

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE
INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE
DEPARTEMENT PROMOTION ET PROTECTION DE LA SANTE

SERVICE SANTE - ENVIRONNEMENT

ENVENIMEMENT SCORPIONIQUE
RAPPORT ANNUEL
SUR LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE
EN ALGERIE



Année 2024

RAPPORT ANNUEL

SUR LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

EN ALGERIE

ANNEE 2024

Unité Santé Environnement, Institut National de Santé Publique

04, chemin El Bakr, El Biar, Alger.

Tél.: +231(023)08.29.02

Fax: +213(023)08.29.03

E.mail : insp@insp.dz

Directeur de la publication : Pr. BOUAMRA Abderrezak, Directeur Général

Rédaction : Mme OUDJEHANE Rachida

Table des matières

1	Introduction.....	4
2	Modalités et qualité du système de surveillance	5
2.1	. Dispositif de lutte et de surveillance épidémiologique	5
2.2	. Objectifs des déclarations	5
2.3	. Mode de recueil des données	6
2.4	. Méthode et définitions.....	6
3	Analyse de la morbidité	7
3.1	. Répartition des piqûres selon l'âge	7
3.2	. Répartition des piqûres selon le siège anatomique.....	7
3.3	. Répartition des piqûres selon le lieu.....	8
3.4	. Répartition des piqûres selon l'horaire.....	8
3.5	. Répartition mensuelle des piqûres	9
3.6	Répartition des cas piqués par région.....	9
3.6.1	Au niveau des Wilaya	9
3.6.2	Répartition des cas de piqûres par espace de programmation	10
	territoriale (EPT)	10
4	Analyse de la mortalité	11
4.1	Répartition des décès selon la wilaya.....	11
4.2	Répartition des cas de décès par EPT.....	11
4.3	. Répartition des décès selon le sexe et l'âge.....	11
4.4	. Répartition des décès selon le type d'habitat	12
4.5	. Répartition des décès selon la zone d'habitat	12
4.6	. Répartition des décès selon le lieu de la piqûre	13
4.7	. Répartition des décès selon le siège anatomique de la piqûre	13
4.8	. Evolution mensuelle des cas de décès et de la létalité.....	13
4.9	. Répartition des décès selon le lieu du premier recours	14
4.10	. Répartition des décès selon les évacuations sanitaires	14
4.11	. Répartition des décès selon le lieu d'évacuation	15
4.12	. Répartition des décès selon le service d'hospitalisation.....	15
4.13	. Répartition des décès selon le lieu du décès	15
5	Conclusion.....	16
6	Annexes	17

1 Introduction

En Algérie, l'enveniment scorpionique a été identifiée au milieu des années 80 comme un enjeu majeur de santé publique, en raison de la morbi-mortalité qu'elle engendre et du coût 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'enveniment 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 piqure 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.

La situation épidémiologique en 2023 se caractérise par une augmentation d'une manière significative du nombre de personnes piquées par rapport à 2022, en passant de 43 252 à 46 908, soit un pourcentage de variation de +8,45%.

Le nombre de décès déclaré est de 24 versus 25 l'an dernier.

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, dès 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 EpiData 3.02 et analysées avec stata.

En 2024, 671 fiches mensuelles N°3 ont été reçues des 58 wilayas. Pour les données relatives à la mortalité, nous n'avons reçu que 16 fiches individuelles N°2 détaillant les cas graves et les décès dus aux piqûres de scorpions, provenant de 13 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 enveniment 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 2024 montre que 45 005 cas de piqûres de scorpion versus 46 908 en 2023 ont été déclarés soit une diminution de 4,06% de cas piqués.

L'incidence nationale enregistrée est de 95,18 % cas pour 100 000 hab (versus 99,98% en 2023).

3.1 . Répartition des piqûres selon l'âge

Les personnes de sexe masculin sont plus nombreuses à être piquées que celles de sexe féminin (61,24 % versus 38,76 %). Le sexe ratio est de 1,58 %.

La même tendance est observée dans toutes les régions.

La fréquence des piqûres de scorpions augmente avec l'âge pour atteindre un pic de 56,22% 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

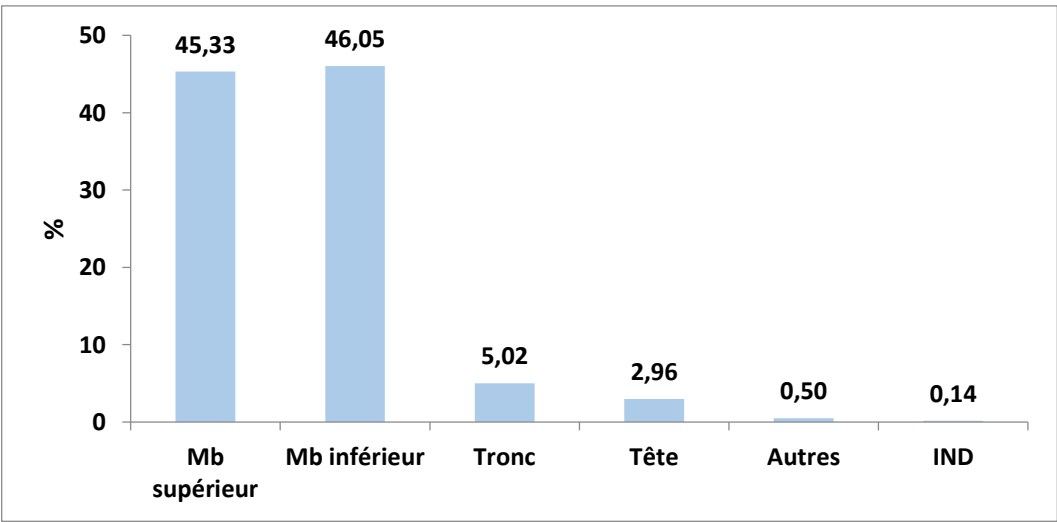
Tranches d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
< 1 an	225	0,82	173	0,99	398	0,88
1 - 4 ans	1375	4,99	1042	5,97	2417	5,37
5 - 14 ans	4725	17,14	3221	18,47	7946	17,66
15 - 49 ans	15872	57,59	9431	54,07	25303	56,22
≥ 50 ans	5365	19,47	3576	20,50	8941	19,87
Total	27562	100	17443	100	45005	100

3.2 . Répartition des piqûres selon le siège anatomique

Pour cette année, les membres inférieurs sont beaucoup plus touchés que les membres supérieurs (46,05% vs 45,33%).

Les piqûres près du tronc et la tête sont moins fréquentes que celles près des membres, mais elles sont toujours préoccupantes. Elles sont affectées respectivement dans seulement 5,02% et 2,96%.

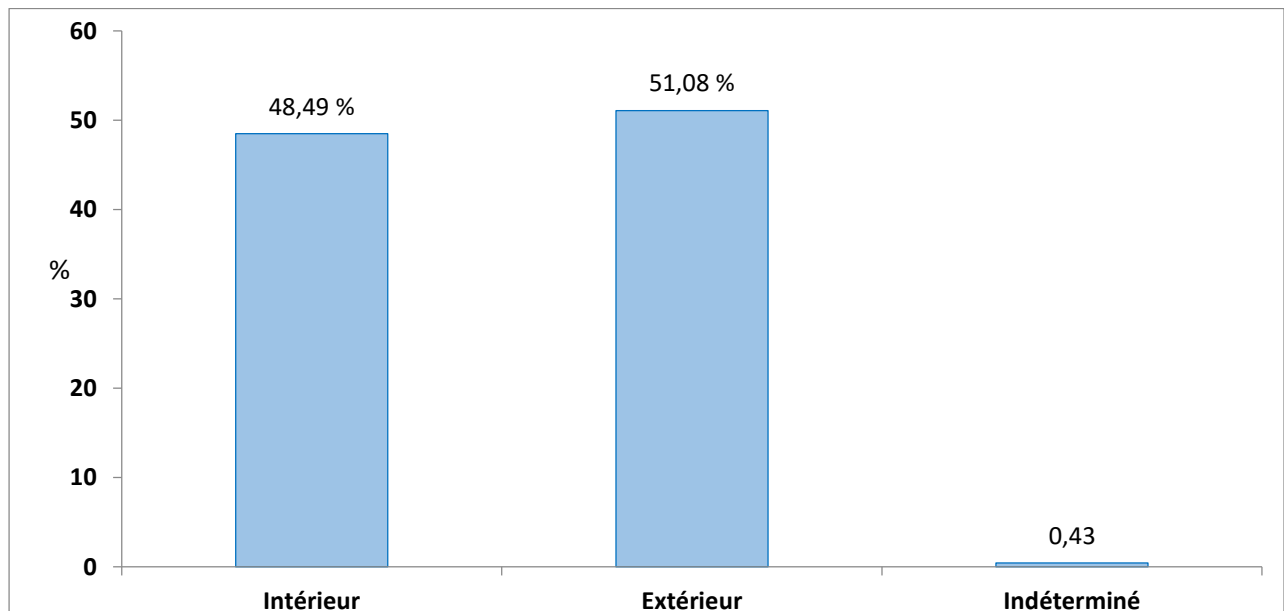
Figure1 : Répartition des cas piqués selon le siège anatomique en %



3.3 . Répartition des piqûres selon le lieu

Les résultats montrent prédominance des piqûres de scorpion à l'extérieur des maisons (51,08%) par rapport à celle survenues à l'intérieur (48,49%).

Figure 2 : Répartition des cas piqués selon le lieu en %

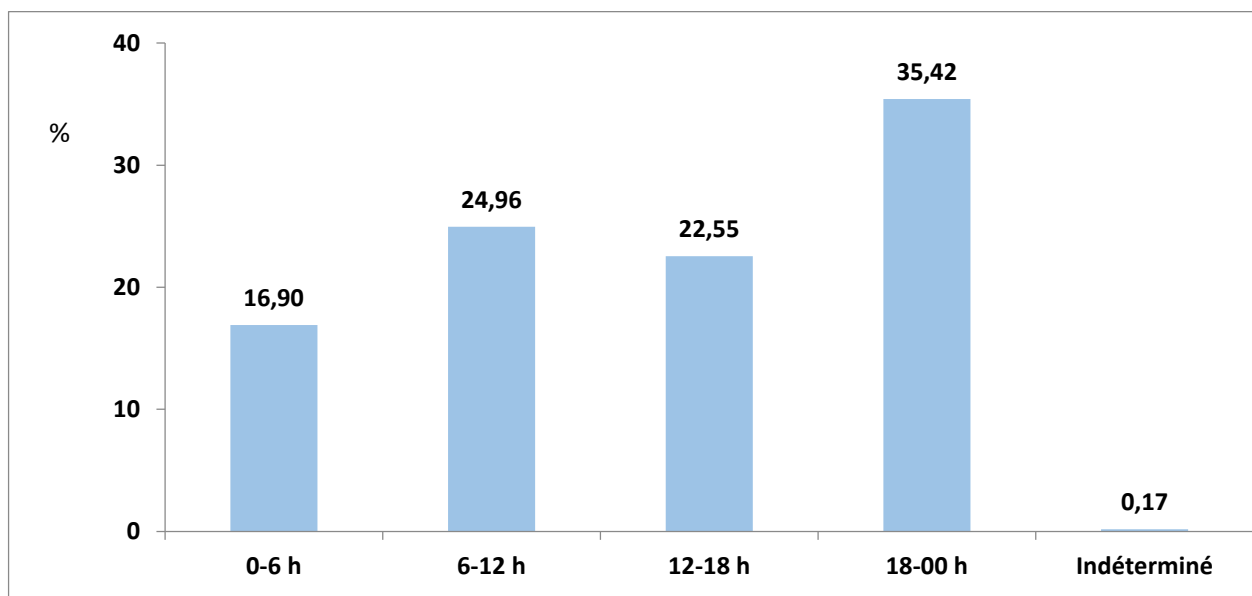


3.4 . Répartition des piqûres selon l'horaire

La tranche horaire au cours de laquelle les piqûres de scorpion sont les plus fréquentes est celle des 18 - 00 heures (35,42%).

52,33 % des cas sont survenus le soir entre 18h et 06h du matin.

Figure 3 : Répartition des cas piqués selon l'horaire en %

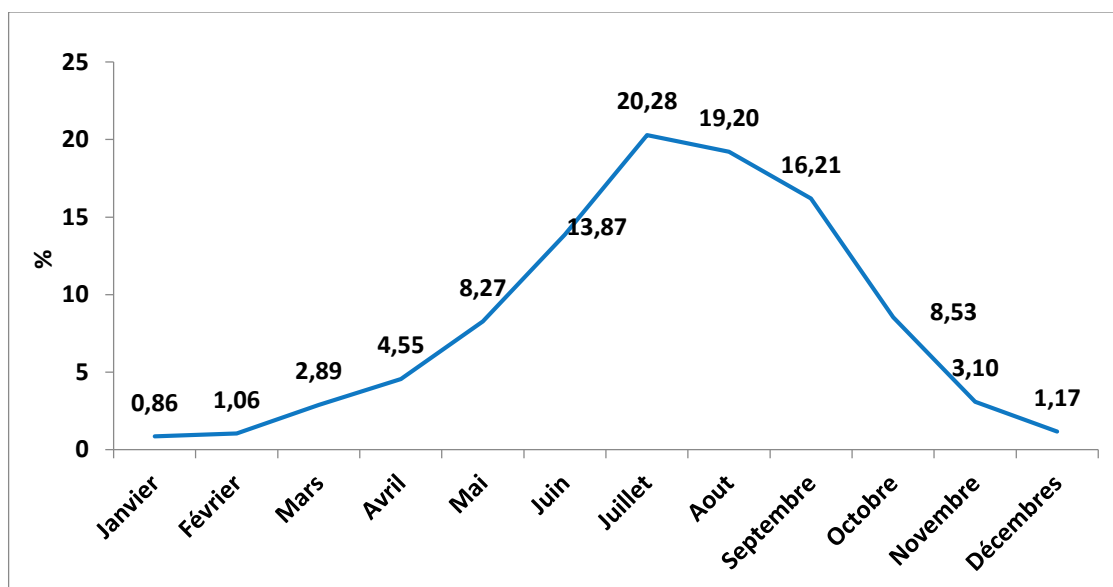


3.5 . Répartition mensuelle des piqures

Pendant la saison hivernale les pourcentages sont relativement faibles, une augmentation est observée à partir du mois de mai atteignant un pic de 20,28% le mois de juillet suivie d'une diminution progressive marquée surtout au mois de décembre (1,17%).

On observe un pic d'incidence pendant l'été, notamment en Juillet (19,30 cas pour 100 000 habitants) et Août (18,28 cas pour 100 000 habitants).

Figure 4 : Répartition mensuelle des cas piqués en %



3.6 Répartition des cas piqués par région

3.6.1 Au niveau des Wilayas

Le cas le plus élevés est enregistré dans la wilaya d'El Oued avec 4473 cas, suivi de Biskra (3201), M'Sila (2954), Adrar (2953) Djelfa (2716) et El Bayadh (2468).

Les taux d'incidences les plus élevés sont enregistrées à Adrar, avec 841 cas pour 100 000 hbts regroupant les wilayas de Timimoune et Bordj Badji Mokhtar. Elle est suivie par la wilaya de Tamanrasset qui enregistre 732 cas pour 100 000 hbts et comprend la wilaya de In Salah et in Guezzem puis la wilaya d'El Bayadh avec 618 cas pour 100 000 hbts). Enfin la wilaya d'El Oued incluant la wilaya de M'ghair enregistre 521 cas pour 100 000 hbts.

Les incidences les plus basses sont observées à Annaba (0,67 cas pour 100 000 hbts), Constantine (2,06 cas pour 100 000 hbts) et Mascara (2,27 pour 100 000 hbts).

En raison de l'indisponibilité des données de population des nouvelles wilayas à savoir In Ouled djellal, El Menéa, Touggourt, El M'Gheair, Timimoun, Bordj Badji Mokhtar, In Guezzam, In Salah et Djanet l'incidence a été calculé selon l'ancien découpage des wilayas.

3.6.2 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 30,94% et une incidence de 394,92 cas pour 100 000 hab.

La région des Hauts-Plateaux-Centres arrive en deuxième position avec un pourcentage de 16,76% et une incidence de 176,02 cas pour 100 000 hab.
2954 cas piqués sont enregistrés dans la wilaya de M'Sila.

14,91% des cas piqués sont signalées dans la région *Sud-ouest* et une incidence de 577,40 cas pour 100 000 hab.
C'est dans la wilaya d'Adrar où il y'a le plus grand nombre de cas piqués (2953).

Au niveau des *Hauts-Plateaux-Ouest*, on notifie 14,91% de cas piqués et une incidence de 202,85 cas pour 100 000hab. La wilaya d'El Bayadh enregistre 2468 cas piqués et une incidence de 618 cas pour 100 000 hab.

La région du *Grand-sud* compte 5,78% des cas piqués et une incidence la plus élevée parmi les régions avec de 657,20 cas pour 100 000 hab. Tamanrasset enregistre le plus grand nombre de cas piqués avec 914 cas

Concernant les autres régions, à savoir les Hauts-plateaux-est, Nord-ouest, Nord-centre, et Nord-est l'incidence est moins élevé que l'incidence nationale. Elle est respectivement de 60,09 cas, 16,67 cas, 16,51 cas et 14,57 cas pour 100 000 hab.

4 Analyse de la mortalité

Il est à noter que pour cette année, l'analyse des cas mortels s'est basée uniquement sur les 16 fiches transmises à l'INSP au lieu des 20 cas de décès enregistrés.

4.1 Répartition des décès selon la wilaya

5 wilayas ont enregistré le même nombre de cas de décès soit 2 cas (Biskra, M'Sila, El Bayadh, Tougourt et In Guezzam).

La létalité la plus élevée est retrouvée dans la wilaya d'El Taref avec 0,83% suivi par celle d'Illizi avec 0,44%.

Dans aucune wilaya, le taux de létalité n'a été inférieur au taux national qui est de 0,04%

4.2 Répartition des cas de décès par EPT

Pour la première fois cette année, un décès a été enregistré dans la région Nord-Est, précisément dans la wilaya d'El Taref.

Au Grand-sud, on observe le taux de létalité le plus élevé, atteignant 0,15% avec 4 décès.

C'est au niveau de la région du Sud-est que 30% des décès sont enregistrés avec une létalité de 0,04%.

La région des Hauts-Plateaux-Centre regroupe 15% des cas de décès et 0,04% de létalité.

Dans la région du des Hauts-Plateaux-Ouest, 15% des décès sont signalés avec une létalité de 0,04%.

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

75 % des décès ont moins de 14 ans dont 45 % sont des enfants âgés entre 1 et 4 ans.

Les adultes (15-49 ans) et les personnes âgées (≥ 50 ans) ont les taux de létalité les plus faibles et ils sont touchés par 35% des cas.

La répartition des cas selon le sexe montre une prédominance féminine, avec 55 % 45% d'homme.

La létalité nationale spécifique au sexe la plus élevée est retrouvée chez les décès féminins (0,07 %).

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	0	0		1	8,33	0,58	1	5	0,25
1 – 4 ans	4	50	0,29	4	33,33	0,38	8	40	0,33
5 – 14 ans	2	25	0,04	4	33,33	0,12	6	30	0,08
15 – 49 ans	1	12,5	0,01	2	16,67	0,02	3	15	0,01
≥ 50 ans	1	12,5	0,02	1	8,33	0,03	2	10	0,02
Total	8	100	0,03	12	100	0,07	20	100	0,04

4.4 . Répartition des décès selon le type d'habitat

La répartition des cas selon le type d'habitat montre une prédominance équivalente des maison individuelle et traditionnelle représentant chacune 38 %, tandis que les habitats précaires concernent que 19% des cas de décès.

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

Type d'habitat	Effectifs	%
Maison individuelle, Villa	6	38
Habitat précaire	3	19
Maison traditionnelle ou haouch	6	38
Indéterminé	1	6
Total	16	100

4.5 . Répartition des décès selon la zone d'habitat

93,75% des personnes décédées par un scorpion résident en milieu rural, 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	93,75
Urbaine	0	0
Indéterminé	1	6,25
Total	16	100

4.6 . Répartition des décès selon le lieu de la piqûre

75% des cas de décès par scorpion sont survenus à l'intérieur des habitations et 25% à l'extérieur des habitations.

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

Lieu de l'accident	Effectifs	%
Intérieur	12	75
Extérieur	4	25
Total	16	100

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

Les piqûres sur les membres, en particulier les membres inférieurs, sont les plus courantes à être piqué avec 43,75%. La tête et le tronc n'ont pas été touché par la piqûre.

Tableau 6 : Répartition des décès selon le siège anatomique

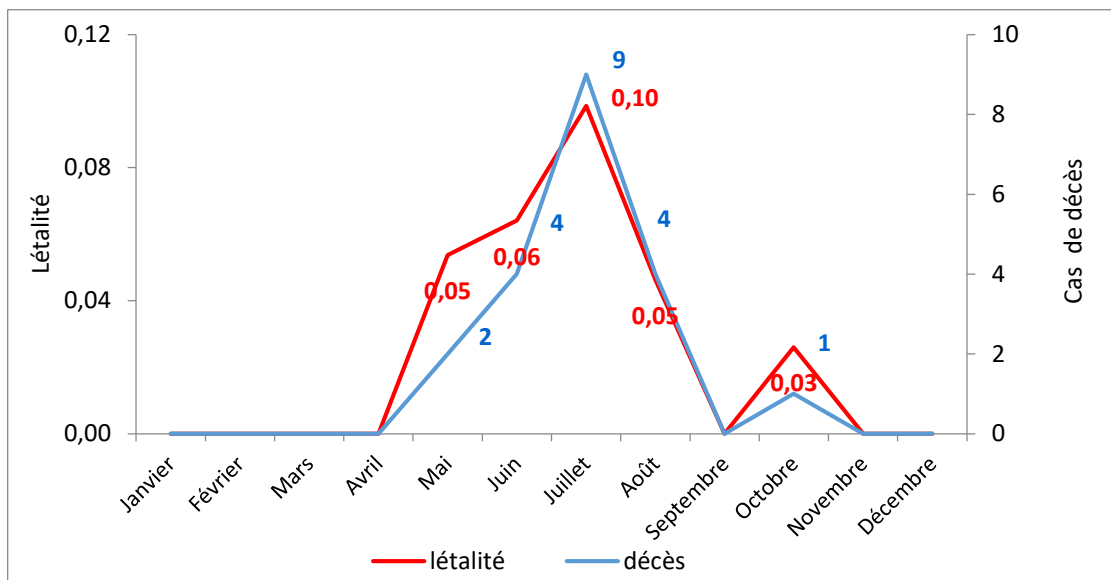
Siège anatomique	Effectifs	%
Membre inférieur	7	43,75
Membre supérieur	6	37,5
Tête et cou	0	0
Tronc	2	12,5
Indéterminé	1	6,25

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

Le premier décès a été enregistré le mois de mai. Un décès dans la wilaya de In Guezzam et un autre dans la wilaya de Tamanrasset.

75% des décès ont eu lieu durant le mois de Juin, juillet et aout.

Concernant la létalité, les taux varient d'un mois à l'autre. Le mois de juin enregistre le taux de létalité le plus élevé avec 0,10%. En ce qui concerne la répartition par EPT, c'est la région du grand-sud qui affiche le taux le plus élevé en mois de mai avec 0,94.

Figure 5 : Evolution mensuelle des décès et de la létalité en %

4.9 . Répartition des décès selon le lieu du premier recours

La polyclinique est sollicitée en premier lieu de secours dans 43,75% des cas, en second lieu vient la salle de soins avec 25% cas.

Tableau 7 : Répartition des décès selon le lieu du 1er recours

Lieu du 1er examen	Effectifs	%
Polyclinique	7	43,75
Salle de soins	4	25
Indéterminé	5	31,25
Total	16	100

4.10. Répartition des décès selon les évacuations sanitaires

56,25% des personnes décédées par un scorpion ont été évacuées vers une autre structure pour une prise en charge en réanimation ou pour un stade 3.

Tableau 8 : Répartition des décès selon l'évacuation

Evacuation	Effectifs	%
Oui	9	56,25
Non	6	37,5
Indéterminé	1	6,25
Total	16	100

4.11. Répartition des décès selon le lieu d'évacuation

La majorité des évacuations sont des évacuations uniques.

Parmi les 9 cas évacués, la majorité des évacuations se sont faites vers un EPH (77,78%).

Tableau 9 : Répartition des décès selon l'évacuation

Lieu d'évacuation	Effectifs	%
EPH	9	77,78
EHS	1	22,22
Total	9	100

4.12. Répartition des décès selon le service d'hospitalisation

55,56% des personnes ont nécessité une prise en charge au niveau du service soins intensifs et 33,33% ont été orientés vers le service Urgences Médico-chirurgicales.

Un seul enfant a été évacué vers le service de pédiatrie au niveau de l'EHS mère et enfant dans la wilaya de Tougourt.

Tableau 10 : Répartition des décès selon le service d'hospitalisation

Service	Effectifs	%
Soins intensifs	5	55,56
Urgences Médico-chirurgicales	3	33,33
Pédiatrie	1	11,11
Total	9	100

4.13. Répartition des décès selon le lieu du décès

75% des décès ont eu lieu dans un EPH et 12,5% au niveau d'un EHS.

Tableau 11 : Répartition des décès selon le lieu du décès

Lieu du décès	Effectifs	%
EPH	12	75
EHS	2	12,5
CHU	1	6,25
Polyclinique	1	6,25
Total	16	100

5 Conclusion

L'analyse de la situation épidémiologique de 2024 montre que 45 005 cas de piqûres de scorpion ont été déclarés dont 20 mortels. Le nombre de cas de piqûres a subi une variation de pourcentage de -4,05. Celle des décès elle est de -16,66% :

- 56,22 des personnes piquées sont âgées de 15 à 49 ans.
- Une prédominance de cas piqués chez les hommes (61,24%) par rapport aux femmes (38,76%).
- La répartition mensuelle des cas piqués par scorpion met en évidence un taux de 69,56% enregistré pendant les mois les plus chauds de l'année à savoir de juin à septembre.
- 51,08% des cas piqués surviennent à l'extérieur des habitations contrairement à l'an dernier où la majorité se produisait à l'intérieur.
- Les membres inférieurs sont les plus touchés avec 46,05%.
- Le risque de se faire piquer par un scorpion est plus élevé en soirée entre 18h-00h (35,42%) et diminue progressivement vers le matin (16,90%).
- La région Sud-est enregistre le taux de piqûres le plus élevé avec 30,94%, suivie de la région des Hauts-plateaux-centre avec 16,76%.
- Le Nord-est affiche le taux le plus bas avec seulement 2,20%.

Au cours de cette année, un décès a été enregistré chez un nourrisson de moins d'un an. Par ailleurs, 40% des décès sont âgés entre 1 et 4 ans. De plus, la létalité spécifique à cette tranche d'âge est particulièrement élevée (0,33%).

93,75% des personnes décédées par un scorpion résident en milieu rural et 75% ont été piquées à l'intérieur de leurs habitations.

Le membre inférieur a été le siège de la piqûre chez 43,75% des personnes décédées.

43,75 % des victimes sont examinées en premier lieu dans une polyclinique et 56,25% ont été évacués vers un EPH (77,78%) ou un EHS (22,22%).

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

6 Annexes

Tableau 12 : Morbidité de l'enveniment scorpionique par wilaya et EPT

Région EPT	Wilaya	Piqués	Incidence
Nord Centre	Chlef	168	12,28
	Bejaia	199	18,58
	Blida	0	0,00
	Bouira	312	35,97
	Tizi Ouzou	26	2,12
	Alger	0	0,00
	Medea	1422	158,13
	Boumerdes	64	5,31
	Tipaza	93	11,51
	Ain Defla	51	4,93
Nord Est	Jijel	122	15,22
	Skikda	218	18,39
	Annaba	5	0,67
	Guelma	144	23,34
	Constantine	26	2,06
	El Tarf	121	21,97
	Souk Ahras	293	47,29
	Mila	60	5,98
Nord-Ouest	Tlemcen	419	34,25
	Sidi Bel Abbès	82	10,17
	Mostaganem	445	44,16
	Mascara	24	2,27
	Oran	59	2,85
	Ain Temouchent	146	30,20
Hauts Plateaux-Centre	Relizane	90	9,57
	M'sila	2954	200,37
	Laghouat	1875	213,53
Hauts Plateaux Est	Djelfa	2716	140,47
	Oum El Bouaghi	335	28,02
	Batna	1049	73,87
	Tebessa	1018	105,72
	Setif	659	33,87
	Bordj Bou Arreridj	576	70,66
Hauts Plateaux Ouest	Khenchela	333	62,02
	Tiaret	1707	147,89
	Saida	215	46,59
	El Bayadh	2468	618,30
	Tissemsilt	460	123,50
Sud Est	Naama	815	201,10
	Biskra	3201	352,93
	Ouled Djellel	751	
	Ghardaïa	1549	525,93
	El Meneaa	551	
	Ouargla	766	226,2
	Touggourt	1715	
Sud Ouest	El Oued	4473	443,34
	El M'Gheair	920	
	Bechar	413	272,75
	Beni Abbès	636	
	Adrar	2953	
	Timimoune	1862	840,68
Grand Sud	Bordj Badji Mokhtar	547	
	Tindouf	297	213,13
	Tamanrasset	914	
	In Guezzam	785	732,22
	In Salah	378	
	Illizi	227	467,63
Total	Djanet	298	
		45005	95,18

Tableau 13 : Mortalité de l'enveniment scorpionique par wilaya et EPT

Région	Wilaya	Nombre de décès	Létalité %
Nord-est	El Tarf	1	0,83
Nord centre	Médéa	1	0,07
Hauts Plateaux Ouest	El Bayadh	2	0,08
Hauts Plateaux Est	Tébessa	1	0,10
	Batna	1	0,10
Hauts Plateaux Centre	M'Sila	2	0,07
	Laghouat	1	0,05
Sud-Ouest	Timimoune	1	0,05
Sud Est	Touggourt	2	0,12
	Biskra	2	0,06
	Ouargla	1	0,13
	El Mgheair	1	0,11
Grand Sud	In Guezzam	2	0,26
	Illizi	1	0,44
	Tamanrasset	1	0,11
Total		20	0,04

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'envenimement 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 envenimement scorpionique

L'évaluation du système de notification de l'envenimement 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 connaître les causes de décès, et d'apprécier la létalité hospitalière, un atelier de révision du système d'information du programme de lutte contre l'envenimement 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'envenimement 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, quel que 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'enveniment scorpionique -3-

La fiche individuelle de déclaration des cas graves et de décès par enveniment 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 piqure 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'enveniment scorpionique « Fiche – 3 – » :

- Elle remplace la fiche D qui représente la synthèse mensuelle des différents paramètres liés à l'enveniment 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 piqures 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'enveniment scorpionique.

Le Directeur de la Prévention

مستشفى الوقاية
الوقاية

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

Année :

Wilaya : Commune:.....

EPSP de:.....

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

EPH de :.....EHS de:..... CHU de:

1^{ère} 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) ?.....

.....

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

Heure du 1^{er} examen : /___/___/ H /___/___/ Min

2^{ème} partie : Volet sanitaire

15. Classe sur le lieu du 1^{er} examen

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

Si oui, préciser :

14. Sièges anatomiques de la piqûre (Cf. Schéma dans le guide d'utilisation)

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

er

Piqûre de scorpion**Signes locaux**

Douleur /___/

Signes d'envenimement scorpionique**Signes généraux****Facteurs de risque****Signes de détresse vitale****Respiratoire**

16. CAT sur le lieu du 1^{er} examen

Fourmillements /___/

Paresthésies/Brûlures /___/

Engourdissement /___/

Bradycardie /___/

Fièvre /___/

Hypersudation /___/

Priapisme /___/

Hyperglycémie > 2 g/l /___/

Autres signes généraux

Diarrhée /___/

Vomissements /___/

Insuffisance respiratoire /___/

OAP cardiogénique /___/

Cardiovasculaire

Hypotension artérielle /___/

Troubles du rythme /___/

Neurologique centrale

Coma /___/

Convulsions /___/

Classe 1 : /___/

Classe 2 : /___/

Classe 3 : /___/

r

☐ 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'envenimement scorpionique**Signes généraux****Facteurs de risque**

Bradycardie /___/

Fièvre /___/

Hypersudation /___/

Priapisme /___/

Hyperglycémie > 2 g/l /___/

Autres signes généraux**Signes de détresse vitale****Respiratoire**

Insuffisance respiratoire /___/

OAP cardiogénique /___/

Cardiovasculaire

Hypotension artérielle /___/

Troubles du rythme /___/

Neurologique centrale

Diarrhée / /

Coma / /

Vomissements / /

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 envenimement 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 :

1^{ème} 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) ?

.....

2^{ème} 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'envenimement scorpionique****Signes généraux****Facteurs de risque**

Bradycardie /___/

Fièvre /___/

Hypersudation /___/

Priapisme /___/

Hyperglycémie > 2 g/l /___/

Autres signes généraux :

Diarrhée /___/

Vomissements /___/

Signes de détresse vitale**Respiratoire**

Insuffisance respiratoire /___/

OAP cardiogénique /___/

Cardiovasculaire :

Hypotension artérielle /___/

Troubles du rythme /___/

Neurologique centrale

Coma /___/

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^{er} examen : /___/___/___/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

Heure du 1^{er} examen : /___/___/H /___/___/ Min

16. Lieu du 1^{er} examen : - Salle de soins /___/ - Polyclinique /___/
- EPH /___/ - EHS /___/
- Autres /___/ : préciser :

17. Classe au moment du 1^{er} examen : **Classe 1** /___/ **Classe 2** /___/ **Classe 3** /___/

18. CAT sur le lieu du 1^{er} 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^{er} examen au moment de l'évacuation

Signes d'envenimement scorpionique**Signes généraux****Facteurs de risque**

Bradycardie /___/

Fièvre /___/

Hypersudation /___/

Priapisme /___/

Hyperglycémie > 2 g/l /___/

Autres signes généraux

Diarrhée /___/

Vomissements /___/

Signes de détresse vitale**Respiratoire**

Insuffisance respiratoire /___/

OAP cardiogénique /___/

Cardiovasculaire

Hypotension artérielle /___/

Troubles du rythme /___/

Neurologique centrale

Coma /___/

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	☐	☐
O ₂ (Respiration assistée)	☐	☐
Corticoïdes	☐	☐
Autres	☐	☐
citer :		
.....		

22. Evolution : - Guérison : Oui ☐ ☐ Date ☐ ☐ ☐ ☐ et heure de sortie ☐ ☐ H ☐ ☐ Min
 - Décès : Oui ☐ ☐

Si décès remplir la 3ème partie

3^{ème} 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

Facteurs de risque

Bradycardie ☐ ☐
 Fièvre ☐ ☐
 Hypersudation ☐ ☐
 Priapisme ☐ ☐
 Hyperglycémie > 2 g/l ☐ ☐

Autres signes généraux

Diarrhée ☐ ☐
 Vomissements ☐ ☐

Autres, citer :

.....

Classe 2 : ☐ ☐

Signes de détresse vitale

Respiratoire

Insuffisance respiratoire ☐ ☐
 OAP cardiogénique ☐ ☐

Cardiovasculaire

Hypotension artérielle ☐ ☐
 Troubles du rythme ☐ ☐

Neurologique centrale

Coma ☐ ☐
 Convulsions ☐ ☐

Autres, citer :

.....

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 :

< 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 :