

Institut National de Santé Publique

RAPPORT ANNUEL SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'HEPATITE VIRALE EN ALGERIE ANNEE 2023



Décembre 2024



SOMMAIRE :

1 / Introduction.

2/ L'hépatite virale en Algérie :

a- L'Hépatite virale A :

a-1 /Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale A par régions géographiques.

a-2 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale A par régions sanitaires.

a-3 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale A par wilayas.

a-4 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale A par tranches d'âge.

a-5 / Etude de la tendance de l'hépatite virale A sur dix ans (de 2013 au 2023).

b- L'Hépatite virale B :

b-1 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale B par régions géographiques.

b-2 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale B par régions sanitaires.

b-3 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale B par wilayas.

b-4 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale B par tranches d'âge.

b-5 / Etude de la tendance de l'hépatite virale B sur dix ans (de 2013 au 2023).

c- L'hépatite C :

b-1 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale C par régions géographiques.

b-2 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale C par régions sanitaires.

b-3 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale C par wilayas.

b-4 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale C par tranches d'âge.

b-5 / Etude de la tendance de l'hépatite virale C sur dix ans (de 2013 au 2023).

3/ Conclusion.

1/ Introduction :

Les hépatites virales représentent un groupe de maladies du foie caractérisées par une inflammation du parenchyme hépatique secondaire à une infection virale.

Les virus responsables sont les 5 virus hépatotropes : virus des hépatites A, B, C, D (ou Delta) et E. Tous ces virus peuvent être responsables d'hépatites aiguës, qui sont souvent asymptomatiques et peuvent dans de rares cas mettre en jeu le pronostic vital.

Seuls les virus des hépatites B (plus ou moins Delta) et C peuvent être responsables d'hépatites chroniques (à l'exception de rares cas d'hépatite E chronique chez les patients immunodéprimés).

Les hépatites virales chroniques sont définies par la persistance de l'infection virale, qui entraîne la persistance de l'inflammation du parenchyme hépatique. Celle-ci entraîne une fibrose hépatique, laquelle peut évoluer vers la constitution d'une cirrhose et de ses complications propres (dont le carcinome hépatocellulaire). De plus, l'hépatite B chronique peut se compliquer de carcinome hépatocellulaire sans cirrhose sous-jacente.

Selon le rapport 2024 de l'organisation mondiale de la santé (OMS) consacré à l'hépatite dans le monde, le nombre de décès imputables à l'hépatite virale est en augmentation. Cette maladie est la deuxième cause de décès dû à une maladie infectieuse dans le monde, avec 1,3 million de décès par an, soit autant que la tuberculose.

D'après les estimations actualisées de l'OMS, en 2022, 254 millions de personnes étaient atteintes d'une hépatite B et 50 millions d'une hépatite C. La moitié de la charge de l'hépatite B et de l'hépatite C chroniques concerne des personnes âgées de 30 à 54 ans, et 12% des enfants de moins de 18 ans. Les hommes représentent 58% des cas.

L'incidence de l'hépatite virale est en léger recul par rapport à 2019, mais elle reste globalement élevée. En 2022, on a dénombré 2,2 millions de nouvelles infections contre 2,5 millions en 2019. Le virus de l'hépatite B est responsable de 1,2 millions de nouvelles infections et celui de l'hépatite C de près d'un million. On dénombre plus de 6 000 nouveaux cas par jour.

L'hépatite B constitue un problème majeur de santé publique. La charge d'infection est la plus élevée dans la région du Pacifique occidental et la région africaine, où respectivement 97 et 65 millions de personnes sont infectées de façon chronique. On compte 61 millions de personnes infectées dans la région de l'Asie du Sud-est, 15 millions dans celle de la Méditerranée orientale, 11 millions dans la région européenne et 5 millions dans la région des Amériques.

Le VHC est présent dans toutes les régions de l'OMS. C'est dans la région de la Méditerranée orientale, où l'on compte 12 millions d'infections chroniques, que la charge de morbidité est la plus élevée. Le nombre de porteurs chroniques est de 9 millions dans la région de l'Asie du

Sud-est, de 9 millions dans la région européenne et de 7 millions dans la région du Pacifique occidental. Enfin, on recense 8 millions de personnes souffrant d'une infection chronique dans la région africaine et 5 millions dans la région des Amériques.

Le Bangladesh, la Chine, l'Éthiopie, la Fédération de Russie, l'Inde, l'Indonésie, le Nigéria, le Pakistan, les Philippines et le Vietnam supportent collectivement près des deux tiers de la charge mondiale des hépatites B et C.

Pour l'hépatite A, l'OMS estime à 1,5 millions le nombre annuel de cas à l'échelle mondiale. Les taux de séroprévalence les plus élevés sont rapportés en Amérique Centrale, en Amérique du Sud, en Afrique, en Inde, au moyen Orient et en Asie. La maladie a provoqué 7 134 décès dans le monde en 2016 (soit 0,5% de la mortalité due aux hépatites virales). La maladie sévit sous forme sporadique ou épidémique dans le monde, une tendance à des récurrences cycliques étant observée.

En Afrique, l'hépatite B et C représentent un lourd fardeau sanitaire. Plus de 91 millions d'Africains vivent avec l'un ou l'autre de ces virus. Plus de 8 % de la population totale de 19 pays est infectée par le virus de l'hépatite B, pendant que la prévalence de l'hépatite C est supérieure à 1 % dans 18 pays.

En 2020, la région africaine représentait 26 % de la charge mondiale de morbidité due aux hépatites B et C, avec 125 000 décès associés.

2/L'hépatite en Algérie :

Source de données :

Les informations présentes dans ce rapport sont tirées des déclarations des MDO notifiées par les SEMEP ou DSP de chaque wilaya. On reçoit mensuellement les cas d'hépatite A, B et C, il y'a pas de déclaration en ce qui concerne l'hépatite D et E.

a- L'hépatite virale A :

L'hépatite A est une inflammation du foie provoquée par le virus de l'hépatite A (VHA). Le principal mode de propagation de ce virus est l'ingestion par une personne non infectée (et non vaccinée) d'eau ou d'aliments contaminés par les matières fécales d'un sujet infecté. La maladie est étroitement associée à l'eau et à la nourriture insalubres, à des conditions d'assainissement insatisfaisantes, à une mauvaise hygiène personnelle et parfois à des relations sexuelles oro-anales.

A la différence des hépatites B et C, l'hépatite A n'entraîne pas de maladie hépatique chronique, mais elle peut provoquer des symptômes débilitants ou en de rares occasions, une hépatite fulminante (insuffisance hépatique aigue) laquelle s'avère souvent mortelle.

En 2023, on enregistre sur le plan national une augmentation inquiétante des cas d'hépatite A avec 4 895 nouveaux cas recensés, soit une incidence de 10,52 cas pour 100 000 habitants. La situation épidémiologique s'est détérioré par rapport à l'année 2022 où seulement 909 cas avaient été enregistrés soit une incidence de 1,98. La hausse est ainsi estimée à 429,8%.

Le sex-ratio est de 1,2 soit une légère prédominance masculine. Il est resté pratiquement stable par rapport à l'année 2022 (1,3).

a-1 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite A par régions géographiques :

La région des hauts plateaux totalise presque la moitié des cas d'hépatite virale A en Algérie avec un pourcentage de 49,4% du total des cas sur le plan national. Son taux d'incidence est de 14,64 cas pour 100 000 habitants. L'accroissement enregistré est de +625,8% (incidence enregistrée en 2022 : 2,02).

La région du Tell est en deuxième position avec plus de 43% du total national des cas, soit une incidence de 8,44 cas pour 100 000 habitants. Son accroissement est de +368,4% (l'incidence enregistrée en 2022 est de 1,80).

Au Sud, la maladie est rare avec 342 cas, soit 7% du total national. Son taux d'incidence est passé de 2,86 cas pour 100 000 habitants en 2022 à 7,23 au 2023, soit une hausse de 152,3%.

Régions	Nombre de cas	Incidences (cas/ 100 000 habitants)	Pourcentage (%)
Tell	2136	8,44	43,6
Hauts-plateaux	2417	14,64	49,4
Sud	342	7,23	7,0
Total	4895	10,52	100

Figure 1 : Répartition du nombre de cas et des taux d'incidence de l'hépatite A par régions géographiques en Algérie- Année 2023.

a-2 /Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale A par régions sanitaires :

L'Est concentre la majorité des cas (47,4%). Son incidence est de 16,75 cas pour 100 000 habitants en 2023 contre 2,35 en 2022, soit une augmentation considérable de 613,2%.

Le Centre suit de près, représentant près d'un tiers des cas (28,9%) avec une incidence multipliée par près de 5 (4,97) entre 2022 et 2023, soit un taux d'accroissement de 397,8% (l'incidence enregistrée en 2023 est de 8,50 cas pour 100 000 habitants contre 1,71 en 2022).

L'Ouest, bien que moins touché (10,4%), a également connu une hausse importante avec une incidence de 5,37 cas pour 100 000 habitants en 2023 contre 1,45 en 2022.

Les régions du Sud-est et du Sud-ouest cumulées représentent 13,3% des cas à l'échelle nationale, avec des taux d'incidence respectifs de 10,42 et 8,54 cas pour 100 000 habitants.

Régions	Nombre de cas	Incidences (cas/100 000 habitants)	Pourcentage (%)
Centre	1 415	8,50	28,9
Est	2 322	16,75	47,4
Ouest	507	5,37	10,4
Sud-est	488	10,42	10,0
Sud-ouest	163	8,54	3,3
Total	4 895	10,52	100

Figure2 : Répartition du nombre de cas, des taux d'incidence de l'hépatite A par régions sanitaires, en Algérie- Année 2023.

a-3/ Répartition des taux d'incidence de l'hépatite A par wilayas :

Les wilayas ayant enregistré une incidence supérieure à 20,0 cas pour 100 000 habitants sont au nombre de huit, et pratiquement toutes situées dans la région Est ; ce sont, par ordre décroissant : Bouira (72,56), Batna (39,43), Mila (25,22), Bordj-Bou-Argeridj (24,56), Jijel (24,42), Guelma (21,78), Biskra (21,41) et Sétif (20,90). Bouira, Batna et Sétif totalise plus du tiers (33,03%) des cas d'hépatite A.

Les wilayas ayant enregistré des taux d'incidence inférieurs à 2,0 cas pour 100 000 habitants sont, par ordre décroissant : Blida (1,93), Alger (1,54), Laghouat (1,42), Tamanrasset (1,08) et Djelfa (0,53).

Le reste des wilayas enregistrent des incidences qui varient entre 3,12 (Relizane avec 29 cas) à 17,65 cas pour 100 000 habitants (Illizi avec 19 cas).

Tizi-Ouzou, Laghouat et Tamanrasset ont enregistré respectivement : 46, 12 et 3 cas d'hépatite virale A en 2023 contre 0 cas en 2022.

Tindouf notifie une baisse estimée à 62,3% avec une incidence de 4,57 cas pour 100 000 habitants contre 12,13 en 2022.

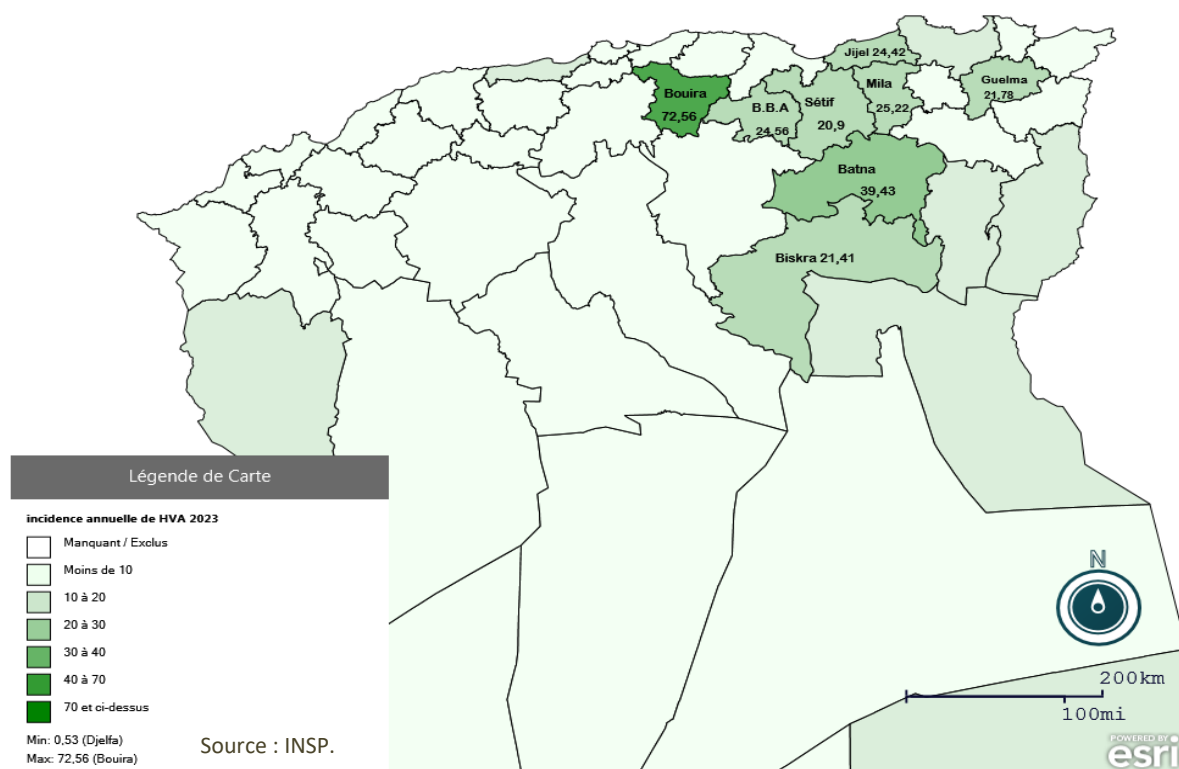


Figure 3 : Répartition des taux d'incidence de l'hépatite A par wilaya, en Algérie- Année 2023.

a-4 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale A par tranches d'âge :

On observe une prédominance très nette des cas chez les enfants âgés de 5 à 9 ans, avec une incidence de 29,88 cas pour 100 000 habitants, et les adolescents âgés de 10 à 19 ans avec une incidence de 29,19. Au contraire, les adultes, notamment les plus âgés, présentent des taux d'incidence nettement plus faibles où les incidences enregistrées sont, par ordre décroissant : 0,72 cas pour 100 000 habitants pour les adultes âgés de 40 à 49 ans, suivis des personnes âgées de 30 à 39 ans (0,34) et de celles de 60 ans et plus (0,28).

Aucun cas d'hépatite virale A n'a été déclaré chez les adultes âgés entre 50 et 59 ans durant l'année 2023.

Les enfants âgés de 0 à 4 ans et les jeunes adultes de 20 à 29 ans notifient respectivement des incidences de 6,72 et de 10,22 cas pour 100 000 habitants.

Le nombre de cas d'hépatite virale A dont la tranche d'âge n'a pas été déterminée est de 86 cas.

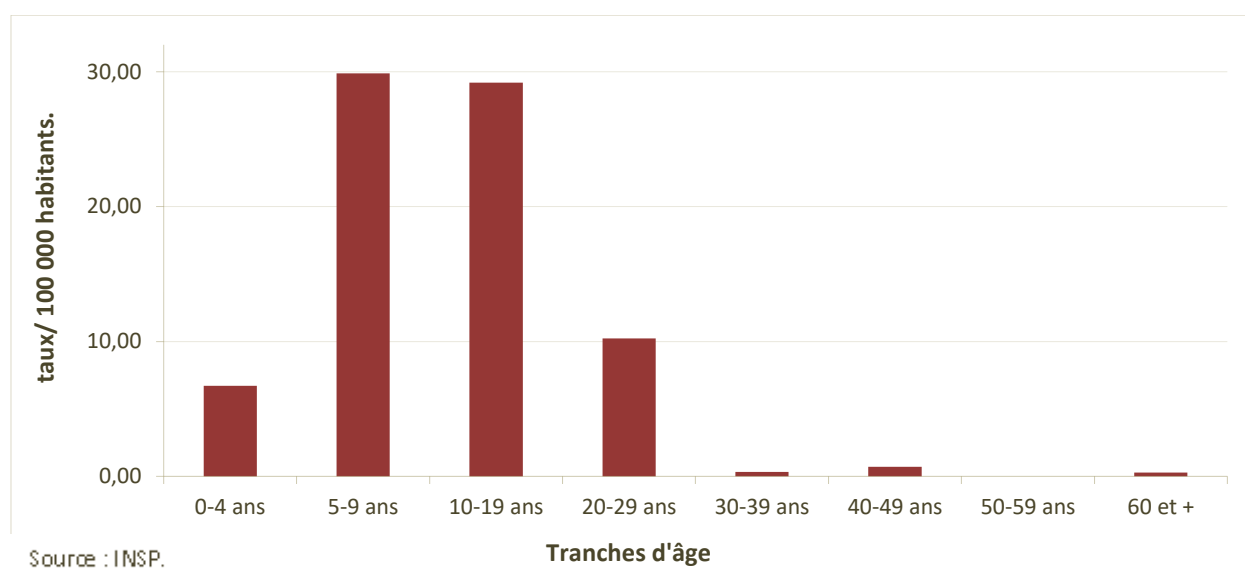


Figure 4 : Répartition des taux d'incidences de l'hépatite virale A par tranches d'âge, en Algérie- Année 2023.

a-5 / Etude de la tendance de l'hépatite A sur dix ans (de 2013 à 2023) :

L'étude de l'évolution des taux d'incidence de l'hépatite A entre 2013 et 2023 en Algérie, est marquée par deux pics.

Ainsi de 2013 à 2018, on enregistre une incidence nationale inférieure à 8 cas pour 100 000 habitants. En 2019, un premier pic est enregistré, avec une incidence de 14,32 cas pour 100 000 habitants, multipliée par plus de 4 (4,61) entre 2017 et 2019, soit un accroissement estimé à +361,9%. Cette incidence a chuté entre 2020 et 2022 probablement en rapport avec les mesures préventives suites au Covid-19. Ainsi, la baisse la plus importante a été observée en 2020 avec un taux de 4,23 cas pour 100 000 habitants, soit une diminution de 70,5 %. L'incidence enregistrée en 2022 est la plus faible durant ces dix ans, elle est de 1,98.

A partir de 2023, il y a eu reprise de l'augmentation des cas d'hépatite virale A avec une incidence enregistrée de 10,52 cas pour 100 000 habitants, soit une hausse de 431,3% par rapport à 2022. Cette tendance à l'augmentation est liée à des problèmes d'assainissement, les enquêtes réalisées ont montré des stations d'épuration des eaux qui fonctionnaient à minima ainsi qu'une insuffisance de chloration des puits.

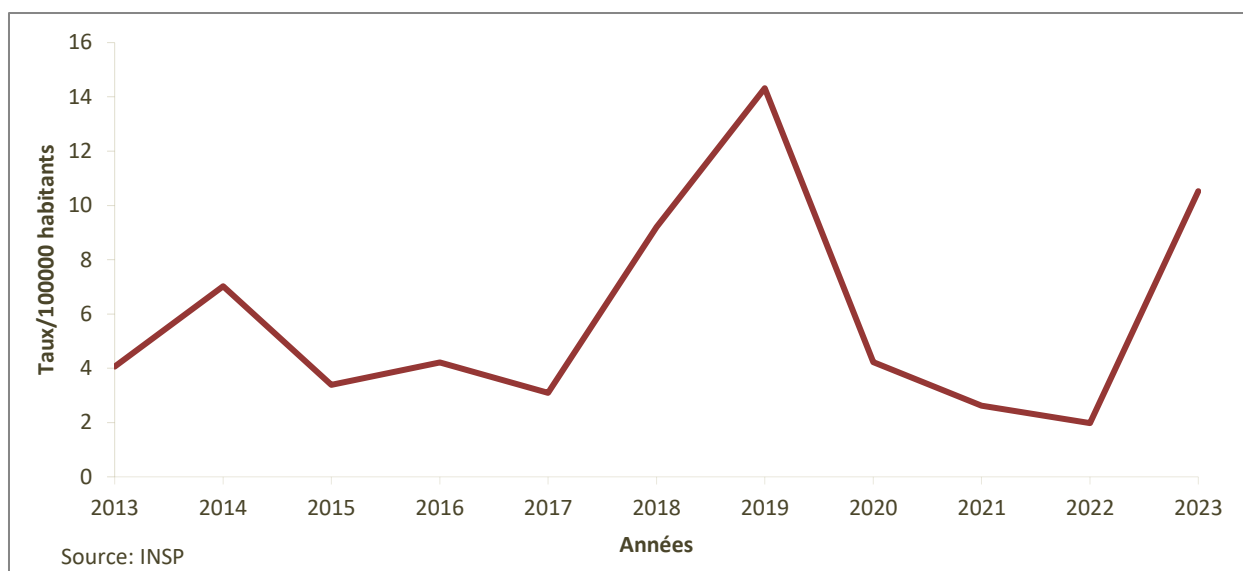


Figure 5 : Etude de l'évolution des taux d'incidence de l'hépatite A en Algérie, entre 2013 et 2023.

b- L'hépatite virale B :

L'hépatite virale B est une infection du foie provoquée par le virus de l'hépatite B (VHB). L'infection peut être aiguë ou chronique et entraîne un risque important de décès par cirrhose ou cancer du foie.

La maladie est propagée par des contacts avec des liquides biologiques comme le sang, la salive, les sécrétions vaginales ou le sperme. La mère peut aussi la transmettre à son nourrisson.

En 2023, on dénombre en Algérie, 2 298 cas d'hépatite B soit une incidence de 4,94 cas pour 100 000 habitants versus 1 774 cas en 2022 (incidence de 3,87).

On observe donc une augmentation significative entre les deux années avec un taux d'accroissement estimé à 27,4%. Il est intéressant de noter que l'hépatite virale B touche d'avantage les hommes, le sex-ratio étant de 1,4.

b-1 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale B par régions géographiques :

La région du Sud affiche le taux d'incidence le plus élevé avec 21,43 cas pour 100 000 habitants enregistrée en 2023 versus 17,64 en 2022. La hausse est ainsi estimée à 21,5%. La région totalise à elle seule près de la moitié des cas d'hépatite virale B dans le pays soit 44,1% du total national ce qui suggère une situation épidémiologique préoccupante dans cette zone.

La région des hauts-plateaux est en deuxième position avec une incidence de 4,06 cas pour 100 000 habitants enregistrée en 2023. Elle représente presque le tiers des cas d'hépatite B sur le plan national soit 29,2%. La région est restée plus ou moins stable par rapport à l'année 2022 où l'on a enregistré une incidence de 3,84, soit un accroissement de 5,8%.

La région du Tell, bien qu'elle soit la moins touchée, observe la hausse la plus importante avec des incidences de 2,43 et de 1,36 respectivement en 2023 et en 2022. La hausse est ainsi estimée à 78,7%. Le nombre de cas a pratiquement doublé, il est passé de 339 nouveaux cas d'hépatite virale B en 2022 à 614 en 2023.

Régions	Nombre de cas	Incidences (cas/100 000 habitants)	Pourcentage (%)
Tell	614	2,43	26,7
hauts plateaux	670	4,06	29,2
Sud	1 014	21,43	44,1
Total	2 298	4,94	100,0

Figure 5 : répartition du nombre de cas, et des taux d'incidences des cas d'hépatite B par régions géographiques en Algérie- Année 2023.

b-2 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale B par régions sanitaires :

Le Sud-ouest affiche le taux d'incidence le plus élevé avec 20,80 cas pour 100 000 habitants. Il représente le cinquième des cas (17,3). Le taux d'accroissement enregistré entre 2023 et 2022 est de +51,7% (l'incidence déclarée en 2022 est de 13,71).

Il est suivi du Sud-est qui concentre à lui seul plus du tiers des cas, soit 34,7%. Son taux d'incidence est de 17,04 cas pour 100 000 habitants enregistré en 2023 contre 15,64 en 2022, soit une hausse de 9,0%. Ces deux régions cumulent la moitié des cas à l'échelle nationale, soit 52,0%.

L'Est est en troisième position avec une incidence de 4,44 cas pour 100 000 habitants ; il représente près du tiers des cas (26,8%). La hausse notifiée dans la région est estimée à 36,6% avec une incidence de 3,25 enregistrée en 2022.

L'Ouest est resté plus ou moins stable, son taux d'incidence est passé de 2,00 cas pour 100 000 habitants en 2022 à 2,55 en 2023.

Le Centre enregistre le taux d'incidence le plus faible, il est de 1,48 cas pour 100 000 habitants. En 2022, il était à 1,07.

Régions	Nombre de cas	Incidences (cas/100 000 habitants)	Pourcentage (%)
Centre	247	1,48	10,7
Est	615	4,44	26,8
Ouest	241	2,55	10,5
Sud-est	798	17,04	34,7
Sud-ouest	397	20,80	17,3
Total	2 298	4,94	100

Figure 6 : Répartition du nombre de cas, des taux d'incidence des cas d'hépatite B par régions sanitaires en Algérie- Année 2023.

b-3 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale B par wilayas :

En Algérie, l'hépatite virale B présente une répartition géographique hétérogène. Les wilayas du Sud, notamment Tamanrasset, Illizi, Adrar et Béchar affichent les taux d'incidences les plus élevés ; ils sont respectivement de 122,08 cas pour 100 000 habitants - 47,08 – 35,17 et 33,40. Ces wilayas représentent près du tiers des cas d'hépatite virale B en Algérie, soit 31,8% (730 cas). Les autres wilayas du Sud dont l'incidence est supérieure à 8,0 cas pour 100 000 habitants sont, par ordre décroissant : El Oued (14,65), Biskra (13,11), Tindouf (12,94) et Ouargla (9,77).

Les wilayas de l'Est, comme Skikda avec une incidence de 14,77 cas pour 100 000 habitants, El Tarf (5,52), Sétif (5,35) et Tébessa (5,17) montrent également des taux d'incidence élevés. Tout comme certaines wilayas à l'Ouest telle que Ain Temouchent (5,65) et au Centre telle que Bordj Bou Arreridj (8,93).

Le Centre héberge les wilayas les moins touchées par le virus de l'hépatite B avec des incidences inférieures à 1,00 cas pour 100 000 habitants ; ce sont par ordre décroissant : Boumerdes (0,93), Tipaza (0,88), Alger (0,77), Tizi-ouzou (0,57), Blida (0,45) et Djelfa (0,21).

La wilaya de Khenchela à l'Est enregistre le taux d'incidence le plus faible (0,19). Laghouat a déclaré 0 cas en 2023 et en 2022.

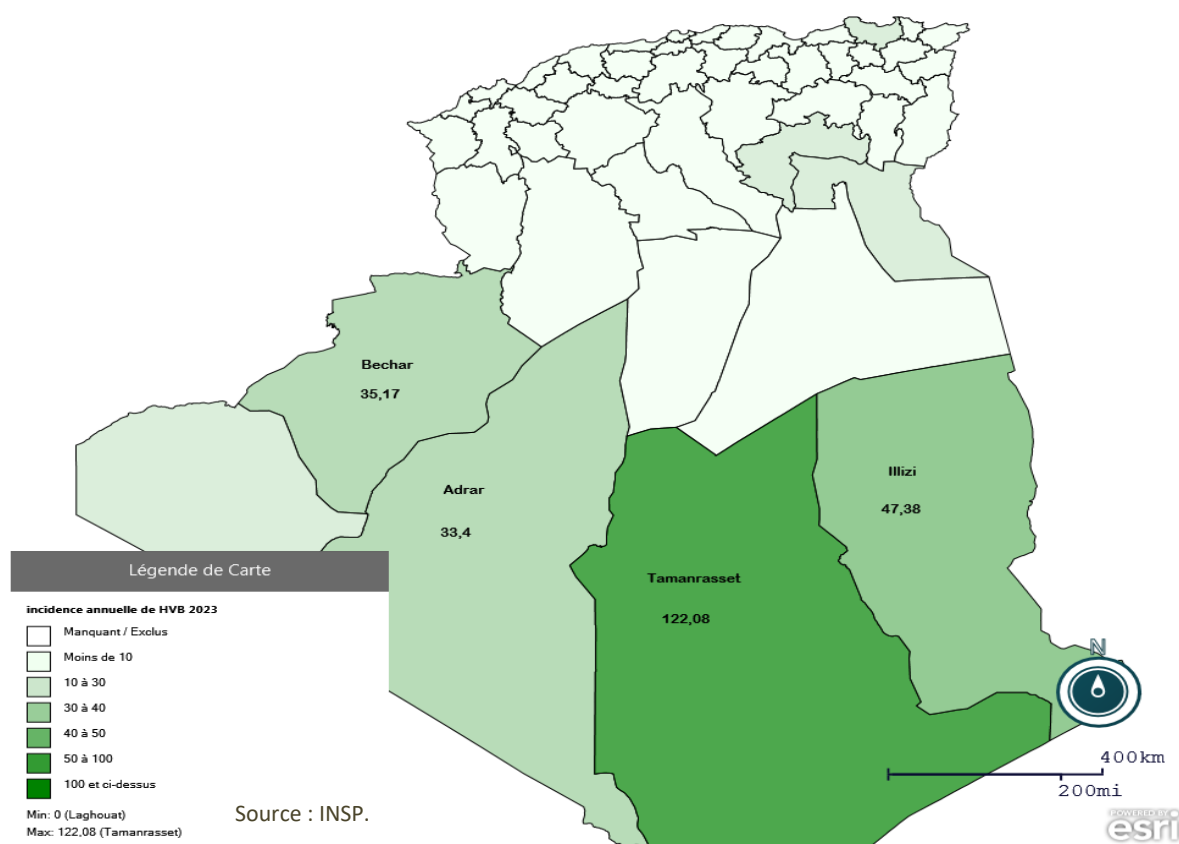


Figure 7 : Répartition des taux d'incidences de l'hépatite virale B par wilayas, en Algérie- Année 2023

b-4 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale B par tranches d'âge :

On observe une forte concentration de cas chez les jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans, avec un taux d'incidence particulièrement élevé ; il est de 21,76 cas pour 100 000 habitants. Cette tranche d'âge enregistre plus de la moitié des cas, soit 59% du total national des cas. Les adultes âgés de 40 à 49 ans notifiant plus du cinquième des cas (22,8%), leur taux d'incidence est de 8,53 cas pour 100 000 habitants.

A l'inverse, les tranches d'âge les plus jeunes, soit les 0 à 4 ans et les 5 à 9 ans, présentent les taux d'incidence les plus faibles : 0,37 et 0,22 cas pour 100 000 habitants respectivement.

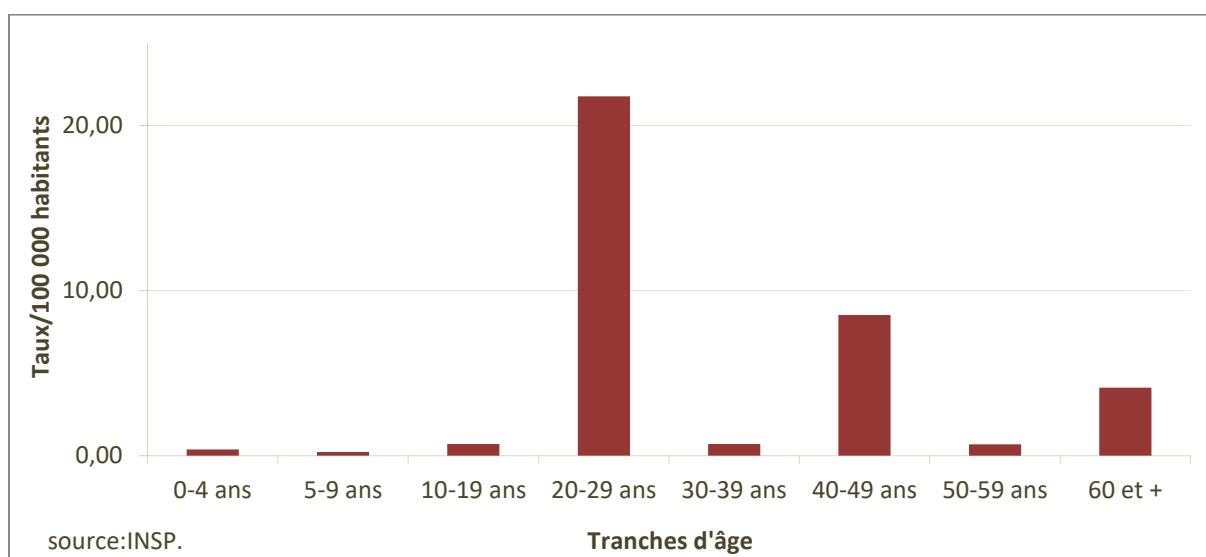


Figure 8 : Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale B par tranches d'âge, en Algérie- Année 2023.

a-5 / Etude de la tendance de l'hépatite virale B sur dix ans (de 2013 au 2023) :

Sur la période 2013 – 2023, les cas de l'hépatite virale B en Algérie ont connu une évolution contrastée. Après une hausse de 35,2 % entre 2013 et 2018, atteignant un pic de 8,26 cas pour 100 000 habitants en 2018 (contre 6,11 en 2013), les cas ont chuté de 66,0 % jusqu'en 2021, où l'on a enregistré l'incidence la plus faible (2,81).

Toutefois, une reprise de la hausse a été observée depuis, avec une augmentation de 75,8 % entre 2021 et 2023. L'incidence enregistrée en 2023 est de 4,94.

Globalement, sur la décennie, les cas ont chuté de 19,1%.

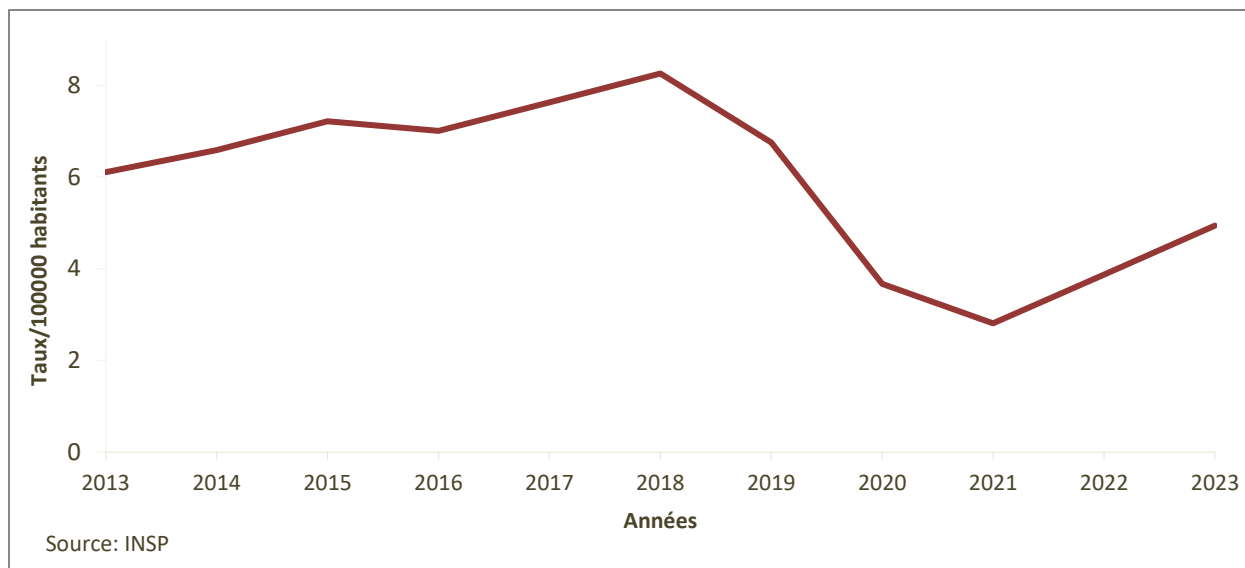


Figure 5 : Etude de l'évolution des taux d'incidence de l'hépatite virale B en Algérie, entre 2013 et 2023.

c- L'hépatite virale C :

L'hépatite C est une infection virale potentiellement mortelle qui affecte le foie. Elle provoque une maladie pouvant être aiguë ou chronique. Le virus se transmet par contact avec du sang infecté, présent sur des aiguilles ou seringues réutilisées, ou en raison d'actes médicaux non sécurisés comme des transfusions de produits sanguins qui n'ont pas fait l'objet d'un test de dépistage.

Il n'existe actuellement aucun vaccin contre l'hépatite C, mais la maladie peut être traitée par des antiviraux et l'on peut obtenir la guérison.

Le nombre de nouveaux cas de l'hépatite C en Algérie a connu une légère augmentation, son incidence est passée de 1,37 cas pour 100 000 habitants en 2022 à 1,73 en 2023, soit une hausse de 26,8%. Ce chiffre représente 808 nouveaux cas diagnostiqués au cours de l'année contre 626 en 2022.

Il est à noter que les hommes sont plus touchés par cette maladie, avec un sex-ratio de 1,2.

c-1 /Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale C par régions géographiques :

On constate une disparité notable des taux d'incidence selon les régions du pays. C'est encore le Sud qui enregistre le taux d'incidence le plus élevé. Son taux d'incidence est de 2,45 cas pour 100 000 habitants. La région notifie une hausse très importante par rapport à l'année 2022 où l'incidence enregistrée était de 0,72, soit un accroissement de 242,4%.

La région des hauts-plateaux enregistre près de la moitié des cas d'hépatite virale C en Algérie (45,3%). Son taux d'incidence est de 2,22 cas pour 100 000 habitants. La région est restée pratiquement stable par rapport à l'année 2022 (incidence enregistrée : 2,12).

Le Tell, bien qu'il représente une part non négligeable des cas (40,3%), affiche un taux d'incidence inférieur aux deux autres régions, soit 1,28 cas pour 100 000 habitants.

Régions	Nombre de cas	Incidences (cas/100 000 habitants)	Pourcentage (%)
Tell	325	1,28	40,3
Hauts-plateaux	366	2,22	45,3
Sud	116	2,45	14,4
Total	807	1,73	100,00

Figure 9 : Répartition de nombre de cas et des taux d'incidence des cas d'hépatite virale C par régions géographiques, en Algérie- Année 2023.

c-2 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale C par régions sanitaires :

Les données présentées révèlent une disparité significative dans la répartition de l'hépatite C en Algérie selon les régions sanitaires. Les régions les plus touchées sont le Sud-ouest et l'Ouest avec respectivement 4,30 cas pour 100 000 habitants et 2,55. Ces deux régions cumulent presque la moitié des cas d'hépatite virale C en Algérie, soit 40,1 % (323 cas).

Si l'incidence de la région Est, est de 2,23 cas pour 100 000 habitants en 2023 versus 2,13 en 2022, elle totalise, à elle seule, plus du tiers des cas notifiés à l'échelle nationale avec 38,3% (309 cas).

Le Sud-est enregistre une incidence de 1,43.

Le Centre notifie le taux d'incidence le plus faible avec 0,65 cas pour 100 000 habitants, soit le double de l'incidence enregistrée en 2022 (0,35).

Régions	Nombre de cas	Incidences (cas/100 000 habitants)	Pourcentage (%)
Centre	108	0,65	13,4
Est	309	2,23	38,3
Ouest	241	2,55	29,9
Sud-est	67	1,43	8,3
Sud-ouest	82	4,30	10,2
Total	807	1,73	100,0

Figure 10 : Répartition de nombre de cas et des taux d'incidence des cas d'hépatite virale C par régions géographiques, en Algérie- Année 2023.

c-3 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale C par wilayas :

L'étude de la répartition des taux d'incidence de l'hépatite C par wilayas révèlent une hétérogénéité importante de la prévalence de l'hépatite C à travers le territoire algérien. Les wilayas les plus impactées sont, par ordre décroissant : Tindouf avec une incidence de 9,90 cas pour 100 000 habitants, Oum El Bouaghi (7,93), Ain Temouchent (6,70), Tissemsilt (6,50), Tamanrasset (6,50), Béchar (6,08), Souk Ahras (6,07) et Tebessa (5,96).

Douze wilayas ont au moins doublé leur incidence, ce sont : Tissemsilt avec une incidence de 7,32 cas pour 100 000 habitants enregistrée en 2023 versus 3,29 en 2022, Ain Temouchent (6,70 contre 3,18), Oran (3,78 contre 1,55), Batna (2,34 contre 1,08), El Oued (1,98 contre 0,30), Jijel (1,89 contre 0,76), Bordj Bou Arreridj (1,86 contre 0,38), Guelma (1,80 contre 0,66), Médéa (1,78 contre 0,11), Ain Defla (0,88 contre 0,10), Ouargla (0,71 contre 0,24) et Constantine (0,64 contre 0,08).

Les wilayas qui ont enregistré des baisses importantes sont au nombre de trois, ce sont : M'Sila avec une incidence de 0,69 cas pour 100 000 habitants en 2023 versus 4,16 en 2022, soit une baisse de 83,4%, suivie de Naâma (1,54 contre 8,84 ; -82,6%), de Sidi Bel Abbès (0,88 contre 3,18 ; -72,4%).

Blida et Laghouat ont déclaré 0 cas en 2023 contre 5 et 0 cas en 2022 respectivement.

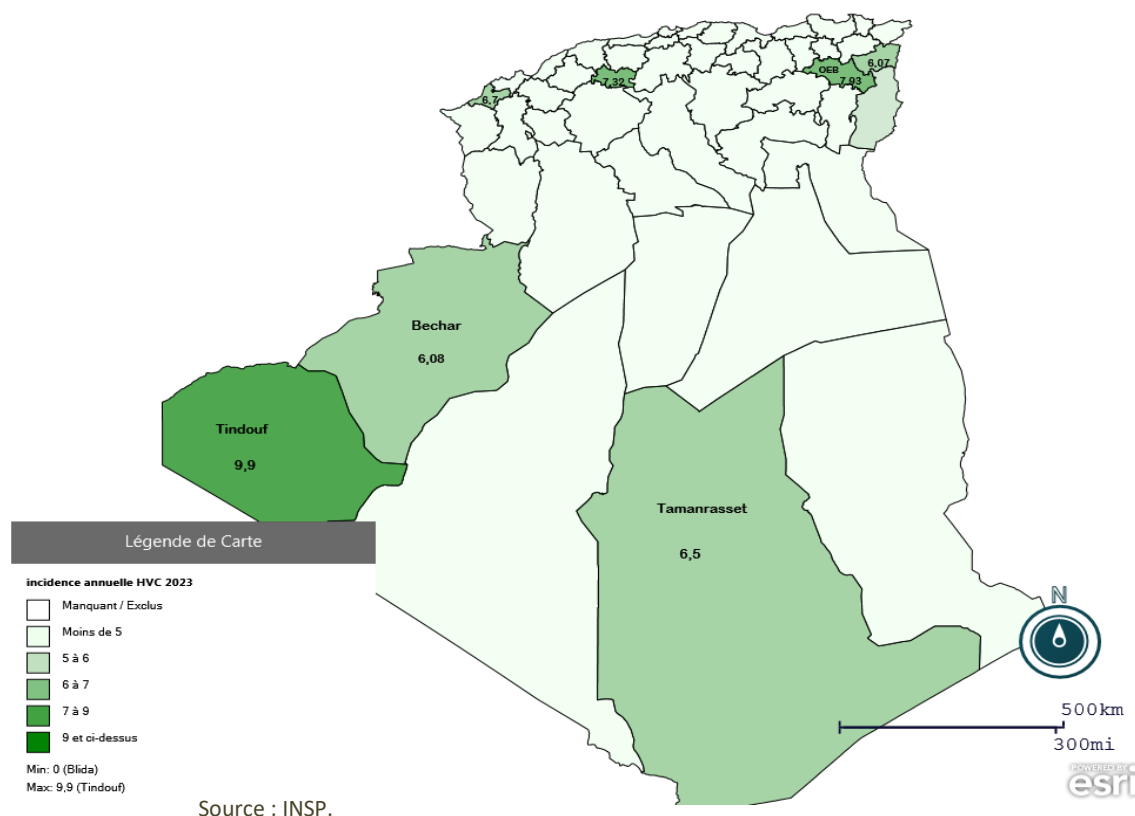


Figure 11 : Répartition des taux d'incidences de l'hépatite virale C par wilayas, en Algérie- Année 2023.

c-4 / Répartition des taux d'incidence de l'hépatite virale C par tranches d'âge :

Selon l'étude de la répartition des taux d'incidence de l'hépatite C par tranches d'âge, les tranches les plus touchées sont celles des adultes âgés de 60 ans et plus avec une incidence de 4,68 cas pour 100 000 habitants, suivie des adultes âgés de 40 à 49 ans (4,21) et celle des 20 à 29 ans (3,86).

Les tranches d'âge restantes notifient des incidences inférieures à 1,0 cas pour 100 000 habitants. Le même phénomène a été observé en 2022.

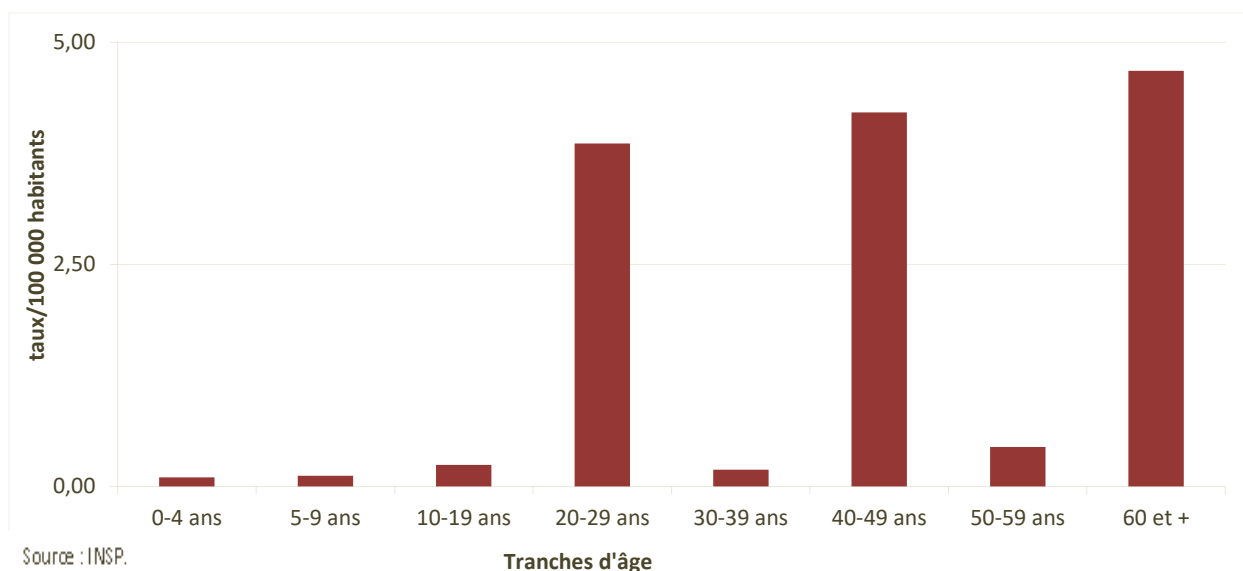


Figure 12 : Répartition des taux d'incidences de l'hépatite virale C par tranches d'âge, en Algérie- Année 2023.

a-5 / Etude de la tendance de l'hépatite virale C sur dix ans (de 2013 au 2023) :

On constate globalement une tendance à la baisse de l'incidence de l'hépatite virale C sur la période étudiée, 2013-2023, avec une diminution estimée à 15,6 %. Cependant, des pics ont été observés.

Le premier pic est celui de 2015 avec une incidence de 2,34 cas pour 100 000 habitants contre 2,05 en 2013, soit une hausse de 14,1 %, suivie d'une baisse de 16,2 % (incidence enregistrée en 2016 : 1,96).

Le deuxième pic, caractérisé par une incidence particulièrement élevée, a été observée en 2018, avec un taux de 2,53 cas pour 100 000 habitants. La hausse est donc estimée à 29,1 % par rapport à l'année 2016 où l'on a notifié une incidence de 1,96. Cette augmentation est suivie d'une baisse notable estimée à 57,7 % en 2020 (1,07 cas/100 000 hab).

Après 2020, on assiste à une hausse des déclarations. Le taux d'accroissement est de 61,7 % (entre 2020 et 2023) avec une incidence de 1,73 cas pour 100 000 habitants notifiée en 2023.

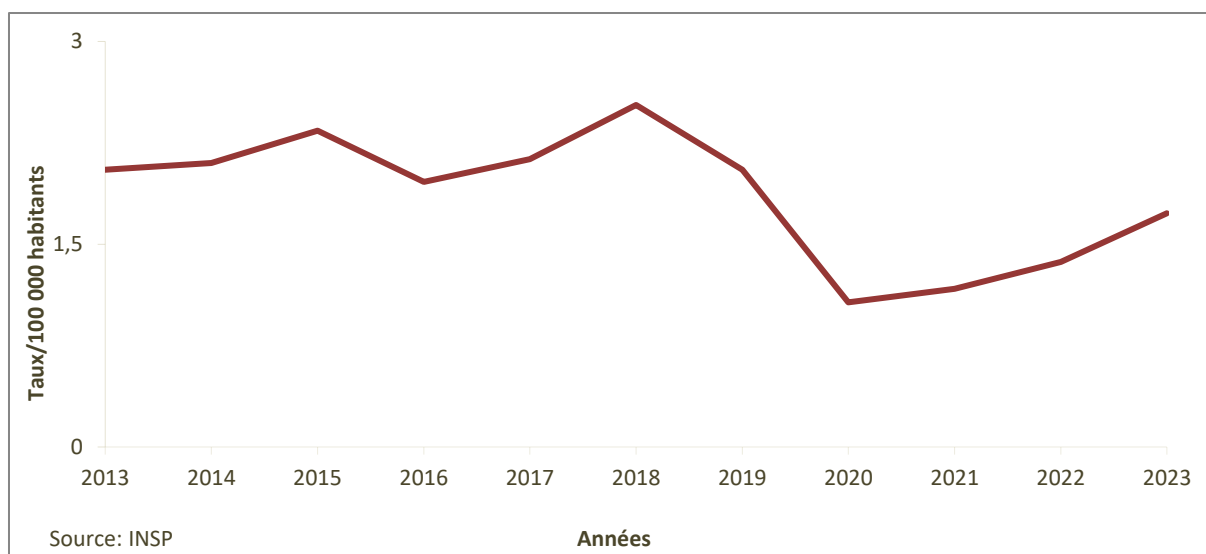


Figure 5 : Etude de l'évolution des taux d'incidence de l'hépatite virale C en Algérie, entre 2013 et 2023.

3/ Conclusion :

Les variations régionales des hépatites virales en Algérie, suggèrent l'existence de facteurs de risque spécifiques aux virus incriminés, et à des facteurs socio-économiques, environnementaux ou liés aux comportements à risque. Il est donc crucial de mettre en place des stratégies de prévention et de traitements adaptés à chaque région et à chaque type de virus afin de mieux contrôler l'épidémie de l'hépatite virale.

Ainsi pour l'hépatite virale A, la recrudescence des cas observée depuis 2019 est essentiellement due à un ralentissement des mesures d'assainissement.

Concernant les hépatites B et C, on note les incidences les plus élevées dans les régions Sud du pays, témoignant des interactions existantes avec les populations migrantes venant de pays où l'incidence notamment de l'hépatite B est élevée. D'autres facteurs sont impliqués pour ces deux types d'hépatite notamment comportementaux (transmission sexuelle, affection professionnelle, population à risque ...). Une sensibilisation de la population à ces facteurs est donc primordiale.

L'OMS a fixé un objectif de réduire de 90 % les nouvelles infections dues au virus de l'hépatite virale B et réduire la mortalité liée à l'hépatite chronique de 65 % d'ici 2030. Pour cela, les mesures de prévention telles que la vaccination et les injections sans risque sanitaire, ainsi que l'élargissement du traitement contre l'hépatite C et l'éducation sexuelle contribueront à faire reculer l'incidence de la maladie et donc réaliser ces objectifs.

Annexe

Tableau 1 : Répartition de nombre de cas et des taux d'incidence de l'hépatite A, B et C par wilayas, en Algérie-année 2023.

wilayas	Hépatite A	Incidences *	Hépatite B	Incidences *	Hépatite C	Incidences *
Adrar	31	4,98	208	33,4	31	4,98
Chlef	57	4,23	21	1,56	10	0,74
Laghouat	12	1,42	0	0	0	0
Oum El Bouaghi	56	6,43	19	2,18	69	7,93
Batna	591	39,43	53	3,54	35	2,34
Béjaia	94	8,82	35	3,28	7	0,66
Biskra	232	21,41	142	13,11	18	1,66
Béchar	49	12,96	133	35,17	23	6,08
Blida	30	1,93	7	0,45	0	0
Bouira	624	72,56	17	1,98	9	1,05
Tamanrasset	3	1,08	338	122,08	18	6,5
Tébessa	151	16,97	46	5,17	53	5,96
Tlemcen	64	5,29	16	1,32	2	0,17
Tiaret	82	7,21	46	4,04	37	3,25
Tizi Ouzou	46	3,76	7	0,57	1	0,08
Alger	62	1,54	31	0,77	27	0,67
Djelfa	10	0,53	4	0,21	7	0,37
Jijel	194	24,42	20	2,52	15	1,89
Sétif	402	20,9	103	5,35	25	1,28
Saida	24	5,28	18	3,96	4	0,88
Skikda	151	12,89	173	14,77	19	1,62
Sidi Bel Abbes	18	2,26	13	1,63	7	0,88
Annaba	39	5,27	22	2,97	5	0,68
Guelma	133	21,78	27	4,42	11	1,8
Constantine	82	6,58	43	3,45	8	0,64
Médéa	77	8,57	15	1,67	16	1,78
Mostaganem	53	5,34	14	1,41	14	1,41
M'Sila	124	8,58	37	2,56	10	0,69
Mascara	103	9,86	52	4,98	33	3,16
Ouargla	73	8,69	82	9,77	6	0,71
Oran	83	4,08	36	1,77	77	3,78
El Bayadh	32	8,26	13	3,35	9	2,32
Illizi	19	17,65	51	47,38	3	2,79
Bordj Bou Arreridj	198	24,56	72	8,93	15	1,86
Boumerdes	83	7,03	11	0,93	4	0,34
El Tarf	20	3,68	30	5,52	16	2,94
Tindouf	6	4,57	17	12,94	13	9,9
Tissemsilt	9	2,44	6	1,63	27	7,32
El Oued	127	12,57	148	14,65	20	1,98
Khenchela	73	13,8	1	0,19	1	0,19
Souk Ahras	56	9,19	29	4,76	37	6,07

Tipaza	84	10,55	7	0,88	3	0,38
Mila	250	25,22	12	1,21	5	0,5
Ain Defla	50	4,9	20	1,96	9	0,88
Naâma	45	11,57	26	6,68	6	1,54
Ain						
Temouchent	42	8,79	27	5,65	32	6,7
Ghardaïa	22	4,25	37	7,15	2	0,39
Relizane	29	3,12	13	1,4	8	0,86
Total	4 895	10,52	2 298	4,94	807	1,73

* : cas / 100 000 habitants.

Bibliographie :

- 1- Global hepatitis report 2024.
- 2- Cours des hépatites virales (faculté de médecine d'Alger/Dr.Yaici).
(https://drive.google.com/file/d/139SbShEHSzRhrn-lenXTzBG_YeWL-2tV/view)
- 3- Les données de l'INSP.

Institut National de Santé Publique : 4, chemin El Bakr, 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; N. AOUCHAR; W. ABBAD.

Rédaction : DR N.AOUCHAR.

Lecture et correction : Dr D.HANNOUN.

Contrôle de saisie et collecte des données : Dr. W.ABBAD.

Agent de saisie : Mr D.YEMNAIENE ; Mlle A.CHEKKAR.

Secrétariat : Mme. Z. LARDJENE.