

-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 2025



Saisie et analyse des données :

Mme Oudjehane Rachida, ingénieur en environnement, département Protection et Promotion de la Santé.

Rédaction du document

Mme Oudjehane Rachida, ingénieur en environnement, département Protection et Promotion de la Santé.

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.....	10
3.6.1	Au niveau des Wilaya	10
3.6.2	Répartition des cas de piqûres par espace de programmation 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	12
4.4	. Répartition des décès selon le type d'habitat	12
4.5	. Répartition des décès selon la zone d'habitat.....	13
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	14
4.9	. Répartition des décès selon le lieu du premier recours	14
4.10	. Répartition des décès selon les évacuations sanitaires.....	15
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 2025 se caractérise par une diminution d'une manière significative du nombre de personnes piquées par rapport à 2024, en passant de 46 908 à 41 987, soit un pourcentage de variation de -10,49%.

Le nombre de décès déclaré est resté le même que celui de l'année passée soit 20 cas.

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 SPSS.

En 2025, 680 fiches mensuelles N°3 ont été reçues des 58 wilayas. Pour les données relatives à la mortalité, nous n'avons reçu que 14 fiches individuelles N°2 détaillant les cas graves et les décès dus aux piqûres de scorpions, provenant de 8 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 envenimement 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 2025 montre que 41 987 cas de piqûres de scorpion ont été déclarés soit une diminution de – 10,49% de cas piqués par rapport à l'an dernier.

L'incidence nationale enregistrée est de 87,47 % cas pour 100 000 hab versus 95,2% en 2024 soit une variation de -8,1%.

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

Une prédominance masculine est observée parmi les cas piqués, représentant 61,54 % des contre 38,46 % pour les femmes, soit un sex-ratio de 1,60. La même tendance est observée dans toutes les régions.

La fréquence des piqûres de scorpions croît avec l'âge, atteignant 54,88 % chez les adultes de 15 à 49 ans, tant à l'échelle locale que régionale.

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

Tranches d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre de cas	%	Nombre de cas	%	Nombre de cas	%
< 1 an	216	0,84	161	1,00	377	0,90
1 - 4 ans	1351	5,23	916	5,67	2267	5,40
5 - 14 ans	4581	17,73	3007	18,62	7588	18,07
15 - 49 ans	14449	55,92	8595	53,22	23044	54,88
≥ 50 ans	5240	20,28	3471	21,49	8711	20,75
Total	25837	100	16150	100	41987	100

3.2 . Répartition des piqûres selon le siège anatomique

Les membres du siège anatomique sont les parties du corps les plus exposés aux piqûres par scorpion dans plus de 90% des cas. Les membres inférieurs (45,20 %) et supérieurs (44,97 %) sont touchés avec un pourcentage presque identique. À l'inverse, les atteintes du tronc et de la tête sont moins fréquentes, représentant respectivement 5,48 % et 3,18 % des accidents enregistrés.

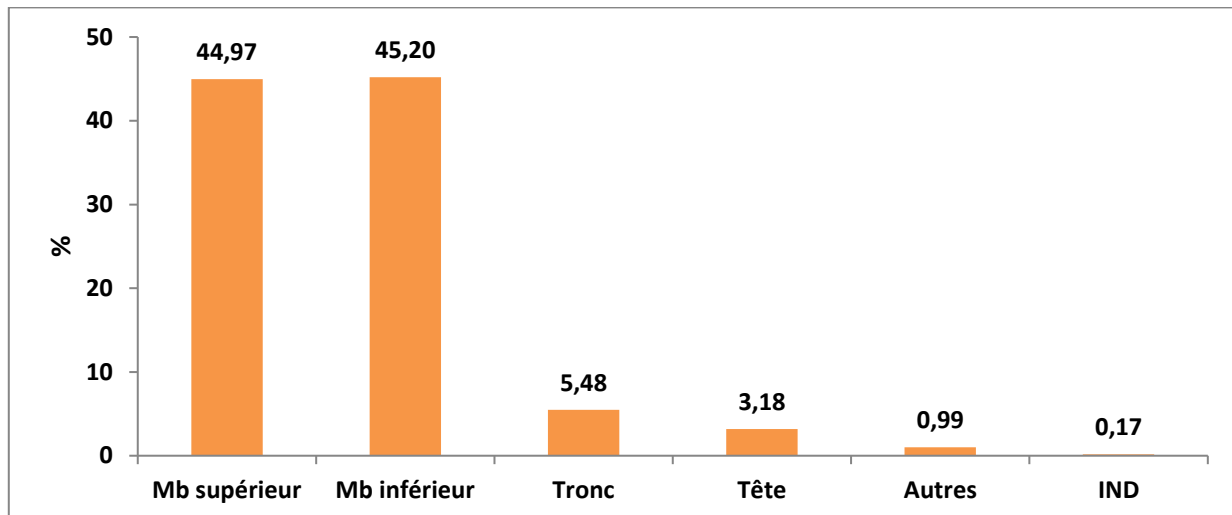


Fig. n°1 : Répartition des cas piqués selon le siège anatomique en %

3.3 . Répartition des piqûres selon le lieu

Les résultats montrent prédominance des piqûres de scorpion à l'extérieur des maisons (50,49%) par rapport à celle survenues à l'intérieur (48,92%).

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

Lieu	Nombre de cas	%
Intérieur	20541	48,92
Extérieur	21200	50,49
Indéterminé	246	0,59
Total	41987	100

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 18h – 00h (34,06%).

51,63 % des cas sont survenus le soir entre 18h et 06h du matin.

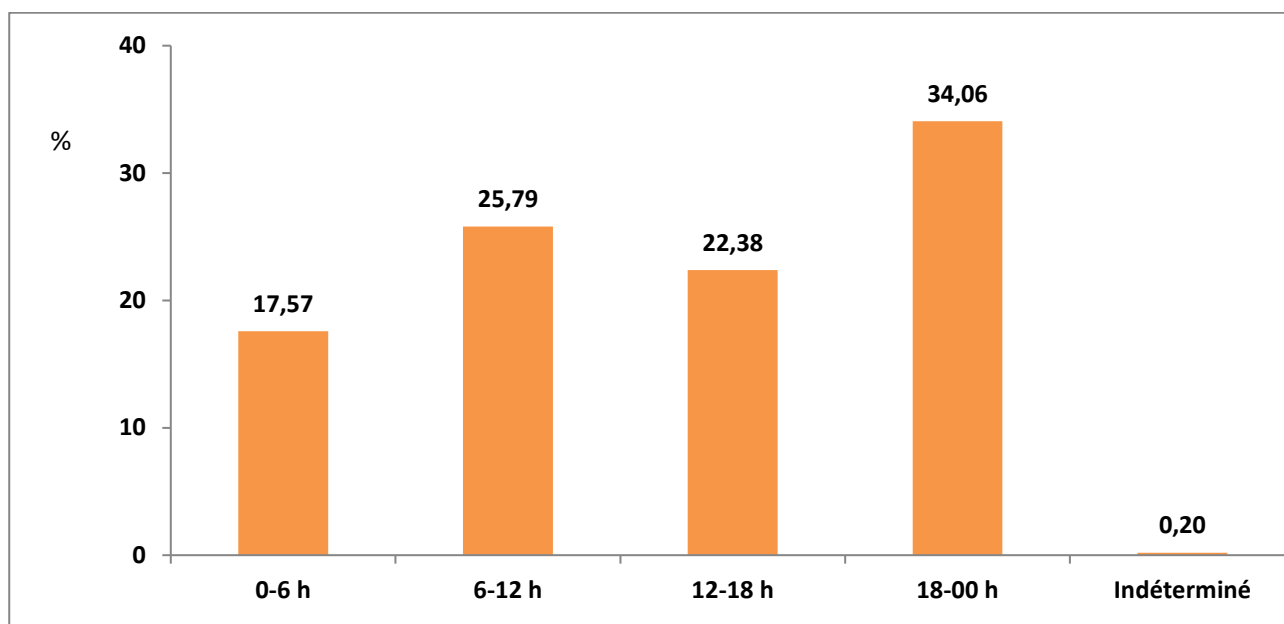


Fig. n° 2 : Répartition des cas piqués selon l'horaire en %

3.5 . Répartition mensuelle des piqûres

La répartition mensuelle met en évidence un nombre important des cas piqués durant la période estivale, avec un pic enregistré en mois de juillet (20,53 %). Près de 70 % des cas sont enregistrés entre les mois de juin et septembre, coïncidant avec les températures les plus élevées de l'année. À l'inverse, la période hivernale de novembre à février se caractérise par un taux plus faible, le mois de janvier ne représentant que 0,64 % du total. On observe un pic d'incidence pendant l'été, notamment en Juillet (17,9 cas pour 100 000 habitants) et Août (17,1 cas pour 100 000 habitants).

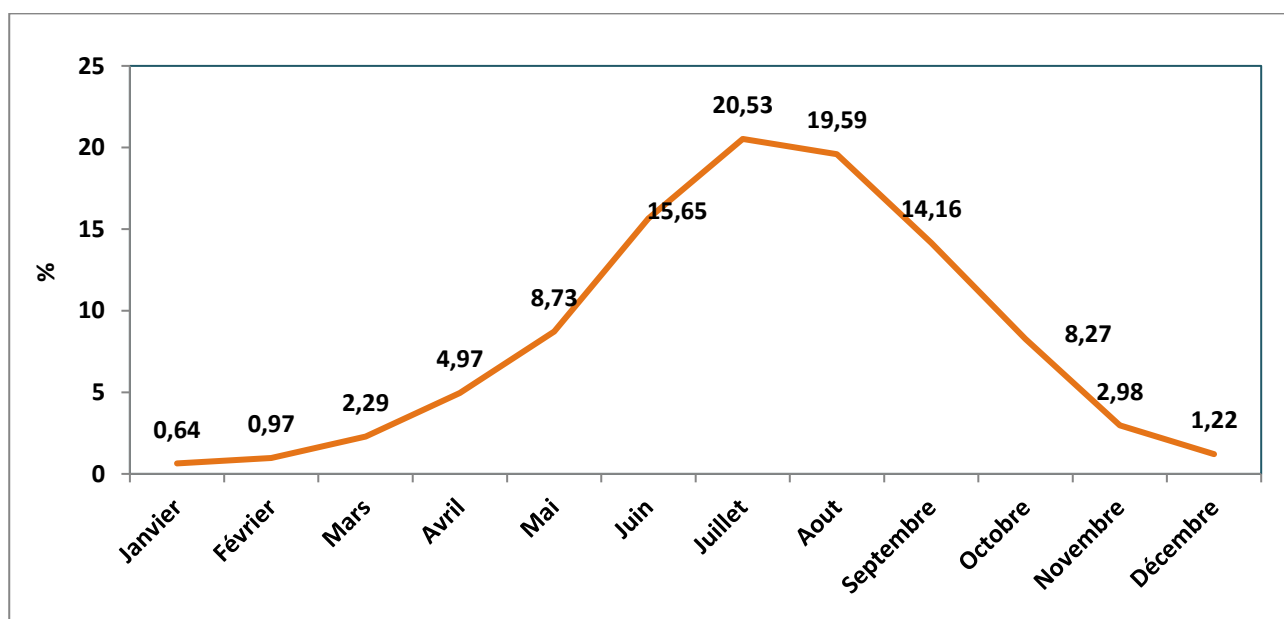


Fig. n°3: Répartition mensuelle des cas piqués en %

3.6 Répartition des cas piqués par région

3.6.1 Au niveau des Wilayas

Comme chaque année, c'est les mêmes wilayas qui dépassent les 2 000 cas piqués. La wilaya d'El Oued arrive en tête avec 4 190 cas, suivie de Biskra (2 989), Adrar (2 807), Djelfa (2 718), M'Sila (2 519) et El Bayadh (2 403).

Les taux d'incidences les plus élevés sont enregistrés à Adrar, avec 844,3 cas pour 100 000 hbts regroupant les wilayas de Timimoune et Bordj Badji Mokhtar. Elle est suivie par la wilaya de Tamanrasset qui enregistre 655 cas pour 100 000 hbts et comprend la wilaya de In Salah et In Guezzem puis la wilaya d'El Bayadh avec 585 cas pour 100 000 hbts).

Les incidences les plus basses sont observées à Annaba (0,5 cas pour 100 000 hbts), Tizi ouzou (1,1 cas pour 100 000 hbts) et Oran (2,3 pour 100 000 hbts).

En raison de l'indisponibilité des données de population des nouvelles wilayas à savoir Timimoun, Bordj Badji Mokhtar, Ouled djellal, Béni Abbes, In Salah, In Guezzam, Touggourt, Djanet, El M'Gheair et El Menéa 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.

Le Grand-Sud détient l'incidence la plus élevée (570,4 cas pour 100 000 hab) alors qu'il ne représente que 5,54 % du total des cas piqués à l'échelle nationale, suivi de près par le Sud-Ouest (556,4).

La région Sud-Est est la plus touchée par les piqûres de scorpion bien que son incidence ne soit pas la plus élevée (357,7). Cette région regroupe 30,68 % de la totalité des cas du pays. Elle enregistre à elle seule près d'un tiers des cas piqués.

La région des Hauts-Plateaux-Centres suit de près avec 16,48% et une incidence de 157,2 cas pour 100 000 hab.

Au niveau des Hauts-Plateaux-Ouest, on notifie 12,63% de cas piqués et une incidence de 186,2 cas pour 100 000 hab.

9% des cas sont enregistrés au niveau des Hauts-Plateaux-Est avec une incidence de 56,5 cas pour 100 000.

L'ensemble des trois régions *Nord (Centre, Est, Ouest)* totalise moins de 10 % de l'ensemble des cas piqués (environ 9,89 %). L'incidence est moins élevée que l'incidence nationale. Elle est respectivement 14,9 cas, 11,6 cas et 15,8 cas pour 100 000.

4 Analyse de la mortalité

Le nombre de décès est resté identique à celui de l'année 2024 soit 20 cas de décès, cependant la létalité annuelle est passée de 0,04% à 0,05% soit une variation de +7,2%.

4.1 Répartition des décès selon la wilaya

Le nombre de wilaya touchées par les décès est passé de 15 l'an dernier à 10. Biskra arrive en tête avec 4 décès, suivie de Tamanrasset qui en compte 3. Les wilayas d'El Meniaa, In Guezzam, Ghardaïa, M'sila et Batna ont chacune enregistré 2 victimes. Enfin, un décès a été signalé dans chacune des wilayas suivantes : Naâma, Médéa et Djelfa.

Bien que Biskra ait le plus grand nombre de décès, c'est Tamanrasset et El Meniaa qui affichent les taux de létalité les plus élevés soit respectivement (0,36%) et (0,33%).

Djelfa présente le taux le plus bas (0,04%), bien en dessous de la létalité nationale qui est de 0,05%.

La variation en terme de létalité est en hausse de +224,5% pour Tamanrasset et 124,6% pour Batna.

Au niveau national, la variation globale de la létalité est en augmentation de +7,19%.

4.2 Répartition des cas de décès par EPT

L'analyse de la mortalité par région révèle que le Grand-Sud enregistre la létalité la plus importante (0,22%), bien qu'il ne compte que 5 décès suivi de la région Sud-est qui regroupe 40% des cas de décès et un taux de létalité de 0,06%.

Les régions des Hauts-Plateaux-Est et le Nord-Centre ont enregistré une létalité de 0,05% chacune et des taux de décès respectivement de 10% et 5%.

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

Dans la région des Hauts-Plateaux-Ouest, 5% des décès sont enregistrés avec le taux de létalité le plus faible estimé de 0,02%.

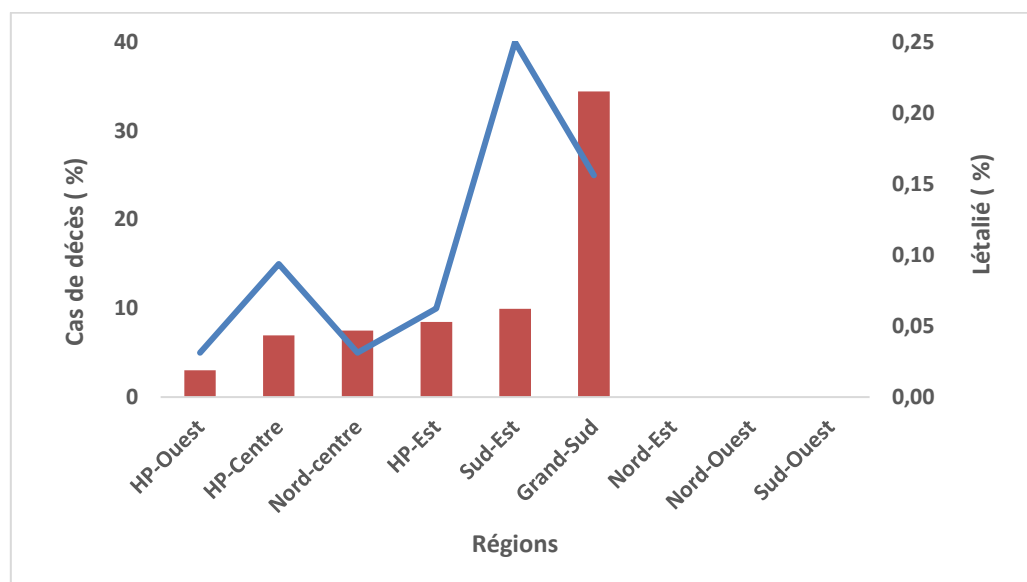


Fig. n°4 : Répartition des cas de décès par EPT

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

60 % des décès sont de sexe féminin de même que pour la létalité où elle est plus élevée que chez les hommes (0,07% vs 0,03).

La tranche d'âge la plus touchée est de 1 à 4 ans avec 40% du total des décès. Les valeurs les plus importantes de létalité sont observées chez les moins de 1 an et les enfants de 1 à 4 ans.

Les sujets âgés de 15 à 49 ans représentent 30%.

Tableau 3 : Répartition des cas de décès et de la létalité (%) par tranches par d'âge et selon sexe

Tranches d'âge	Masculin			Féminin			Total		
	Nombre de cas	%	Létalité	Nombre de cas	%	Létalité	Nombre de cas	%	Létalité
<1 an	1	12,5	0,46	1	8,3	0,62	2	10	0,53
1 – 4 ans	4	50	0,30	4	33,3	0,44	8	40	0,35
5 – 14 ans	1	12,5	0,02	1	8,3	0,03	2	10	0,03
15 – 49 ans	2	25	0,01	4	33,3	0,05	6	30	0,03
≥ 50 ans	0	0	0,00	2	16,7	0,06	2	10	0,02
Total	8	100	0,03	12	100	0,07	20	100	0,05

L'analyse des cas de décès s'est faite sur les 14 fiches transmises à l'INSP, alors que le bilan fait état de 20 cas.

4.4 . Répartition des décès selon le type d'habitat

La moitié des cas de décès habite dans des maisons individuelles et traditionnelles tandis que les maisons individuelle et villa ne représente que 21,4%. 7,1% résident dans des tente ou c'est des nomades.

Tableau 4 : Répartition des décès selon le type d'habitat

Type d'habitat	Nombre de cas	%
Maison traditionnelle ou haouch	7	50
Maison individuelle, Villa	3	21,4
Immeuble	2	14,3
Tente et nomade	1	7,1
Indéterminé	1	7,1
Total	14	100

4.5 . Répartition des décès selon la zone d'habitat

64,3% 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 5 : Répartition des décès selon la zone d'habitat

Zone d'habitat	Nombre de cas	%
Rurale	9	64,3
Urbaine	5	35,7
Total	14	100

4.6 . Répartition des décès selon le lieu de la piqûre

57,1% des cas de décès par scorpion sont survenus à l'intérieur des habitations et 35,7% à l'extérieur des habitations.

Tableau 6 : Répartition des décès selon le lieu de la piqûre

Lieu de l'accident	Nombre de cas	%
Intérieur	8	57,1
Extérieur	5	35,7
Indéterminé	1	7,1
Total	14	100

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

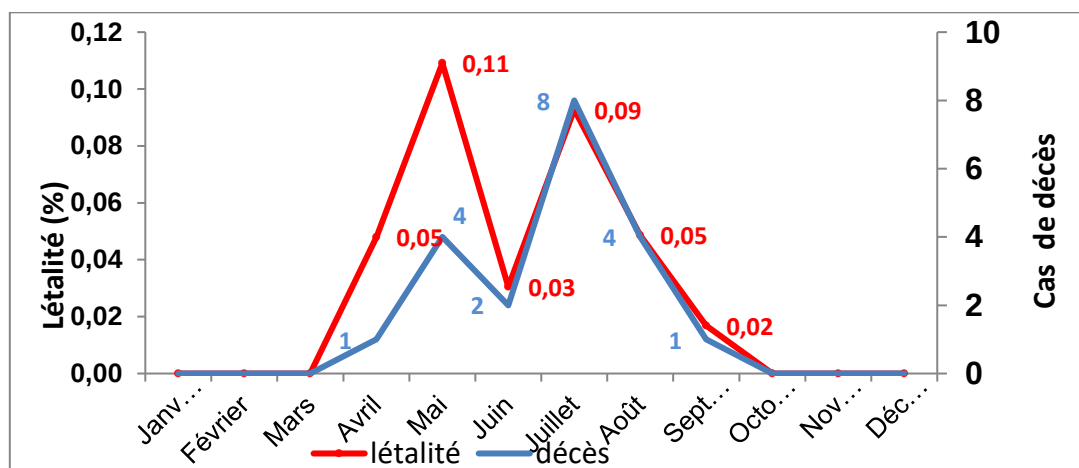
Les membres supérieurs constituent le siège le plus touché par les piqûres des scorpions avec 57,1%, suivi des membres inférieur (28,6%). Le tronc est atteint dans 7% des cas. La tête et le tronc n'ont pas été touché par la piqûre.

Tableau 7 : Répartition des décès selon le siège anatomique

Siège anatomique	Nombre de cas	%
Membre inférieur	4	28,6
Membre supérieur	8	57,1
Tête et cou	0	0,0
Tronc	1	7,1
Indéterminé	1	7,1

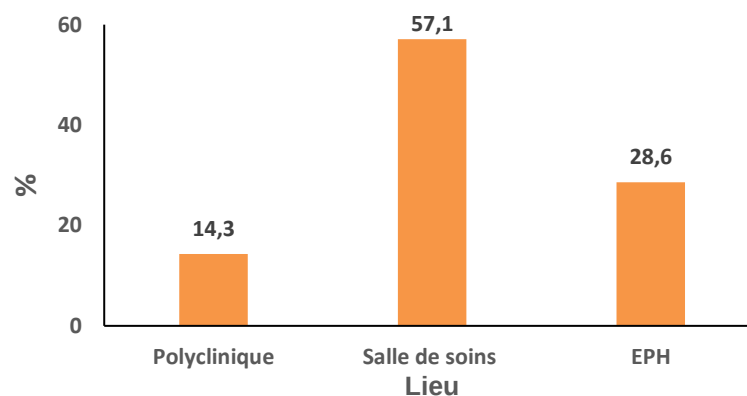
4.8 . Evolution mensuelle des cas de décès et de la létalité

Le premier cas de décès a été enregistré au mois d'avril dans la wilaya d'El Meniaa. Le nombre le plus élevé de décès a été observé en juillet, avec 8 cas, représentant 40 % du total annuel, pour une létalité de 0,09 %. En revanche, bien que le mois de mai a enregistré un nombre de décès plus faible (4 cas), il présente le taux de létalité le plus élevé de l'année, atteignant 0,11 %.

**Fig. n°5 : Evolution mensuelle des cas de décès et de la létalité**

4.9 . Répartition des décès selon le lieu du premier recours

La majorité des patients décédés sont pris en charge dans des salles de soins (57,1%). Les établissements publics hospitaliers EPH n'ont reçu que 28,6% des cas décédés.

**Fig.n°6 : Répartition des décès selon le lieu du 1er recours**

4.10. Répartition des décès selon les évacuations sanitaires

42,9% des personnes décédées par un scorpion ont été évacuées vers une autre structure pour une meilleure prise en charge.

Tableau 8 : Répartition des décès selon l'évacuation

Evacuation	Nombre	%
Oui	6	42,9
Non	8	57,1
Total	14	100

4.11. Répartition des décès selon le lieu d'évacuation

La majorité des évacuations sont des évacuations uniques.

Parmi les 6 cas évacués, la majorité des évacuations se sont faites vers un EPH (83,3%).

Tableau n°9 : Répartition des décès selon l'évacuation

Lieu d'évacuation	Nombre	%
EPH	5	83,3
CHU	1	16,7
Total	6	100

4.12. Répartition des décès selon le service d'hospitalisation

66,7% des personnes décédées ont été admises au niveau du service des soins intensifs alors que 33,3% ont été pris en charge aux Urgences Médico-Chirurgicales.

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

Lieu d'évacuation	Nombre de cas de décès	%
Soins intensifs	4	66,7
Urgences Médico-chirurgicales	2	33,3
Total	6	100

4.13. Répartition des décès selon le lieu du décès

La plupart des décès par envenimement scorpionique ont été enregistrés au niveau des EPH 85,7% tandis que les CHU et les polycliniques représentent chacun d'eux 7,1% des décès.

Tableau n°11 : Répartition des décès selon le lieu du décès

Lieu du décès	Nombre de cas de décès	%
EPH	12	85,7
CHU	1	7,1
Polyclinique	1	7,1
Total	14	100

5 Conclusion

Le nombre de piqûres de scorpion a connu une baisse par rapport à l'an dernier, passant de 45 005 cas en 2024 à 41 987. En revanche, le nombre de décès est resté stable avec 20 cas enregistrés et un taux de létalité de 0,05 %.

- Le sexe masculin est le plus touché, représentant 61,54 % des cas de piqûres.
- Le mois de juillet présente la morbidité la plus élevée de l'année, affichant un taux d'incidence national de 17,95 cas/100 000 habitants. ».
- Près de 75,6% des wilaya ont vu leur incidence subir une variation vers la baisse, allant de moins 0,44% pour El Taref à – 49,97% pour Tizi Ouzou.
- L'incidence régionale la plus élevée est enregistrée dans le Grand-Sud (570,4 cas pour 100 000 habitants), alors que cette région ne concentre que 5,54 % du total national des personnes piquées.
- Plus de la moitié des piqûres ont lieu à l'extérieur des habitations (51,08 %), contre 48,92 % à l'intérieur.
- Les piqûres sont plus fréquentes en soirée, la tranche 18 h - 00 h enregistre à elle seule 35,06 % des cas.
-
- Le membre inférieur a été touché dans 45,2% des accidents, alors que le membre supérieur l'a été dans 44,9% des cas.

Au cours de l'année, deux décès ont été enregistrés chez des enfants de moins d'un an, cette tranche d'âge présente le taux de létalité spécifique le plus élevé (0,53 %). Par ailleurs, 40% des décès sont âgés entre 1 et 4 ans.

La majorité des accidents mortels sont survenus en milieu rural (64,3 %) et 57,1% ont été piqués à l'intérieur de leurs habitations.

Le membre supérieur est le siège le plus touché avec 57,1% des personnes décédées.

57,1 % des décès ont été initialement examinées dans une salle de soins, tandis que 42,9 % ont été évacuées vers une structure hospitalière (83,3 % vers un EPH et 16,7 % vers un CHU)

Face à ce constat, l'envenimation scorpionique nécessite une vigilance accrue. Une prise en charge rapide associée à des mesures préventives et éducatives pour réduire significativement la morbidité et la mortalité. Ces actions de prévention doivent être intensifiées avant et durant la période estivale.

6 Annexes

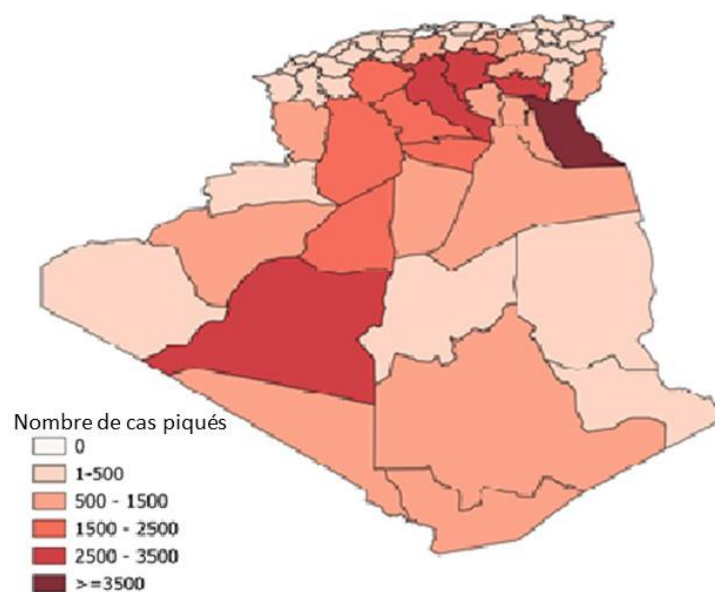
Tableau 12 : Morbidité de l'enveniment scorpionique par wilaya et EPT

Région EPT	Wilaya	Piqués	Incidence
Nord Centre	Chlef	167	12,0
	Bejaia	138	12,8
	Blida	0	0
	Bouira	309	35,3
	Tizi Ouzou	13	1,1
	Alger	0	0
	Medea	1330	147,9
	Boumerdes	51	4,2
	Tipaza	87	10,6
	Ain Defla	41	3,9
Nord Est	Jijel	83	10,3
	Skikda	158	13,2
	Annaba	4	0,5
	Guelma	82	13,2
	Constantine	40	3,1
	El Tarf	122	21,9
	Souk Ahras	261	41,5
	Mila	48	4,7
Nord-Ouest	Tlemcen	439	35,5
	Sidi Bel Abbes	108	13,2
	Mostaganem	319	31,2
	Mascara	39	3,6
	Oran	49	2,3
	Ain Temouchent	154	31,5
	Relizane	108	11,4
Hauts Plateaux-Centre	M'sila	2519	167,7
	Laghouat	1683	185,1
	Djelfa	2718	136,5
Hauts Plateaux Est	Oum El Bouaghi	295	32,8
	Batna	934	60,7
	Tebessa	1108	120,8
	Setif	563	28,6
	Bordj Bou Arreridj	647	78,5
	Khenchela	236	43,3
Hauts Plateaux Ouest	Tiaret	1571	134,3
	Saida	239	51,0
	El Bayadh	2403	585,0
	Tissemsilt	374	99,5
	Naama	714	169,3
Sud Est	Biskra	2989	322,1
	Ouled DJELEM	651	
	Ghardaïa	1609	414,4
	El Meneaa	612	
	Ouargla	596	235,3
	Touggourt	1465	
	El Oued	4190	468,2
	El M'Gheair	768	
Sud-Ouest	Bechar	303	229,00
	Beni Abbes	592	
	Adrar	2807	
	Timimoune	1713	150,90
	Bordj Badji Mokhtar	991	
	Tindouf	223	
Grand Sud	Tamanrasset	845	655,00
	In Guezzam	725	
	In Salah	332	
	Illizi	201	360,70
	Djanet	221	
Total		41987	87,5

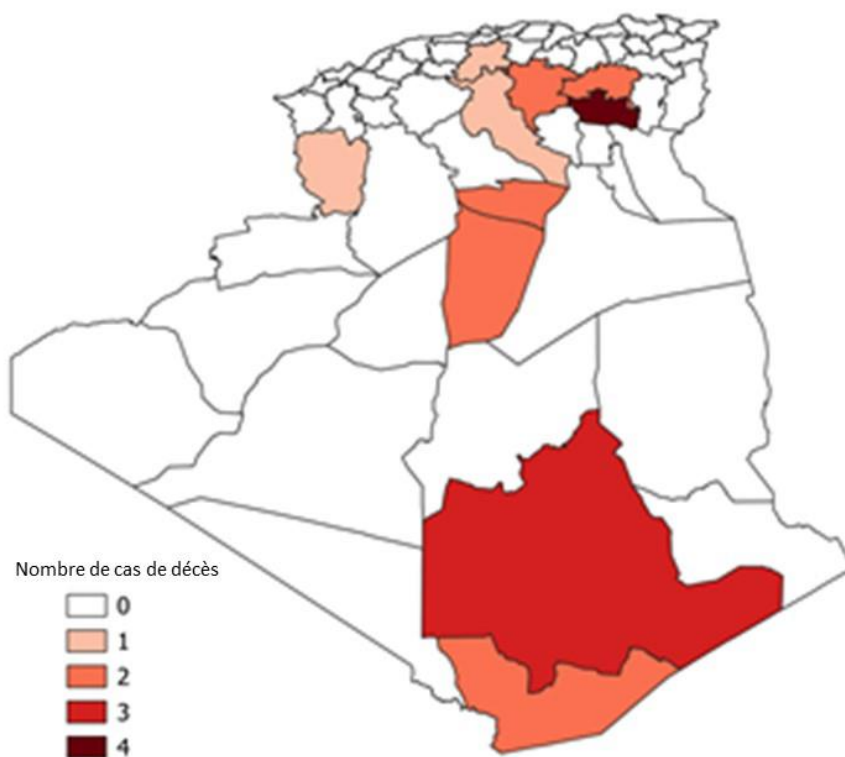
Tableau 13 : Mortalité de l'enveniment scorpionique par wilaya et EPT

Région EPT	Wilaya	Nombre de décès	Létalité %
Nord centre	Médéa	1	0,08
Hauts Plateaux Ouest	Naama	1	0,14
Hauts Plateaux Est	Batna	2	0,21
Hauts Plateaux Centre	M'Sila	2	0,08
	Djelfa	1	0,04
Sud Est	El Meniaa	2	0,33
	Biskra	4	0,13
	Ghardaïa	2	0,12
Grand Sud	In Guezzem	2	0,28
	Tamanrasset	3	0,36
Total		20	0,05

Carte N°1 : Répartition des cas piqués par enveniment scorpionique par wilaya



Carte N°2 : Répartition des cas de décès par enveniment scorpionique par wilaya



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

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'envenimement scorpionique -3-

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

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

Le Directeur de la Prévention





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 sanitaireer
er

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 1^{er} examen**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 : /___/

☐ 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 /__/
Vomissements /__/

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 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 /___/___/ Min16. 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 : Sièges 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 :