIA	175	17
	BLIDA	0	0
	BOUIRA	462	54
	BOUMERDES	61	5
	CHLEF	99	7
	MEDEA	1469	164
	TIPAZA	145	18
	TIZI OUZOU	16	1
Nord_est	ANNABA	0	0
	CONSTANTINE	28	2
	EL TARF	85	16
	GUELMA	77	13
	JIJEL	37	5
	MILA	40	4
	SKIKDA	184	16
	SOUK AHRAS	121	20
Nord-ouest	AIN TEMOUCHENT	115	24
	MASCARA	90	9
	MOSTAGANEM	402	41
	ORAN	45	2
	RELIZANE	120	13
	SIDI BEL ABBES	129	16
	TLEMCEN	421	35
HP centre	DJELFA	3547	195
	LAGHOUAT	1981	242
	M'SILA	3640	257
HP est	BATNA	1196	81
	BORDJ BOU ARRERIDJ	531	67
	KHENCHELA	181	35
	OUM EL BOUAGHI	209	24
	SETIF	524	28
	TEBESSA	1008	115
HP ouest	EL BAYADH	2655	706
	NAAMA	980	263
	SAIDA	210	47
	TIARET	1767	158
	TISSEMSILT	498	136
Sud est	BISKRA	3749	435
	Ouled Djellel	861	
	EL OUED	3668	372
	GHARDAIA	2508	494
	El Meneaa	378	
	OUARGLA	634	249
	Touggourt	1413	
Sud ouest	ADRAR	2828	801
	Timmimoun	2039	
	BECHAR	370	100
	TINDOUF	199	161
Grand sud	ILLIZI	200	194
	TAMANRASSET	959	508
	In Guezam	413	
Total		***43252***	***94***

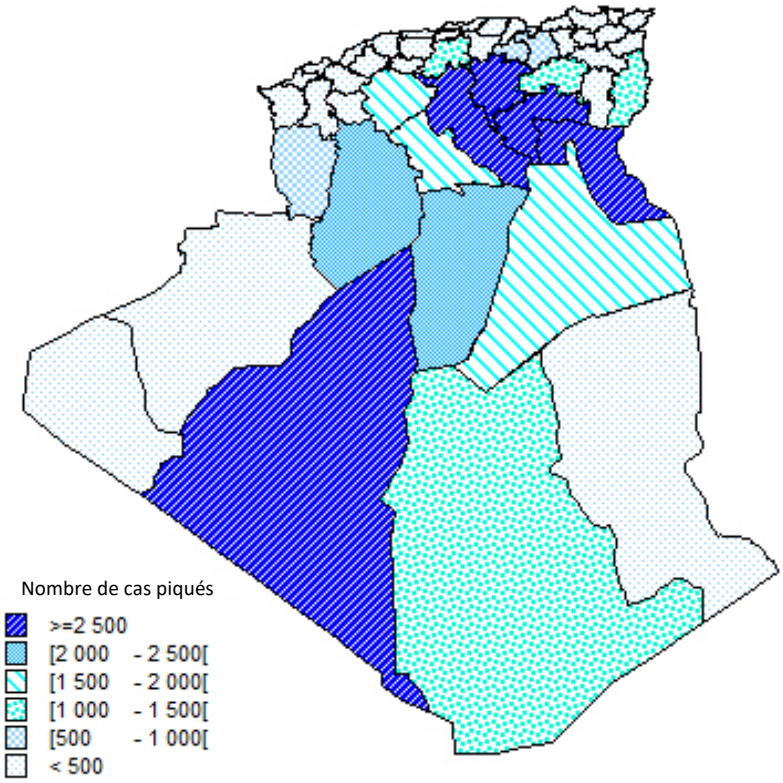
Tableau 9 : Mortalité de l'envenimation scorpionique par wilaya et EPT

Région EPT	*Wilaya*	*Nombre de décès*	*%*	*Létalité*
HP centre	LAGHOUAT	1	4	0,05
	DJELFA	2	8	0,06
	M'SILA	2	8	0,05
HP ouest	NAAMA	2	8	0,2
	EL BAYADH	4	16	0,15
Sud est	OUARGLA	1	4	0,16
	EL OUED	1	4	0,03
	GHARDAIA	2	8	0,09
	EL MENIA	2	8	0,53
	BISKRA	3	12	0,08
Sud ouest	TIMIMOUN	1	4	0,05
Grand sud	IN GUEZAM	1	4	0,24
	TAMANRASSET	3	12	0,31
TOTAL		***25***	100	***0,06***

Carte 1 : Répartition des cas piqués par wilaya



Carte 2 : Taux d'incidence des piqûres de scorpion par wilaya



الجمهورية الجزائرية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
-0- DIRECTION DE LA PREVENTION -0-

INSTRUCTION n° 04/MSPRH/DP du 04 MARS 2012
relative aux nouvelles modalités de notification des cas d'envenimation scorpionique

_ Madame et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population en communication à :
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des EHS, EPH et EPSP.
_ Madame et Messieurs les Directeurs Généraux des CHU.

Référence : Instruction n°326 /MSPRH/DP/SDASP du 28 Février 2005 relative aux canevas d'évaluation des cas de piqûres et de décès par envenimation scorpionique

L'évaluation du système de notification de l'envenimation scorpionique mis en place par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière pour le suivi des actions réalisées a, malgré les progrès en matière de surveillance et de prise en charge des cas, révélé quelques insuffisances.
A l'effet d'améliorer la qualité de l'information et afin de permettre d'identifier les facteurs de risque, de connaitre les causes de décès, et d'apprécier la létalité hospitalière, un atelier de révision du système d'information du programme de lutte contre l'envenimation scorpionique, s'est tenu les 20 et 21 décembre 2011 à l'INSP, avec la participation de professionnels de santé des wilayas à risque, prenant en compte toutes les expériences vécues sur le terrain.
Cet atelier a permis l'élaboration de trois (03) nouvelles fiches de recueil de données en remplacement de celles en vigueur, accompagnées chacune d'un guide d'utilisation qui explique comment renseigner chaque question, permettant ainsi l'amélioration de la qualité de l'information.

La fiche initiale et de liaison des cas d'envenimation scorpionique « Fiche 1 » :
- Elle remplacera les deux fiches scorpion :
- la fiche A qui comportait les informations relatives à la personne piquée, aux circonstances de survenue de l'accident et du 1er recours médical,
- et la fiche B de surveillance clinique, thérapeutique et de prise en charge de la personne piquée.

- Elle doit être renseignée par le médecin traitant, pour tous les cas de piqûre de scorpion qui consultent en premier recours dans une structure de santé hospitalière ou extra hospitalière, et ce, quelque soit la classe.
- Elle comporte deux parties :
- un volet socio démographique et environnemental, et un volet sanitaire.

Elle doit rester dans la structure de santé qui a pris en charge le piqué (classe 1), et devient fiche de liaison en cas d'aggravation et d'évacuation du patient, et une copie accompagne le patient évacué vers la structure de deuxième recours.

- Elle sert à renseigner la fiche de synthèse mensuelle de l'envenimation scorpionique – 3 –.

La fiche individuelle de déclaration des cas graves et de décès par envenimation scorpionique « Fiche – 2 – » :

- Elle remplace les fiches A, B, et la fiche C (fiche d'enquête décès) et comporte :

- Le volet socio démographique et environnemental,
- Le volet sanitaire,
- Et un volet mortalité.

- Elle doit être renseignée pour i) tous les cas graves de piqûre de scorpion hospitalisés quelque soit l'issue, ii) les patients pris en charge et décédés dans une unité de soins de base et iii) les personnes piquées décédées à domicile sans avoir consulté.
- Elle doit reprendre les informations relatives aux circonstances de survenue de l'accident, de prise en charge et d'évolution clinique du piqué, ainsi que des décès en cas d'évolution défavorable.
- Elle doit être documentée par le praticien qui a pris en charge le cas et transmise par le circuit habituel de déclaration, SEMEP, DSP, INSP et DP/MSPRH au cours du mois où est survenu l'accident.
- Si le décès survient en dehors de la structure de santé, c'est le SEMEP qui la remplira après enquête épidémiologique.

· La fiche de synthèse mensuelle de l'envenimation scorpionique « Fiche – 3 – » :

- Elle remplace la fiche D qui représente la synthèse mensuelle des différents paramètres liés à l'envenimation scorpionique.
- Elle doit être remplie par les SEMEP à partir des fiches – 1 – et – 2 – de toutes les structures hospitalières et extra hospitalières,

-La DSP est chargée de faire une synthèse de wilaya avant de l'adresser mensuellement à l'INSP et à la DP/MSPRH.

Je vous demande de bien vouloir veiller à la diffusion des fiches 1, 2 et 3 dans toutes les structures prenant en charge les piqûres de scorpions, et de mobiliser l'ensemble des professionnels de la santé pour bien les renseigner, dans le but d'améliorer l'efficacité des mesures préventives et de prise en charge des cas d'envenimation scorpionique.

Le Directeur de la Prévention

Fiche initiale et de liaison des cas d'envenimation scorpionique – 1 –

Année :

Wilaya : …….. Commune:…….

EPSP de:…….

Salle de soins de:……. Polyclinique de: ……..

EPH de :……EHS de:……. CHU de: ……..

1ère partie : Volet socio démographique et environnemental

1. Nom du patient : …… Prénom :…….

2. Sexe : M /__/ F /__/

3. Date de naissance : /___/___/_____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

4. Profession ……..

5. Adresse de résidence :……..

6. Commune de résidence…….Wilaya de résidence : ……

7. Date de l'accident : /____/____/_____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

Heure de l'accident : /__/__/H /__/__/ Min

8. Lieu de l'accident :

8.1. Wilaya : ……

8.2. Commune : …….

8.3. Zone rurale /__/ Zone urbaine /__/

8.4. Intérieur du logement /__/ Extérieur du logement /__/

9. Type d'habitat : - Maison individuelle / Villa /__/ - Immeuble /__/

- Habitat précaire /__/ - Maison traditionnelle (haouch) /__/
- Tente de nomade /__/ - Autres /__/, préciser :……...

10. Le scorpion a-t'il été vu par le patient ou sa famille? Oui /__/ Non /__/

Si oui : préciser sa couleur :

préciser sa taille : /____/ cm

11. Le patient a-t-il fait l'objet de gestes inutiles ou dangereux avant de se présenter en consultation?

Oui /__/ Non /__/

Si oui, le(s)quel(s) ?……..…….

……..

2ème partie : Volet sanitaire

12. Date du 1er examen : /___/___/_____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

Heure du 1er examen : /__/__/H /__/__/ Min

13. Antécédents pathologiques : Oui /__/ Non /__/

Si oui, préciser :…….

14. Siège anatomique de la piqûre (Cf. Schéma dans le guide d'utilisation)

- Tête / Cou /__/ - Tronc /__/
- Membre supérieur /__/ - Membre inférieur /__/

15. Classe sur le lieu du 1er examen

16. CAT sur le lieu du 1er examen

Piqûre de scorpion
Signes locaux
Douleur /___/
Fourmillements /___/
Paresthésies/Brûlures /___/
Engourdissement /___/
Priapisme
Hyperglycémie > 2 g/l
Autres signes généraux
Diarrhée
Vomissements

Signes d'envenimation scorpionique
Signes généraux
Facteurs de risque
Bradycardie /___/
Fièvre /___/
Hypersudation /___/
/___/
/___/
/___/
/___/

Signes de détresse vitale
Respiratoire
Insuffisance respiratoire /___/
OAP cardiogénique /___/
Cardiovasculaire
Hypotension artérielle /___/
Troubles du rythme /___/

Neurologique centrale
Coma /___/
Convulsions /___/

Classe 1 : /__/ **Classe 2 : /__/** **Classe 3 : /__/**

- SAS : oui /__/ non /__/ si oui, Nombre d'ampoules : /____/
  Heure d'administration de la première ampoule : /___/___/H /___/___/ mn
  Heure d'administration de la dernière ampoule : /___/___/H /___/___/ mn
- Traitement symptomatique reçu : …….
  …….
  ……..…….

17. Si évacuation motifs d'évacuation ……..…….…..
18. Date /____/____/_____/ et heure de l'évacuation /__/__/H /__/__/ Min
19. Classe au moment de l'évacuation

Signes d'envenimation scorpionique
Signes généraux
Facteurs de risque
Bradycardie /___/
Fièvre /___/
Hypersudation /___/
Priapisme /___/
Hyperglycémie > 2 g/l /___/

Signes de détresse vitale
Respiratoire
Insuffisance respiratoire /___/
OAP cardiogénique /___/
Cardiovasculaire
Hypotension artérielle /___/
Troubles du rythme /___/

Autres signes généraux
Diarrhée /___/
Vomissements /___/

Neurologique centrale
Coma /___/
Convulsions /___/

Classe 2 : /__/ **Classe 3 : /__/**

20. Si décès

- Noter : la date du décès: /___/___/_____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)
  et l'heure du décès : /__/__/H /__/__/ Min

- **Remplir la fiche – 2 – et la transmettre au SEMEP.**

Médecin traitant : Dr …….
Cachet de la structure et signature

Fiche individuelle de déclaration des cas graves et des décès par envenimation scorpionique – 2 –

Année :

Wilaya : …….. Commune:……

EPSP de:……..

Salle de soins de:……. Polyclinique de: ……..

EPH de :……EHS de:……. CHU de: ……..

Service : Soins intensifs /__/ UMC /__/ Médecine interne /__/ Pédiatrie /__/

Nom du médecin traitant :……..

1ère Partie : Volet socio démographique et environnemental

1. Nom du patient : …… Prénom :…….

2. Sexe : M /__/ F /__/

3. Date de naissance : /___/___/_____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

4. Profession ……..

5. Wilaya de résidence : ……. Code wilaya /__/__/

Commune de résidence :…… Code commune /__/__/__/__/

6. Date de l'accident : /___/___/_____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

Heure de l'accident : /__/__/H /__/__/ Min

7. Lieu de l'accident

7.1. Wilaya : …… - Code wilaya /__/__/

7.2. Commune : …….. - Code commune /__/__/__/__/

7.3. Zone rurale /__/ - Zone urbaine /__/

7.4. Intérieur du logement /__/ - Extérieur du logement /__/

8. Type d'habitat : - Maison individuelle / Villa /__/ - Immeuble /__/

- Habitat précaire /__/ - Maison traditionnelle (haouch) /__/
- Tente de nomade /__/ - Autres /__/, préciser :……...

9. Le scorpion a-t'il été vu par le patient ou sa famille? Oui /__/ Non /__/

Si oui : préciser sa couleur :

préciser sa taille : /_____/ cm

10. Le patient a-t-il fait l'objet de gestes inutiles ou dangereux avant de se présenter en consultation?

Oui /__/ Non /__/

Si oui, le(s)quel(s) ?……..…….

……

2ème Partie : Volet sanitaire

11. Date d'admission : /___/___/_____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

Heure d'admission : /__/__/H /__/__/ Min

12. Antécédents pathologiques : Oui /__/ Non /__/

Si oui préciser :……

13. Classe à l'admission

Signes d'envenimation scorpionique

Signes généraux		**Signes de détresse vitale**	
Facteurs de risque		**Respiratoire**	
Bradycardie	/___/	Insuffisance respiratoire	/___/
Fièvre	/___/	OAP cardiogénique	/___/
Hypersudation	/___/	**Cardiovasculaire :**	
Priapisme	/___/	Hypotension artérielle	/___/
Hyperglycémie > 2 g/l	/___/	Troubles du rythme	/___/
Autres signes généraux :		**Neurologique centrale**	
Diarrhée	/___/	Coma	/___/
Vomissements	/___/	Convulsions	/___/

Classe 2 /__/ **Classe 3 /__/**

Pour les patients évacués remplir les questions 14, 15, 16, 17, 18, 19 et 20 à partir de la fiche initiale et de liaison – 1 –. Les questions du volet 1 peuvent aussi être remplies à partir de la fiche – 1 –.

14. Le Patient a-t'il été évacué ? Oui /__/ Non /__/

Si oui préciser le motif : ……

15. Date du 1 examen : /___/___/_____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

Heure du 1 examen : /__/__/H /__/__/ Min

16. Lieu du 1 examen : - Salle de soins /__/ - Polyclinique /__/

17. Classe au moment du 1 examen : **Classe 1 /__/** **Classe 2 /__/** **Classe 3 /__/**

18. CAT sur le lieu du 1 examen

18.1. SAS : oui /__/ non /__/ si oui, Nombre d'ampoules : /____/

Heure d'administration de la première ampoule : /___/___/H /___/___/ mn

Heure d'administration de la dernière ampoule : /___/___/H /___/___/ mn

18.2. Traitement symptomatique reçu: ....……..

……

19. Classe sur le lieu du 1 examen au moment de l'évacuation

- EPH /__/ - EHS /__/
- Autres /__/ : préciser :……

Signes d'envenimation scorpionique

Signes généraux		**Signes de détresse vitale**	
Facteurs de risque		**Respiratoire**	
Bradycardie	/___/	Insuffisance respiratoire	/___/
Fièvre	/___/	OAP cardiogénique	/___/
Hypersudation	/___/	**Cardiovasculaire**	
Priapisme	/___/	Hypotension artérielle	/___/
Hyperglycémie > 2 g/l	/___/	Troubles du rythme	/___/
Autres signes généraux		**Neurologique centrale**	
Diarrhée	/___/	Coma	/___/
Vomissements	/___/	Convulsions	/___/

Classe 2 /__/ **Classe 3 /__/**

20. Siège(s) anatomique(s) de la piqûre (Cf. schéma dans le guide d'utilisation de la fiche – 2 –):

- Tête / Cou /__/ - Tronc /__/
- Membre supérieur /__/ - Membre inférieur /__/

21. CAT au cours de l'hospitalisation

Traitement prescrit	**Oui**	**Non**
Spécifique : SAS	/___/	/___/
Symptomatique : Classes thérapeutiques	/___/	/___/
Sympathomimétiques	/___/	/___/
Antihypertenseurs	/___/	/___/
Anticonvulsivants	/___/	/___/
O2 (Respiration assistée)	/___/	/___/
Corticoïdes	/___/	/___/
Autres	/___/	/___/

citer :…….

22. Evolution : - Guérison : Oui /__/ Date /___/___/_____/ et heure de sortie /__/__/H /__/__/ Min

- Décès : Oui /__/

Si décès remplir la 3ème partie

3ème Partie : Volet mortalité

23. Wilaya de décès : …… Code wilaya /__/__/

24. Commune de décès : …… Code commune /__/__/__/__/

25. Lieu du décès : - Domicile /__/ - Polyclinique /__/
- EPH /__/ - Salle de soins /__/
- CHU /__/ - EHS /__/
- En cours d'évacuation /__/ - Autres /__/ : préciser :……

26. Date du décès : /___/___/_____/ (préciser le jour, mois et l'année)

Heure du décès : /__/__/ H /__/__/ Min

27. Classe au moment du décès

Signes d'envenimation scorpionique

Signes généraux		**Signes de détresse vitale**	
Facteurs de risque		**Respiratoire**	
Bradycardie	/___/	Insuffisance respiratoire	/___/
Fièvre	/___/	OAP cardiogénique	/___/
Hypersudation	/___/	**Cardiovasculaire**	
Priapisme	/___/	Hypotension artérielle	/___/
Hyperglycémie > 2 g/l	/___/	Troubles du rythme	/___/
Autres signes généraux		**Neurologique centrale**	
Diarrhée	/___/	Coma	/___/
Vomissements	/___/	Convulsions	/___/
Autres, citer : ……..		Autres, citer : ……	
……		……	

Classe 2 : /__/ **Classe 3 : /__/**

28. Cause directe du décès: ……..

Observations : …….

Nom et prénom du médecin :……..

Cachet de la structure et signature

Fiche de synthèse mensuelle de l'envenimation scorpionique – 3 –

WILAYA :

MOIS : **ANNEE :**

Tableau 1 : Nombre de cas piqués par sexe et tranche d'âge

< 1 an		1 – 4 ans		5 – 14 ans		15 – 49 ans		≥ 50 ans		Total		Total général
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	

Tableau 2 : Siège de la piqûre par sexe

Membre sup		Membre inf		Tronc		Tête/ Cou		Total par sexe		Total général
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	

Tableau 3 : Lieu de la piqûre par sexe

Intérieur de l'habitation		Extérieur de l'habitation		Total par sexe		Total général
M	F	M	F	M	F	

Tableau 4 : Heure de la piqûre par sexe

0–5H		6 – 11 H		12 – 17 H		18 – 23 H		Total par sexe		Total général
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	

Tableau 5 : Nombre de cas piqués selon la classe

C1	C2	C3	Total général

Tableau 6 : Nombre de décès par sexe et tranches d'âge

< 1 an		1 – 4 ans		5 – 14 ans		15 – 49 ans		≥ 50 ans		Total par sexe		Total général
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	

Nombre d'ampoules de SAS utilisées au cours du mois: /_____/

DSP de : …….
Cachet et signature