

Institut National de Santé Publique

Situation épidémiologique de la tuberculose en Algérie, année 2025



SOMMAIRE

A / Introduction	01
a- La tuberculose dans le monde.	02
b- La tuberculose en Afrique.	03
c- La tuberculose dans les pays du Grand Maghreb.	04
B / Tuberculose en Algérie.....	05
a- Sources de données.	05
b- Exhaustivité des données pour l'année 2025.	05
B-1 : Tuberculose toutes formes confondues	07
a- Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues par régions géographiques.....	08
b- Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues par régions sanitaires.	09
c- Répartition des cas de la tuberculose toutes formes confondues par tranches d'âge.	11
B-2 : Tuberculose pulmonaire	12
a- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire par régions géographiques.	12
b- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire par régions sanitaires.	13
c- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire par tranches d'âge.....	15
d- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire selon les résultats des examens bactériologiques.	16
e- Evolution des cas de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive sur dix ans.	17
B-3 : Tuberculose extra-pulmonaire.....	18
a- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire par régions géographiques.....	18
b- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire par régions sanitaires.....	19
c- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire par tranches d'âge.	21
d- Répartition des cas de la tuberculose extra-pulmonaire selon la localisation.	22
C / Etude de la tendance des différentes formes de tuberculose de 2015 à 2025.....	23
D / Tuberculose chez l'enfant.....	26
D-1 : Tuberculose toutes formes confondues.....	26
a- Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par régions géographiques.....	26
b- Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par régions sanitaires.....	27

c- Répartition des cas de la tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par tranches d'âge.....	28
D-2 : Tuberculose pulmonaire.....	29
a- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant par régions géographiques.....	29
b- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant par régions sanitaires.	30
c- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant par tranches d'âge.....	31
d- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant selon les résultats bactériologiques.	32
D-3 : Tuberculose extra-pulmonaire	33
a- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par régions géographiques.....	33
b- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par régions sanitaires.....	34
c- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par tranches d'âge...	35
E / Tuberculose latente	36
a- Répartition de la tuberculose latente par catégorie de sujets à risque.....	38
F / Conclusion	39
Annexe :	40
Annexe 1 : Support d'information n° 10	41
Annexe 2 : Tableau : Répartition par wilaya des cas et de l'incidence de la tuberculose en Algérie – Année 2025	42
Annexes 3 : découpage géographique et sanitaire en Algérie.....	44
Bibliographie :	49

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°	Titre	Page
01	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues par régions géographiques, Algérie-année 2025.	09
02	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues par régions sanitaires, Algérie-année 2025.	10
03	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire par régions géographiques, Algérie-année 2025.	13
04	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire par régions sanitaires, Algérie-année 2025	14
05	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire par régions géographiques, Algérie-année 2025.	19
06	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire par régions sanitaires, Algérie-année 2025.	20
07	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par régions géographiques, Algérie-année 2025.	27
08	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par régions sanitaires, Algérie-année 2025.	28
09	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant par régions géographiques, Algérie-année 2025	30
10	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant par régions sanitaires, Algérie-année 2025	30
11	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par régions géographiques, Algérie-année 2025	34
12	Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par régions sanitaires, Algérie-année 2025	34

LISTE DES FIGURES

Figure n°	Titre	Page
01	Répartition des cas de tuberculose selon les différents types, Algérie- Année 2025	07
02	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues par tranches d'âge, Algérie - Année 2025.	11
03	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire par tranches d'âge, Algérie-Année 2025.	16
04	Répartition des résultats bactériologiques des cas de tuberculose pulmonaire, Algérie - Année 2025	17
05	Evolution des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive sur dix ans en Algérie.	17
06	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire par tranches d'âge, en Algérie - Année 2025.	22
07	Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaires selon la localisation, Algérie - Année 2025	23
08	Evolution des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues (TFC), de la tuberculose pulmonaire (TP) et de la tuberculose extra-pulmonaire (TEP), Algérie entre 2015 et 2025.	25
09	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par tranches d'âge, Algérie - Année 2025.	29
10	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant par tranches d'âge, Algérie - Année 2025	32
11	Répartition des résultats bactériologiques de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant, Algérie - Année 2025	33
12	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant Par tranches d'âge, Algérie - Année 2025	36
13	Répartition des cas de tuberculose latente par catégorie de sujets à risque, Algérie - Année 2025	38

LISTE DES CARTES

Carte n°	Titre	Page
01	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues par wilaya, Algérie-Année 2025.	10
02	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire par wilaya, Algérie-Année 2025.	15
03	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire par wilaya, Algérie-Année 2025	21
04	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par wilaya, Algérie-Année 2025	28
05	Répartition des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant par wilaya, Algérie-Année 2025.	31
06	Répartition des taux d'incidences de la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par wilaya, Algérie-Année 2025	35

A-Introduction :

La tuberculose est une maladie infectieuse due à une mycobactérie, *Mycobacterium tuberculosis*, (parfois appelée bacille de Koch « BK »), qui atteint le plus souvent les poumons (tuberculose pulmonaire) mais qui peut atteindre d'autres organes (tuberculose extra-pulmonaire). La maladie se transmet de personne à personne par voie aérienne, à partir des formes respiratoires de la maladie.

Avant l'avènement des traitements modernes, cette maladie a causé la mort de très nombreuses personnes. Aujourd'hui, son traitement est très efficace, à condition d'être rigoureusement suivi.

La maladie a une particularité, elle existe sous deux formes très différentes : l'infection tuberculeuse latente (ITL) et la tuberculose maladie.

L'infection tuberculeuse latente :

Le bacille tuberculeux, une fois dans l'organisme peut rester à l'état de repos peu actif « dormant » et ne provoque pas de maladie tout en restant vivant. C'est ce qu'on désigne par infection tuberculeuse latente, qui est le résultat d'un équilibre entre le système immunitaire de la personne infectée et les bactéries. La personne infectée n'est pas malade, ne présente aucun symptôme et n'est pas contagieuse, mais elle héberge les mycobactéries. Cette infection peut durer des années voir des décennies.

La tuberculose maladie ou tuberculose contagieuse :

Après cette phase d'infection latente, environ 10 % des personnes infectées développeront une tuberculose maladie. Ce passage peut survenir plus ou moins rapidement au cours de la vie, en fonction de deux facteurs principaux : l'âge et l'état immunitaire.

Selon le rapport sur la tuberculose dans le monde, publié par l'OMS, environ 10,7 millions de personnes ont contracté la maladie et plus de 1,2 million en sont mortes durant l'année 2024. Malgré des progrès mesurables en matière de diagnostic, de traitement et d'innovation, les difficultés persistantes concernant le financement et l'accès équitable aux soins risquent de réduire à néant les progrès difficilement réalisés dans la lutte contre la tuberculose au niveau mondial. [2]

La tuberculose demeure un problème de santé publique majeur et l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières au monde. Les progrès accomplis dans la réduction de la charge de morbidité sont loin des cibles de 2030 de l'OMS dans la plupart des régions du monde (réduction des décès de 90 %, et de 80 % du taux d'incidence de la tuberculose par rapport à 2015). Néanmoins, après les revers enregistrés pendant la pandémie de COVID-19, la plupart des indicateurs évoluent dans la bonne direction et on observe des réussites au niveau régional et national.

« La diminution de la charge mondiale de morbidité attribuable à la tuberculose et les progrès en matière de dépistage, de traitement et de recherche sont autant de bonnes nouvelles après des années de revers, mais le progrès n'est pas la victoire », a déclaré le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS. « Le fait que la tuberculose continue de faire plus d'un million de victimes chaque année, alors qu'il est possible de l'éviter et d'en guérir, est tout simplement inadmissible. L'OMS collabore avec les pays pour s'appuyer sur les progrès qu'ils ont accomplis et agir plus vite en vue d'éliminer la tuberculose d'ici à 2030 », a-t-il ajouté. [2]

a- La Tuberculose dans le monde :

Selon les estimations de l'OMS, 10,7 millions de personnes, dont 5,8 millions d'hommes, 3,7 millions de femmes et 1,2 million d'enfants, ont contracté la tuberculose dans le monde en 2024. [1]

La maladie est présente dans toutes les régions du monde. En 2024, la région de l'OMS ayant enregistré le plus grand nombre de nouveaux cas de tuberculose était celle de l'Asie du Sud-est (34 %), suivie de la Région du Pacifique occidental (27 %) et de la Région africaine (25 %). Environ 87 % des nouveaux cas de tuberculose sont survenus dans 30 pays fortement touchés par la maladie, et les deux tiers du total mondial sont notifiés par les premiers sept pays, ce sont : l'Inde (25 %), l'Indonésie (10 %), les Philippines (6,8 %), la Chine (6,5 %), le Pakistan (6,3 %), le Nigéria (4,8 %), la République Démocratique du Congo (3,9 %) et le Bangladesh (3,6 %). Les cinq premiers pays représentaient 55 % du total mondial. [1]

Entre 2023 et 2024, le taux mondial des personnes contractant la tuberculose a diminué de près de 2 %, de même, le nombre de décès a baissé de 3 %. Ces baisses montrent que les services de santé essentiels continuent à être rétablis après les perturbations causées par la pandémie de COVID-19. [2]

Les progrès durables constatés dans certaines régions et certains pays montrent que l'engagement politique et les investissements, s'ils sont solides, permettent de s'attaquer à cette maladie. Entre 2015 et 2024, la Région africaine de l'OMS a enregistré une baisse de 28 % du taux d'incidence de la tuberculose et une baisse de 46 % du nombre de décès. La Région européenne a connu des baisses encore plus importantes de l'incidence (39 %) et du nombre de décès (49 %). [2]

La tuberculose multi résistante (TB-MR) reste une menace pour la sécurité sanitaire. Seulement deux personnes sur cinq atteintes de tuberculose pharmaco résistante ont eu accès à un traitement en 2024. [1]

La tuberculose et l'infection à VIH forment une association meurtrière, chacune accélérant l'évolution de l'autre. En 2024, environ 150 000 personnes sont mortes d'une tuberculose associée à une infection au VIH. Le pourcentage de cas de tuberculose pour lesquels un résultat attesté de test de dépistage du VIH était disponible s'établissait à 82 % en 2024, contre 81 % en 2023. La Région africaine de l'OMS est la plus touchée par la tuberculose associée à une infection au VIH. À l'échelle mondiale, en 2024, seulement 61 % du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH ayant contracté la tuberculose recevaient un traitement antirétroviral. [2]

b- La Tuberculose en Afrique :

Environ 1,9 million de cas ont été détectés en 2023 contre 1,4 million en 2020. Au cours de la même période, la couverture du traitement est passée de 55 % à 74 % dans l'ensemble de la région. [3]

Plusieurs pays africains ont réalisé des progrès notables. L'Afrique du Sud a réussi à réduire de 50 % l'incidence de la tuberculose entre 2015 et 2023, devenant ainsi le premier pays de la région africaine à dépasser l'objectif de 2025 plus tôt que prévu (La stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose appelle les pays à réduire les décès dus à la tuberculose de 75 % et les cas de 50 % d'ici à 2025, par rapport aux niveaux de 2015). [3]

Le Mozambique, la Tanzanie, le Togo et la Zambie ont également déjà atteint l'objectif de réduction de 75 % des décès dus à la tuberculose d'ici à 2025. D'autres pays, comme le Kenya, le Malawi, le Rwanda, la Sierra Leone et l'Ouganda, suivent de près, avec des réductions de mortalité de 66 % ou plus.[3]

Ces réductions sont principalement le fruit d'intenses efforts déployés par les pays pour renforcer la détection des cas et la fourniture de traitements, évitant ainsi des décès.

Au niveau sous-régional, l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe ont été les principaux moteurs de la réduction de la tuberculose, réduisant l'incidence de 466 à 266 cas pour 100 000 entre 2000 et 2023. Les progrès ont été plus lents en Afrique centrale et occidentale, où l'incidence et la mortalité de la tuberculose demeurent préoccupantes. [3]

c- La tuberculose dans le Grand Maghreb :

Le Grand Maghreb est une région géopolitique et culturelle d'Afrique du Nord qui regroupe cinq pays unis par l'histoire, la géographie et la culture, il s'étend de la mer Méditerranée et l'océan Atlantique jusqu'au désert du Sahara. Il totalise 68 417 nouveaux cas de tuberculose en 2025. Dans cette région, le nombre de cas le plus élevé est observé au Maroc avec 37 000 cas soit 54,1 % [1], suivi de l'Algérie avec 18 617 [4] soit 27,2 %, suivi de la Tunisie (4 700 cas), de la Libye (4 700) et de la Mauritanie (3 400). [1]

B- La tuberculose en Algérie

Ce document analyse l'évolution de la tuberculose en Algérie, en 2025, en s'appuyant sur les indicateurs épidémiologiques nationaux collectés par l'Institut National de Santé Publique.

a- Source de données :

Les données de ce rapport annuel sur la surveillance de la tuberculose proviennent du support d'information n°10, intitulé « Liste mensuelle des cas de tuberculose enregistrés » disponible au niveau du manuel de la lutte antituberculeuse à l'usage des personnels de santé, qui a été élaboré par le comité du programme national de lutte antituberculeuse en 2011(annexe 1). Ce document est initialement renseigné par le médecin responsable du service de contrôle de la tuberculose et des maladies respiratoires (SCTMR), avant d'être transmis au service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP) de l'EPSP référent.

Après vérification, le SEMEP envoie ces données simultanément à la direction de la santé de sa wilaya, à l'Institut National de Santé Publique (INSP) ainsi qu'au Ministère de la Santé.

Une fois à l'INSP, précisément au niveau du service de surveillance des maladies à déclaration obligatoire du département d'information sanitaire, ces informations font l'objet d'un second contrôle avant leur traitement final.

Par ailleurs, le système s'appuie sur deux autres outils complémentaires :

- le support d'information n° 12 : Rapport annuel de lutte antituberculeuse ;
- le support d'information n°13 : Rapport de synthèse trimestriel de wilaya.

b- Exhaustivité des données pour l'année 2025:

En 2025, le taux d'exhaustivité des relevés mensuels de la tuberculose reçus à notre service a atteint 99,8% (en 2024, il était de 98,4%).

Toutes les wilayas ont participé à la surveillance de la tuberculose sur le plan national avec quelques exceptions :

- Nous avons reçus la totalité des relevés de 55 wilayas.
- Les wilayas chez lesquelles on enregistre des relevés manquants sont :
 - Tlemcen, on a reçu 70 relevés mensuels sur 72, les deux relevés manquants sont ceux du SCTMR de Sebdou (mois de janvier) et d'Ouled Mimoun (mois de mars).

- Mascara, on a reçu 57 relevés mensuels sur 60, les relevés manquants sont ceux des SCTMR de Mostaganem (mois de février), de Tighennif (mois d'août) et de Sig (mois d'août).
- El Tarf, on a reçu 47 relevés sur 48 ; le relevé manquant est celui du SCTMR d'El Tarf (mois de février).

A noter que la surveillance de la tuberculose est en principe une surveillance passive (maladies à déclaration obligatoire) mais devant les retards d'envoi des relevés mensuels et parfois même l'absence totale d'envoi, nous sommes obligé de procéder à une surveillance semi active. Nous contactons régulièrement nos collègues sur le terrain par email ou par appels téléphoniques, et parfois on recourt à un courrier officiel afin de leur rappeler qu'il faut nous déclarer tous les cas notifiés. Ceci retarde le traitement, l'analyse des données et la rédaction du rapport.

Remarque : à Tamanrasset, les patients pris en charge sont de nationalités multiples :

- Le nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues de toutes les nationalités est de 141 cas, soit une incidence de 48,55 cas pour 100 000 habitants.
- Le nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues de nationalité algérienne est de 111 cas, soit une incidence de 38,22 cas pour 100 000 habitants.
- Le nombre de cas de tuberculose pulmonaire de toutes les nationalités est de 88 cas, soit une incidence de 30,30 cas pour 100 000 habitants.
- Le nombre de cas de tuberculose pulmonaire de nationalité algérienne est de 66 cas, soit une incidence de 22,73 cas pour 100 000 habitants.
- Le nombre de cas de tuberculose extra-pulmonaire de toutes les nationalités est de 53 cas, soit une incidence de 18,25 cas pour 100 000 habitants.
- Le nombre de cas de tuberculose extra-pulmonaire de nationalité algérienne est de 45 cas, soit une incidence de 15,50 cas pour 100 000 habitants.
- A noter que les nationalités étrangères prises en charge au niveau de la wilaya de Tamanrasset sont principalement des patients d'Afrique Sub Saharienne.

B-1 : Tuberculose toutes formes confondues :

En 2025, l'Algérie a enregistré 18 617 cas de tuberculose toutes formes confondues, soit une incidence de 38,79 cas pour 100 000 habitants. Ce chiffre confirme une tendance à la baisse pour la troisième année consécutive avec un recul de 2,7 % par rapport à l'année 2024, où l'incidence était de 39,88 cas pour 100 000 habitants.

La répartition de ces cas se présente comme suit :

- Tuberculose pulmonaire : 5 010 cas, soit 26,9%.
- Tuberculose extra-pulmonaire : 13 441 cas, soit 72,2%.
- Tuberculose à double localisation (tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire) : 135 cas, soit 0,7 %.
- Tuberculose sans précision : 31 cas, soit 0,2 %.

Le sex-ratio est de 0,8. Il est resté stable par rapport à l'année 2024.

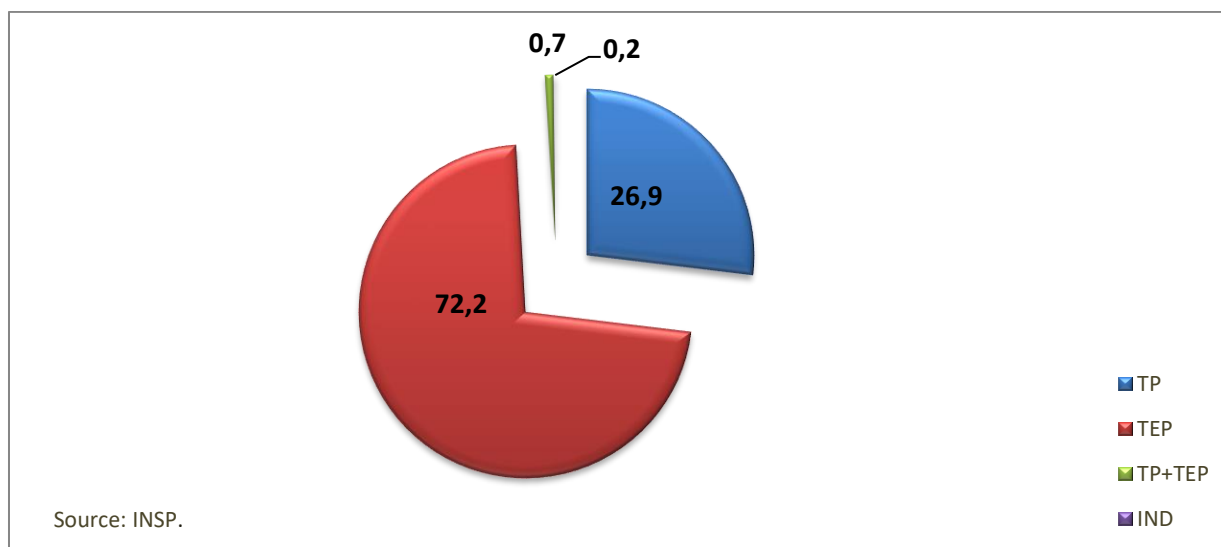


Figure1 : Répartition des cas de tuberculose selon les différents types, Algérie- Année 2025

a- Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues par régions géographiques (annexes 3) :

Le Tell est la région la plus impactée par la maladie, elle concentre plus des deux tiers de la charge nationale de morbidité tuberculeuse, soit 63,3 % (11 780 cas). Son incidence est de 45,42 cas pour 100 000 habitants.

Sept wilayas dépassent l'incidence régionale dont les trois premières sont, par ordre décroissant : Médéa qui enregistre l'incidence la plus élevée même sur le plan national, son incidence est de 103,87 cas pour 100 000 habitants, suivie de Blida (77,59) et de Ain Defla (58,27). Tizi-Ouzou enregistre l'incidence la plus faible dans la région, elle est de 28,91 cas pour 100 000 habitants.

La wilaya de Blida enregistre une hausse de 13,7 points, son taux d'incidence est passé de 63,93 cas pour 100 000 habitants en 2024 à 77,59 en 2025.

En termes du nombre de cas, Alger avec 1 512 cas de tuberculose toutes formes confondues, Blida (1 264) et Oran (1 063) concentrent 32,6 % des cas dans la région.

La région des hauts plateaux enregistre 6 055 cas de tuberculose toutes formes confondues, soit environ un tiers (32,5 %) du total national et une incidence de 35,44 cas pour 100 000 habitants.

Les trois premières wilayas, parmi les sept qui dépassent l'incidence régionale sont : Bordj Bou Arreridj avec 71,27 cas pour 100 000 habitants, suivie de Saida (66,82) et de Sétif (58,98). Khenchela enregistre l'incidence la plus faible dans la région (17,25).

On observe une baisse par rapport à 2024 pour Saida et Sétif, dont l'incidence recule respectivement de 12,1 et 11,7 points. En 2024, leurs taux d'incidence s'élevaient à 78,87 pour Saida et à 70,67 cas pour 100 000 habitants pour Sétif.

Sétif notifie le nombre de cas le plus élevé dans la région avec 1 160 cas, soit 19,2 % de l'ensemble des cas dans la région.

Le Sud ne notifie que 4,2 % du total des cas à l'échelle nationale avec 782 cas. Son incidence est de 15,71 cas pour 100 000 habitants, soit près de trois fois moins élevée que dans le Tell.

Les wilayas dont l'incidence est supérieure à celle de la région sont au nombre de quatre, ce sont : Tamanrasset avec 50,28 cas pour 100 000 habitants, suivie de Illizi (23,93), de Ghardaïa (17,35) et de Bechar (16,63).

**Tableau 1 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence
De la tuberculose toutes formes confondues par régions géographiques, Algérie-année 2025.**

Régions	population	Nombre de cas	pourcentages (%)	Taux d'incidences (cas/100 000 habitants)
Tell	25 935 798	11780	63,3	45,42
Hauts Plateaux	17 084 552	6055	32,5	35,44
Sud	4 978 651	782	4,2	15,71
Total	47 999 000	18 617	100,0	38,79

b- Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues par régions sanitaires (Annexes 3):

En termes de nombre de cas, c'est le Centre qui est en première position avec 7 801 cas de tuberculose toutes formes confondues soit 41,9% et une incidence de 45,55 cas pour 100 000 habitants.

Les wilayas qui déclarent des taux d'incidence supérieurs à celui de la région sont : Médéa avec 103,87 cas pour 100 000 habitants, Blida (77,59), Bordj Bou Arreridj (71,27) et Ain Defla (58,27).

L'Est concentre près du tiers des cas avec 27,8 % de la charge nationale, soit 5 176 cas, son incidence est de 36,37 cas pour 100 000 habitants.

Les quatre wilayas les plus touchées sont : Sétif avec 58,98 cas pour 100 000 habitants, suivie de Annaba (52,44), Mila (44,89) et de Constantine (41,58). Toutes ces wilayas enregistrent des incidences supérieures à celle de la région.

La région de l'Ouest est en troisième position en termes de nombre de cas avec 4 469 cas, soit le quart du total national (24,0 %), mais elle enregistre le taux d'incidence le plus élevé avec 46,07 cas pour 100 000 habitants.

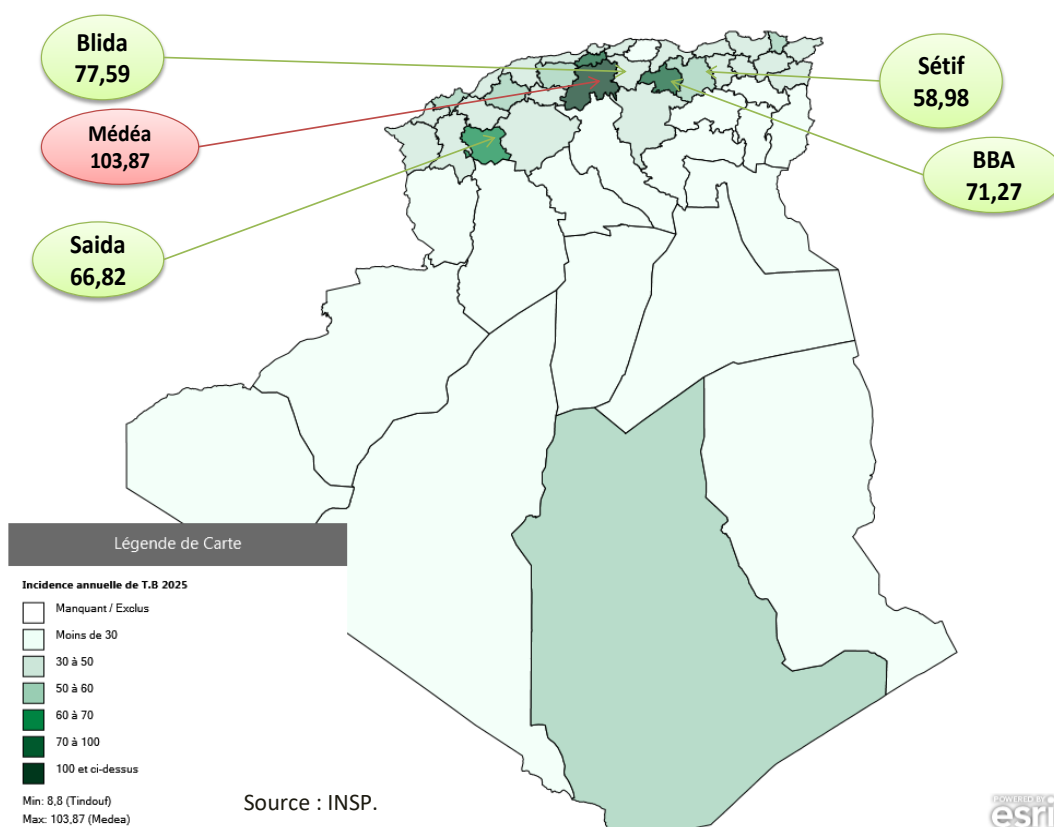
Toutes les wilayas de la région dépassent l'incidence nationale à l'exception de Tlemcen qui notifie 37,47 cas pour 100 000 habitants. Les quatre premières wilayas et qui dépassent aussi l'incidence régionale sont : Saida (66,82), Relizane (52,92), Oran (50,56) et Mostaganem (47,68 cas/100 000 hbts).

Le Sud-est et le Sud-ouest regroupent 6,2 % du total national des cas avec respectivement des incidences de 16,45 et de 17,89 cas pour 100 000 habitants.

Les wilayas qui enregistrent les incidences les plus élevées dans ces deux régions sont Tamanrasset (50,28) et Naâma (28,92).

Tableau 2 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence De la tuberculose toutes formes confondues par régions sanitaires, Algérie-année 2025.

Régions	Population	Nombre de cas	Pourcentages (%)	Taux d'incidences (cas/100 000 habitants)
Centre	17 124 396	7 801	41,9	45,55
Est	14 232 404	5 176	27,8	36,37
Ouest	9 700 961	4 469	24,0	46,07
Sud-est	4 917 316	809	4,3	16,45
Sud-ouest	2 023 924	362	1,9	17,89
Total	47 999 000	18 617	100,0	38,79



Carte 1 : Répartition des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues Par wilaya, Algérie-Année 2025.

c- Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues par tranches d'âge :

L'étude de la répartition des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues montre que la transmission de la maladie est faible chez l'enfant âgé de 0 à 04 ans avec une incidence de 6,53 cas pour 100 000 habitants. Ce même indicateur reste relativement bas chez les enfants de 05 à 14 ans (17,10).

Au-delà de 15 ans, on observe une augmentation brutale du taux d'incidence. Ainsi pour la tranche d'âge de 15 à 24 ans, on enregistre un taux de 48,05 cas pour 100 000 habitants et chez ceux âgés de 25 à 34 ans, il est de 52,52.

L'incidence la plus élevée est enregistrée chez les personnes âgées de 65 ans et plus (56,97) ce qui est souvent dû à une fragilité immunitaire et à des tares associées.

Pour 38 cas, la tranche d'âge n'a pas été précisée.

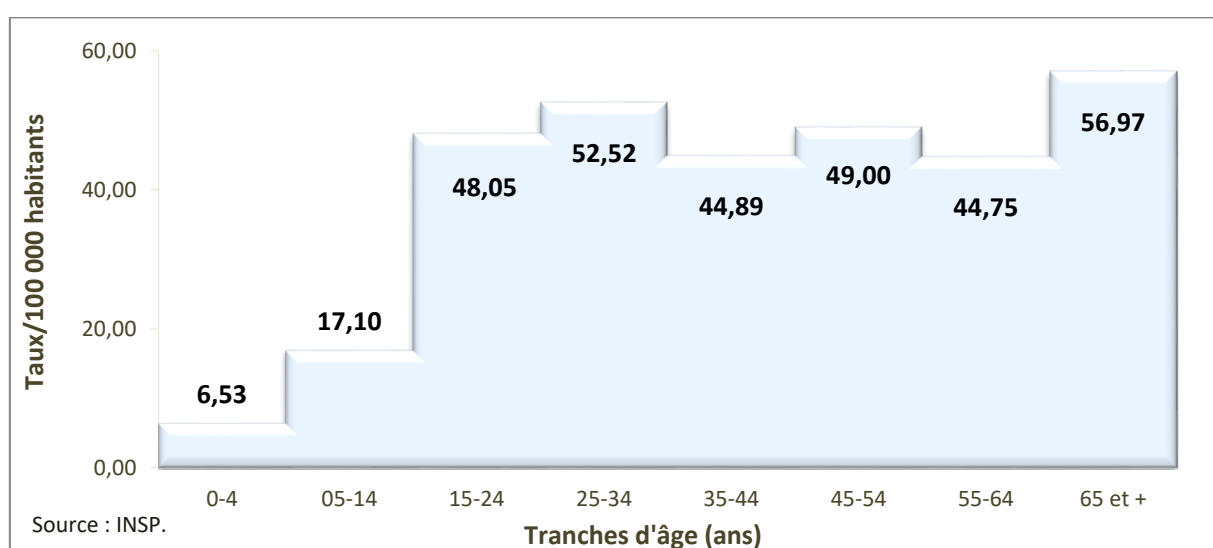


Figure 2: Répartition des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues Par tranches d'âge, Algérie - Année 2025.

B-2 : Tuberculose pulmonaire :

En 2025, on a enregistré sur le plan national 5 145 cas de tuberculose pulmonaire, soit une incidence de 10,72 cas pour 100 000 habitants contre 11,63 en 2024. La baisse d'incidence est donc de 7,8%.

L'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive est de 8,98 cas pour 100 000 habitants. En 2024, elle était de 9,60, soit un accroissement de -6,4%.

Le sex-ratio est de 1,7 en faveur du sexe masculin.

a- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire par régions géographiques :

Le Tell totalise deux tiers des cas à l'échelle nationale, soit 68,8% avec 3 539 cas de tuberculose pulmonaire. Son incidence est de 13,65 cas pour 100 000 habitants. La région notifie une baisse de ses déclarations en 2025, par rapport à l'année 2024 où l'incidence enregistrée était de 14,92 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'accroissement est de -8,6%.

Onze wilayas enregistrent une incidence supérieure à l'incidence régionale dont les trois premières sont, par ordre décroissant : Ain Temouchent avec 21,29 cas pour 100 000 habitants, suivie d'Oran (20,31) et d'Annaba (20,23).

La situation à Tizi-Ouzou est restée stable par rapport à l'année 2024, elle enregistre l'incidence la plus faible dans la région (7,35).

Alger, Oran, Tlemcen, Mostaganem et Blida concentrent 42,7 % des cas de tuberculose pulmonaire dans la région avec respectivement 475, 427, 205, 202 et 203 cas.

La région des hauts plateaux enregistre près du quart des cas de tuberculose pulmonaire, soit 24,4%. Son incidence est de 7,33 cas pour 100 000 habitants en 2025 contre 7,88 en 2024. La baisse est ainsi estimée à 6,9 %.

Les wilayas qui enregistrent des incidences supérieures à l'incidence régionale sont au nombre de huit, les trois premières sont : Saïda (15,37), Tissemsilt (13,04) et Tiaret (12,22 cas pour 100 000 habitants).

El Bayadh est la wilaya qui enregistre le taux d'incidence le plus faible, soit 4,38 cas pour 100 000 habitants, elle enregistre une baisse estimée à 67,6 % avec une incidence de 13,53 en 2024 (18 cas de tuberculose pulmonaire en 2025 versus 54 cas en 2024).

Le Sud est la région la moins peuplée et, de ce fait, la moins touchée par la maladie, elle cumule 6,9 % des cas de tuberculose pulmonaire, soit 353 cas et une incidence de 7,09 cas pour 100 000 habitants.

Quatre wilayas de la région déclarent une incidence supérieure à l'incidence régionale ; ce sont : Tamanrasset (32,02), Illizi (17,95), Adrar (8,12) et Béchar (7,93 cas pour 100 000 habitants).

Tableau 3 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence De la tuberculose pulmonaire par régions géographiques, Algérie-année 2025.

Régions	Population	Nombre de cas	Pourcentages (%)	Taux d'incidences (cas/100 000 habitants)
Tell	25 935 798	3 539	68,8	13,65
Hauts Plateaux	17 084 552	1 253	24,4	7,33
Sud	4 978 651	353	6,9	7,09
Total	47 999 000	5 145	100	10,72

b- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire par régions sanitaires :

La région Centre concentre le tiers des cas de tuberculose pulmonaire à l'échelle nationale, soit 34,3 %. Son incidence est de 10,32 cas pour 100 000 habitants.

Les wilayas qui enregistrent des incidences supérieures à l'incidence régionale sont, par ordre décroissant : Tipaza avec 15,27 cas pour 100 000 habitants, suivie de Chlef (13,99), de Blida (12,46), de Aïn Defla (11,54), de Bejaia (11,53), d'Alger (11,52) et de Médéa (11,34).

La wilaya d'Alger concentre plus du quart des cas dans la région avec 465 cas de tuberculose pulmonaire, soit 26,9 % des cas.

En termes d'incidence, la région de l'Ouest est la plus élevée avec 17,57 cas pour 100 000 habitants en 2025 contre 19,24 en 2024, soit une baisse de 8,7%. Le nombre de cas est de 1 710 cas de tuberculose pulmonaire, ce qui représente le tiers de l'ensemble des cas (33,1%).

Toutes les wilayas de la région notifient des incidences supérieures à l'incidence nationale dont quatre dépassent l'incidence régionale, ce sont : Aïn Temouchent (21,29), Oran (20,31), Sidi Bel Abbès (19,97) et Mostaganem (19,78 cas pour 100 000 habitants).

L'Est notifie près du quart des cas à l'échelle nationale, soit 23,9 % (1 228 cas de tuberculose pulmonaire), il enregistre une incidence de 8,63 cas pour 100 000 habitants.

Les wilayas qui dépassent l'incidence de cette région sont : Annaba avec 20,23 cas pour 100 000 habitants, El Tarf (14,34), Guelma (12,68), Mila (11,64), Jijel (9,89), Constantine (8,99) et Souk Ahras (8,74).

En termes de nombre de cas, Sétif avec 154 cas, Annaba (152), Mila (118), Constantine (115) et Skikda (101), concentrent plus de la moitié des cas de tuberculose pulmonaire de leur région avec 52,1 %.

Le Sud-est enregistre une incidence de 6,41 cas pour 100 000 habitants en notifiant 315 cas de tuberculose pulmonaire (6,1 %).

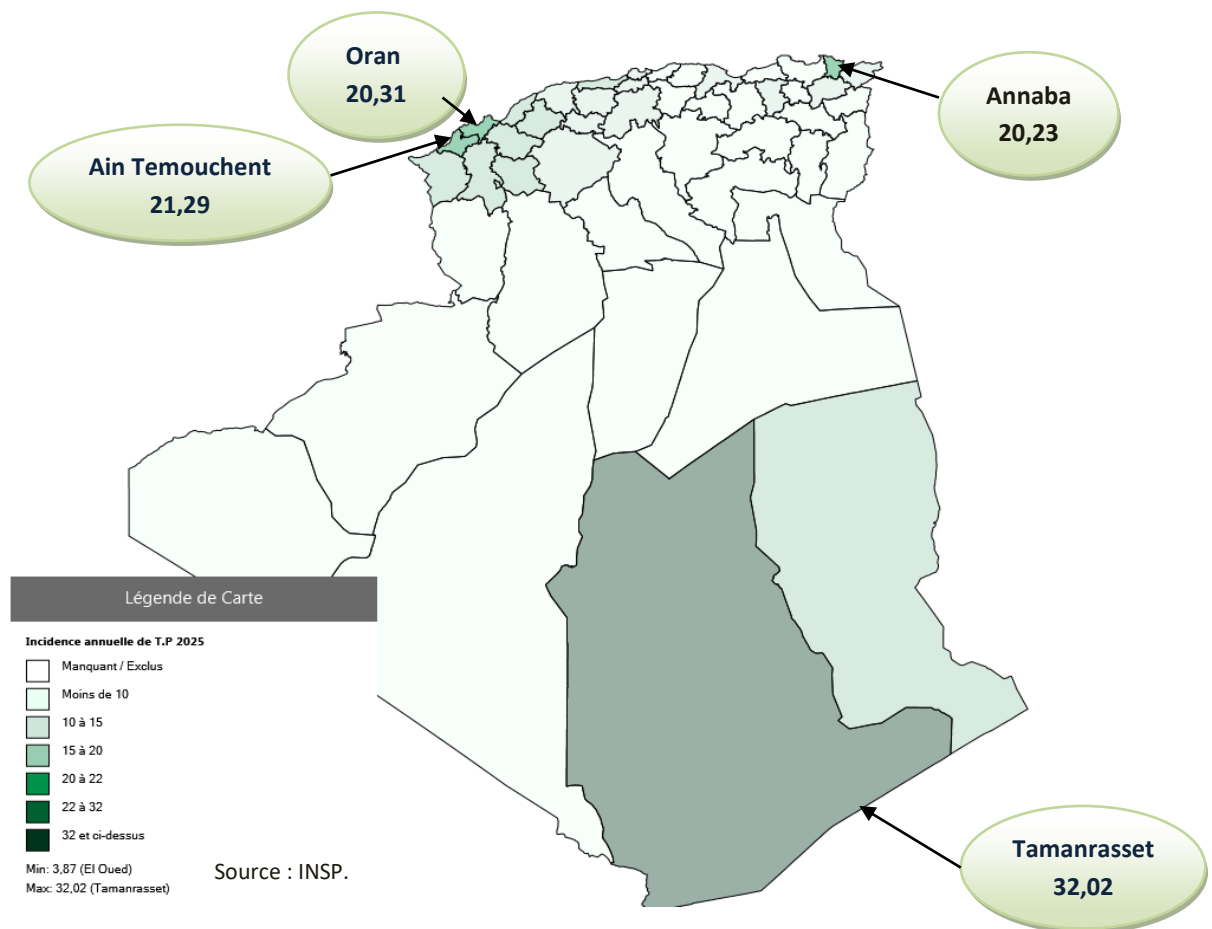
Tamanrasset est la wilaya qui déclare l'incidence la plus élevée dans la région et même sur le plan national, soit 32,02 cas pour 100 000 habitants, elle est suivie d'Illizi (17,95). Ces deux wilayas enregistrent des incidences supérieures à l'incidence régionale.

Le Sud-ouest, notifie une incidence de 6,47 cas pour 100 000 habitants en regroupant 131 cas de tuberculose pulmonaire, soit 2,5%.

Deux wilayas dépassent l'incidence régionale, ce sont : Adrar (8,12) et Bechar (7,93 cas pour 100 000 habitants).

**Tableau 4 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence
De la tuberculose pulmonaire par régions sanitaires, Algérie-année 2025.**

Régions	Population	Nombre de cas	Pourcentages (%)	Taux d'incidences (cas/100 000 habitants)
Centre	17 124 396	1 767	34,3	10,32
Ouest	9 700 961	1 704	33,1	17,57
Est	14 232 404	1 228	23,9	8,63
Sud-est	4 917 316	315	6,1	6,41
Sud-ouest	2 023 924	131	2,5	6,47
Total	47 999 000	5 145	100	10,72



Carte 2 : Répartition des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire par wilaya, Algérie-Année 2025.

c- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire par tranches d'âge :

L'étude de la répartition de la tuberculose pulmonaire par tranches d'âge peut être divisée en trois phases :

- 1- Les taux d'incidence sont extrêmement faibles, voire négligeables s'élevant à 0,58 cas pour 100 000 habitants chez les enfants de 0 à 04 ans et 1,07 chez les enfants de 05 à 14 ans.
- 2- Chez les adultes de 15 à 64 ans, on observe une hausse brutale des taux d'incidence qui se stabilisent globalement sous forme de plateau oscillant entre 11,46 et 14,56 cas pour 100 000 habitants.
- 3- On note un pic d'incidence chez les sujets âgés de 65 ans et plus où le taux double par rapport à la moyenne des adultes pour atteindre 27,05 cas pour 100 000 habitants.

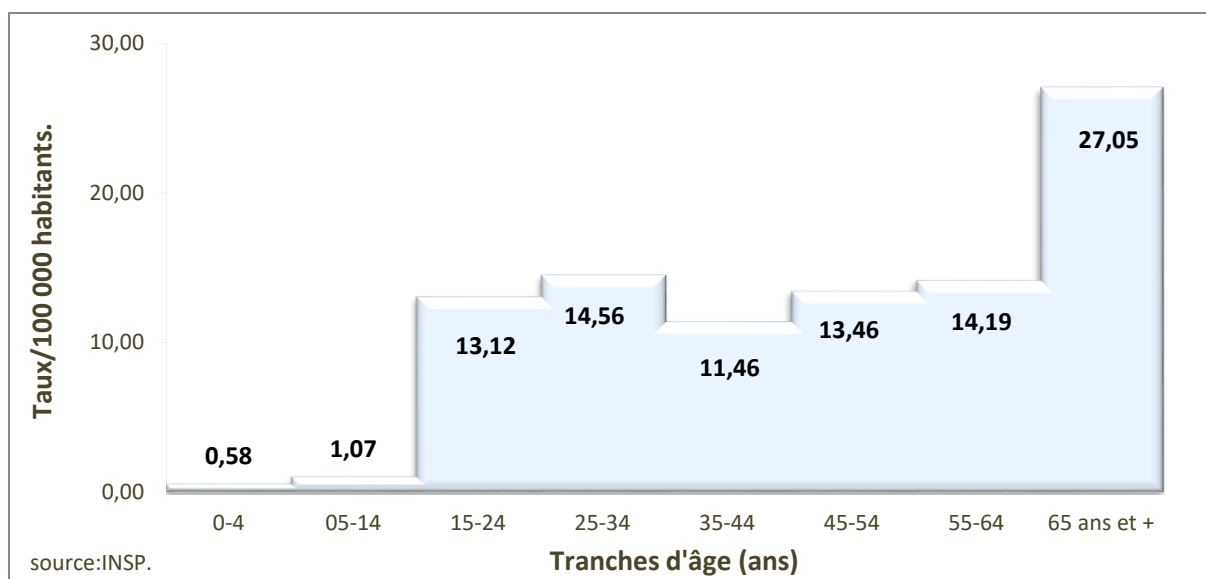


Figure 3 : Répartition des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire par tranches d'âge, Algérie-Année 2025.

d- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire selon les résultats des examens bactériologiques :

En 2025, l'analyse des examens bactériologiques montre qu'une majorité des cas de tuberculose pulmonaire présente un examen microscopique direct positif, atteignant 83,75 %. Bien que ce résultat ait progressé de 1,4 % par rapport à l'année 2024 (82,57 %), il demeure légèrement inférieur au seuil de performance de 85 % préconisé par l'OMS pour la confirmation des cas traités.

Le taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive est de 8,95 cas pour 100 000 habitants.

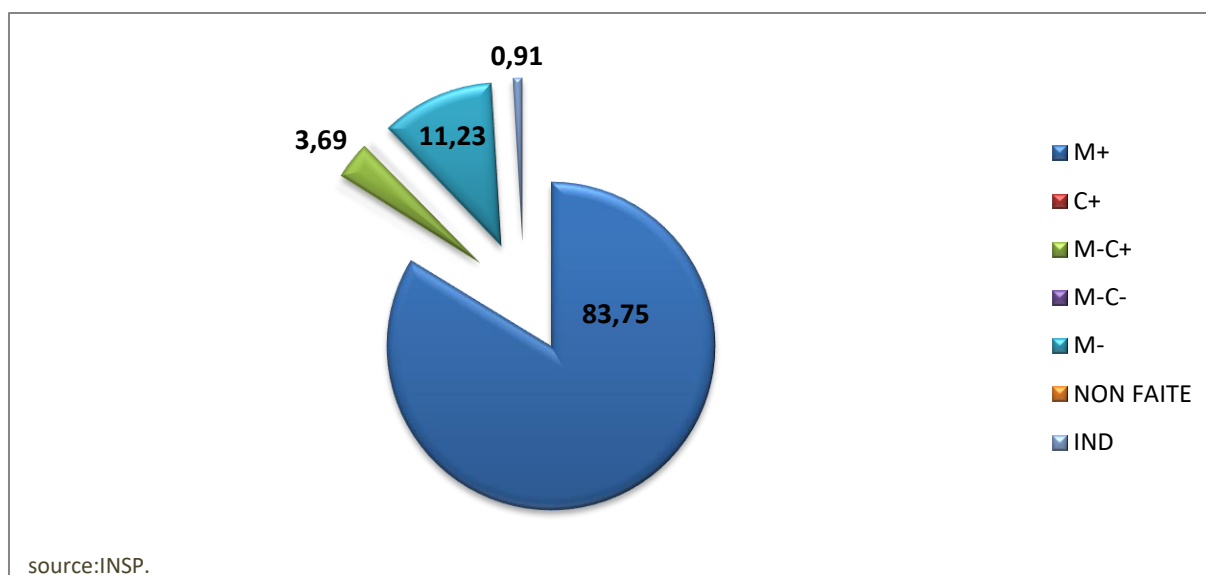


Figure 4: Répartition des résultats bactériologiques des cas de tuberculose pulmonaire, Algérie - Année 2025

e- Evolution des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive sur dix ans :

En 2016, l'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive était de 16,65 cas pour 100 000 habitants. Depuis, on observe une diminution constante de l'incidence d'année en année, pour atteindre 9,08 en 2020, l'accroissement est ainsi de -45,5 %. Pour rappel, la baisse importante enregistrée en 2020 coïncide avec l'année de la pandémie de Covid-19.

Entre 2016 et 2025, le taux d'incidence a été presque divisé par deux, passant de 16,65 cas pour 100 000 habitants à 8,98, soit une baisse de 46,1 %.

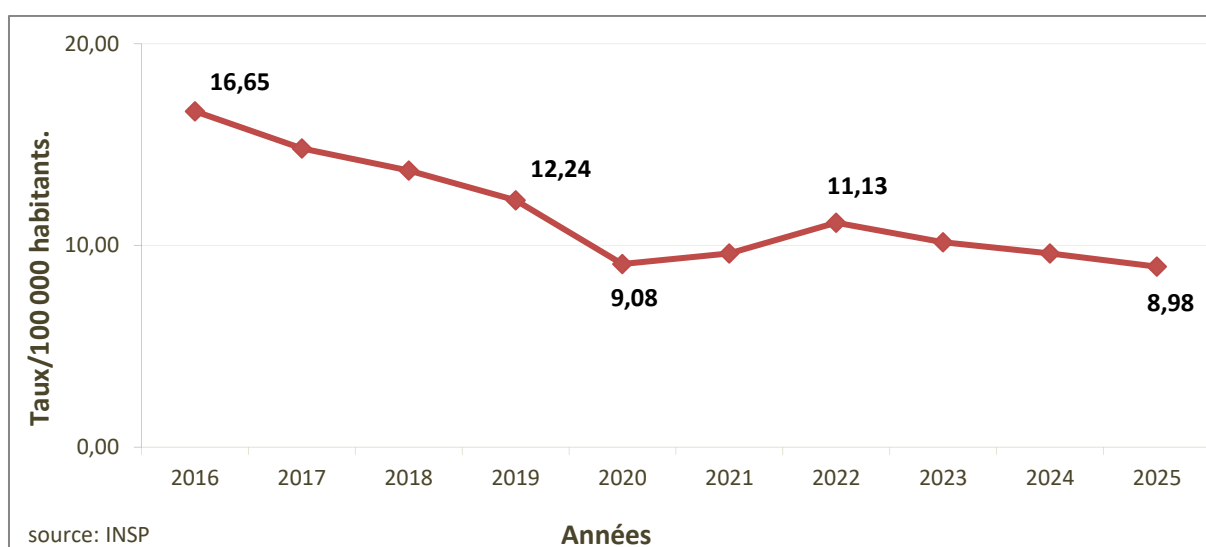


Figure 5 : Evolution des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive Sur dix ans en Algérie.

B-3 : Tuberculose extra-pulmonaire :

En 2025, nous avons enregistré à l'Institut National de Santé publique 13 441 cas de tuberculose extra-pulmonaire, ce qui correspond à une incidence nationale de 28,00 cas pour 100 000 habitants. Par rapport à l'année 2024 (où le taux était de 28,15), on observe une légère baisse de 0,5 %.

Le sex-ratio est de 0,6 confirmant une prédominance constante de la maladie chez le sexe féminin.

a- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire par régions géographiques :

La région du Tell demeure le principal foyer de la maladie, regroupant 61,2 % de l'ensemble des cas nationaux, soit 8 220 patients. Le taux d'incidence a atteint 31,69 cas pour 100 000 habitants, marquant une progression de 3,3 % par rapport à l'année 2024 où il était de 30,67.

Cinq wilayas enregistrent une incidence supérieure à l'incidence de la région, dont les trois premières sont, par ordre décroissant : Médéa avec une incidence de 92,41 cas pour 100 000 habitants, suivie de Blida (65,13) et de Ain Defla (46,63 cas pour 100 000 habitants).

A Blida, l'incidence a augmenté passant de 50,11 cas pour 100 000 habitants en 2024 à 65,13 en 2025, soit une augmentation de 15,0 points. A l'inverse, la wilaya de Tipaza enregistre une baisse de 7,8 points (29,56 en 2025 contre 37,39 cas pour 100 000 habitants en 2024).

Alger, Blida, Médéa et Oran totalisent 43,3 % du total régional des cas de tuberculose extra-pulmonaire avec respectivement : 1 030, 1061, 831 et 636 cas.

La région des hauts plateaux comptabilise 4 796 cas de tuberculose extra-pulmonaire représentant 35,7 % du total national. En 2025, le taux d'incidence est de 28,01 cas pour 100 000 habitants, soit une baisse de 6,1 % par rapport à l'année 2024 (29,90).

Les wilayas avec des taux d'incidence supérieurs à l'incidence régionale sont au nombre de huit, les trois premières sont: Bordj Bou Arreridj (63,13), Saida (51,45), Sétif (51,10 cas pour 100 000 habitants).

Le taux d'incidence de la wilaya de Sétif est passé de 61,42 en 2024 à 51,10 cas pour 100 000 habitants en 2025, soit un recul de 10,3 points.

Sétif et Bordj Bou Arreridj cumulent près du tiers des cas à l'échelle régionale, soit 31,8 % avec respectivement 1 005 et 520 cas de tuberculose extra-pulmonaire.

La tuberculose extra-pulmonaire demeure rare au Sud, elle ne représente que 3,2 % des cas du total national, soit 425 cas et une incidence de 8,54 cas pour 100 000 habitants.

Les wilayas les plus touchées sont : Tamanrasset (18,25), Ghardaïa (12,32) et Laghouat (9,57 cas pour 100 000 habitants).

Tableau 5 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d’incidence De la tuberculose extra-pulmonaire par régions géographiques, Algérie-année 2025.

Régions	Population	Nombre de cas	Pourcentages (%)	Taux d’incidence (cas/100 000 habitants)
Tell	25 935 798	8 220	61,2	31,69
Hauts Plateaux	17 084 552	4 796	35,7	28,07
Sud	4 978 651	425	3,2	8,54
Total	47 999 000	13 441	100	28,00

b- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire par régions sanitaires :

Le Centre comptabilise presque la moitié des cas à l’échelle nationale avec 6 019 cas de tuberculose extra-pulmonaire, soit 44,8 %. Il enregistre le taux d’incidence le plus élevé sur le plan national avec 35,15 cas pour 100 000 habitants. La région notifie une augmentation de ses déclarations par rapport à l’année 2024 où le taux d’incidence était de 32,71, soit une hausse de 7,4 %.

Les wilayas qui dépassent l’incidence régionale sont : Médéa avec 92,41 cas pour 100 000 habitants, Blida (65,13), Bordj Bou Arreridj (63,13) et Ain Defla (46,63).

Blida et Alger concentrent plus du tiers des cas de tuberculose extra-pulmonaire dans la région, soit 34,7 % avec respectivement 1 061 et 1030 cas.

La région Est cumule près du tiers des cas de tuberculose extra-pulmonaire, soit 29,3 %. L’incidence dans cette région est de 27,67 cas pour 100 000 habitants. Le taux d’accroissement est ainsi estimé à -5,7 % (taux d’incidence enregistré en 2024 est de 29,35).

Les wilayas avec les incidences les plus élevées et qui dépassent aussi le taux d’incidence régional sont au nombre de cinq, ce sont : Sétif avec 51,10 cas pour 100 000 habitants, Mila (33,15), Constantine (32,59), Annaba (31,81) et M’Sila (29,29).

L’Ouest déclare 2 763 cas de tuberculose extra-pulmonaire, ce qui représente le cinquième du total national (20,6 %), son incidence est de 28,48 cas pour 100 000 habitants contre 30,34 en 2024, soit une baisse estimée à 6,1 %.

La wilaya de Saïda notifie le taux d'incidence le plus élevé dans la région, il est de 51,45 cas pour 100 000 habitants ; elle est suivie de Relizane (35,56), Tissemsilt (32,47), Oran (30,25) et de Tiaret (29,41). Ces cinq wilayas enregistrent des taux d'incidence supérieurs à l'incidence régionale.

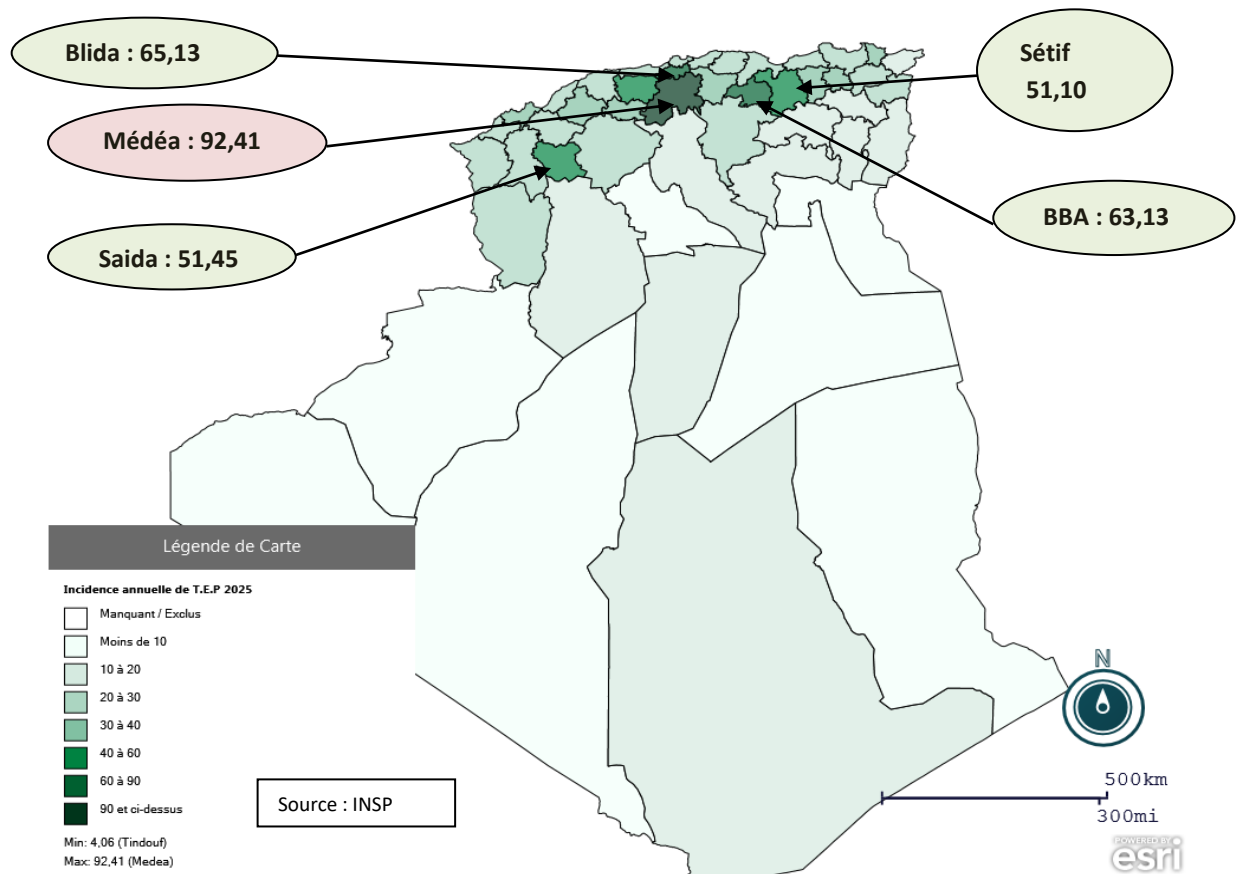
Les régions du Sud-est et du Sud-ouest cumulent 5,3 % des cas à l'échelle nationale, soit respectivement 490 et 231 cas de tuberculose extra-pulmonaire.

Le Sud-ouest enregistre une incidence de 11,41 cas pour 100 000 habitants. C'est la wilaya de Naâma qui notifie l'incidence la plus élevée dans la région (23,71). Tindouf est la moins touchée en termes de taux d'incidence, et ce, tant sur le plan régional que national. Son taux d'incidence est de 4,06 cas pour 100 000 habitants.

Pour le Sud-est, les wilayas de Tamanrasset avec une incidence de 18,25 cas pour 100 000 habitants, Biskra (12,57) et Ghardaïa (12,32) sont les plus touchées dans la région.

Tableau 6 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire par régions sanitaires, Algérie-année 2025.

Régions	Population	Nombre de cas	Pourcentages (%)	Taux d'incidence (cas/100 000 habitants)
Centre	17 124 396	6 019	44,8	35,15
Est	14 232 404	3 938	29,3	27,67
Ouest	9 700 961	2 763	20,6	28,48
Sud-est	4 917 316	490	3,6	9,96
Sud-ouest	2 023 924	231	1,7	11,41
Total	47 999 000	13 441	100	28,00



Carte 3 : Répartition des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire par wilaya, Algérie-Année 2025.

c- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire par tranches d'âge :

La répartition des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire par tranches d'âge montre un pic dans le groupe des adultes âgés de 25 à 34 ans avec 37,85 cas pour 100 000 habitants. Ce pic est suivi de celui des adultes de 45 à 54 ans (35,53) et des jeunes de 15 à 24 ans (34,87).

Les groupes des 55 à 64 ans et des 65 ans et plus enregistrent des taux d'incidences de 30,51 et de 29,79 cas pour 100 000 habitants respectivement.

Les taux d'incidence les plus bas sont enregistrés chez les enfants de 0 à 04 ans avec 5,95 et chez les 05 à 14 ans avec 15,99 cas pour 100 000 habitants.

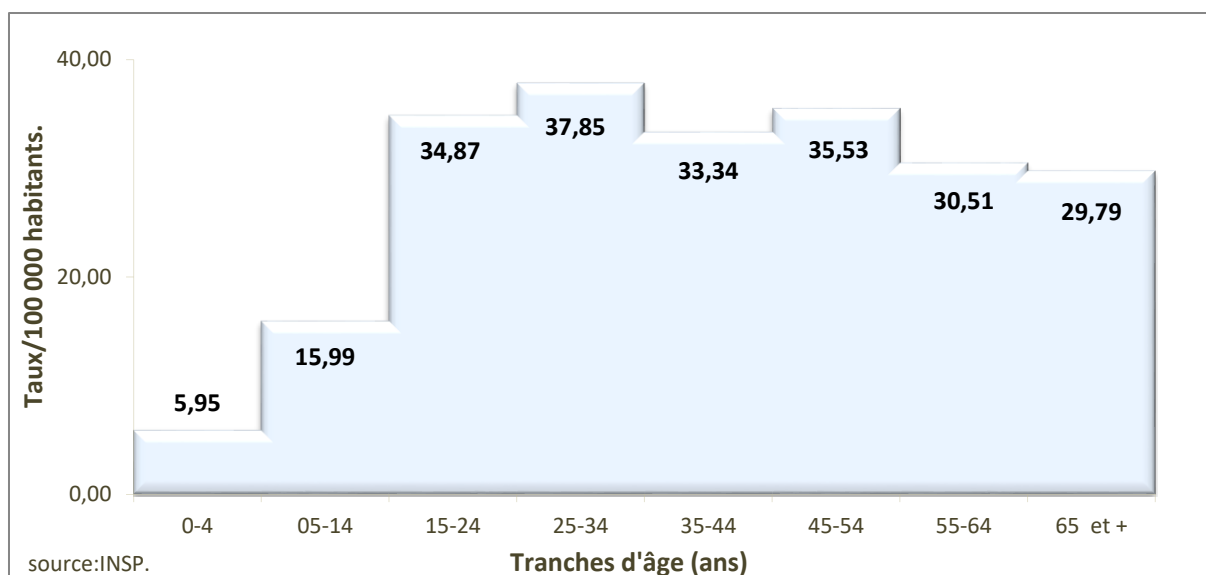


Figure 6 : Répartition des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire Par tranches d'âge, en Algérie-année 2025.

d- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire selon la localisation :

L'étude de la répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire selon la localisation met en évidence une prédominance nette des adénopathies, qui représente à elle seule la majorité absolue avec 63,86 % des cas, soit 8 584 cas.

Loin derrière, on observe le groupe des pleurésies avec 11,36 % (1 527 cas), immédiatement suivi par le groupe des autres localisations qui s'élève à 11,29 %. Ce groupe englobe les atteintes digestives avec 277 cas, les atteintes mammaires (246), les tuberculoses rénales (119), les tuberculoses génitales (119), les tuberculoses cutanées (117), les miliaries tuberculeuses (109), les abcès tuberculeux (73), les tuberculoses génito-urinaires (44) et les atteintes ORL (27).

Les atteintes des séreuses et les formes osseuses affichent respectivement des taux de 7,92 % et de 4,43 %.

La méningite tuberculeuse ne représente que 0,65 % des cas et la primo-infection se situe à 0,31 %. La part des cas avec une localisation indéterminée est de 0,17 %, soit 23 cas.

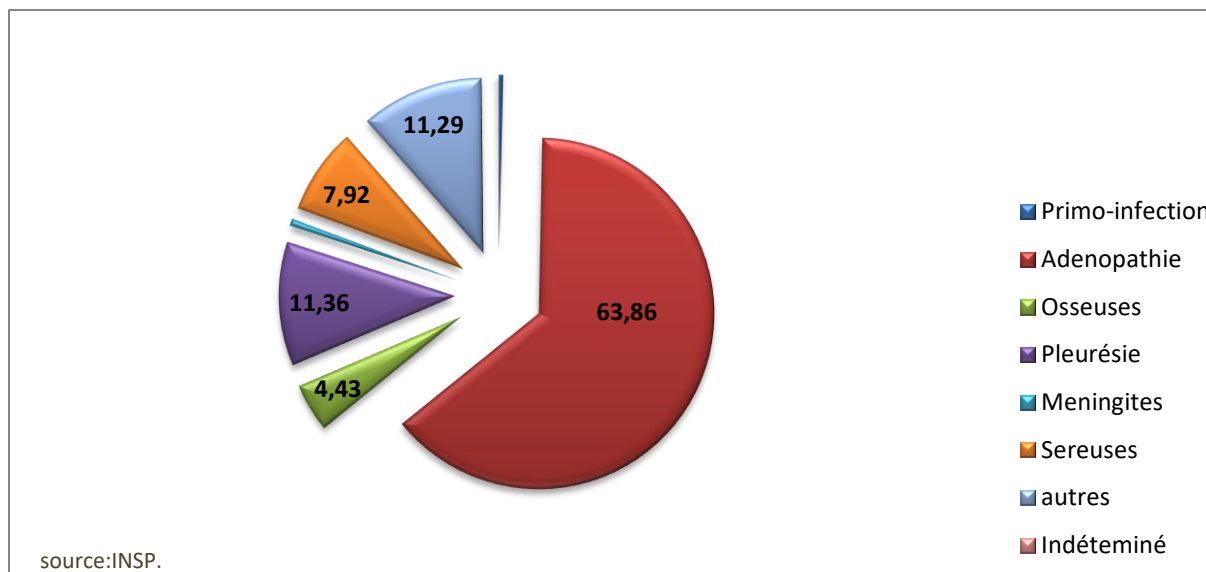


Figure 7 : Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaires selon la localisation, Algérie - Année 2025.

C / Etude de la tendance des différentes formes de tuberculose de 2015 à 2025

Le graphique ci-dessous retrace l'évolution des taux d'incidence des trois formes cliniques de la tuberculose (Tuberculose Toutes Formes Confondues, Tuberculose Pulmonaire et Tuberculose Extra-Pulmonaire) sur une période décennale allant de 2015 à 2025. L'analyse des courbes permet de distinguer trois phases épidémiologiques majeures :

- **2015-2020** : Entre 2015 et 2019, une diminution constante et régulière de l'incidence est enregistrée pour l'ensemble des entités cliniques. Les taux d'accroissement cumulés sur cette période pré-pandémique sont estimés à :
 - La tuberculose toutes formes confondues (incidence enregistrée en 2019 est de 46,64 cas pour 100 000 habitants contre 59,00 en 2015), la baisse est de 20,9 %.
 - La tuberculose pulmonaire (15,11 contre 21,50), la baisse est de 29,7 %.
 - La tuberculose extra-pulmonaire (31,39 contre 37,25), la baisse est de 15,7 %.

L'année 2020 est marquée par une inflexion brutale des courbes, atteignant le point le plus bas de la décennie. Les taux d'incidence s'effondrent alors à 36,47 pour la tuberculose toutes formes confondues, 11,37 pour la tuberculose pulmonaire et 25,22 cas pour 100 000 habitants pour la tuberculose extra-pulmonaire. Cette régression subite est directement imputable au contexte de la pandémie de la Covid-19, caractérisé par une perturbation de l'accès aux structures de soins.

- **2021-2022** : Au décours de la crise sanitaire, les années 2021 et 2022 mettent en évidence une recrudescence significative des indicateurs. Les taux d'accroissement enregistrés entre 2020 et 2022 s'établissent à :
 - 15,7 % pour la tuberculose toutes formes confondues (42,20 cas pour 100 000 habitants enregistré en 2022 contre 36,47 en 2020).
 - 18,3 % pour la tuberculose pulmonaire (13,45 contre 11,37).
 - 13,4 % pour la tuberculose extra-pulmonaire (28,59 contre 25,22).

Cette recrudescence s'explique classiquement par un effet de rattrapage épidémiologique, correspondant à la notification différée de cas non documentés durant la période pandémique.

- **2023-2025**: À partir de 2022, la tendance amorce une décélération progressive qui semble se confirmer en 2025.

Entre 2023 et 2025, les taux d'accroissement sont à la baisse, notamment pour la tuberculose pulmonaire :

- La tuberculose toutes formes confondues : la baisse est de 5,6 %.
- La tuberculose pulmonaire : la baisse est de 14,2 %.
- La tuberculose extra pulmonaire : la baisse est de 1,6 %.

À l'horizon 2025, les taux d'incidence demeurent globalement inférieurs aux incidences observées en période pré-Covid (2019), confirmant ainsi la résilience et la reprise de la trajectoire descendante de l'endémie.

La tuberculose pulmonaire représente la forme clinique ayant enregistré le recul le plus prononcé. Son incidence a été réduite de moitié entre 2015 (21,50 cas pour 100 000 habitants) et 2025 (10,72), soit une régression globale de -50,1 %.

La tuberculose extra-pulmonaire présente une cinétique de baisse beaucoup plus discrète. Elle stagne de manière endémique autour de 28 cas pour 100 000 habitants depuis 2021. La baisse entre 2025 et 2015 est de 24,8% (28,00 versus 37,25 cas pour 100 000 habitants)

Enfin, la tuberculose toutes formes confondues bénéficie de la baisse conjuguée des deux formes, affichant un recul global sur la période d'étude estimé à 34,3 % avec une incidence de 38,79 en 2025 cas pour 100 000 habitants contre 59,00 en 2015.

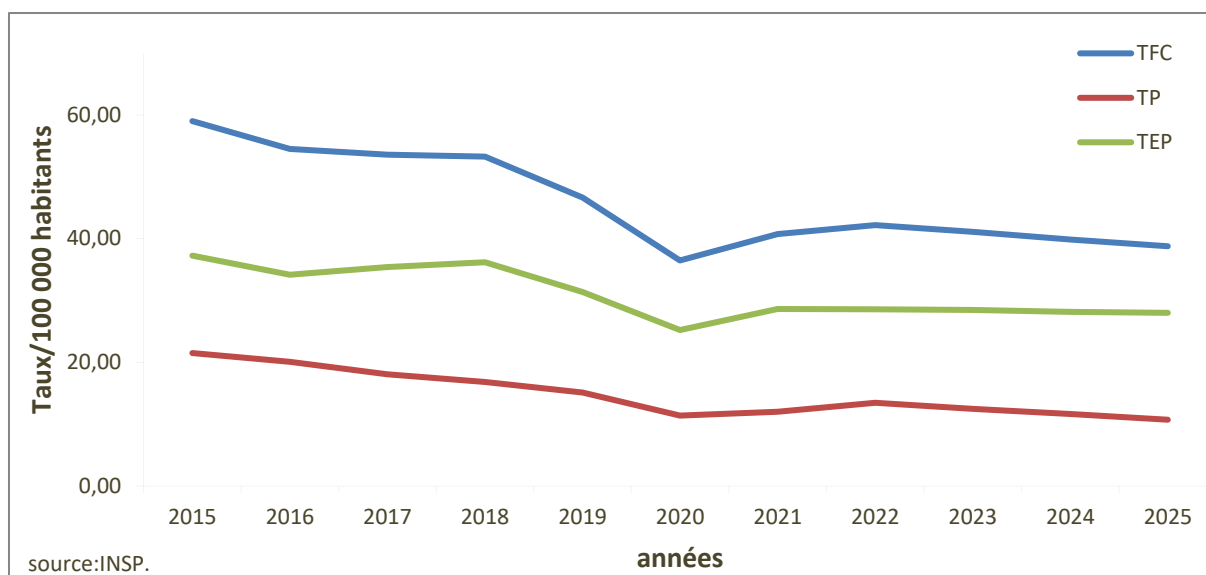


Figure 8: Evolution des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues (TFC), De la tuberculose pulmonaire (TP) et de la tuberculose extra-pulmonaire (TEP), Algérie entre 2015 et 2025.

D – La tuberculose chez l'enfant

D-1 : Tuberculose toutes formes confondues :

En 2025, on enregistre sur le plan national 1 951 cas de tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant dont l'âge est inférieur à 15 ans (tranche d'âge étudiée : 0 à 14 ans), soit 10,5% de l'ensemble des cas.

Le taux d'incidence enregistré est de 13,87 cas pour 100 000 habitants.

Ces cas de tuberculose chez l'enfant sont répartis comme suit :

- Tuberculose pulmonaire : 119 cas, soit 6,1 %.
- Tuberculose extra-pulmonaire : 1 818 cas, soit 93,2 %.
- Tuberculose à double localisation : 10 cas, soit 0,5%.
- Tuberculose sans précision : 4 cas, soit 0,2 %.

a- Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par régions géographiques :

Le Tell concentre la majorité des cas avec 1 270 cas de tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant, ce qui représente 65,1 % des cas. Son taux d'incidence est de 18,40 cas pour 100 000 habitants. Les wilayas dont l'incidence est supérieure à celle de la région sont au nombre de six. Ce sont, par ordre décroissant : Médéa qui notifie une incidence de 59,39 cas pour 100 000 habitants, suivie de Blida (55,26), Ain Defla (26,43), Oran (21,38), Annaba (20,84) et de Bouira (19,62).

Blida est passée d'une incidence de 38,23 cas pour 100 000 habitants en 2024 à 55,26 en 2025, soit une hausse de 17,03 points.

Les wilayas de Blida avec 255 cas, Médéa (153), Alger (147) et d'Oran (120), concentrent plus de la moitié des cas de tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant, soit 53,1 %.

La région des hauts plateaux est en deuxième position, elle regroupe près du tiers des cas (31,7 %) avec une incidence de 11,52 cas pour 100 000 habitants. Les wilayas les plus touchées sont : Bordj Bou Arreridj (31,73), Sétif (27,38), M'Sila (15,32), Constantine (14,77), Mila (13,86), Tissemsilt (13,44) et Saïda (12,86 cas pour 100 000 habitants).

Sétif notifie 25,7 % des cas dans la région avec 159 cas.

Au Sud, la maladie est rare, 63 cas ont été enregistrés (3,2 %) avec une incidence de 3,49 cas pour 100 000 habitants.

Les wilayas les plus touchées sont : El Oued (6,36), Tamanrasset (6,13) et Ghardaïa (4,2 cas pour 100 000 habitants).

Tableau 7 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence De la tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par régions géographiques, Algérie-année 2025.

Régions	Population	Nombre de cas	Pourcentages (%)	Taux d'incidence (cas/100 000 habitants)
Tell	6 901 746	1 270	65,1	18,40
Hauts Plateaux	5 363 105	618	31,7	11,52
Sud	1 803 420	63	3,2	3,49
Total	14 068 271	1 951	100	13,87

b- Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par régions sanitaires :

Le Centre est le plus touché, il regroupe la moitié des cas du total national (50,6 %), son taux d'incidence est aussi le plus élevé, il est de 20,61 cas pour 100 000 habitants.

Ce sont les wilayas de Médéa avec 59,39 cas pour 100 000 habitants, Blida (55,26) et de Bordj Bou Arreridj (31,73) qui sont les plus touchées dans la région. Djelfa (3,61) enregistre l'incidence la plus faible.

L'Est déclare 528 cas de tuberculose toutes formes confondues (27,1 %). Son taux d'incidence est de 12,86 cas pour 100 000 habitants.

Les wilayas les plus touchées sont : Sétif (27,38 cas pour 100 000 habitants), Annaba (20,84) et M'Sila (15,32 cas pour 100 000 habitants).

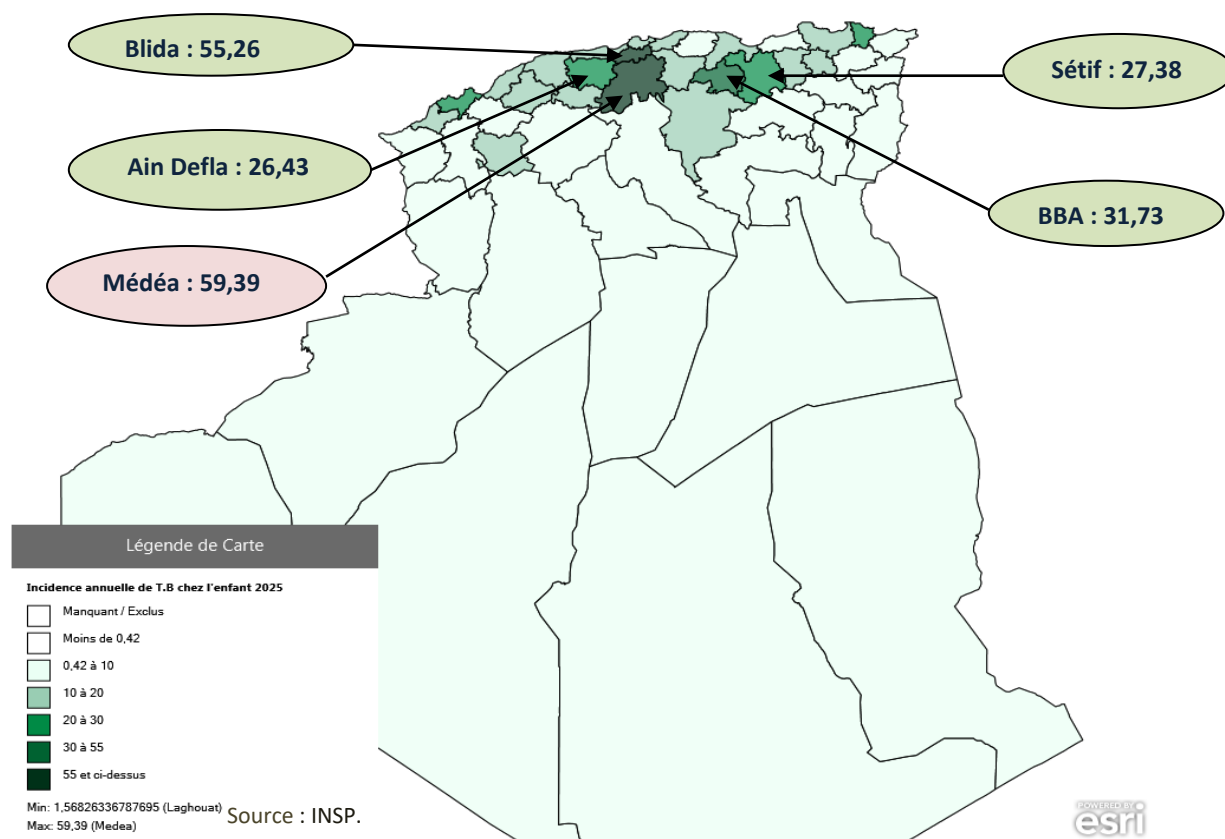
L'Ouest notifie 335 cas de tuberculose toutes formes confondues (17,2 %). Son incidence est de 12,37 cas pour 100 000 habitants.

Les wilayas dont les incidences sont les plus élevées sont : Oran (21,38), Mostaganem (14,89) et Tissemsilt (13,44 cas pour 100 000 habitants).

Le Sud-ouest et le Sud-est sont beaucoup moins touchés. Ces deux régions cumulent 5,1 % du total national des cas de tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant. Leurs taux d'incidence sont de 3,09 et 4,43 cas pour 100 000 habitants respectivement.

**Tableau 8 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence
De la tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par régions sanitaires,
Algérie-année 2025.**

Régions	Population	Nombre de cas	Pourcentages (%)	Taux d'incidence (cas/100 000 habitants)
Centre	4 793 468	988	50,6	20,61
Est	4 105 654	528	27,1	12,86
Ouest	2 707 127	335	17,2	12,37
Sud-est	1 783 116	79	4,0	4,43
Sud-ouest	678 906	21	1,1	3,09
Total	14 068 271	1 951	100	13,87



**Carte 4 : Répartition des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues
Chez l'enfant par wilaya, Algérie-Année 2025.**

c- Répartition des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant par tranches d'âge :

La tranche des grands enfants âgés de 10 à 14 ans enregistre l'incidence la plus élevée, elle est de 21,80 cas pour 100 000 habitants. Elle totalise plus de la moitié des cas de tuberculose toutes formes confondues chez l'enfant soit 1 024 cas. Les petits enfants âgés de 0 à 04 ans enregistrent le taux d'incidence le plus faible, il est de 6,53.

Le sex-ratio est de 0,8.

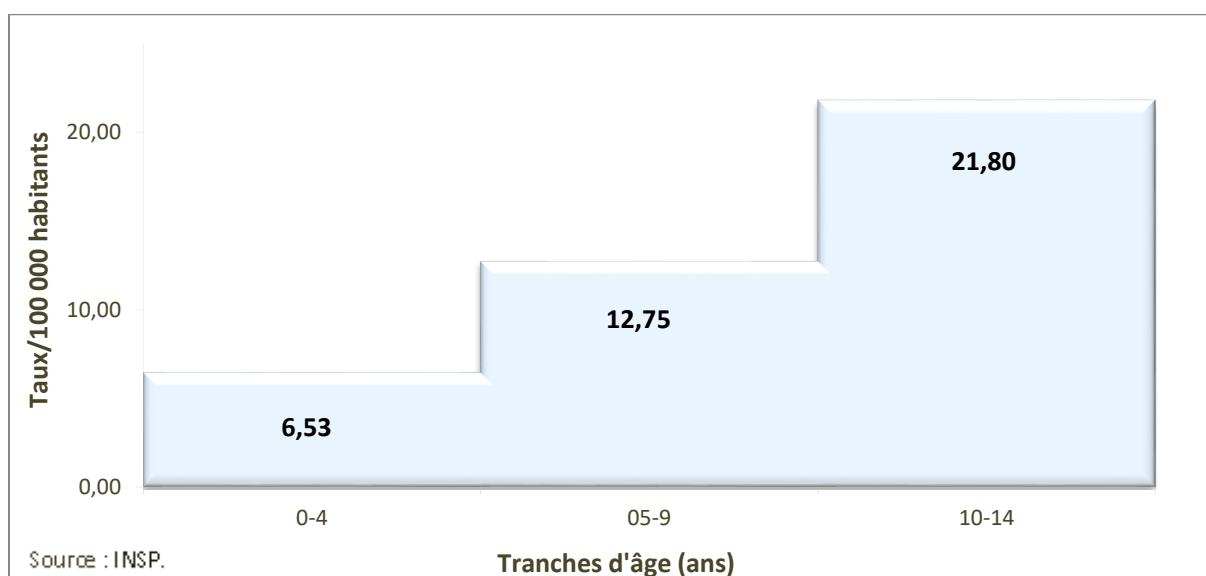


Figure 9 : Répartition des taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues Chez l'enfant par tranches d'âge, Algérie-année 2025.

D-2 La tuberculose pulmonaire de l'enfant :

En 2025, la tuberculose pulmonaire chez l'enfant ne représente que 6,1% du total des cas de tuberculose toutes formes confondues en Algérie, soit 129 cas. Son taux d'incidence est passé de 0,98 cas pour 100 000 habitants en 2024 à 0,92 en 2025.

Le taux d'incidence des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive chez l'enfant est de 0,55 cas pour 100 000 habitants.

a- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant par régions géographiques :

Le Tell recense 83 cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant, soit les deux tiers des cas sur le plan national avec une incidence de 1,20 cas pour 100 000 habitants.

Les hauts plateaux et le Sud déclarent des taux d'incidence plus bas avec respectivement 0,63 et 0,67 cas pour 100 000 habitants.

Les cinq premières wilayas sur le plan national, et dont le taux d'incidence est supérieur à 2,00 cas pour 100 000 habitants sont, par ordre décroissant : Oran (3,21), Annaba (2,80), El Tarf (2,80), Bechar (2,53) et Illizi (2,20 cas pour 100 000 habitants).

Bouira, Djelfa, Saida, El Bayadh, Khenchela, Adrar, Laghouat, Tamanrasset et Tindouf ne déclarent aucun cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant en 2025.

Tableau 9 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant par régions géographiques, Algérie-année 2025.

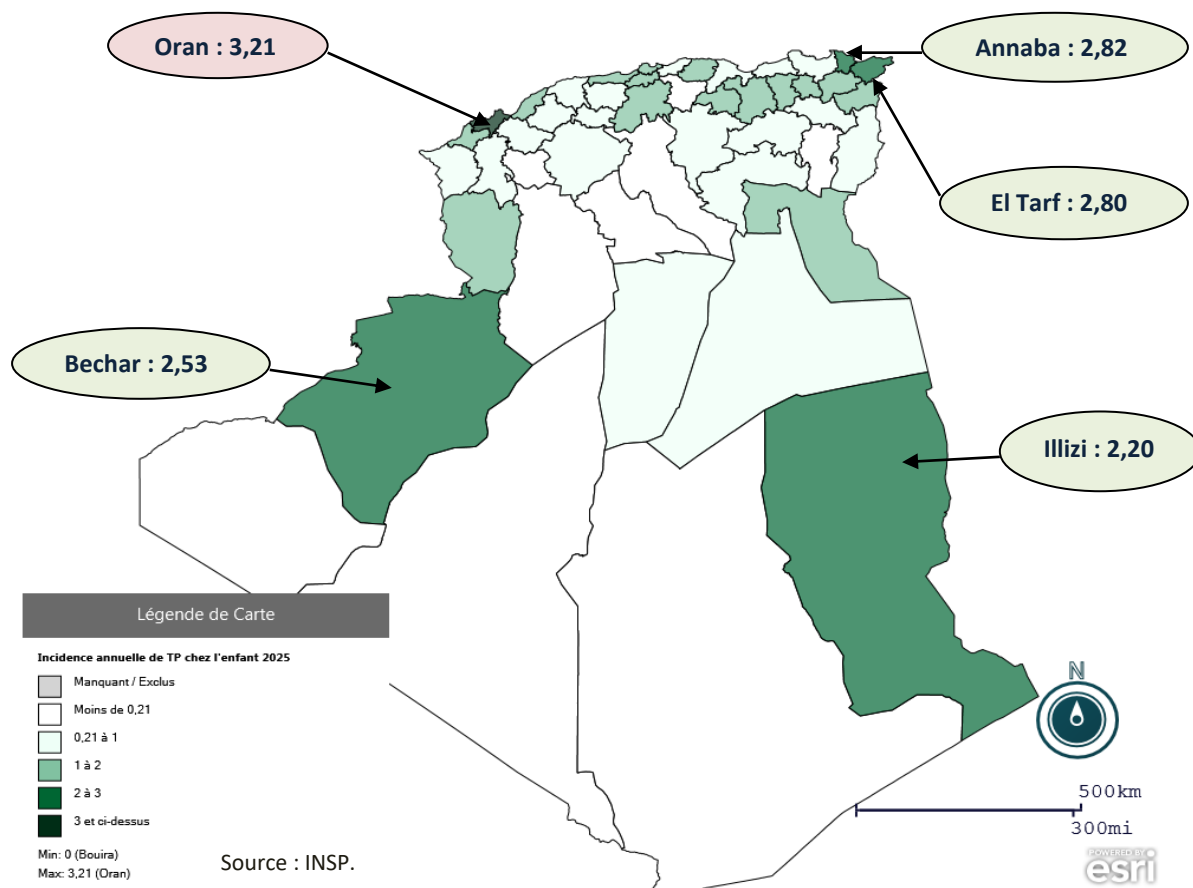
Régions	Population	Nombre de cas	Pourcentages (%)	Taux d'incidence (cas/100 000 habitants)
Tell	6 901 746	83	64,3	1,20
Hauts Plateaux	5 363 105	34	26,4	0,63
Sud	1 803 420	12	9,3	0,67
Total	14 068 271	129	100	0,92

b- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant par régions sanitaires :

L'Ouest notifie le taux d'incidence le plus important avec 1,22 cas pour 100 000 habitants avec une part de 25,6 % des cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant sur le plan national, soit 33 cas. Il est suivi de l'Est (0,95 – 39 cas), du Centre (0,88 – 42 cas), du Sud-ouest (0,74 – 5 cas) et du Sud-est (0,56 – 10 cas).

Tableau 10 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant par régions sanitaires, Algérie-année 2025.

Régions	Population	Nombre de cas	pourcentages (%)	Taux d'incidence (cas/100 000 habitants)
Centre	4 793 468	42	32,6	0,88
Est	4 105 654	39	30,2	0,95
Ouest	2 707 127	33	25,6	1,22
Sud-est	1 783 116	10	7,8	0,56
Sud-ouest	678 906	5	3,9	0,74
Total	14 068 271	129	100	0,92



Carte 5 : Répartition des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant par wilaya, en Algérie-Année 2025.

c- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant par tranches d'âge :

Ce sont les enfants âgés de 10 à 14 ans qui enregistrent le nombre de cas de tuberculose pulmonaire le plus important avec 77 cas, soit un taux d'incidence de 1,64 cas pour 100 000 habitants. Ce taux est de 0,53cas pour 100 000 habitants pour les enfants âgés de 05 à 09 ans et de 0,58 pour ceux dont l'âge est inférieur à 05 ans.

On constate une prédominance féminine pour la tuberculose pulmonaire chez l'enfant, le sex-ratio est de 0,5.

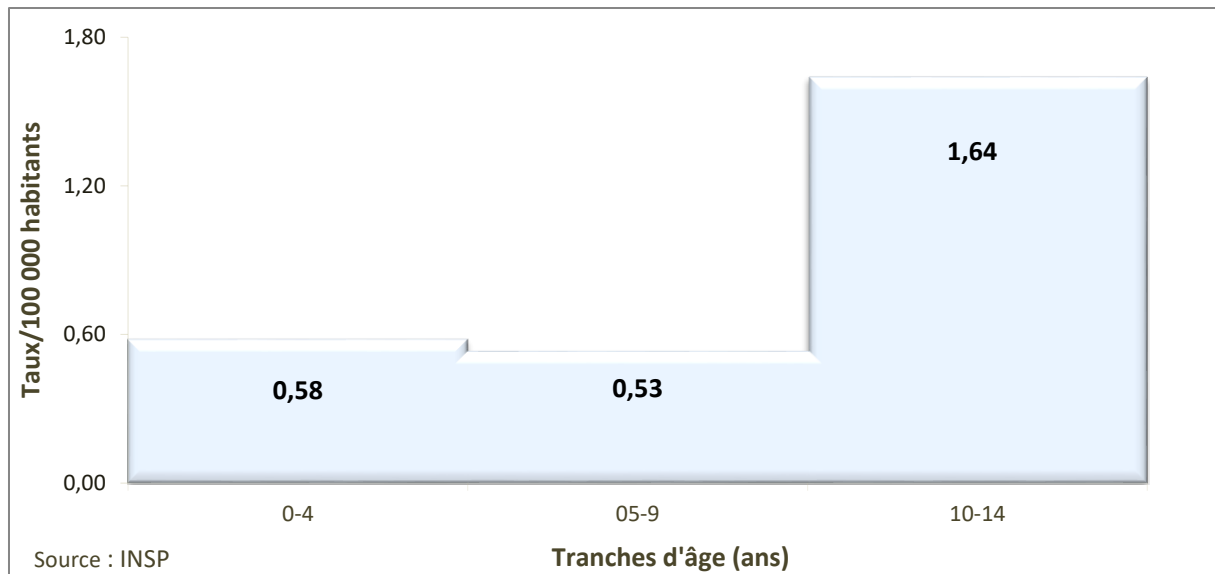


Figure 10 : Répartition des taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant Par tranches d'âge, en Algérie-année 2025.

d- Répartition des cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant selon les résultats bactériologiques :

L'étude de la répartition des pourcentages des cas de tuberculose pulmonaire chez l'enfant montre que la microscopie positive représente la part la plus importante des cas, elle est de 59,7 %, soit 77 cas. Une proportion de 24,8 % des cas de tuberculose pulmonaire de l'enfant sont à microscopie négative, soit 32 cas.

Le reste des résultats est comme suit :

- C+ : 0 cas.
- M-C+ : (7,8 % ; 10 cas).
- M-C- : (0,8 % ; 1 cas).
- Bactériologie non faite : (0,8 % ; 1 cas).
- Statut indéterminé : (6,2 % ; 8 cas).

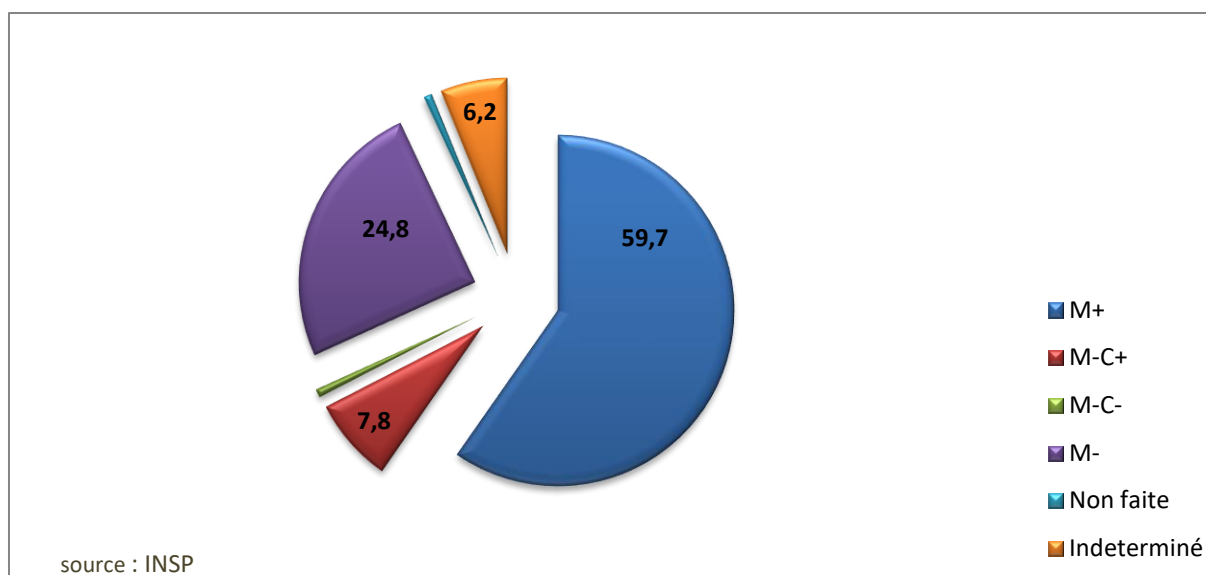


Figure 11: Répartition des résultats bactériologiques de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant Algérie - Année 2025.

D-3 : La tuberculose extra-pulmonaire de l'enfant :

L'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire enregistrée en 2025 chez l'enfant est de 12,92 cas pour 100 000 habitants, soit 1 818 cas.

a- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par régions géographiques :

Le taux d'incidence de la région du Tell est de 17,18cas pour 100 000 habitants. Cette région enregistre 1 186 cas, soit 65,2 % des cas. Les wilayas dont le taux d'incidence est supérieur à celui de la région sont, par ordre décroissant : Médéa (57,45), Blida (53,96), Ain Defla (25,79), Bouira (19,19), Oran (18,17) et Annaba (18,02 cas pour 100 000 habitants).

La région des Hauts Plateaux enregistre près du tiers des cas de tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant, soit 582 cas avec une incidence de 10,85 cas pour 100 000 habitants. Les wilayas les plus touchées sont : Bordj Bou Arreridj (30,12), Sétif (26,17), M'Sila (14,73), Constantine (13,27), Saïda (12,86), Tissemsilt (12,55) et Mila (12,51 cas pour 100 000 habitants). Ces wilayas, notifient des incidences supérieures à l'incidence régionale.

Le Sud déclare l'incidence la plus faible avec 2,77 cas pour 100 000 habitants, soit 50 cas.

Tableau 11 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par régions géographiques, Algérie-année 2025.

Régions	Population	Nombre de cas	Pourcentages (%)	Taux d'incidence (cas/100 000 habitants)
Tell	6901746	1186	65,2	17,18
Hauts Plateaux	5363105	582	32,0	10,85
Sud	1803420	50	2,8	2,77
Total	14 068 271	1 818	100	12,92

b- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par régions sanitaires :

Le Centre est la région la plus touchée par la tuberculose extra-pulmonaire de l'enfant. Son taux d'incidence est de 19,71 cas pour 100 000 habitants avec 945 cas, soit 52,0% de l'ensemble des cas. Il est suivi de l'Est qui totalise 487 cas avec une incidence de 11,86. L'Ouest est en troisième position avec une incidence de 11,16 cas pour 100 000 habitants, soit 302 cas de tuberculose extra-pulmonaire.

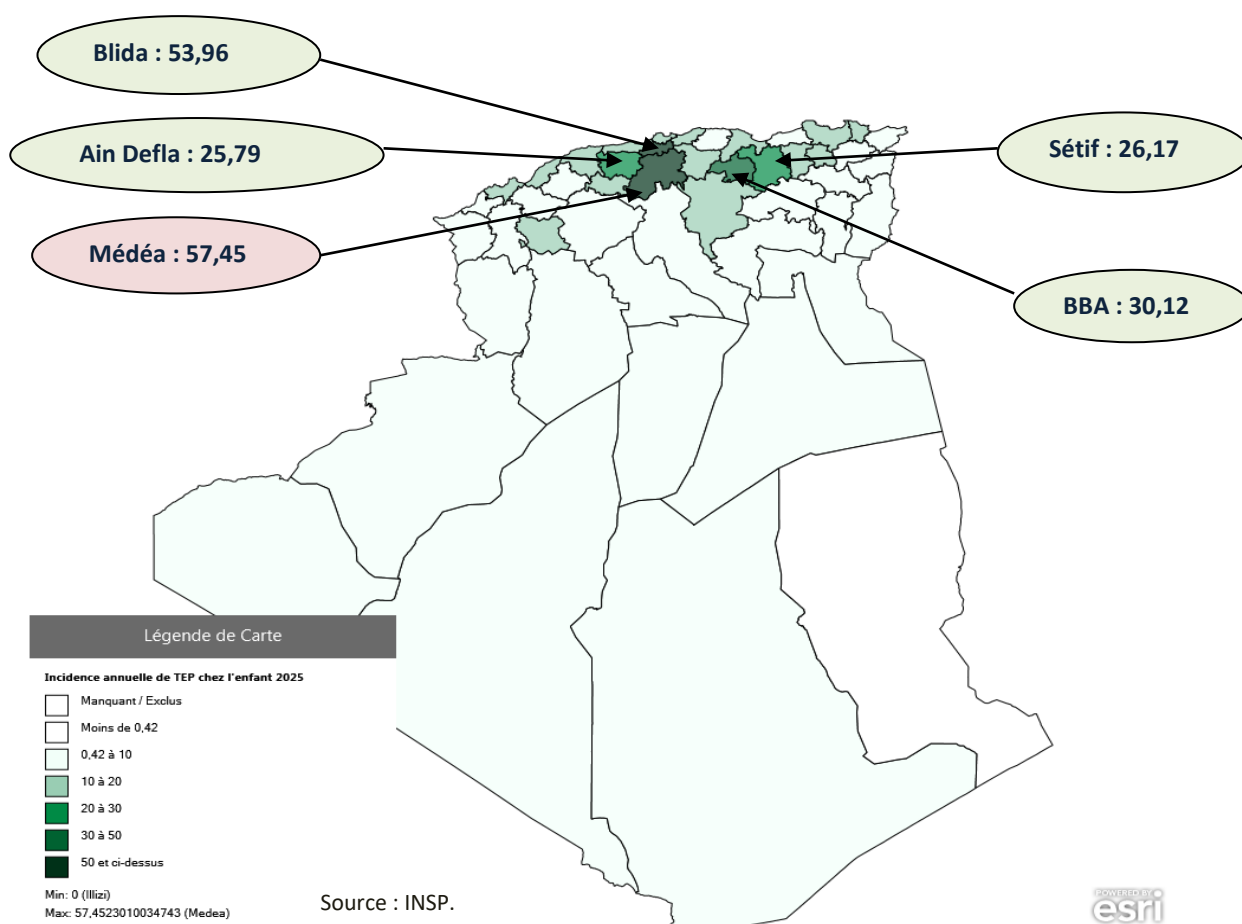
Le Sud-est et le Sud-ouest notifient respectivement 3,81 et 2,36 cas pour 100 000 habitants.

Cinq wilayas totalisent 43,1 % de l'ensemble des cas de tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant. Il s'agit de : Blida avec 249 cas, suivie de Sétif (152), de Médéa (148), d'Alger (133) et d'Oran (102).

Le taux d'incidence de la wilaya de Blida est passé de 37,81 cas pour 100 000 habitants en 2024 à 53,96 en 2025, soit une augmentation de 16,2 points. De même pour la wilaya de Bejaia (5,86 – 14,02 ; +8,2 points).

Tableau 12 : Répartition du nombre de cas, des pourcentages et des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par régions sanitaires, Algérie-année 2025.

Régions	Population	Nombre de cas	Pourcentages (%)	Taux d'incidence (cas/100 000 habitants)
Centre	4 793 468	945	52,0	19,71
Est	4 105 654	487	26,8	11,86
Ouest	2 707 127	302	16,6	11,16
Sud-est	1 783 116	68	3,7	3,81
Sud-ouest	678 906	16	0,9	2,36
Total	14 068 271	1 818	100	12,92



Carte 6 : Répartition des taux d'incidences de la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par wilaya, Algérie-Année 2025.

c- Répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par tranches d'âge :

Pour les enfants âgés entre 10 et 14 ans, on enregistre l'incidence la plus élevée qui est de 20,07cas pour 100 000 habitants. L'incidence la plus faible (5,95) est observée chez les enfants âgés de 0 à 04 ans.

Le sex-ratio est de 0,8.

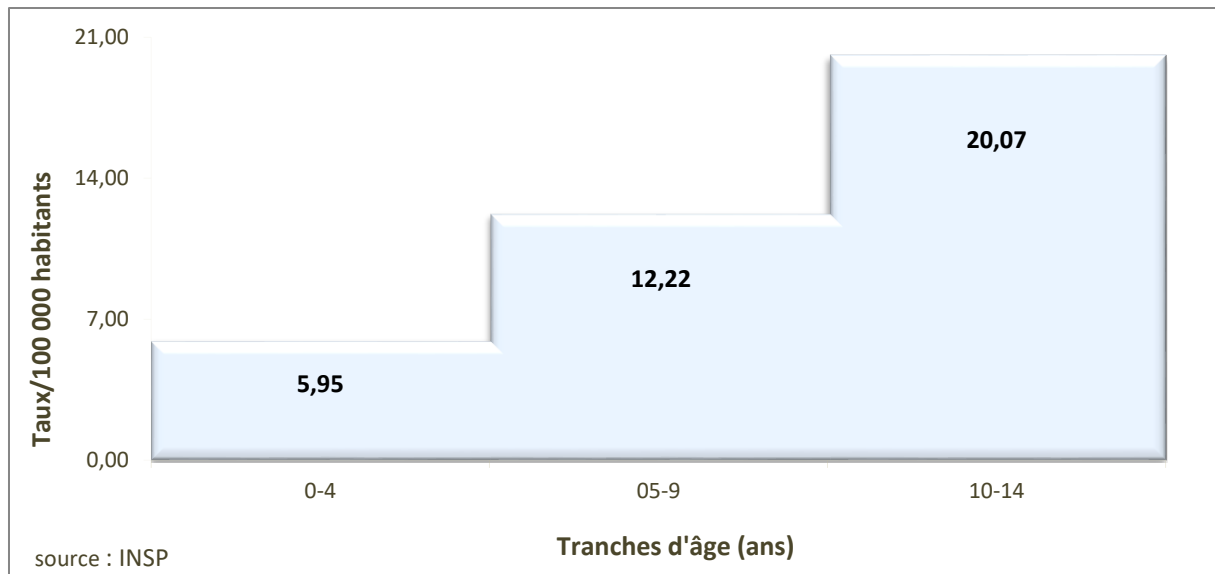


Figure 12: Répartition des taux d'incidence de la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant par tranches d'âge, Algérie - Année 2025.

E - Tuberculose latente

L'infection tuberculeuse latente, définie comme un état de réponse immunitaire persistante aux antigènes de *Mycobacterium tuberculosis* acquis antérieurement sans signe de tuberculose active cliniquement manifestée, affecte environ un tiers de la population mondiale.

Environ 10 % des personnes atteintes d'infection tuberculeuse latente développeront une tuberculose active au cours de leur vie, la majorité la développeront dans les cinq premières années suivant l'infection initiale.

Dans les populations à risque, le dépistage ciblé et la prise en charge systématique de l'infection tuberculeuse latente représentent le noyau dur du cadre stratégique en huit points de l'OMS. Ce modèle, structuré sous la forme d'une cascade de soins (publié officiellement par l'OMS en août 2014), permet de suivre de manière séquentielle le parcours du patient, depuis l'identification des sujets contacts jusqu'à l'achèvement complet de leur traitement préventif. Adapté de la stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose (End TB), ce cadre opérationnel constitue un levier indispensable pour atteindre la pré-élimination de la maladie, en particulier dans les pays à faible incidence.

Certains sujets ont un risque supérieur de développer la maladie, ce sont : les enfants de moins de 05 ans, les patients recevant un anti-TNF, les insuffisants rénaux chroniques, les sujets vivant avec le VIH, les transplantés d'organes sous traitement, les patients sous

immunosuppresseurs, les diabétiques insulino-requérants, les patients sous corticothérapie orale, les fumeurs, les silicotiques, les patients atteints de certains cancers et les dénutris.

Depuis 2021, l'Algérie a mis en place un système de surveillance et de prise en charge de la tuberculose latente.

Cette décision repose sur les recommandations de l'OMS : selon l'organisation, la seule lutte contre les formes actives de la maladie ne suffit pas à réduire durablement l'incidence mondiale. Il est donc nécessaire d'y ajouter le dépistage et le traitement des infections latentes.

Aujourd'hui, la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente (ITL) constitue une priorité nationale dans la stratégie antituberculeuse. [6]

A signaler que le taux d'exhaustivité a atteint cette année 43,5% en ce qui concerne l'envoi des relevés mensuels de déclaration de la tuberculose latente :

- quinze wilayas n'ont envoyé aucun relevé mensuel de la tuberculose latente ; il s'agit de : Adrar, Béchar, Tamanrasset, Tizi-Ouzou, Mascara, Ouargla, El Bayadh, Illizi, Boumerdes, El Taref, Tissemsilt, El Oued, Timimoun, El Meghaier et El Meniaa.

Sur le plan national, on enregistre 1 631 cas de tuberculose latente avec une incidence de 3,40 cas pour 100 000 habitants.

Sur le plan régional, c'est le Centre qui déclare l'incidence la plus élevée avec 3,97 cas pour 100 000 habitants, il est suivi de l'Ouest (3,83), de l'Est (3,42), du Sud-est (1,67) et du Sud-ouest (0,49).

Concernant les wilayas, quinze wilayas dépassent l'incidence nationale, les cinq premières sont : Annaba avec 11,71 cas pour 100 000 habitants, suivie de Médéa (9,12), Tlemcen (8,90), Alger (8,22) et de Relizane (8,10).

Quatre wilayas concentrent presque la moitié des cas de tuberculose latente à l'échelle nationale soit 41,2 %, ce soit : Alger avec 339 cas, Blida (120), Tlemcen (110) et Constantine (103).

Le sex-ratio de la tuberculose latente est de 1,1.

a- Répartition de la tuberculose latente par catégorie de sujets à risque:

L'étude de la répartition de la tuberculose latente par catégorie de sujets à risque met en évidence une nette prédominance de deux catégories, qui regroupent à elles seules 93,4 % de la population d'étude. Les « sujets contacts » constituent le groupe le plus représenté avec un effectif de 822 individus, soit 50,4 % des cas, suivis de près par les patients candidats à une biothérapie, qui représentent 43,0 % des cas (702 cas).

Les autres profils à risque demeurent minoritaires au sein de cette cohorte : les candidats à une transplantation ou greffe d'organe comptent pour 1,1 % (18 cas), tandis que le nombre de personne vivant avec le VIH et des patients dialysés est particulièrement faible, s'élevant respectivement à 3 cas (0,2 %) et à 2 cas (0,1 %).

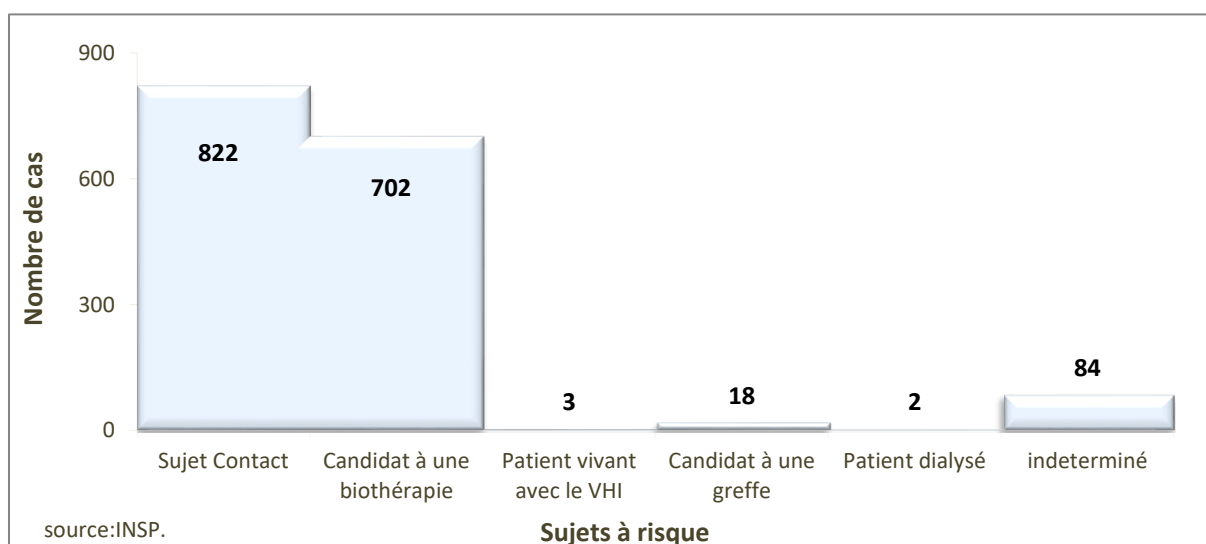


Figure 13: Répartition des cas de tuberculose latente par catégorie de sujets à risque, Algérie - année 2025.

F- Conclusion

L'analyse de la situation épidémiologique en 2025 semble confirmer la trajectoire descendante de la tuberculose en Algérie.

Entre 2015 et 2025, l'incidence globale a régressé de 34,3 %, un résultat encourageant bien qu'en deçà de la cible de l'OMS visant une réduction de 50 % au décours de cette décennie.

L'atteinte de l'élimination de la maladie à l'horizon 2030 impose toutefois de relever plusieurs défis épidémiologiques et structurels majeurs :

1. La résistance à la baisse de la tuberculose extra-pulmonaire :

Alors que la tuberculose pulmonaire a été réduite de moitié en dix ans (-50,1 %), la tuberculose extra-pulmonaire stagne de manière endémique autour de 28 cas pour 100 000 habitants. Elle représente désormais la majorité des notifications (72,2 % des cas), portée principalement par les adénopathies (63,86 %). Cette situation justifie de développer des approches diagnostiques spécifiques et une investigation approfondie des facteurs de risque associés à ces formes de localisation.

2. L'optimisation des performances de confirmation biologique :

Le renforcement des capacités des réseaux de laboratoires et l'accès aux techniques de diagnostic rapide restent des priorités absolues pour garantir la validation épidémiologique des cas traités.

4. Le déploiement de la stratégie contre la tuberculose latente :

Priorité récente de la lutte antituberculeuse en Algérie, le programme de surveillance de l'infection tuberculeuse latente enregistre 1 631 cas en 2025. L'intégration systématique du dépistage et du traitement des sujets contacts, en particulier les enfants de moins de 5 ans et les populations immunodéprimées, constitue le levier indispensable pour tarir le réservoir de l'infection et prévenir la survenue de futurs cas actifs.

Enfin, si les avancées de l'année 2025 témoignent de l'efficacité globale du Programme National de Lutte Antituberculeuse, l'hétérogénéité des territoires et la prédominance des formes extra-pulmonaires rappellent la nécessité de cibler les interventions de santé publique et de pérenniser les efforts de surveillance épidémiologique.

ANNEXES

Annexe 1

Support d'information n° 10

LA LISTE MENSUELLE DES CAS DE TUBERCULOSE ENREGISTRES

Cette liste mensuelle remplace le relevé mensuel des cas de tuberculose (circulaire du 17/11/1990)

WILAYA : SECTEUR SANITAIRE : CHU/EHS :

UCTMR : MOIS : ANNEE :

N° de registre UCTMR*	Nom Prénom	Sexe Age	Commune de résidence	Statut initial					Type de malade **					
				TP			TEP		N	R	E	Rep	T	Autre
				M ⁺	M0 C ⁺	M0 ou M?	Localisation	P/NP***						

* Ces numéros sont consécutifs. Si omission d'un numéro ou même numéro pour 2 malades, compléter ou corriger

** N= Nouveau cas, jamais traité ou traité moins d'un mois

R= Rechute avec 2 frottis positifs après guérison

E= Echec avec 2 frottis positifs au 5^{ème} mois et au 6^{ème} mois

Rep= Reprise évolutive avec 2 frottis positifs après interruption du traitement pendant 2 mois ou plus après le 1^{er} mois de traitement

T= Transféré d'ailleurs (in)

*** P= Prouvé bactériologiquement ou histologiquement

NP= Non prouvé

Annexe 2

Tableau : Répartition par wilaya des cas et de l'incidence de la tuberculose en Algérie – Année 2025

Wilaya	TFC	Incidence	TP	Incidence	TEP	Incidence
Adrar	78	13,79	44	8,12	34	5,67
Timimoune	12		9		3	
Bordj Badji Mokhtar	0		0		0	
Chlef	569	41,04	194	13,99	373	26,91
Laghouat	129	14,19	40	4,40	87	9,57
Oum El Bouaghi	208	23,12	49	5,45	159	17,68
Batna	329	21,37	77	5,00	252	16,36
Bejaia	382	35,52	124	11,53	258	23,99
Biskra	150	17,26	44	4,69	106	12,57
Ouled Djellal	45		9		36	
Bechar	63	16,63	29	7,93	34	8,70
Beni Abbes	2		2		0	
Blida	1264	77,59	203	12,46	1061	65,13
Bouira	359	41,06	81	9,27	277	31,68
Tamanrasset	141	50,28	88	32,02	53	18,25
In Salah	5		5		0	
in Guezzam	0		0		0	
Tébessa	192	20,94	66	7,20	125	13,63
Tlemcen	463	37,47	205	16,59	258	20,88
Tiaret	487	41,63	143	12,22	344	29,41
Tizi-Ouzou	354	28,91	90	7,35	264	21,56
Alger	1512	36,65	475	11,52	1030	24,97
Djelfa	426	21,39	94	4,72	332	16,67
Jijel	279	34,50	80	9,89	199	24,61
Sétif	1160	58,98	154	7,83	1005	51,10
Saida	313	66,82	72	15,37	241	51,45
Skikda	429	35,78	101	8,42	326	27,19
Sidi Bel Abbes	346	42,40	163	19,97	182	22,30
Annaba	394	52,44	152	20,23	239	31,81
Guelma	218	35,00	79	12,68	139	22,32
Constantine	532	41,58	115	8,99	417	32,59
Médéa	934	103,87	102	11,34	831	92,41
Mostaganem	487	47,68	202	19,78	284	27,80
M'sila	507	33,75	66	4,39	440	29,29
Mascara	419	39,06	174	16,22	245	22,84
Ouargla	51	9,48	24	4,57	26	4,79

Touggourt	32		16		16	
Oran	1063	50,56	427	20,31	636	30,25
El Bayadh	72	17,53	18	4,38	54	13,15
Illizi	24	23,93	18	17,95	5	5,13
Djanet	4		3		1	
Bordj Bou Arreridj	587	71,27	66	8,01	520	63,13
Boumerdes	434	35,34	92	7,49	342	27,85
El Tarf	174	31,19	80	14,34	94	16,85
Tindouf	13	8,80	7	4,74	6	4,06
Tissemsilt	171	45,51	49	13,04	122	32,47
El Oued	116	12,75	34	3,87	82	8,88
El Meghaier	19		7		12	
Khenchela	94	17,25	36	6,61	57	10,46
Souk Ahras	205	32,57	55	8,74	150	23,83
Tipaza	369	45,07	125	15,27	242	29,56
Mila	455	44,89	118	11,64	336	33,15
Ain Defla	611	58,27	121	11,54	489	46,63
Naama	122	28,92	22	5,22	100	23,71
Ain Temouchent	217	44,42	104	21,29	113	23,13
Ghardaïa	85	17,35	23	5,04	62	12,32
El Meniaa	8		4		4	
Relizane	503	52,92	165	17,36	338	35,56
Total Algérie	18617	38,79	5 145	10,72	13441	28,00

Annexes 3

DECOUPAGE GEOGRAPHIQUE ET SANITAIRE EN ALGERIE

En Algérie, le découpage du territoire s'articule autour de deux principaux types de régions : régions géographiques et régions sanitaires.

- **Régions Géographiques**

Les régions géographiques, divisent le pays en trois (03) ensembles basés sur des critères physiques et historiques.

- Le Tell (Nord de l'Algérie) :

Comprend les zones côtières et les montagnes de l'Atlas tellien, caractérisées par un climat méditerranéen et une forte densité de population.

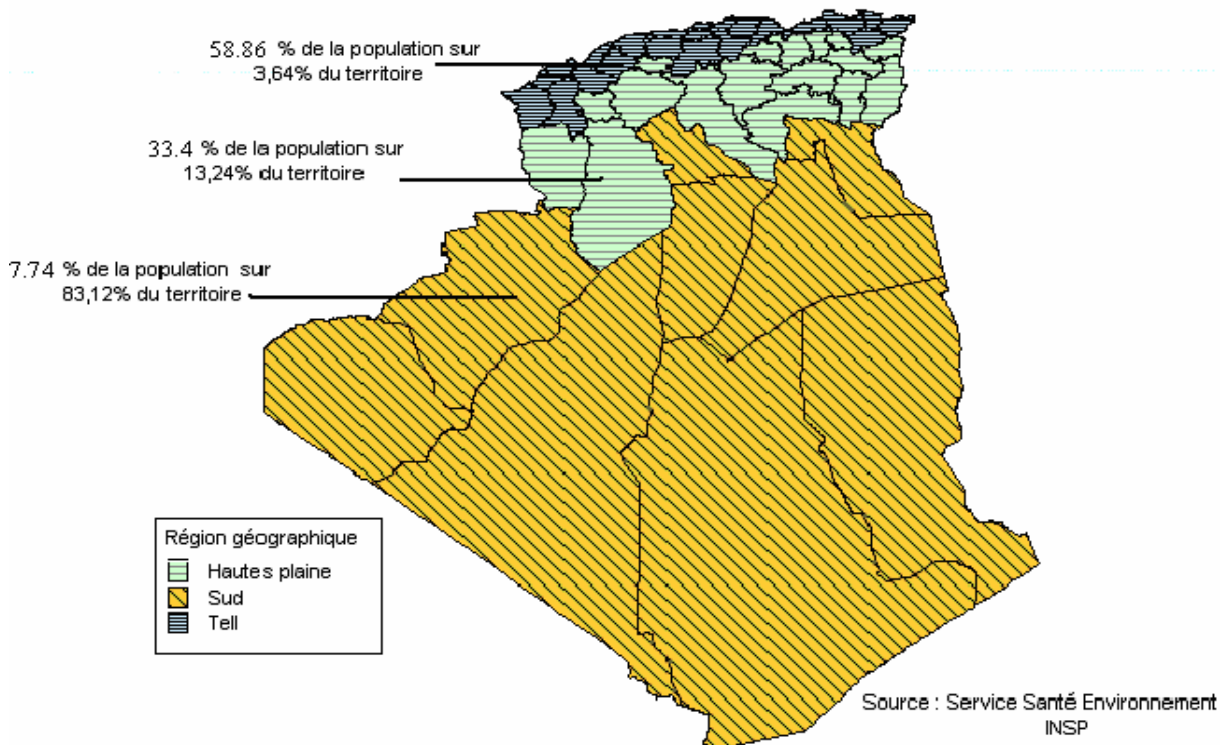
- Les Hauts Plateaux :

Une région de transition entre le Tell et le Sahara, avec un climat semi-aride et une agriculture extensive.

- Le Sahara (Sud de l'Algérie) :

Le plus vaste ensemble, caractérisé par un climat désertique et une faible densité de population.

Carte 1: Répartition spatiale de la population par région géographique en Algérie



Code Wilaya	Tell
2	Chlef
6	Bejaia
9	Blida
10	Bouira
13	Tlemcen
15	Tizi-Ouzou
16	Alger
18	Jijel
21	Skikda
22	Sidi Bel Abbes
23	Annaba
24	Guelma
26	Médéa
27	Mostaganem
29	Mascara
31	Oran
35	Boumerdes
36	El-Tarf
42	Tipaza
44	Ain-Defla
46	Ain-Temouchent
48	Relizane

Code Wilaya	Hauts plateaux
4	Oum El Bouaghi
5	Batna
7	Biskra
12	Tébessa
14	Tiaret
17	Djelfa
19	Sétif
20	Saida
25	Constantine
28	Msila
32	El Bayadh
34	Bordj Bou Arreridj
38	Tissemsilt
40	Khenchela
41	Souk-Ahras
43	Mila
45	Naâma

Code Wilaya	Sud
1	Adrar
3	Laghouat
8	Bechar
11	Tamanrasset
30	Ouargla
33	Illizi
37	Tindouf
39	El Oued
47	Ghardaia

• Régions Sanitaires

Le pays est découpé en cinq (05) régions sanitaires, chacune d'elles regroupe un certain nombre de wilayas, il s'agit des régions :

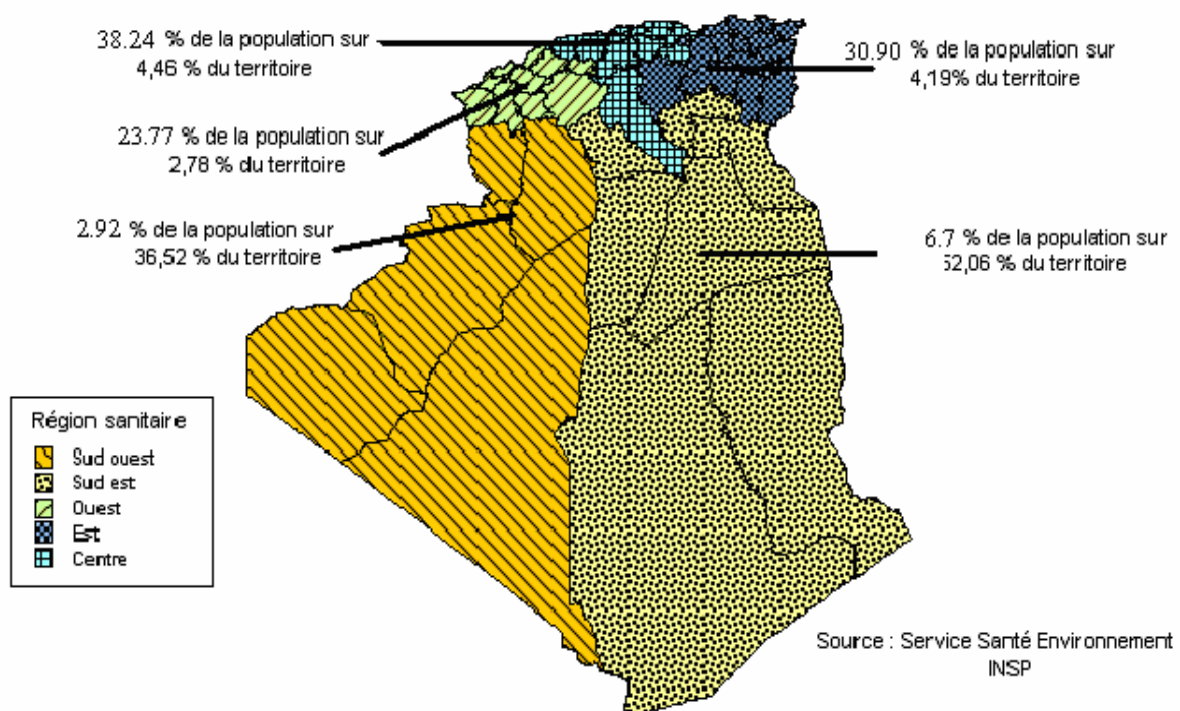
- Centre
- Est
- Ouest
- Sud Est
- Sud Ouest

Elles ont pour chef-lieu, respectivement : Alger - Constantine - Oran - Ouargla et Béchar

Ces régions sanitaires ont été définies pour mieux organiser et gérer les services de santé, en tenant compte de la démographie, de la superficie et des besoins spécifiques de chaque zone.

Chaque région sanitaire est dotée d'un Observatoire Régional de la Santé (ORS) et est dirigée par la wilaya chef-lieu.

Carte 2 : Répartition spatiale de la population par région sanitaire en Algérie



Code wilaya	Centre
2	Chlef
6	Bejaia
9	Blida
10	Bouira
15	Tizi-Ouzou
16	Alger
17	Djelfa
26	Médéa
34	Bordj Bou Arréridj
35	Boumerdes
42	Tipaza
44	Ain Defla

Code Wilaya	Est
4	Oum El Bouaghi
5	Batna
12	Tebessa
18	Jijel
19	Setif
21	Skikda
23	Annaba
24	Guelma
25	Constantine
28	Msila
36	El Tarf
40	Khenchela
41	Souk Ahras
43	Mila

Code Wilaya	Ouest
13	Tlemcen
14	Tiaret
20	Saida
22	SBA
27	Mostaganem
29	Mascara
31	Oran
38	Tissemsilt
46	Ain Temouchent
48	Relizane

Code Wilaya	Sud-Ouest
1	Adrar
8	Bechar
32	El Bayadh
37	Tindouf
45	Naâma

Code Wilaya	Sud-Est
3	Laghouat
7	Biskra
11	Tamanrasset
30	Ouargla
33	Illizi
39	El Oued
47	Ghardaïa

Liste des acronymes :

- TFC: tuberculose toutes formes confondues.
- TP: tuberculose pulmonaire.
- TEP: tuberculose extra-pulmonaire.
- M+ : microscopie positive.
- M- : microscopie negative.
- C+ : culture positive.
- C- : culture negative.
- M- ; C- : microscopie négative, culture négative.
- M- ; C+ : microscopie négative, culture positive.
- IND: indéterminée.
- MR-RR: tuberculose multi résistante ou résistante à la rifampicine.
- OMS: organisation mondiale de la santé.

Bibliographie :

- 1- Données OMS : Global tuberculosis report : <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
- 2- Rapport de l'OMS sur la tuberculose (octobre 2024) : <https://www.who.int/fr/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer> .
- 3- Rapport de l'OMS sur la tuberculose dans la région africaine (octobre 2024) : <https://www.afro.who.int/fr/news/lafrique-fait-des-progres-en-matiere-de-diagnostic-et-de-traitement-de-la-tuberculose> .
- 4- Données INSP.
- 5- Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 (OMS).
- 6- Instruction N° 24 du 14 janvier 2021 portant sur les directives relatives à la prise en charge des cas de tuberculose latente.

Institut National de Santé Publique : 4, chemin El Bakri, El Biar, 16030 - Alger, Algérie –

Téléphone : 023 08.29.02 - Fax : 023 08.29.03

Directeur de la Publication : Pr. A. BOUAMRA.

Département d'Information Sanitaire, Service de Surveillance des Maladies à Déclaration Obligatoire :

Drs D. HANNOUN; A. BOUGHOUFALAH; K.MEZIANI; W. ABBAD, N. AOUCAR.

Comité de rédaction : DR. N.AOUCAR ; DR. A. BOUGHOUFALAH.

Traitement & analyse des données : DR. N.AOUCAR ; DR, A.BOUGHOUFALAH ; Mme. N.BOURGHOUD (ingénieur en statistique).

Comité de lecture : DR. C. CHERRID ; DR. H. HELLAL, DR. H. LEB CIR ;.

Agents de saisie : Mmes N.IOUALALEN & N.OULKADI.

Mise en forme : Mr. M. MEDACI