

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ANNEE 2006 SUR LA BASE DES CAS DECLARES A L'I.N.S.P.

INTRODUCTION

L'année 2006 se caractérise par :

- une diminution de l'incidence des maladies à transmission hydrique ;
- une baisse de l'incidence des maladies du PEV et plus particulièrement la rougeole
- une chute nette de l'incidence de la leishmaniose cutanée
- une baisse du nombre de cas de rage humaine

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

On assiste à une légère diminution de l'incidence des maladies à transmission hydrique. Cette diminution est liée à la diminution des toxi-infections alimentaires collectives et à la baisse de l'incidence des dysenteries.

L'incidence des maladies à transmission hydrique est de 31,98 cas pour 100.000 habitants.

Le taux d'incidence de la fièvre typhoïde enregistré au cours de l'année 2006 est semblable au taux enregistré en 2005, ne dépassant pas le seuil de 3 cas pour 100.000 habitants.

Le taux enregistré en 2006 est de 2,87 cas pour 100.000 habitants, il était de 2,82 en 2005.

Les cas de fièvre typhoïde sont plus rares et la maladie se manifeste le plus souvent sous forme sporadique dans presque toutes les wilayas du pays à l'exception de trois wilayas où l'affection sévit encore sur le mode épidémique. Ce sont :

Figure 1 :

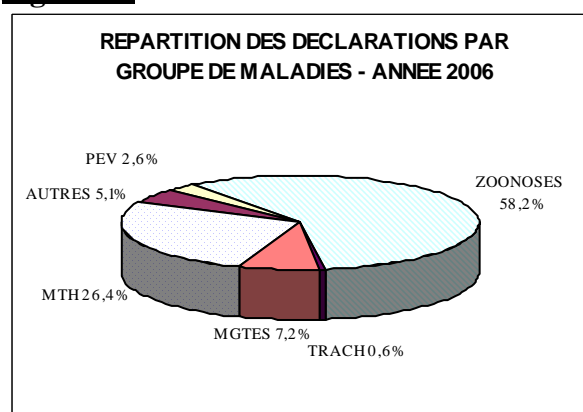


Figure 2 :

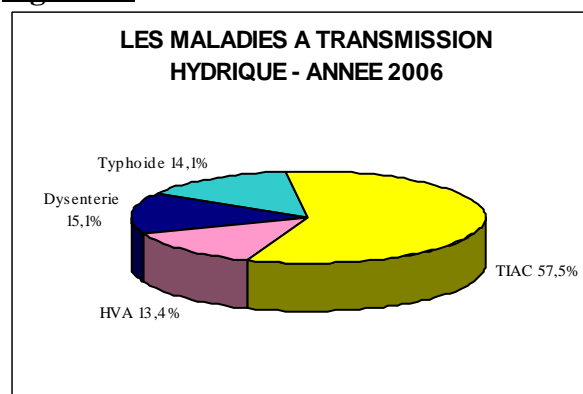
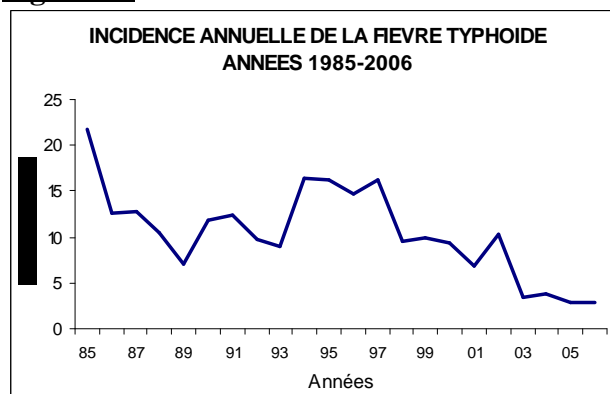


Figure 3 :



- la wilaya de Djelfa avec une incidence de 32,58 est la wilaya la plus touchée au cours de l'année 2006. Une épidémie de fièvre typhoïde s'est déclarée au cours du dernier trimestre de l'année 2006 avec un pic en novembre (21,91 cas pour 100.000 habitants). L'épidémie a touché exclusivement la commune de Djelfa.
- la wilaya d'Oum El Bouaghi enregistre un taux de 20,08 cas pour 100.000 habitants. Une épidémie de fièvre typhoïde s'est déclarée au cours du mois de septembre et a duré deux mois avec un pic en octobre de 12,70 cas pour 100.000 habitants. Cette épidémie a touché spécifiquement le secteur sanitaire d'Ain M'Lila.
- la wilaya d'El Oued qui a notifié un taux de 20,00 cas pour 100.000 habitants avec une incidence mensuelle maximale en novembre 2006 de 12,73 cas pour 100.000 habitants.

Les taux spécifiques par âge les plus élevés sont retrouvés chez les 10-19 ans (5,90) et les 20-29 ans (4,07 cas/100.000 hbts).

- STABILISATION DE L'INCIDENCE DE LA FIEVRE TYPHOIDE A MOINS DE 3 CAS POUR 100.000 HABITANTS -

La situation épidémiologique des *dysenteries* est en amélioration constante depuis plusieurs années. La chute d'incidence amorcée en 2000, se poursuit. Elle est passée de 4,49 en 2005 à 3,06 en 2006.

Cette amélioration a été ressentie à travers tout le territoire national et dans tous les foyers habituels.

Ainsi, on note une diminution conséquente de la fréquence :

A Adrar, où celle-ci a été divisé pratiquement par cinq, passant de 124,24 à 26,55 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Tamanrasset enregistre l'incidence régionale la plus élevée avec 75,83 cas pour 100.000 habitants. Néanmoins ce taux est inférieur au taux de l'année précédente qui était de 105,50 cas pour 100.000 habitants.

A El Tarf, l'incidence est passée de 51,19 à 32,63 cas pour 100.000 habitants.

Figure 4 :

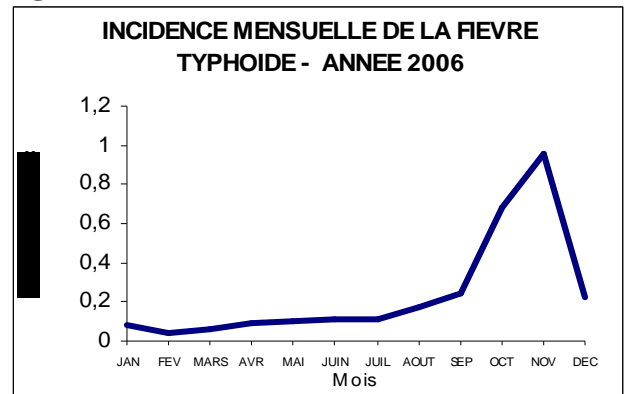


Figure 5 :

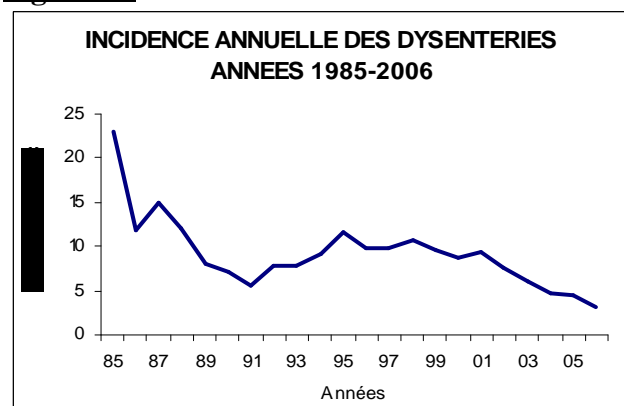


Figure 6 :

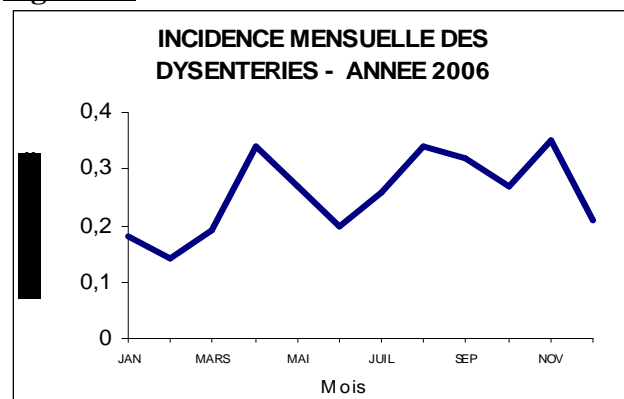
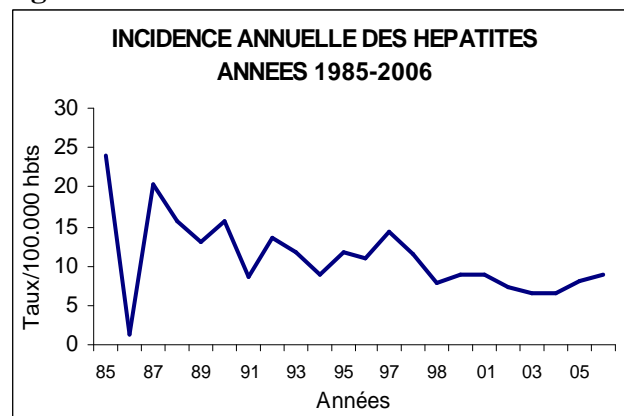


Figure 7 :



Les autres wilayas où l'incidence a diminué sont Naâma (24,25) et Béchar (22,39).

La classe modale est observée chez les petits enfants âgés de 0 à 4 ans avec une incidence de 7,09 cas pour 100.000 habitants, suivi des 20-29 ans (3,85) et les 65 ans et plus (3,58).

- BAISSÉ CONSTANTÉ DEPUIS 2002 DE L'INCIDENCE DES DYSENTÉRIES -

L'incidence des hépatites virales, quelque soit le type de virus, est de 8,89 cas pour 100.000 habitants, presque identique à celle enregistrée l'année précédente (8,07).

Le virus le plus souvent en cause est le B (43 % des cas), suivi du A (30,5%) puis du C (26,1%).

L'incidence de l'hépatite virale A, est stable avec 2,71 cas pour 100.000 habitants en 2006 (2,77 en 2005).

La wilaya de Naâma enregistre l'incidence la plus élevée : 18,71 cas pour 100.000 habitants (elle était de 20,36 en 2005). Deux pics épidémiques ont été observés au cours de cette année, le premier en janvier avec 7,62 cas pour 100.000 habitants et le second en novembre avec 5,54.

Les autres wilayas les plus touchées sont Tindouf (9,86), Oum El Bouaghi (8,92), Aïn Defla (8,54), Bouira (6,76), Biskra (6,71), Tamanrasset (6,59) et Mascara (5,83).

Ce sont les enfants âgés entre 5 et 9 ans qui observent le taux spécifique par âge le plus élevé avec 32,00 cas pour 100.000 habitants.

- STABILITÉ DU TAUX D'INCIDENCE DE L'HEPATITE VIRALE A -

On note une baisse des toxi-infections alimentaires collectives, l'incidence est passée de 15,20 à 11,67 cas pour 100.000 habitants.

L'incidence mensuelle oscille entre 0,08 et 2,41 cas pour 100.000 habitants. La période épidémique est retrouvée durant la saison estivale : juillet (1,86), août (2,41) et septembre (1,97).

Les wilayas qui rapportent les taux d'incidence les plus importants sont Tindouf (42,71), Tipaza

(34,63), Blida (33,07), Jijel (32,31), Ghardaïa (31,25), Mascara (29,17), Bejaïa (28,30), M'Sila

Figure 8 :

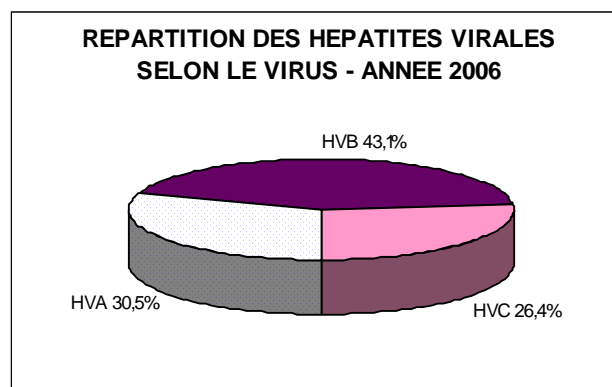


Figure 9 :

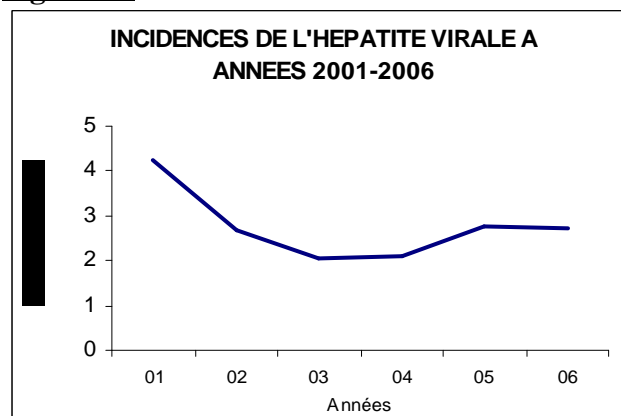


Figure 10

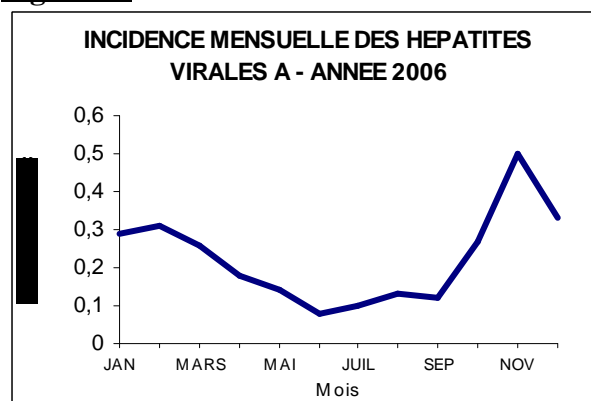
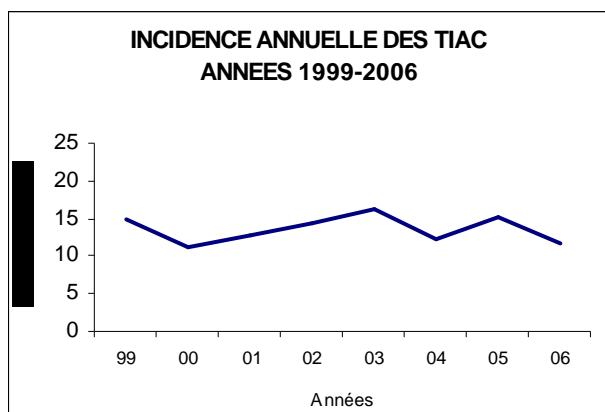


Figure 11 :



(27,54), Illizi (26,52), Saïda (24,22), Tamanrasset (23,74) et Aïn Temouchent (23,35).

Les cas d'intoxication alimentaire sont observés à tous les âges avec un maximum chez les 5-29 ans avec :

- 15,26 cas pour 100.000 habitants pour les 5-9 ans ;
- 14,17 cas pour 100.000 habitants pour les 10-19 ans ;
- 19,26 cas pour 100.000 habitants pour les 20-29 ans.

- BAISSSE DU TAUX D'INCIDENCE DES TOXI-INFECTIIONS ALIMENTAIRES COLLECTIVES -

LES MALADIES DU PEV

L'année 2006 se caractérise par une chute importante de l'incidence de la **rougeole**, celle-ci est passée de 7,97 à 2,83 cas pour 100.000 habitants en 2006.

En 2003, l'incidence était de 40,09 cas pour 100.000 habitants. En 2004, ce taux est divisé par près de 5 avec 8,31 cas/100.000 hbts. En 2005, on note une relative stabilisation de celui-ci (7,97).

Cette courbe descendante est probablement la conséquence de l'introduction dans le calendrier vaccinal de l'enfant, d'une deuxième dose de vaccin anti-rougeoleux à l'âge de 6 ans avec en parallèle, la mise en œuvre de plusieurs campagnes de vaccination anti-rougeoleuse de rattrapage, au cours de ces dernières années.

Les cas déclarés sont représentés majoritairement par des cas sporadiques avec des incidences régionales oscillant entre 0 cas et 43 cas pour

100.000 habitants.

Quelques wilayas enregistrent des incidences supérieures au taux national :

- la wilaya de Tindouf qui enregistre une incidence de 42,71 cas pour 100.000 habitants ;

- la wilaya d'Adrar qui déclare un taux de 41,72 cas pour 100.000 habitants.

Les autres wilayas les plus touchées sont Tébessa (17,60), Aïn Temouchent (10,76), Illizi (10,61), Ghardaïa (9,52) et Skikda (7,84).

Figure 12 :

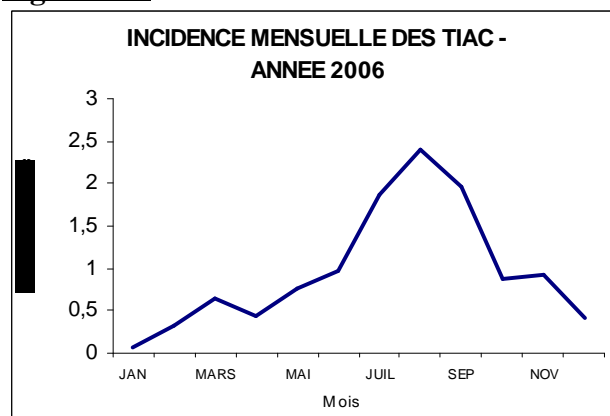


Figure 13 :

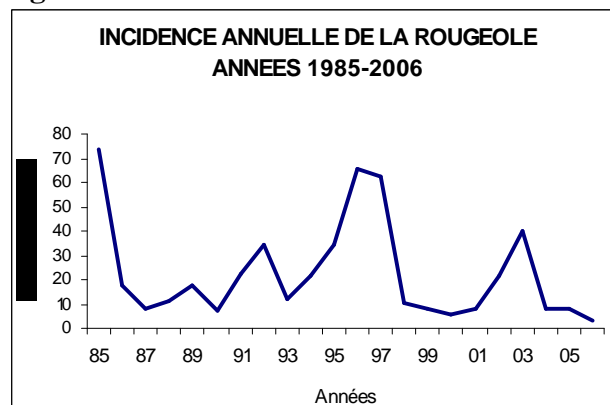
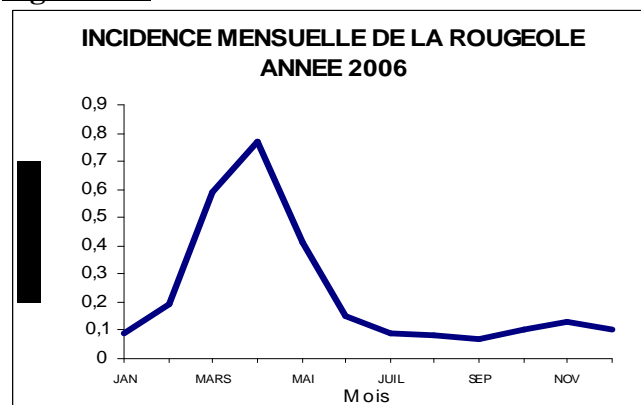


Figure 14 :



Les taux spécifiques par âge les plus élevés sont observés chez les enfants âgés de moins de 10 ans :

- 10,80 cas pour 100.000 habitants pour les 0-4 ans ;
- 9,71 cas pour 100.000 habitants pour les 5-9 ans.

- CHUTE IMPORTANTE DE L'INCIDENCE DE LA ROUGEOLE -

Aucun cas de poliomyélite n'a été notifié au cours de l'année 2006. Rappelons que le dernier cas de poliomyélite enregistré sur le territoire national date de 1996.

72 cas de paralysie flasque aiguë ont été rapportés, soit une incidence de 0,75 cas pour 100.000 enfants de moins de 15 ans. Ce taux reste inférieur aux normes définies par l'OMS qui recommande la détection d'au moins 2 cas pour 100.000 enfants de moins de 15 ans. Aussi, des efforts doivent être consentis avec une mobilisation accrue pour améliorer les indicateurs de performance du programme d'éradication de la poliomyélite. La participation de tous dans la déclaration et l'investigation de tout cas de PFA est nécessaire pour atteindre cet objectif.

Sur l'ensemble des cas notifiés, on retrouve des enfants âgés entre 1 an et 15 ans avec un maximum pour la tranche des 0-4 ans (45,8% des cas), la prédominance masculine observée au cours de l'année précédente n'est pas retrouvée en 2006 : le sex-ratio est voisin de 1 (0,94) et montre une légère prédominance féminine.

Les enquêtes épidémiologiques auprès des cas déclarés mettent en exergue une immunisation encore insuffisante des enfants contre la poliomyélite. Seulement 62,5% des enfants sont correctement vaccinés. Les autres sont incorrectement vaccinés, soit ils n'ont pas reçu la totalité des doses recommandées, soit ils n'ont reçu aucune dose de vaccin antipoliomyélique.

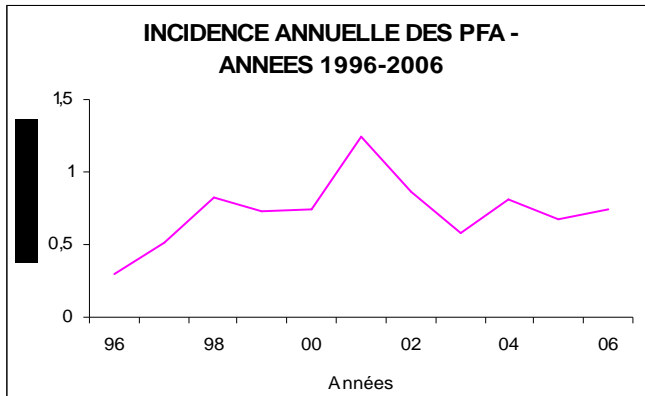
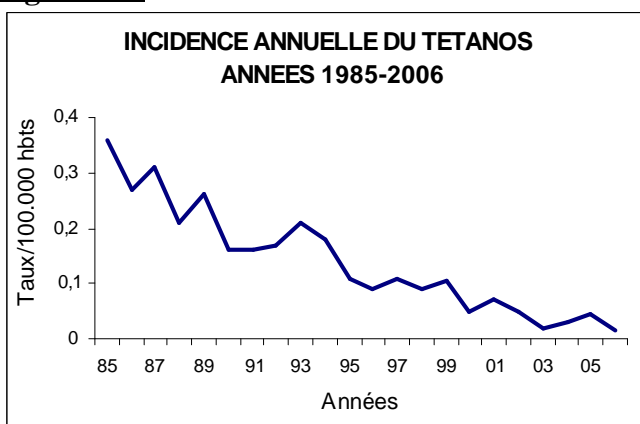
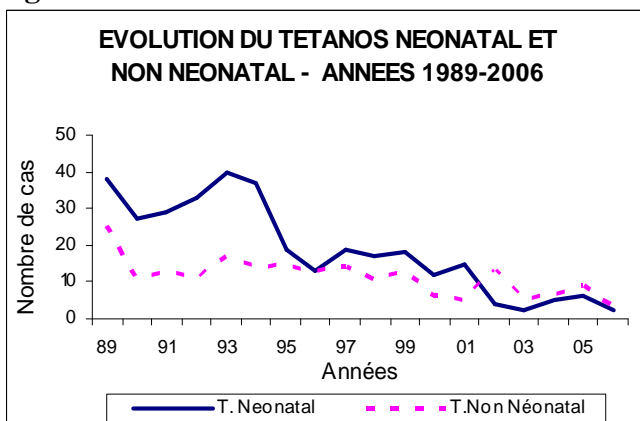
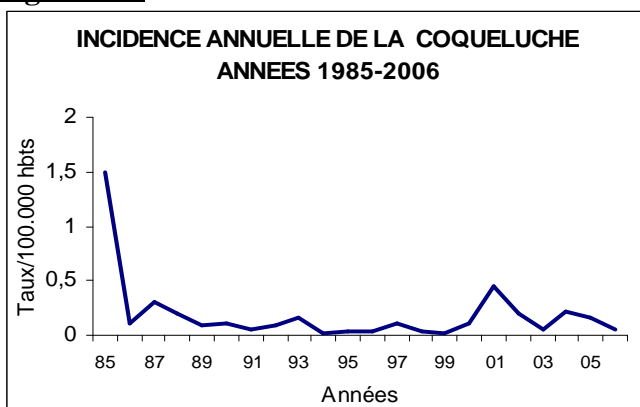
On note une baisse de l'incidence du tétanos, qui passe de 0,046 à 0,015 cas pour 100.000 habitants.

Le tétanos non néonatal

Trois cas de tétanos non néonatal ont été notifiés au cours de l'année 2006 :

- un cas notifié par la wilaya de Sétif chez un jeune homme âgé de 26 ans, originaire d'El Eulma. La maladie s'est installée suite à une blessure domestique négligée, provoquée par du matériel souillé.
- un cas enregistré par la wilaya de Constantine chez un homme âgé de 28 ans, blessé au niveau de la main par une tôle souillée.

Pour ces deux cas, l'évolution a été fatale.

Figure 15 :**Figure 16 :****Figure 17 :****Figure 18 :**

- un cas déclaré par le CHU de Constantine, chez un homme originaire de la wilaya d'Oum El Bouaghi (pas d'autres informations)

Le tétanos néonatal

Deux cas de tétanos néonatal ont été enregistrés :

- un cas par la wilaya de Djelfa, secteur sanitaire de Messaad, chez un nouveau-né de sexe masculin (pas d'autres informations) ;
- un cas par la wilaya de Bouira, secteur sanitaire de Lakhdaria, chez un nouveau-né de sexe masculin. La mère du nouveau-né a bénéficié au cours de sa grossesse, de soins prénatals sans pour autant être vaccinée contre le tétanos. L'accouchement a eu lieu dans une maternité avec utilisation de matériel stérile pour la section du cordon ombilical. A sa sortie de la maternité, l'enfant a été traité par des produits traditionnels (khôl) pour la cicatrisation de la plaie ombilicale. L'enfant a développé la maladie au 16^{ème} jour, l'évolution a été fatale.

Dix sept cas de coqueluche ont été déclarés au cours de l'année 2006. Ce chiffre est nettement plus bas que celui observé au cours des deux années précédentes (68 en 2004 et 55 en 2005).

Les wilayas qui enregistrent des cas sont : Alger (11 cas), Djelfa (2 cas), Biskra, Tizi Ouzou, Bordj Bou Arreridj et Aïn Defla (1 cas).

Trois cas de diphtérie ont été enregistrés au cours de l'année 2006. Ces trois cas ont été déclarés par la wilaya d'Adrar et confirmés par le laboratoire de référence de l'Institut Pasteur d'Algérie.

Il s'agit de trois sujets de sexe féminin, mal vaccinés, âgés respectivement de 10, 12 et 36 ans, habitant la même localité (Hay El Gharbi).

LES MENINGITES

Globalement, l'incidence des méningites suit une courbe descendante depuis 2004. Elle est, en 2006, à 8,74 cas pour 100.000 habitants versus 11,01 en 2005.

Figure 19 :

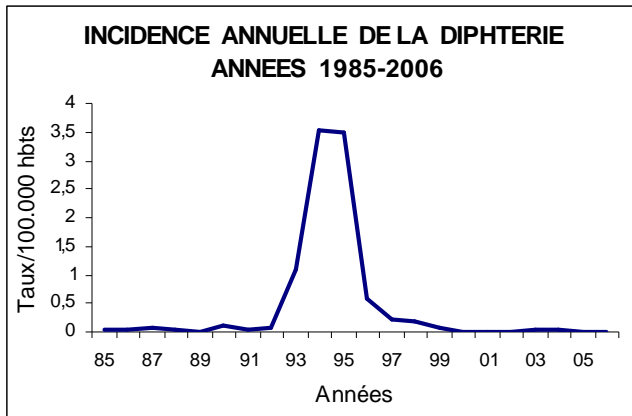


Figure 20 :

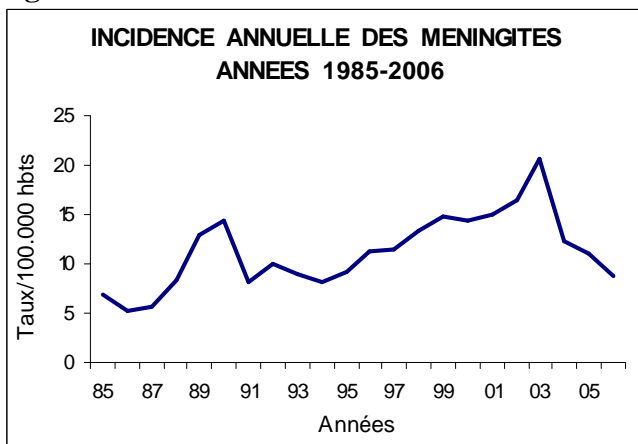
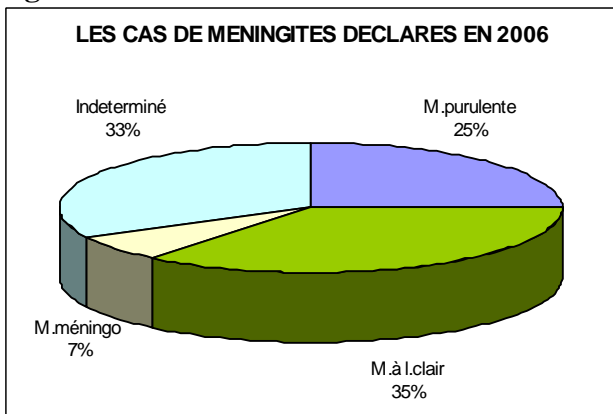


Figure 21 :



L'incidence des méningites à méningocoque observe une légère baisse, elle est passée de 0,7 à 0,58 cas pour 100.000 habitants.

Les taux régionaux les plus importants sont notifiés dans dix wilayas essentiellement du sud : Tindouf (3,29), Laghouat (3,10), M'Sila (2,81), Illizi (2,65), Alger (2,36), Adrar (2,04), Ghardaïa (1,79), Béchar (1,57), Aïn Defla (1,49) et Tebessa (1,14).

Le pic d'incidence est enregistré chez les 0-4 ans avec 3,01 cas pour 100.000 habitants.

Le taux d'incidence des autres méningites est passé de 10,31 à 8,16 cas pour 100.000 habitants. Les incidences mensuelles maximales sont notifiées de mai à septembre avec un pic franc en août de 1,07 cas pour 100.000 habitants.

Au cours de l'année 2006, nous n'avons pas enregistré de situation épidémique. Les quelques wilayas qui déclarent des incidences supérieures à l'incidence nationale sont : Tindouf (29,57), Bordj Bou Arreridj (19,57), Alger (18,51) et Blida (16,03).

Ce sont les enfants âgés de moins de 10 ans qui enregistrent les taux spécifiques par âge les plus élevés :

- 51,91 cas pour 100.000 habitants pour les 0-4 ans ;
- 14,91 cas pour 100.000 habitants pour les 5-9 ans.

LES ZONNOSES

Le taux d'incidence de la brucellose est toujours élevé. En 2005, il était de 24,71 et cette année, il est de 23,69 cas pour 100.000 habitants.

La brucellose sévit à l'état endémo-épidémique avec une période épidémique observée au cours du printemps et débordant un peu sur la saison estivale. On note un pic épidémique franc au cours du mois de mai où l'incidence est de 4,59 cas pour 100.000 habitants.

Les foyers épidémiques sont observés au niveau des hauts plateaux : Laghouat (252,95), M'Sila (190,55), Tebessa (188,19), Djelfa (154,43), Khenchela (94,66), Saïda (93,12), Naâma (86,61), Biskra (57,41) et El Bayadh (46,33).

Figure 22 :

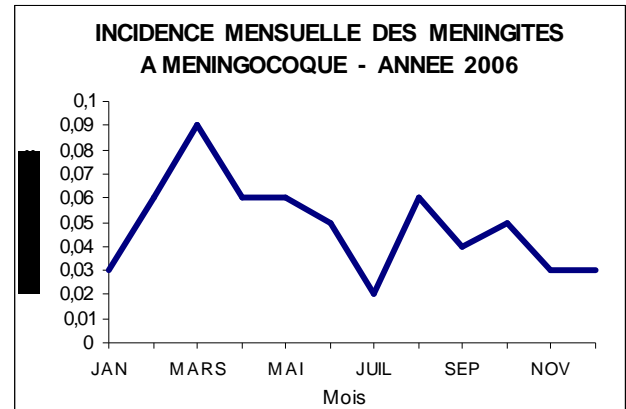


Figure 23 :

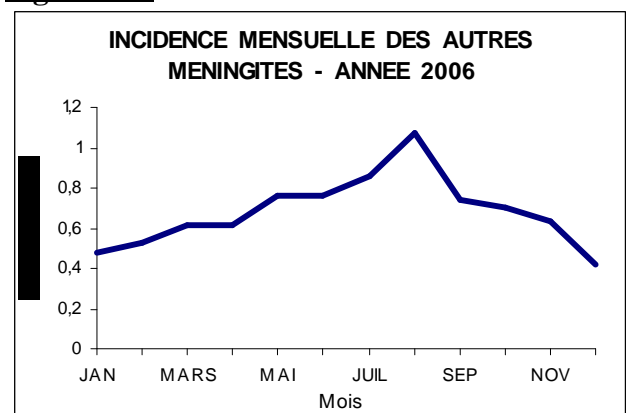
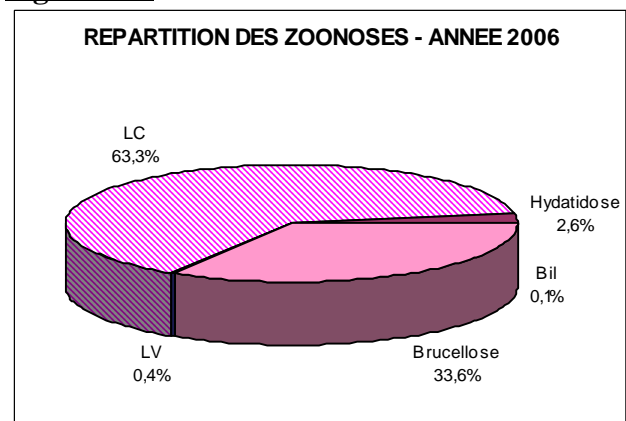


Figure 24 :



La wilaya de Laghouat a connu une augmentation de l'incidence de la brucellose, en 2006 celle-ci est passée de 191,41 à 252,95 cas pour 100.000 habitants. La période épidémique s'étale de mars à juin 2006 avec un maximum en avril de 47,94 cas pour 100.000 habitants.

A M'Sila, où l'incidence annuelle a chuté, passant de 245,67 en 2005 à 190,55 cas pour 100.000 habitants en 2006, on enregistre une fluctuation importante de l'incidence mensuelle :

les cas déclarés sont concentrés sur avril et mai où les incidences sont respectivement de 52,05 et 54,19 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Tebessa observe aussi une diminution de l'incidence ; celle ci est passée de 246,67 à 188,19 cas pour 100.000 habitants. Les incidences les plus élevées sont enregistrées de mars à juillet 2006, oscillant entre 38,45 en mars et 21,02 cas pour 100.000 habitants, en juillet.

Les taux d'incidence spécifiques à l'âge les plus élevés sont observés chez les 20-29 ans (43,55) et les 40-49 ans (33,32 cas pour 100.000 habitants).

- LE TAUX D'INCIDENCE DE LA BRUCELLOSE RESTE ELEVE - PLUSIEURS FOYERS EPIDEMIQUES SONT ENREGISTRES -

On observe une chute importante de l'incidence de la leishmaniose cutanée, celle-ci est passée de 78,05 à 44,62 cas pour 100.000 habitants. Cette diminution est le fruit des actions de lutte contre l'hôte intermédiaire opérées au cours de l'année 2005 et ayant concerné les wilayas notifiant le maximum de cas.

La wilaya de Laghouat enregistre une augmentation de l'incidence qui passe de 446,83 à 532,4 cas pour 100.000 habitants.

La wilaya de Béchar a, elle aussi, observé une augmentation de la leishmaniose cutanée, doublant presque son incidence, qui est passée de 194 à 385,72 cas pour 100.000 habitants.

A Tebessa, on note également une élévation du taux d'incidence qui est passée de 98,04 à 203,50 cas pour 100.000 habitants.

Contrairement à ces trois wilayas, toutes les autres wilayas enregistrent une chute de leur incidence :

La wilaya de Biskra a vu son incidence diminuer de plus de moitié ; elle est passée de 1357,42 à 519,34 cas pour 100.000 habitants.

A Djelfa, l'incidence a pratiquement été divisé par 2 : de 260,49 (2005) à 137,45 (2006).

Figure 25 :

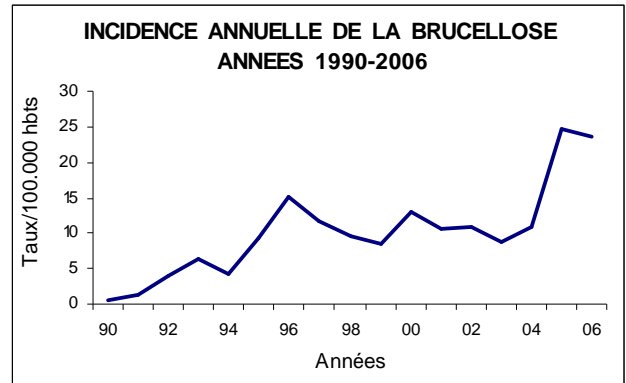


Figure 26 :

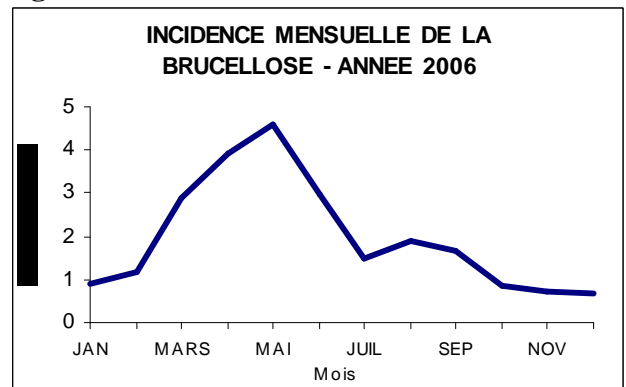


Figure 27 :

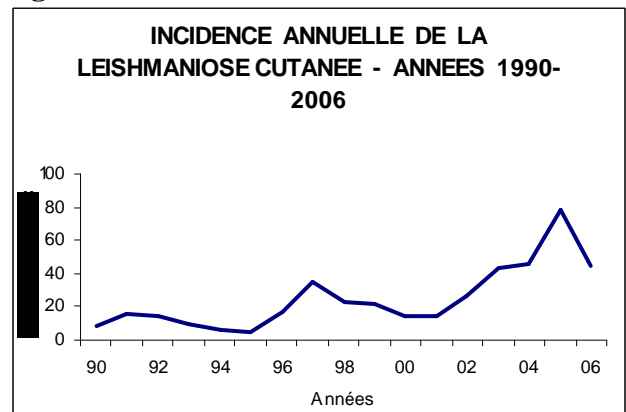
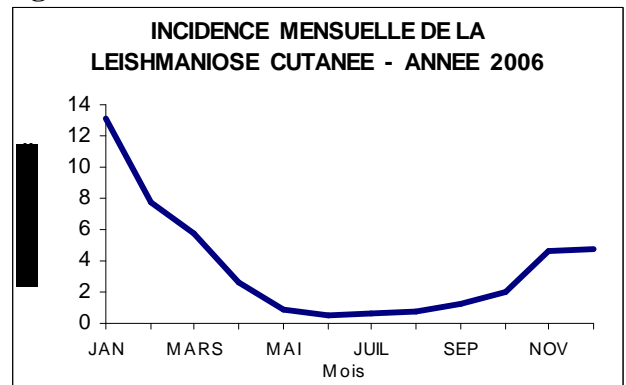


Figure 28 :



La wilaya de M'Sila observe une diminution moins importante mais qui reste néanmoins conséquente avec 227,99 cas pour 100.000 habitants en 2006 versus 385,26 cas pour 100.000 habitants en 2005.

A Ghardaïa, l'incidence a nettement chuté, passant de 599,08 à 188,69.

A Naâma, on observe également une baisse d'incidence de 254,38 à 157,28 cas pour 100.000 habitants.

A Batna, l'incidence a diminué de 239,22 à 56,41 cas pour 100.000 habitants.

Les incidences les plus importantes sont enregistrées chez les jeunes et plus particulièrement les enfants :

- 78,83 cas pour 100.000 habitants pour les 0-4 ans ;
- 66,94 cas pour 100.000 habitants pour les 5-9 ans.

- BAISSÉ IMPORTANTE DE L'INCIDENCE DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE -

L'incidence de la *leishmaniose viscérale* suit une courbe descendante avec 0,28 cas pour 100.000 habitants en 2006 contre 0,35 en 2005.

Les wilayas les plus touchées sont Illizi (2,65), Mila (1,85) et Biskra (1,56).

La classe modale est observée chez les 0-4 ans avec 2,44 cas pour 100.000 habitants.

Le nombre de cas de *rage humaine* a baissé, passant de 31 à 15 cas.

On retrouve ces cas à Tlemcen et Aïn Defla (2 cas), Laghouat, Oum El Bouaghi, Blida, Tiaret, Tizi Ouzou, Sétif, Constantine, Médéa, Mascara, Oran et Mila (1 cas).

La prédominance du sexe masculin est nette avec un sex-ratio de 1,5.

Les investigations montrent que le nombre de personnes qui consultent dès la survenue de la morsure reste faible. Seulement 40% des cas se sont présentés à une structure de santé pour recevoir des soins. Pour ces cas, la maladie est due soit à une mauvaise observance du traitement, soit à l'absence de la sérothérapie.

Des efforts doivent être consentis et soutenus pour sensibiliser la population sur la gravité de la maladie et les mesures à prendre en cas de morsure. Il faut notamment insister sur l'issue fatale de l'affection une fois celle-ci déclarée, sur la nécessité de consulter un médecin en cas de morsure animale et de poursuivre impérativement le traitement prescrit jusqu'à son terme.

Par ailleurs, il faut veiller à la disponibilité du traitement antirabique (vaccin et sérum) dans toutes les structures de santé, notamment les unités d'urgences médicales.

- NOMBRE DE CAS DE RAGE HUMAINE DIVISÉ PAR DEUX -

Figure 29 :

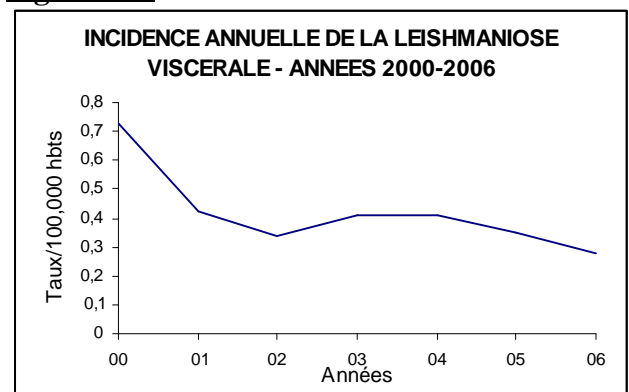
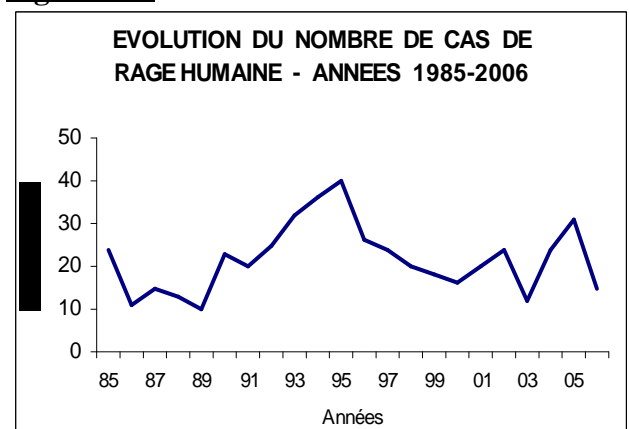


Figure 30 :



AUTRES MALADIES

Le taux d'incidence de l'hépatite virale B n'a pas subi de grandes modifications, il est de 3,83 cas pour 100.000 habitants ; en 2005 il était de 3,33.

Deux wilayas se distinguent des autres par leur incidence très élevée :

- la wilaya de Tindouf qui enregistre 193,84 cas pour 100.000 habitants en 2006. Les pics d'incidences sont retrouvés en avril (49,28), en octobre (29,57) et en novembre (26,28) ;

- la wilaya de Tamanrasset qui déclare 104,85 cas pour 100.000 habitants avec des incidences mensuelles qui oscillent entre 4,62 et 13,85 cas pour 100.000 habitants.

L'incidence par tranche d'âge la plus importante est retrouvée chez l'adulte jeune, âgé entre 20 et 29 ans avec 10,10 cas pour 100.000 habitants, suivi des 40-49 ans (5,32).

On note une légère hausse de l'incidence de l'hépatite virale C, celle-ci est passée de 1,97 à 2,34 cas pour 100.000 habitants.

En effet, les déclarations des cas d'hépatite virale C sont en augmentation depuis l'année 2004 : 1,31 en 2004 - 1,97 en 2005 et 2,34 en 2006.

Les notifications proviennent essentiellement des wilayas des hauts plateaux de l'est du pays et de quelques wilayas du sud. Par ordre décroissant, on retrouve Souk Ahras (32,75), Tebessa (23,63), Sidi Bel Abbes (13,84), Tamanrasset (11,21), Ouargla (9,37), Batna (5,94), Tipaza (5,71) et El Bayadh (4,74).

La prédominance des cas est observée chez les adultes et les sujets âgés avec :

- 7,25 cas pour 100.000 habitants pour les 40-49 ans ;
- 6,08 cas pour 100.000 habitants pour les 60 ans et plus.

Figure 31 :

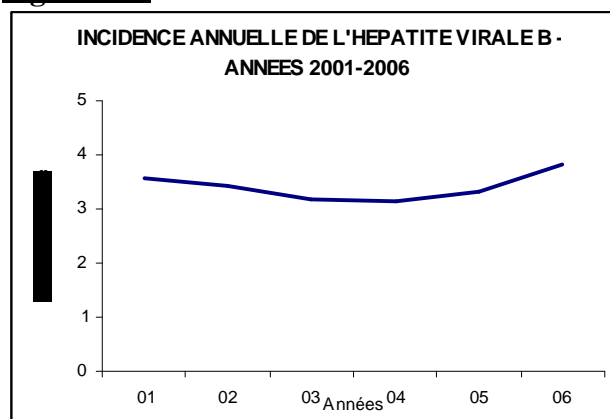


Figure 32 :

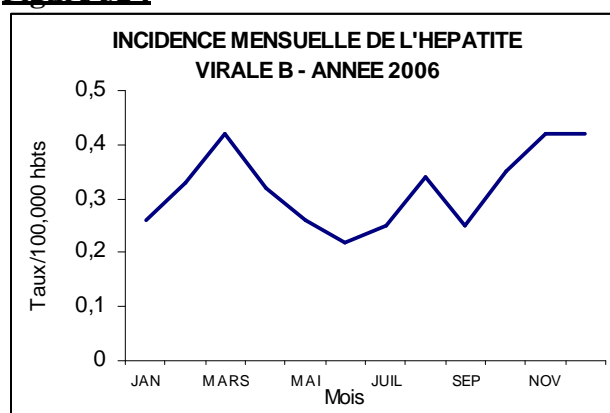


Figure 33 :

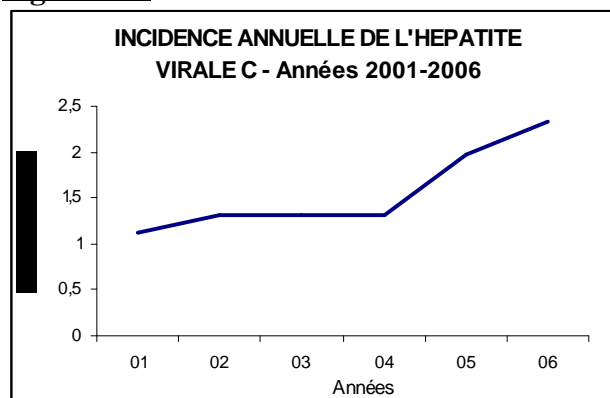
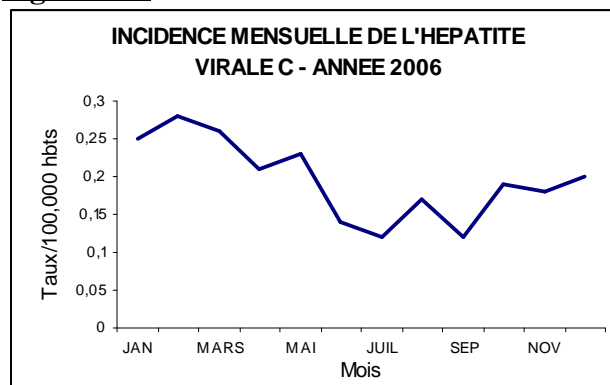


Figure 34 :



L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE

Au cours de l'année 2006, le nombre de cas de piqûre de scorpion enregistré est de 48 616 cas, soit une incidence identique à l'incidence observée au cours de l'année 2005 avec 147 cas pour 100.000 habitants.

Cette année est marquée par un léger recul de la mortalité par envenimation scorpionique : la létalité est passée de 0,15% à 0,13%.

L'envenimation scorpionique est l'apanage des wilayas du sud du pays ainsi que des hauts plateaux, mais on observe ces dernières années quelques cas dans la région du tell.

Les cas de piqûres de scorpion sont observés à tous les âges mais avec une forte concentration chez les 15-49 ans où l'on enregistre 60,5 % de l'ensemble des cas.

Les décès surviennent plus fréquemment chez les enfants entre 1 an et 14 ans (69,3% de l'ensemble des décès).

Les piqûres de scorpions surviennent dans 55,4% des cas à l'intérieur des habitations.

1/ Morbidité

Au cours de l'année 2006, 48 616 cas de piqûre de scorpion ont été notifiés à l'INSP, correspondant à une incidence de 147 cas pour 100.000 habitants.

Répartition géographique

L'incidence la plus élevée est enregistrée dans la région sud avec 880,75 cas pour 100.000 habitants. Cette région totalise 49,5 % de l'ensemble des cas. Au niveau des hauts plateaux, l'incidence est de 218,84 cas pour 100.000 habitants avec 46,16 % de l'ensemble des cas.

Les wilayas qui enregistrent des incidences élevées sont principalement les wilayas du sud : El Oued (1257 cas pour 100.000 habitants), Illizi (1217), Biskra (1202), Adrar (1180), Tamanrasset (992) et Naâma (945 cas pour 100.000 habitants).

Répartition selon la région sanitaire

L'étude selon les régions sanitaires montre que

c'est la région sud-est qui est la plus touchée avec une incidence de 994,91 cas pour 100.000 habitants. A un moindre degré, elle est suivie de la région sud-ouest avec 764,20 cas pour 100.000 habitants.

2/ Mortalité

62 décès par piqûre de scorpion ont été notifiés à l'I.N.S.P., le taux de létalité est de 0,13% légèrement plus bas que celui enregistré en 2005 (0,15%).

Les taux de létalité les plus élevés sont observés à Illizi (0,44%), Tamanrasset (0,27%), Médéa (0,21%), Djelfa (0,18%), El Oued et Béchar (0,17%).

Répartition des décès selon les régions géographiques

Les décès se concentrent dans le sud (56,45%) et les hauts plateaux (40,32%), mais cette année, le tell n'est pas épargné, avec 2 décès.

La létalité est de 0,16% dans le sud, 0,10% dans les hauts plateaux et de 0,10% dans le tell.

Répartition des décès selon les régions sanitaires

La plus forte mortalité est observée dans la région sud-est avec 69,68 % de l'ensemble des cas, correspondant à une létalité de 0,15 %.

En deuxième position on retrouve la région centre avec 16,13% de l'ensemble des cas avec une létalité de 0,16%.

13 % des décès ont été enregistrés dans la région sud-ouest [1].

Tableau 1 : Répartition des cas piqués et des décès par âge – Année 2006

Age	Cas piqués	%	Décès	%
< 1an	307	0.63	0	0
1- 4 ans	2 309	4.75	16	25,80
5- 14 ans	9 163	18.85	27	43,55
15- 49 ans	29 432	60.54	13	20,97
≥ à 50 ans	7 405	15.23	6	9,77
Total	48 616	100	62	100

LE PALUDISME

Le nombre de cas de paludisme a diminué, il est passé de 299 à 117 cas confirmés par le laboratoire national de référence de l'INPS.

Le nombre de lames examinées est de 13869 lames, soit un taux annuel d'examen hématologique (T.A.E.H) de 0,14% pour une population à risque palustre estimée à 19.768.561 habitants.

Tous les cas de paludisme ont été classés à l'exception de deux cas, faute d'informations.

On retrouve :

- 112 cas de paludisme importé ;
- 1 cas de paludisme autochtone ;
- 2 cas rechute.

Huit wilayas rapportent des cas de paludisme avec une nette concentration des déclarations dans les wilayas du sud, notamment celle d'Adrar (21 cas) et de Tamanrasset (71 cas).

Paludisme autochtone

Un cas de paludisme autochtone à plasmodium malariae a été dépisté au cours de l'année 2006 par le secteur sanitaire de Timimoun, wilaya d'Adrar chez une femme de 38 ans, présentant un antécédent de paludisme à plasmodium malariae et dont l'accès palustre s'est manifesté au décours d'une intervention chirurgicale. Ce cas a posé le problème de sa classification : s'agit il d'une rechute ou d'un cas autochtone. En effet, la région de Timimoun est connue pour être un ancien foyer de paludisme à plasmodium malariae, or on sait que pour le P. malariae, on peut observer des rechutes très tardives, rechutes favorisées par un traumatisme (ici un acte chirurgical). Cette réponse ne peut être obtenue que par une étude séro épidémiologique et entomologique autour de ce cas.

Paludisme importé

112 cas de paludisme importé ont été notifiés et confirmés. Les espèces plasmodiales retrouvées sont :

- Plasmodium falciparum dans 81,3% des cas ;
- Plasmodium vivax dans 17,8% des cas ;
- Plasmodium ovale dans 0,9% des cas.

L'origine de l'infection est principalement :

Figure 35 :

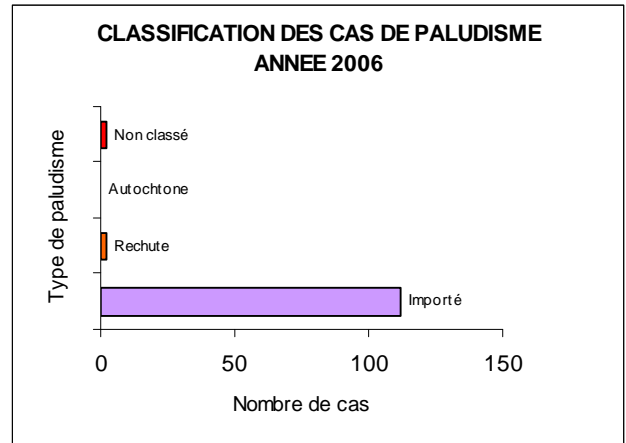
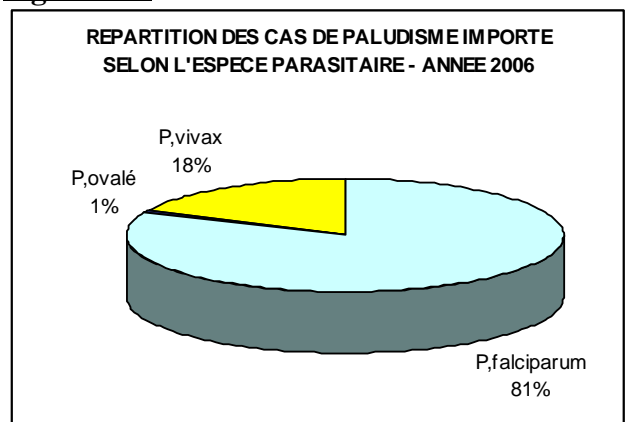


Figure 36 :



- le Mali dans 71,4% des cas ;
- le Niger dans 20,5% des cas ;
- le Burkina Faso dans 2,7% des cas

Les malades sont majoritairement de nationalité algérienne (68,8%), malienne (16,1%) et nigérienne (6,3%).

On note une atteinte presque exclusive du sexe masculin (91% des cas).

Les enfants sont peu touchés, on retrouve 10 cas chez les 0-15 ans, tous les autres cas sont observés chez les adultes.

Paludisme classé « rechute »

Deux cas de paludisme à plasmodium vivax, classés rechute sont observés dans la wilaya d'Adrar. Le premier est dépisté par le secteur sanitaire de Timimoun, chez une jeune femme de 27 ans et le second par le secteur sanitaire de Reggan chez un homme de 36 ans. L'origine de l'infection pour les deux cas est le Mali [2].

LA TUBERCULOSE

Au cours de l'année 2006, nous avons enregistré 20090 cas de tuberculose toutes formes confondues, soit une incidence de 60,94 cas pour 100.000 habitants.

Parmi ces cas, on note :

- 10168 cas de tuberculose pulmonaire ;
- 9584 cas de tuberculose extra pulmonaire ;
- 259 cas de double localisation pulmonaire et extra pulmonaire ;
- 79 cas de tuberculose non classée.

L'étude de la répartition des cas de tuberculose selon les régions géographiques, montre qu'il existe une concentration nette des cas dans la région nord du pays où l'on retrouve 67,3% de l'ensemble des cas. 29% des cas sont notifiés au niveau des hauts plateaux et 3,7% dans le sud du pays.

Les wilayas les plus touchées sont : Tindouf (157,70), Oran (99,88), Blida (99,32), Annaba (97,33), Mostaganem (93,26), Aïn Temouchent (86,57), Saïda (81,79), Relizane (79,78), Mascara (77,54) et Tiaret (72,42).

La tuberculose pulmonaire

L'incidence annuelle de la tuberculose pulmonaire est stationnaire, elle est de 31,6 cas pour 100.000 habitants (rappelons que dans cette rubrique, nous regroupons les cas de tuberculose pulmonaire ainsi que les cas avec double localisation). Le taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive est de 26,02 cas pour 100.000 habitants.

60% des cas de tuberculose pulmonaire ont été notifiés chez le sexe masculin. La tuberculose pulmonaire est plus fréquente chez le sujet adulte. On note deux pics d'incidence, le premier chez l'adulte jeune, âgé entre 25 et 34 ans (51,07) et le second chez les sujets âgés de 65 ans et plus (65,51 cas/100.000 hbts).

La proportion de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire est de 93,9% ; les rechutes représentent 4,7% de l'ensemble des cas.

La tuberculose extra pulmonaire

Une légère augmentation du nombre de cas de tuberculose extra pulmonaire a été enregistrée, celui ci est passé de 9231 à 9584 cas, soit une

Figure 37 :

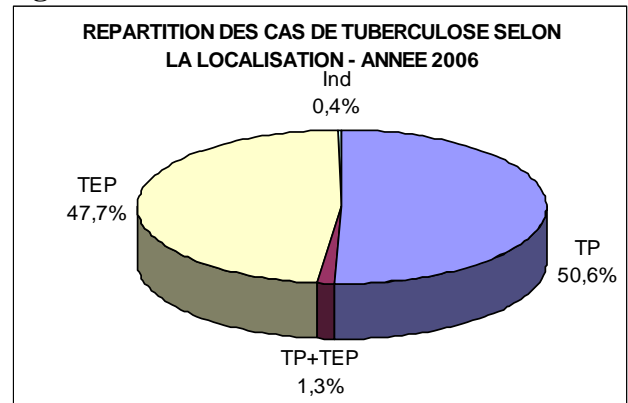


Figure 38 :

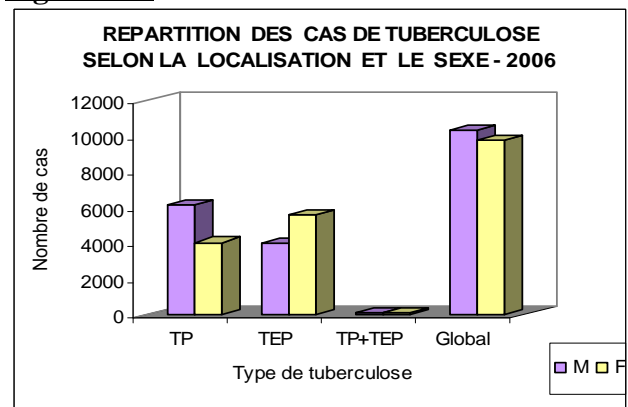


Figure 39 :

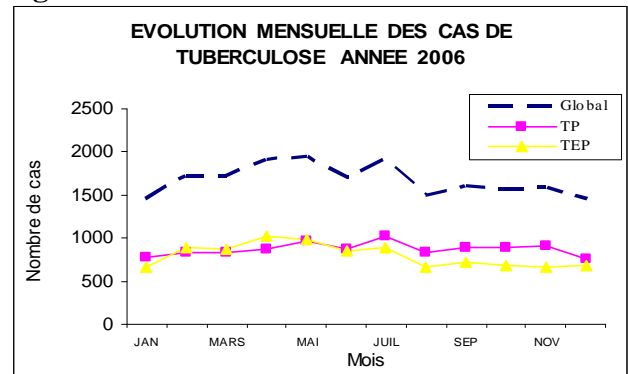
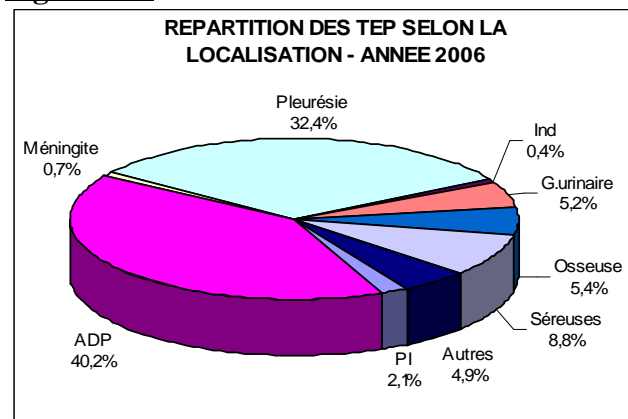


Figure 40 :



incidence de 29,06 cas pour 100.000 habitants.

La proportion des cas de tuberculose extra pulmonaire est en nette progression, de 25% dans les années 80, elle a atteint les 47,7% en 2006. Il est toutefois à souligner que la proportion des cas de tuberculose extra pulmonaire confirmée reste faible, ne dépassant pas les 57%.

La tuberculose extra pulmonaire est diagnostiquée plus souvent chez le sujet de sexe féminin avec un sex-ratio de 0,72. On note deux pics d'incidence selon les tranches d'âge :

- 42,77 cas pour 100.000 habitants pour les 25-34 ans ;
- 47,82 cas pour 100.000 habitants pour les 65 ans et plus.

Deux localisations dominent le tableau des tuberculoses extra pulmonaires : les adénopathies tuberculeuses avec 40,2% des cas et les pleurésies tuberculeuses avec 32,4% des cas.

98,5% des cas de tuberculose extra pulmonaire sont classés comme nouveaux cas, les rechutes sont rares et ne représentent que 0,9% des cas.

LE SIDA

Au cours de l'année 2006, nous avons enregistré 46 nouveaux cas de sida et 83 nouveaux cas de séropositifs.

Le nombre de cas cumulés depuis 1985 au 31 décembre 2006 est de 746 cas de sida et 2175 cas de séropositifs.

Pour l'année 2006, on note une inversion des tendances avec un sex-ratio en faveur du sexe féminin (0,78).

Aucun cas de sida n'a été diagnostiqué chez les enfants âgés de moins de 15 ans. 65% des cas sont notifiés chez les 15-44 ans.

Les modes de contaminations retrouvés sont :

- les rapports hétérosexuels : 53% ;
- mode non spécifié : 41%
- les rapports homo bisexuels : 4%
- le sang et les produits sanguins dérivés : 2%

La répartition géographique des nouveaux cas de sida est le suivant :

- Région ouest : 21 cas ;
- Région sud-est : 11 cas ;
- Région sud-ouest : 5 cas.

- Région centre : 4 cas ;
- Région est : 3 cas ;
- 2 cas de nationalité étrangère.

Concernant les nouveaux cas séropositifs, le sex-ratio est de 1. On observe des cas à tous les âges dont 12 chez les moins de 5 ans. Le maximum de cas est retrouvé chez les 25-44 ans (79 cas) mais la proportion de sujets dont l'âge n'est pas précisé reste importante (46% des cas).

Le mode de contamination est rarement précisé, celui-ci est retrouvé chez seulement 42 cas. Deux modes de contamination sont observés : les rapports hétérosexuels pour 29 cas et la transmission mère - enfant pour 13 cas.

La répartition géographique des cas séropositifs est comme suit :

- Région centre : 94 cas ;
- Région ouest : 90 cas ;
- Région sud est : 57 cas ;
- Région est : 14 cas ;
- Région sud ouest : 0 cas
- 7 cas de nationalité étrangère ;
- Indéterminé : 5 cas. [3]

BIBLIOGRAPHIE

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

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

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

**Tableau 2 : Envenimation scorpionique en Algérie
Morbidité et mortalité par wilaya - année 2006**

Wilaya	Piqués	Décès	Incidence /100.000 habitants	Létalité %	Mortalité spécifique /1000
ADRAR	4043	6	1180	0,15	0,018
CHLEF					
LAGHOUAT	1494	2	421	0,13	0,006
OUM EL BOUAGHI					
BATNA	1322	2	123	0,15	0,002
BEJAIA	153		16		
BISKRA	7702	9	1202	0,12	0,014
BECHAR	579	1	227	0,17	0,004
BLIDA					
BOUIRA	184		26		
TAMANRASSET	1504	4	992	0,27	0,026
TEBESSA	992		162		
TLEMCEEN	324		33		
TIARET	536		66		
TIZI OUZOU	137		11		
ALGER					
DJELFA	4463	8	512	0,18	0,009
JIJEL					
SETIF	108		7		
SAIDA	115		36		
SKIKDA					
SIDI BEL ABBES					
ANNABA					
GUELMA	46		9		
CONSTANTINE					
MEDEA	945	2	105	0,21	0,002
MOSTAGANEM					
M'SILA	4611	5	518	0,11	0,006
MASCARA	133		17		
OUARGLA	4395	4	895	0,09	0,008
ORAN	55		4		
EL BAYADH	1327	1	699	0,08	0,005
ILLIZI	459	2	1217	0,44	0,053
BORDJ BOU ARRERIDJ	349		56		
BOUMERDES					
EL TARF					
TINDOUF	39		128		
TISSEMSILT	385		131		
EL OUED	6914	12	1257	0,17	0,022
KHENCHELA	610		166		
SOUK AHRAS	121		29		
TIPAZA					
MILA	61		8		
AIN DEFLA	101		14		
NAAMA	1364		945		
AIN TEMOUCHENT					
GHARDAIA	3019	4	899	0,13	0,012
RELIZANE	26		4		
TOTAL	48 616	62	147	0,13	0,002

Notification pour certaines maladies à déclaration obligatoire - Répartition par wilaya
Année 2006

	TYP	DYS	HVA	HVB	HVC	DIP	COQ	TET	TNN	PFA	ROU	Mg.M	MGTE	HYD	L.V	L.C	BIL	TRA	BRU	POP*
ADRAR	13	91	0	33	8	3	0	0	0	0	143	7	33	0	0	2	0	44	0	342770
CHLEF	0	6	2	11	1	0	0	0	0	3	5	2	25	6	2	9	0	0	8	956695
LAGHOUAT	11	4	3	2	6	0	0	0	0	0	0	11	5	17	2	1888	0	0	897	354622
OUM EL BOUAGHI	117	0	52	14	29	0	0	0	0	1	1	2	17	26	1	9	0	0	203	582748
BATNA	8	0	42	29	64	0	0	0	0	6	31	2	68	19	2	608	0	0	32	1077877
BEJAIA	18	0	34	22	2	0	0	0	0	2	6	0	67	4	6	5	0	0	1	975231
BISKRA	11	28	43	38	9	0	1	0	0	4	6	5	62	13	10	3329	0	4	368	641005
BECHAR	1	57	7	46	3	0	0	0	0	0	16	4	30	1	0	982	0	8	66	254588
BLIDA	23	11	44	35	6	0	0	0	0	2	4	3	144	14	3	25	0	0	1	898080
BOUIRA	21	0	48	22	4	0	0	1	0	0	3	0	57	23	1	80	0	0	49	709856
TAMANRASSET	11	115	10	159	17	0	0	0	0	1	3	0	6	0	1	1	0	0	0	151646
TEBESSA	6	1	17	76	145	0	0	0	0	0	108	7	28	44	3	1249	0	0	1155	613749
TLEMCCEN	23	25	6	22	10	0	0	0	0	0	5	3	111	16	2	151	0	0	187	973956
TIARET	9	6	9	6	7	0	0	0	0	6	1	0	14	46	1	191	0	0	96	814741
TIZI OUZOU	6	0	5	1	0	0	1	0	0	4	9	1	64	2	0	32	0	0	2	1275080
ALGER	16	159	91	20	6	0	11	0	0	2	48	71	556	0	4	11	0	0	9	3004580
DJELFA	284	5	0	8	0	0	2	1	0	1	1	0	5	7	0	1198	0	0	1346	871598
JIJEL	3	4	25	55	22	0	0	0	0	2	5	4	37	3	2	25	0	0	0	640747
SETIF	19	8	65	45	12	0	0	0	2	2	63	3	96	17	9	22	0	0	80	1468290
SAIDA	10	3	12	7	2	0	0	0	0	2	3	2	13	19	1	175	0	0	296	317881
SKIKDA	8	5	35	35	8	0	0	0	0	2	70	0	26	1	1	39	0	0	1	893254
SIDI BEL ABBES	8	0	4	45	84	0	0	0	0	0	7	0	64	31	0	5	0	0	171	606783
ANNABA	6	0	22	17	4	0	0	0	0	3	22	0	28	4	1	10	0	0	0	650374
GUELMA	8	3	5	19	5	0	0	0	0	1	10	0	20	27	2	2	0	4	3	493295
CONSTANTINE	20	4	12	21	11	0	0	0	1	1	22	0	119	23	5	14	0	0	14	931507
MEDEA	21	0	11	12	17	0	0	0	0	2	14	0	87	55	4	422	0	0	175	899715
MOSTAGANEM	13	30	17	3	0	0	0	0	0	0	23	0	5	0	0	0	0	0	1	713050
M'SILA	19	0	19	38	2	0	0	0	0	2	17	25	39	33	1	2028	0	0	1695	889514
MASCARA	20	3	45	29	16	0	0	0	0	1	9	1	49	14	0	6	0	0	6	771238
OUARGLA	17	92	3	105	46	0	0	0	0	1	29	2	69	11	1	339	0	73	0	490809
ORAN	20	0	9	1	5	0	0	0	0	3	52	6	166	1	0	0	0	0	12	1408752
EL BAYADH	0	3	2	12	9	0	0	0	0	1	3	0	12	3	0	136	0	0	88	189933
ILLIZI	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	4	1	4	1	1	4	31	6	0	37712
BORDJ BOU ARRERIDJ	2	0	7	55	8	0	1	0	0	0	35	0	121	7	3	137	0	0	57	618402
BOUMERDES	1	0	21	2	1	0	0	0	0	1	7	4	59	2	0	26	0	0	0	738114
EL TARF	3	132	16	6	1	0	0	0	0	0	26	1	31	19	0	2	0	0	1	404507
TINDOUF	0	1	3	59	0	0	0	0	0	0	13	1	9	0	0	2	0	25	0	30437
TISSEMSILT	1	0	1	4	0	0	0	0	0	2	6	0	11	5	0	40	0	0	11	294023
EL OUED	110	20	1	11	2	0	0	0	0	2	7	3	3	0	1	391	0	18	125	549929
KHENCHELA	1	0	11	1	2	0	0	0	0	1	0	0	57	13	0	193	0	0	348	367640
SOUK AHRAS	6	0	3	66	137	0	0	0	0	0	4	0	36	7	3	1	0	0	15	418342
TIPAZA	4	0	10	19	33	0	0	0	0	3	4	0	64	20	2	16	0	0	0	577508
MILA	10	10	5	18	1	0	0	0	0	2	2	1	57	2	14	39	0	0	16	755487
AIN DEFLA	11	0	63	1	3	0	1	0	0	2	2	11	23	13	3	9	0	0	1	737948
NAAMA	4	35	27	3	0	0	0	0	0	1	8	0	0	4	1	227	0	0	125	144328
AIN TEMOUCHENT	8	13	16	14	17	0	0	0	0	0	41	1	25	3	0	0	0	31	57	381187
GHARDAIA	11	103	12	4	0	0	0	0	0	0	32	6	31	7	0	634	0	8	90	336003
RELIZANE	3	33	0	8	7	0	0	0	0	3	2	0	37	10	0	0	0	0	4	719469
TOTAL ALGERIE	945	1010	895	1264	773	3	17	2	3	72	932	190	2690	593	93	14714	31	221	7812	32975000

* Population estimée à partir des taux d'accroissement naturel ; données de la direction de la population - Ministère de la Santé de la population et de la réforme hospitalière

Institut National de Santé Publique - 4, chemin El Bakr, El Biar, 16030 - Alger, Algérie - Téléphone : 021.91 20 21 à 24 - Fax : (213) 21.91.27.37

Directeur de la Publication : Dr. K.KELLOU - **Rédaction** : Drs N.BENHABYLES, A.BOUGHOUFALAH & D. HANNOUN - **Lecture** : Drs S.BELAMRI & L.BOUTEKDJIRET - **Graphisme** : Dr R.ASSARI - **Contrôle des données** : Mme Z. FOURAR NEHARI - **Saisie de l'Information** : Mmes A.CHEKKAR, R. GUESSABI, S. HANNOU, M. OULD SAID & H. SAHRAOUI - **Secrétariat** : Mme S. SACI

INFORMATION

**LE RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL
EST
DISPONIBLE SUR LE WEB
VOUS POUVEZ LE CONSULTER
SUR LE SITE SANTE ALGERIE**

Page d'accueil :

<http://www.ands.dz/insp/insp-publicat.html>