

République Algérienne Démocratique et Populaire
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE
DÉPARTEMENT DE LA PROTECTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ
Service PMI

**Programmes Nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections
respiratoires aiguës chez l'enfant de 0 à 4 ans révolus**

RAPPORT ANNUEL SUR

LA MORBIDITE ET LA MORTALITE HOSPITALIERE GENERALE PAR DIARRHEE ET PAR IRA

LA MORBIDITE EXTRA HOSPITALIERE DES IRA

LA MORBIDITE EXTRA HOSPITALIERE DES DIARRHEES



SOMMAIRE

Liste des acronymes.....	2
Introduction.....	3
I- Programme national de lutte contre les infections respiratoires aiguës chez l'enfant de moins de 5 ans.....	5
A.La morbidité et la mortalité hospitalières par infections respiratoires aiguës	6
1. Morbidité hospitalière.....	6
2. Décès hospitaliers	6
3. Morbidité et mortalité hospitalière selon les tranches d'âge	6
a) Hospitalisations selon les tranches d'âge	6
b) Décès hospitaliers selon les tranches d'âge.....	7
c) Hospitalisations pour IRA selon les tranches d'âge	7
d) Décès par IRA selon les tranches d'âge	8
B.La morbidité extrahospitalière des infections respiratoires aiguës.....	8
1. Diagnostic topographique	9
2. Décision thérapeutique	9
II- Programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans.....	10
A.La morbidité et la mortalité hospitalières par diarrhées	10
1. Hospitalisations pour diarrhées selon les tranches d'âge	10
2. Décès par diarrhées selon les tranches d'âge	11
B. La morbidité extrahospitalière des diarrhées aiguës.....	11
1. Selon les tranches d'âge	12
2. Selon la décision thérapeutique	12
3. Décision thérapeutique selon les tranches d'âge	12
C. Consommation de SRO et de SRI.....	13
III.Conclusion.....	14
Annexes	

LISTE DES ACCRONYMES

ATB :	Antibiotiques
DSP :	Direction de Santé de Population
INSP :	Institut National de Santé Publique
IRA :	Infections respiratoires aiguës
IVRI :	Infections des voies respiratoires inférieures
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
SRI :	Soluté de réhydratation intraveineux
SRO :	Sels de réhydratation orale
VRS :	Virus respiratoire syncitial

INTRODUCTION

Les enfants souffrant de malnutrition, en particulier ceux souffrant de malnutrition aiguë sévère, courent un risque plus élevé d'être victimes des maladies de l'enfance courantes comme la diarrhée, la pneumonie et le paludisme. Les facteurs liés à la nutrition contribuent à environ 45 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans.

En 2019, on estime que 5,2 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans sont morts le plus souvent de maladies qui pourraient être évitées ou traitées. Les enfants âgés de 1 à 11 mois représentaient 1,5 million de ces décès, tandis que les enfants âgés de 1 à 4 ans représentaient 1,3 million de décès. Les nouveau-nés (moins de 28 jours) représentaient les 2,4 millions de décès restant (1).

D'importants progrès ont été faits en matière de survie de l'enfant depuis 1990. Le nombre total de décès d'enfants de moins de 5 ans est passé de 12,6 millions en 1990 à 5,2 millions en 2019. Depuis 1990, le taux de mortalité des moins de 5 ans a baissé de 59% à l'échelle mondiale, passant de 93 à 38 pour 1000 naissances vivantes en 2019. Cela équivaut à 1 enfant sur 11 qui meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans en 1990, contre 1 enfant sur 27 en 2019.

Si à l'échelle mondiale les progrès se sont accélérés en matière de réduction du taux de mortalité des moins de 5 ans, il existe une différence entre la mortalité des enfants de moins de 5 ans entre les régions et les pays. L'Afrique subsaharienne reste la région où le taux de mortalité des moins de 5 ans est le plus élevé au monde, avec un enfant sur 13 qui meurt avant son 5ème anniversaire. Deux régions, l'Afrique subsaharienne et l'Asie centrale et méridionale, représentent plus de 80 % des 5,2 millions de décès chez les enfants de moins de 5 ans en 2019. La moitié des décès de moins de 5 ans en 2019 s'est produite dans seulement 5 pays : le Nigeria, l'Inde, le Pakistan, la République démocratique du Congo et l'Éthiopie (1).

Les IRA sont l'une des trois principales causes de mortalité infantile dans les pays en voie de développement avec les maladies diarrhéiques et la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans (2).

Les infections respiratoires aiguës (IRA), qu'elles soient hautes ou basses, constituent l'un des principaux facteurs de morbidité dans le monde. Cependant, leur épidémiologie et leur mortalité sont notablement différentes entre les pays industrialisés et les pays en développement (3).

Les IRA constituent un fardeau majeur de morbidité et de mortalité chez l'enfant de moins de 5 ans à l'échelle mondiale, notamment dans les pays en développement. Elles sont une des principales causes de recours aux services de santé et représentent, selon l'OMS, 30 à 40% des hospitalisations dans cette tranche d'âge (4).

Le nombre d'IRA hautes par enfant de moins de 5 ans est en moyenne de 6 à 8 épisodes par an(5).

L'incidence des infections des voies respiratoires inférieures (IVRI) chez les enfants de moins de 5 ans est élevée, avec environ 12 197,8 nouveaux cas pour 100 000 enfants. Plus de 33 millions de cas d'IRA sont associés au VRS chaque année, entraînant 3,6 millions d'hospitalisations, majoritairement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces

infections sont principalement causées par le VRS, les rhinovirus, les virus influenza, et d'autres virus émergents (6).

La mortalité due aux IRA, notamment aux pneumonies et aux bronchiolites, est estimée à plus de 4 millions de décès annuels chez les enfants de moins de 5 ans (6).

La pneumonie est responsable de 15 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans. En 2019, elle a entraîné la mort de 740 180 enfants(5).

Les facteurs de risque de contracter une IRA grave et donc de mortalité par IRA sont la malnutrition, l'absence de vaccination et de prévention du rachitisme, le jeune âge, l'exposition à la pollution (tabac) et les mauvaises conditions socio-économiques (3).

La prévention des IRA repose sur l'hygiène, la vaccination contre les virus de la grippe et la diphtérie, la sensibilisation aux facteurs de risque et la prise en charge thérapeutique appropriée dans les centres de santé de base (7).

Les maladies diarrhéiques n'ont jamais cessé d'être pour l'homme un compagnon aussi inévitable qu'indésirable, un fléau en tout cas pour les nourrissons et les jeunes enfants.

La diarrhée est la deuxième cause de mortalité chez l'enfant de moins de cinq, 80% de ces décès frappent des nourrissons de moins de 2 ans (8). A elle seule, la diarrhée tue plus que le sida, le paludisme et la rougeole réunis (9).

En effet, elle est à l'origine de 1,7 milliard de cas annuels et d'environ 9 % de l'ensemble des décès dans le monde chez ces enfants. Plus de la moitié de ces décès se produisent en Inde, au Nigeria, au Pakistan et en Éthiopie

Entre 2000 et 2021, les décès imputables à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans ont diminué de 63% (10).

Quelques 88% des décès dus à la diarrhée dans le monde sont attribuables à l'eau insalubre, un assainissement inadéquat et une mauvaise hygiène. En 2006, environ 2,5 milliards de personnes dans le monde ne disposaient pas d'installations sanitaires adaptées et environ 1 personne sur 4 dans les pays en développement pratiquait la défécation à ciel ouvert (11).

Dans les pays à faible revenu, les enfants de moins de 3 ans souffrent en moyenne de 3 épisodes diarrhéiques par an (8).

Pour la seule année 2019, plus de 15 millions d'épisodes de diarrhée ont été recensés chez les jeunes enfants dans le monde (12). Chacun de ces épisodes les prive des éléments nutritifs nécessaires à leur croissance.

En conséquence, la diarrhée est une cause majeure de malnutrition et les enfants malnutris ont un plus grand risque d'avoir des diarrhées(8).

I. PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS

Une infection est dite « respiratoire » lorsqu'elle atteint l'une des structures composant le système respiratoire, à savoir le nez, les oreilles, la gorge, le larynx, la trachée, les bronches ou les poumons.

Les **infections respiratoires** sont transmises par contact direct avec les sécrétions respiratoires d'un individu contaminé via des gouttelettes émises lors d'une toux ou d'un éternuement.

On distingue deux types d'infections respiratoires aiguës : celles des voies aériennes supérieures et celles des voies respiratoires basses.

Le programme national de lutte contre les IRA concerne les enfants âgés de 0 à 4 ans révolus.

Les objectifs de ce programme sont :

- réduire la mortalité due aux IRA (en particulier réduire d'un tiers les décès dus aux IRA)
- réduire la morbidité des IRA graves
- réduire la prescription inappropriée des ATB et d'autres médicaments dans le traitement des IRA.

Les supports d'évaluation nous sont adressés mensuellement par wilaya (DSP) et apportent les renseignements suivants :

- Morbidité et mortalité hospitalière ;
 - Le nombre d'enfants hospitalisés toutes causes confondues (selon les tranches d'âge et le total)
 - Le nombre d'enfants décédés toutes causes confondues (total et selon les tranches d'âge)
 - Le nombre d'enfants hospitalisés pour IRA (total et selon les tranches d'âge)
 - Le nombre d'enfants décédés par IRA. (total et selon les tranches d'âge)
- Morbidité extra hospitalière :
 - Nombre d'enfants ayant consulté pour IRA
 - Nombre d'enfants ayant présenté une IRA haute
 - Nombre d'enfants ayant présenté une IRA basse
 - Nombre d'enfants ayant reçu des ATB
 - Nombre d'enfants n'ayant pas reçu des ATB
 - Nombre d'enfants évacués vers une structure spécialisée

Au niveau du service, les étapes suivantes sont réalisées :

- réception des supports,
- saisie des données,
- contrôle et analyse,
- élaboration du rapport final.

A. La morbidité et la mortalité hospitalière année 2024

Sur la base des supports d'évaluation relatifs à la morbidité et la mortalité hospitalière des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires aiguës parvenus au département de la protection et la promotion de la santé, service PMI, **299 100** enfants âgés de 0 à 4 ans révolus ont été hospitalisés durant l'année 2024.

1- la morbidité hospitalière année 2024

On constate que les IRA constituent le premier motif d'hospitalisation avec **24,1%**. Les maladies diarrhéiques viennent en 2^{ème} position des causes d'hospitalisation avec **11,9%** des cas.

Tableau 1 : Répartition des hospitalisations année 2024

Hospitalisations	Effectif	Pourcentage (%)
IRA	72053	24,1
Maladies diarrhéiques	35655	11,9
Autres motifs	191362	64,0
Total	299 100	100

2- Les décès hospitaliers année 2024 :

Parmi les enfants hospitalisés durant l'année 2024, **8286** enfants sont décédés suite à leurs maladies représentant **2,77%** du total des hospitalisations.

Les IRA représentent **15,5%** des décès tandis que les maladies diarrhéiques sont retrouvées dans des proportions non négligeables avec **6,4%** des décès.

Tableau 2 : Répartition des décès année 2024 (données INSP)

Décès	Effectif	Pourcentage (%)
IRA	1285	15,5
Maladies diarrhéiques	527	6,4
Autres motifs	6474	78,1
Total	8286	100

3- La morbidité et la mortalité hospitalière selon les tranches d'âge année 2024

a) Les hospitalisations selon les tranches d'âge :

Les hospitalisations toutes causes confondues sont retrouvées à des taux élevés dans les deux âges extrêmes de l'enfant c'est-à-dire chez les nouveau-nés de 0-6 jours (**30,9%**) et les enfants de 24-59 mois (**23,5%**).

Les enfants de 29j - 4 mois et de 12-23 mois ont été hospitalisés dans des proportions notables avec respectivement **13,8%** et **12,3%**.

La fréquence des hospitalisations décroît chez la tranche d'âge des 7-28 jours (7,7%).

Tableau 3 : Répartition des hospitalisations selon les tranches d'âge année 2024

Tranches d'âge	Hospitalisations	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	92316	30,9
7 – 28 jours	23142	7,7
29j – 4 mois	41281	13,8
5 – 11 mois	35373	11,8
12 – 23 mois	36780	12,3
24 – 59 mois	70208	23,5
Total	299 100	100

b) Les décès hospitaliers selon les tranches d'âge :

Comme chaque année, la plus importante fréquence des décès est retrouvée chez les nouveau-nés de 0 – 6 jours et des nouveau-nés de 7-28 jours avec un cumul de 77,8%.

Tableau 4 : Répartition des décès hospitaliers selon les tranches d'âge année 2024

Tranches d'âge	Décès	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	5366	64,8
7 – 28 jours	1083	13,1
29j – 4 mois	830	10,0
5 – 11 mois	414	5,0
12 – 23 mois	253	3,1
24 – 59 mois	340	4,0
Total	8286	100

c) Les hospitalisations pour IRA selon les tranches d'âge :

Sur la base des supports d'évaluation parvenus au service PMI durant l'année 2024, 72 073 enfants ont été hospitalisés pour IRA. La fréquence la plus élevée est retrouvée chez les enfants âgés de 29j – 4 mois (28,7%) suivie à un degré moindre par la tranche des 5-11 mois avec 19,4 % et la tranche des 24-59 mois avec 17,8%.

Les enfants âgés entre 12 – 23 mois sont hospitalisés pour IRA dans des proportions non négligeables avec 16%.

La fréquence des hospitalisations pour IRA est de 5,9% chez les nouveau-nés âgés de 7 – 28 jours.

Tableau 5 : Répartition des hospitalisations pour IRA selon les tranches d'âge année 2024

Tranches d'âge	Hospitalisations pour IRA	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	8779	12,2
7 – 28 jours	4299	5,9
29j – 4 mois	20656	28,7
5 – 11 mois	13974	19,4
12 – 23 mois	11515	16
24 – 59 mois	12830	17,8
Total	72053	100

d) Les décès par IRA et par tranches d'âge :

Sur la base des supports d'évaluation parvenus au service PMI, **1285** décès par IRA ont été enregistrés durant l'année 2024 correspondant à **0,43%** du total des hospitalisations et à **1,78%** des enfants hospitalisés pour IRA.

Selon l'âge, on note un pic chez les 0 – 6 jours avec **54,6%** des décès par IRA.

Tableau 6 : Répartition des décès par IRA selon les tranches d'âge année 2024

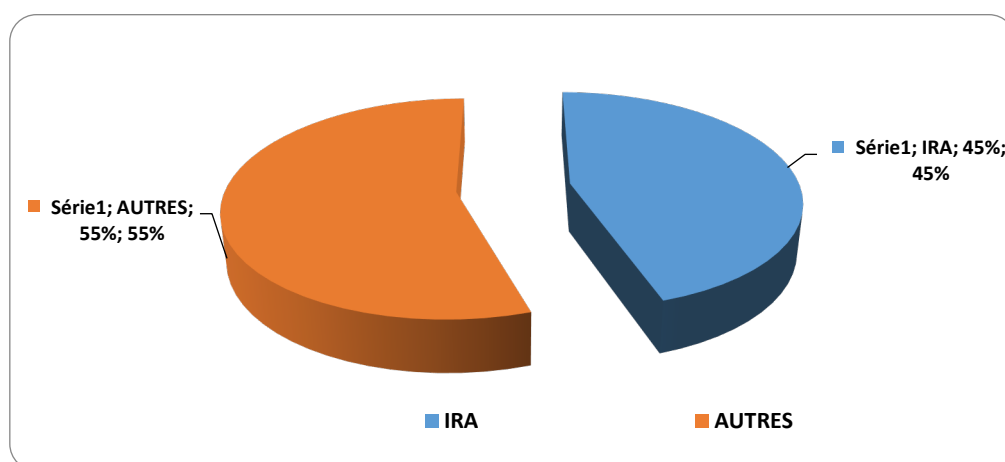
Tranches d'âge	Décès	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	702	54,6
7 – 28 jours	164	12,8
29j – 4 mois	227	17,6
5 – 11 mois	103	8,0
12 – 23 mois	38	3,0
24 – 59 mois	51	4,0
Total	1285	100

B. La morbidité extra-hospitalière des IRA année 2024

D'après les notifications parvenues à l'INSP, **6 866 051** consultations ont été effectuées dans les unités sanitaires périphériques (extrahospitalières) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans révolus durant l'année 2024.

Parmi ces consultations, **3 085 625** enfants ont présenté au moins un épisode d'infection respiratoire aiguë soit un taux de **44,94%**.

Figure 1 : Répartition des consultations pour IRA année 2024



1. Le diagnostic topographique des IRA:

Les infections respiratoires aiguës sont une cause majeure de morbidité chez l'enfant de moins de 5 ans. La dyspnée, la toux, la rhinorrhée et le nez bouché en constituent les signes majeurs. Sur les **3 085 625** enfants ayant consulté pour IRA, **67,20%** ont présenté une IRA haute et **32,80%** une IRA basse.

Tableau 7 : Diagnostic topographique des IRA année 2024

Diagnostic topographique	Effectif	(%)
IRA hautes	2 073 272	67,20
IRA basses	1 012 353	32,80
Total	3 085 625	100

2. Décision thérapeutique des IRA:

Sur la base des supports d'évaluation parvenus au service et sur l'ensemble des enfants de moins de 5 ans ayant eu une IRA, **2 176 468** enfants ont bénéficié d'un traitement antibiotique soit un taux de **70,50%** alors que **28,50%** ont reçu un traitement symptomatique au cours de l'année 2024.

29 935 enfants ont été évacués vers une unité spécialisée.

Tableau 8: Décision thérapeutique des IRA année 2024

Décision thérapeutique	Effectif	(%)
Prescription d'ATB	2 176 468	70,50
Pas d'ATB	879 222	28,50
Enfants évacués	29 935	1,00
Total	3 085 625	100

II. PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

La diarrhée est définie par au moins 3 émissions de selles molles ou liquides dans une journée (ou des selles plus fréquentes que ce qui est habituel pour le sujet atteint). Des émissions fréquentes de selles bien moulées ne sont pas une diarrhée, pas plus que des selles molles, «pâteuses», pour des nourrissons allaités au sein.

Elle est en général le symptôme d'une infection intestinale pouvant être causée par divers micro-organismes, bactéries, virus ou parasites. L'infection se transmet par le biais de l'eau ou d'aliments contaminés, ou d'une personne à l'autre en cas d'hygiène insuffisante.

Elle peut durer plusieurs jours, déshydratant l'organisme et le privant des sels minéraux nécessaires pour la survie, cette spoliation hydro-électrolytique du fait de selles aqueuses fréquentes peut entraîner la mort d'un nourrisson en un seul jour (8).

Le programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques a pour objectifs de:

- Diminuer de 50% la morbidité par déshydratation,
- Diminuer de 50% la mortalité par déshydratation.

Population cible : Enfants de 0 à 4 ans révolus avec attention particulière pour les nourrissons jusqu'à 23 mois révolus qui reste la tranche d'âge la plus vulnérable.

Les supports d'évaluation nous sont adressés mensuellement par wilaya (DSP) et apportent les renseignements suivants :

- En dehors de la campagne diarrhée (seuls les services d'hospitalisations déclarent)
 - Le nombre d'enfants hospitalisés pour diarrhée (total et selon les tranches d'âge)
 - Le nombre d'enfants décédés par diarrhée (total et selon les tranches d'âge)
- Lors de la campagne diarrhée (de Juin à Octobre)
 - Le nombre total d'enfants de moins de 05 ans suivis pour diarrhée (A/B/C)
 - Le nombre de sachets de SRO et de SRI utilisés

A. La morbidité et la mortalité hospitalière des maladies diarrhéiques année 2024

1. Les hospitalisations pour diarrhée selon les tranches d'âge :

Sur la base des supports d'évaluation parvenus au service nutrition et parmi les **35 655** enfants hospitalisés pour diarrhée durant l'année 2024, plus de la moitié sont âgés entre 5 et 23 mois.

La fréquence des hospitalisations pour maladies diarrhéiques est de **15,30%** chez les 29j – 4 mois et de **20,30%** chez les enfants âgés de 24 – 59 mois.

Cette fréquence n'est plus que de **2%** chez les nouveau-nés âgés de 0 – 6 jours.

Tableau 9 : Répartition des hospitalisations pour diarrhée selon les tranches d'âge année 2024

Tranches d'âge	Hospitalisations pour diarrhée	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	728	2,00
7 – 28 jours	5684	16,00
29j – 4 mois	5464	15,30
5 – 11 mois	8553	24,00
12 – 23 mois	7984	22,40
24 – 59 mois	7242	20,30
Total	35 655	100

2. Les décès par diarrhée selon les tranches d'âge :

Parmi les enfants hospitalisés pour diarrhée et toujours sur la base des supports d'évaluation parvenus au service PMI, **527** enfants sont décédés des suites de cette maladie correspondant à **0,17%** du total des enfants hospitalisés toutes causes confondues et à **1,47%** des enfants admis pour maladies diarrhéiques.

Les décès par diarrhée sont retrouvés à des taux élevés dans les tranches d'âge de 5 – 11 mois et de 29j – 4 mois avec respectivement **24,50%** et **23,90%**.

Tableau 10 : Répartition des décès par diarrhées selon les tranches d'âge année 2024

Tranches d'âge	Décès	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	54	10,25
7 – 28 jours	29	5,50
29j – 4 mois	126	23,90
5 – 11 mois	129	24,50
12 – 23 mois	83	15,75
24 – 59 mois	106	20,10
Total	527	100

B. La morbidité extra-hospitalière des maladies diarrhéiques année 2024

Ce rapport concerne l'évaluation de la morbidité extra hospitalière de la maladie diarrhéique durant l'année 2024.

D'après les notifications parvenues à l'INSP, **7 398 804** consultations ont été effectuées dans les unités sanitaires périphériques (extrahospitalières) chez les enfants âgés de 0 à 59 mois révolus.

Parmi ces consultations, **510 910** enfants ont présenté au moins un épisode de diarrhée aiguë soit un taux de **6,90%** des cas.

1. Selon les tranches d'âge :

Ce sont les enfants de 24 – 59 mois qui ont présenté le taux le plus élevé de diarrhée aiguë avec **24,28%** des cas suivis par la tranche des 5-11 mois avec **20,73%** des cas de diarrhée aiguë.

Tableau 11 : Répartition des cas de diarrhée aiguë selon les tranches d'âge (année 2024)

Tranches d'âge	Cas de diarrhée aiguë	Pourcentage (%)
0 – 4 mois	79 859	15,63
5 – 11 mois	105 901	20,73
12 – 17 mois	102 880	20,14
18 – 23 mois	98 211	19,22
24 – 59 mois	124 059	24,28
Total	510 910	100

2. Selon la décision thérapeutique :

77,25% des enfants qui ont présenté une diarrhée aiguë ont bénéficié du plan de traitement A (pour prévenir la déshydratation) et **19,47%** du plan de traitement B (pour traiter la déshydratation par solution SRO) alors que **3,28%** ont nécessité un traitement rapide pour une déshydratation grave (plan de traitement C : perfusion intraveineuse de SRI).

Tableau 12 : Décision thérapeutique des diarrhées aiguës (année 2024)

Décision thérapeutique	Effectif	(%)
Plan de traitement A	394 679	77,25
Plan de traitement B	99 458	19,47
Plan de traitement C	16 773	3,28
Total	510 910	

3. La décision thérapeutique selon les tranches d'âge

Elle est comme suit :

- Plan de traitement A : les enfants âgés de 24 – 59 mois ont bénéficié de ce traitement avec un taux de **24,90%** suivis à un degré moindre par la tranche des 5 – 11 mois avec un taux de **20,65%**.
- Plan de traitement B : c'est la tranche des enfants âgés de 24 – 59 mois qui a été traitée par voie orale dans la structure de santé (coin SRO) avec un pourcentage de **22,73%** puis viennent les enfants âgés de 12 -17 mois et de 5 – 11 mois (**21,32%** et **20,60%**).

- Plan de traitement C : ce sont les enfants âgés de 5 – 11 mois qui ont nécessité une perfusion intraveineuse pour juguler la déshydratation sévère et représentent un taux de **23,34%**.

Tableau 13 : Décision thérapeutique par tranches d'âge année 2024

Tranche d'âge	Plan de traitement A		Plan de traitement B		Plan de traitement C		TOTAL
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
0 – 4 mois	60 103	15,23	16 519	16,61	3 237	19,30	79 859
5 – 11 mois	81 493	20,65	20 493	20,60	3 915	23,34	105 901
12 – 17 mois	78 645	19,92	21 211	21,32	3 024	18,03	102 880
18 – 23 mois	76 125	19,30	18 627	18,73	3 459	20,62	98 211
24 – 59 mois	98 313	24,90	22 608	22,73	3 139	18,71	124 059
TOTAL	394 679	77,25	99 458	19,47	16 773	3,28	510 910

C. Consommation des sels de réhydratation orale (SRO) et des flacons de réhydratation intraveineuse (SRI)

D'après les notifications parvenues à l'INSP, **441 254** sachets de sels de réhydratation orale (SRO) ont été consommés durant l'année 2024 sur un stock estimé à **1 049 744** sachets soit un pourcentage de consommation de **42,03%**.

En ce qui concerne l'utilisation des flacons de perfusion intraveineuse (SRI), **225 702** ont été utilisés sur les **443 741** flacons stockés (**50,86%**).

III. CONCLUSION

Sur la base des notifications parvenues à l'INSP durant l'année 2024, on peut noter que :

- **299 100** hospitalisations toutes causes confondues chez les enfants âgés de 0 – 4 ans révolus ont été enregistrées durant l'année 2024. Parmi ces hospitalisations, **72 053** enfants ont présenté une IRA (**24,10%**) et **35 655** avaient une maladie diarrhéique (**11,90%**).
- **38,60%** des hospitalisations toutes causes confondues ont touché la tranche d'âge des 0 – 28 jours
- Parmi les enfants hospitalisés, **8 286** sont décédés des suites de leurs maladies dont **1 285** par IRA (**15,50%**) et **527** par diarrhée (**6,40%**).
- **64,80%** des décès toutes causes confondues ont été enregistrés dans la tranche d'âge des 0 – 6 jours.
- Concernant la morbidité hospitalière par diarrhée, le nombre le plus élevé a été retrouvé dans la tranche d'âge des 5 – 11 mois avec **8 553** enfants (**24,80%**).
- **24,50%** des décès par diarrhée ont été retrouvés chez la même tranche d'âge à savoir les 5 – 11 mois.
- En ce qui concerne les taux de morbidité hospitalière par IRA, la tranche des 29j – 4 mois est la plus touchée avec **20 656** enfants (**28,70%**).
- Le taux le plus élevé des décès par IRA a touché les nouveau-nés de 0 – 6 jours avec **54,60%**.
- En milieu extrahospitalier, **6 866 051** consultations ont été enregistrées chez les enfants de 0 – 4 ans révolus durant l'année 2024 dont **44,94%** sont représentées par les IRA.
- **1 012 353** des IRA sont de localisation basse (**32,80%**).
- **2 176 468** enfants souffrant d'une IRA ont reçu un traitement antibiotique (**70,53%**).
- S'agissant de la morbidité extrahospitalière de la maladie diarrhéique, **510 910** enfants ont consulté pour un épisode de diarrhée aiguë soit un taux de **6,85%** des cas de toutes les consultations.
Ce sont les enfants de 24 – 59 mois qui ont présenté le taux le plus élevé de diarrhée aiguë avec **24,28%**.

- Pour ce qui est de la décision thérapeutique, **394 679** enfants qui ont présenté une diarrhée aiguë ont bénéficié du plan de traitement A (**77,25%**).
- **441 254** sachets de sels de réhydratation orale (SRO) ont été consommés et **225 702** flacons de SRI ont été utilisés durant l'année 2024.

Annexe 1:

LISTE DES WILAYAS MANQUANTES ANNEE 2024

Laghouat
Bordj Badji Mokhtar
Touggourt

Annexe 2 : Support d'évaluation de la morbidité mortalité hospitalière par diarrhée et IRA chez l'enfant de 0 – 4 ans

**Tableau de morbidité mortalité hospitalière générale maladies diarrhéiques
Et Infections respiratoires aiguës de l'enfant de 0 à 4 ans révolus**

Wilaya de :.....

Mois de :.....

Année :.....

Secteur sanitaire de :	0 – 6 jours	7 – 28 jours	29j – 4 mois	5 – 11 mois	12 – 23 mois	24 – 59 mois	TOTAL
Nombre d'enfants hospitalisés toutes causes confondues							
Nombre d'enfants décédés toutes causes confondues							
Nombre d'enfants hospitalisés pour diarrhée							
Nombre d'enfants décédés par diarrhée							
Nombre d'enfants hospitalisés pour IRA							
Nombre d'enfants décédés par IRA							

Secteur sanitaire de :	0 – 6 jours	7 – 28 jours	29j – 4 mois	5 – 11 mois	12 – 23 mois	24 – 59 mois	TOTAL
Nombre d'enfants hospitalisés toutes causes confondues							
Nombre d'enfants décédés toutes causes confondues							
Nombre d'enfants hospitalisés pour diarrhée							
Nombre d'enfants décédés par diarrhée							
Nombre d'enfants hospitalisés pour IRA							
Nombre d'enfants décédés par IRA							

GLOBAL WILAYA de :	0 – 6 jours	7 – 28 jours	29j – 4 mois	5 – 11 mois	12 – 23 mois	24 – 59 mois	TOTAL
Nombre d'enfants hospitalisés toutes causes confondues							
Nombre d'enfants décédés toutes causes confondues							
Nombre d'enfants hospitalisés pour diarrhée							
Nombre d'enfants décédés par diarrhée							
Nombre d'enfants hospitalisés pour IRA							
Nombre d'enfants décédés par IRA							

Annexe 3 : Fiche d'évaluation de la morbidité par IRA chez l'enfant de 0 – 4 ans
Etat global des consultations dans les unités périphériques et l'hôpital de secteur

Wilaya de :.....

Mois de :.....

Année :.....

Nombre de consultants 0 à 4 révolus toutes causes confondues	Nombre de consultants 0 à 4 ans révolus pour IRA	% IRA	Diagnostic topographique		Décision thérapeutique		
			1	2	A	B	C

Nombre de consultants pour IRA

% IRA= _____

Nombre de consultants toutes causes confondues

Diagnostic topographique : 1- IRA haute

2- IRA basse

Décision thérapeutique : A- prescription d'ATB

B- Pas de prescription d'ATB

C- patient évacué

Annexe 4 : Fiche d'évaluation de la morbidité par diarrhée chez l'enfant de 0 – 4 ans
Etat global des consultations dans les unités périphériques et l'hôpital de secteur

Wilaya de :.....

Mois de :.....

Année :.....

EPSP /EHS	0 – 4 mois			5 – 11 mois			12 – 17 mois			18 – 23 mois			24 – 59 mois			TOTAL			TOTAL GLOBAL	TOTAL CONSULTATIONS TOUTES CAUSES CONFONDUES
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C		
TOTAL																				

Annexe 5 : Consommation / Stocks (SRO, SRI)

Wilaya de :.....

Mois de :.....

Année :.....

Désignation	SRO (sachets)		SRI (flacons)	
EPSP / EHS	Consommation	Stock	Consommation	Stock
Total Wilaya				

Bibliographie :

- 1-Enfants : améliorer leur survie et leur bien-être. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality> OMS septembre 2020
- 2-Rapport sur la santé dans le monde 1996, combattre les maladies, promouvoir le développement (OMS). iris.who.int/bitstream/handle/10665/201093/WHA49_3_fre.pdf
- 3-BULLA A., HITZE K.L. - Acute respiratory infections : a review. Bull OMS, 1978 ; 56 : 481-98
- 4- Programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës. Rapport Intermédiaire du programme 1990. OMS Genève WHO/ARI/91.19.
- 5- Gestion des programmes IRA (Introduction). Edition 1991 – OMS
- 6-<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X97801059>
- 7- Infections respiratoires aiguës - Médecine tropicale, 26 nov. 2024 — 2.2.2.2. ... OMS, 2019
- 8- les diarrhées de l'enfant :<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/diarrhoeal-disease> OMS mai 2017
- 9-Maladies diarrhéiques : des milliers d'enfants meurent chaque jour <https://www.msf.ch/nos-actions/maladies/maladies-diarrheiques>
- 10-La diarrhée dans les pays en développement ; https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_development-enjeux_developpement/global_health-sante_mondiale/diarrhea-diarrhee.aspx?lang=fra 2022-09-14
- 11-Diarrhée - Pourquoi les enfants meurent encore et ce que l'on peut faire : L'UNICEF et l'OMS lancent un rapport sur la deuxième cause de mortalité des enfants, <https://reliefweb.int/report/afghanistan/diarrh%C3%A9e-pourquoi-les-enfants-meurent-encore-et-ce-que-lon-peut-faire-lunicef-et>, Posted 14 Oct 2009
- 12-Le Défi <https://report.defeatdd.org/fr/defi/>