



Republique Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière
Institut National de Santé Publique

المرصد الجهوي للصحة وهران
Observatoire Régional de la Santé Oran

Bulletin Épidémiologique Trimestriel de l'ORS d'Oran

Numéro 03

Décembre 2018

Éditorial

Il n'était que temps de nous réunir autour du thème de l'intérêt de l'intersectorialité et la pluridisciplinarité en santé publique ; en effet, la réussite de la grande majorité pour ne pas dire la totalité des programmes nationaux de santé publique sont tributaires de l'implication de tous par des actions idoines et pragmatiques, des projets communs constructifs et un travail collégial de long terme appuyés sur la participation active du citoyen. La situation épidémiologique traduite par la persistance de certaines maladies transmissibles telles que les MTH, les zoonoses et la prévalence des maladies non transmissibles telles que le cancer, les maladies métaboliques, mentales... font que des actions dépassant les cloisonnements sectoriels sont nécessaires et indispensables afin de mener une véritable stratégie de protection et de promotion de la santé.

"La santé est le maximum d'énergie de chaque partie compatible avec l'énergie du tout"

Dr N.Belarbi : Directrice de l'ORS - Oran

Le bulletin s'inscrit dans le cadre de l'une des missions de l'Observatoire Régional de la Santé d'Oran qui consiste à produire et à diffuser l'information sanitaire concernant la Région Ouest. Il s'adresse aux professionnels de la santé et à toutes les personnes pouvant contribuer à l'amélioration de l'état de santé du citoyen. Une adresse E-mail est mise à votre disposition pour toutes suggestions ou articles à publier.

orsoran@gmail.com

Dans ce numéro :

Page 1 : Éditorial -

Les vœux du Directeur Général de l'INSP

Page 2: Une notification optimale des IST ?

La Tuberculose chez l'enfant

Page 3: Infections Respiratoires Aigües chez les enfants de 0-5 ans ; où en sommes-nous ?

Promotion de la santé à l'école

Page 4: Tentative de suicide

L'Intersectorialité et la pluridisciplinarité en santé

Les vœux du Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique



A l'aube de 2019, je vous présente mes meilleurs vœux, que cette nouvelle année vous soit riche de satisfactions personnelles et professionnelles. Puisseons-nous, ensemble concrétiser de nombreux et beaux projets menés avec un grand professionnalisme et beaucoup de réussite

Pr L.Rahal : DG INSP



**"DANS LA COURSE À LA QUALITÉ IL N'Y A PAS DE
LIGNE D'ARRIVÉE"**

Comité de rédaction du Bulletin:

Dr N.Belarbi : Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé d'Oran

Mme M. Benyahia : Hygiéniste Major ; Melle Z.Bouzada : Assistante de Direction, Administrateur Principale

Mr L.Kamraoui: Ingénieur d'état en informatique; Dr S.Oumellil ; Dr L. Sid Ahmed ; Dr S.Khaldi ; Dr FZ.Bennouar; Dr N. Belareug ; Dr A.Bessaid;

Dr Y.Boungab; Mme R.Dairi : Psychologue Clinicienne ; Mme M.Youcefi : Sage-Femme Principale ; Mme FZ.Talbi : Secrétaire de Direction

Une notification optimale des IST ?

Mme M. Benyahia

La journée Mondiale de lutte contre le sida est l'occasion de rappeler que le dispositif de surveillance épidémiologique des MDO ne peut fonctionner que si médecins et biologistes qui diagnostiquent ces maladies participent activement à cette surveillance en les signalant systématiquement.

Adhérer et participer à ce dispositif, c'est agir pour prévenir la propagation des maladies et être un acteur à part entière de la veille sanitaire en contribuant pleinement à la politique de santé publique. Ce dispositif ne saurait existé sans la collaboration de tous les praticiens publics et privés.

L'analyse des données épidémiologique entre 2013 et 2018 montre que les IST représentent près de **10 %** des MDO. **5643** IST ont été déclarées durant cette période et sont réparties comme suite (tableau 1). En tenant compte de la sous-déclaration et des délais, le nombre de cas dans la région ouest fluctue autour d'une moyenne régionale de **941** cas par an.

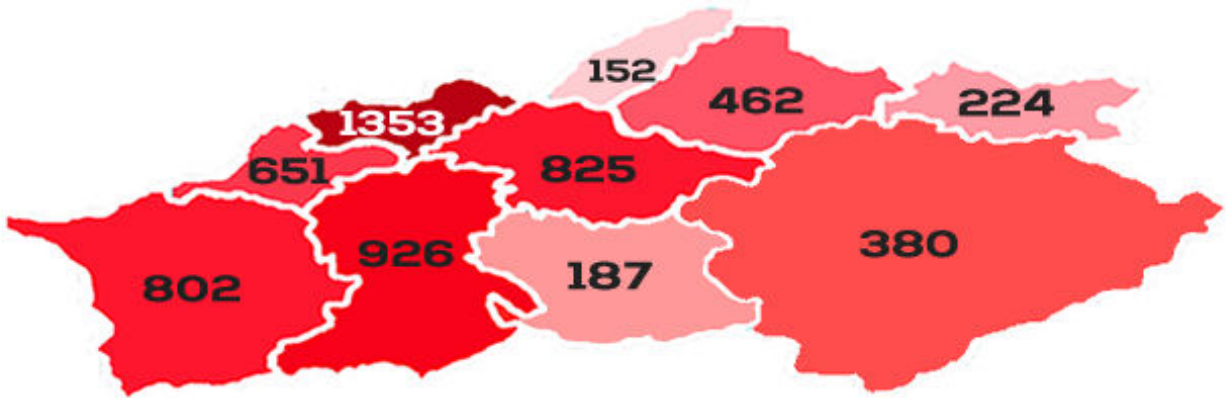
Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de cas déclarés à l'ORS	689	798	953	915	1182	1106
Incidences estimées pour 100.000 hbts	9.01	10	11.6	10.8	13.7	12.8

Tableau 1 : Répartition des cas et des incidences des IST 2013 - 2018

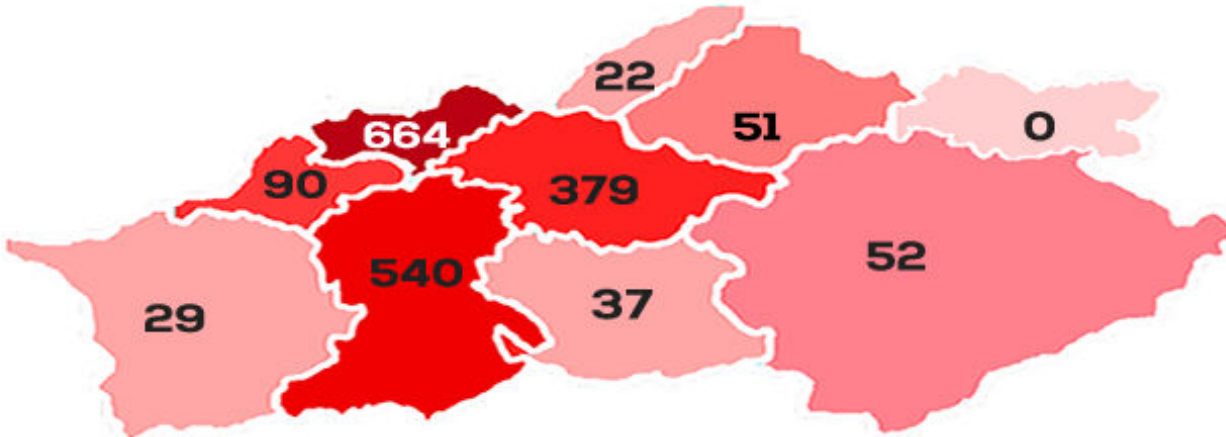
Parmi les IST notifiées , on estime que l'incidence moyenne de l'hépatite B est de **3.2** cas pour 100.000 hbts; l'hépatite C **2.8** cas pour 100.000 ; syphilis avec en moyenne **1.6** cas pour 100.000 ; gonococcies **0.04** cas pour 100.000; VIH positifs avec en moyenne une incidence de **3.7** cas pour 100.000.

Les données de population utilisées pour calculer les estimations des incidences des infections sexuellement transmissibles sont fournies par les directions de la programmation et des suivis budgétaires régionales de l'ouest (DPSB) et l'office national des statistiques (ONS).

Le sexe ratio H/F entre 2013 et 2018 est de **1.2**. La proportion des femmes est de **45%**. La tranche d'âge 20- 44 ans représente plus de la moitié **53.6%**, suivi par celles des 45-64 ans **23.7%**. Les plus de 65 ans **16.8%** et les moins de 19 ans **6%**. Le nombre total de VIH notifié est de **1959** cas dont **94.5%** chez les adultes et **5.5%** chez les enfants. En Algérie, le nombre total de personne VIH séropositif était estimé à environ **12 000** cas depuis le début de l'épidémie jusqu'au 31 décembre 2018. A cet égard, il convient de prendre en compte et de tout faire pour atteindre l'objectif de l'ONUSIDA : 90 % des personnes vivants avec le VIH connaissent leur statut VIH, 90 % des personnes qui connaissent leur séropositivité au VIH reçoivent un traitement et 90 % des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée.

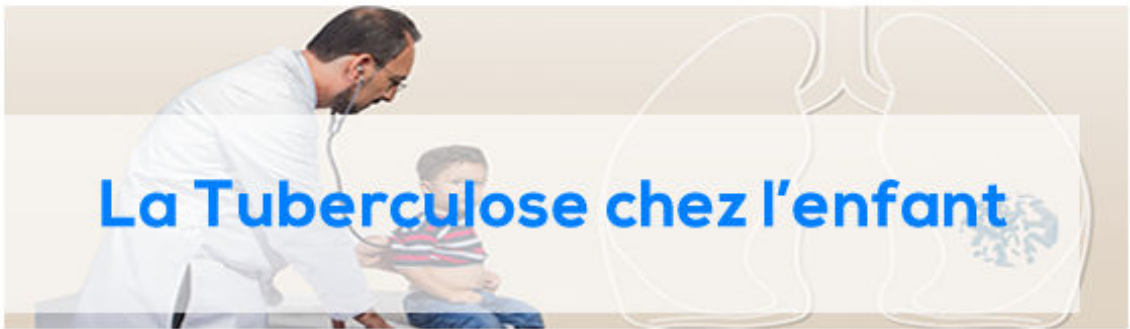


Cas déclarés d'IST par wilaya 2013-2018



Cas de VIH déclarés par wilaya 2013 - 2018

En conclusion, il est nécessaire de concevoir et de mettre en place un système de surveillance des IST apte à suivre les évolutions épidémiologiques, à éclairer au mieux et à évaluer les stratégies de prévention et de prise en charge de la population générale et des populations cibles.



Dr S. Oumellil

L'incidence de la tuberculose à frottis positif de l'enfant de 0-14 au niveau de la région ouest pour l'année 2017 est estimée à **1.07** cas pour 100000 hbts ; on constate une prédominance féminine avec un sex-ratio de **0.47**. L'observatoire régional de la santé d'Oran déplore l'absence d'information concernant les formes cliniques et les tranche d'âge. L'enfance est le moment du premier contact avec le bacille tuberculeux d'où le terme de primo-infection tuberculeuse. La source de contamination est le plus souvent un adulte même si la transmission entre enfant est possible. L'agent pathogène est capable d'induire aussi bien la tuberculose maladie aigue que la forme latente. Le diagnostic de la tuberculose chez l'enfant repose sur un ensemble de critères cliniques et radiologiques. Le BCG reste le seul vaccin contre la tuberculose néanmoins il n'induit pas une protection à vie contre la tuberculose pulmonaire et une protection limitée contre les formes graves; d'où l'intérêt d'intensifier les activités de formations, sensibilisation et d'optimiser le système de notification par l'élaboration d'un canevas renseignant les tranche d'âge, le sexe et les formes cliniques chez l'enfant.



Infections Respiratoires Aigües chez les enfants de 0-5 ans ; Où en sommes-nous ?

Dr S.Khaldi

Les infections respiratoires aigües de l'enfant de 0-5 ans représentent un groupe complexe de maladie transmissible pouvant affecter n'importe quelle partie de l'arbre respiratoire pour donner des infections respiratoires hautes (telles que les rhinopharyngites aigües, les angines, les otites moyennes aigües, les sinusites, et les laryngites aigües) où des infections respiratoires basses telles que les bronchiolites aigües et les pneumonies aigües.

La morbidité massive et persistante ; la mortalité élevée attribuée aux IRA font qu'elles constituent un vrai problème de santé publique. Les IRA sont l'une des trois principales causes de mortalité infantile dans les pays en voie de développement, L'OMS indique que les IRA sont responsables de **27%** de la mortalité chez les nourrissons.

Les infections respiratoires chez l'enfant de moins de 5 ans représentent un motif très fréquent de consultation en milieu hospitalier et en extra-hospitalier ; durant l'année 2017 la région ouest a enregistré **605 355** cas de consultations et **28 304** cas d'hospitalisations qui correspondent à un taux de **27%** par rapport aux hospitalisations toutes causes confondues; la wilaya de Tiaret et la wilaya de Mascara ont enregistré les chiffres les plus élevés des cas d'hospitalisations.

En extra-hospitalier le taux de consultation pour IRA a atteint les **40%** par rapport à toutes les consultations toutes causes confondues **65.5%** ont consulté pour infection respiratoire haute et **34.5%** pour infection basse.

Pour les infections ayant nécessité une antibiothérapie représentent **74.6%** ; **1%** des consultants ont présenté des infections sévères qui ont été pris en charge en milieu hospitalier.

Le nombre de consultation pour les infections respiratoires augmente en périodes hivernale et printanière.

12% des décès des enfants de moins de 5 ans dans la région ouest sont imputables aux infections respiratoires aigües ; **64%** de ces décès concernent les nouveaux nés 0-6 jours avec (**196** cas de décès sur **305**).

La morbidité par IRA représente un véritable problème qui peut être facilement évitable et accessible par l'amélioration des soins au moment de l'accouchement, promouvoir l'allaitement exclusivement au sein dès les premières heures de la naissance et les soins supplémentaires pour les nouveaux-nés de faible poids de naissance et les prématurés.

Les IRA telle que la pneumonie peut être évitée par la lutte contre les principaux facteurs de risque: la malnutrition, l'exposition à la pollution, les mauvaises conditions socio-économiques, et grâce à la vaccination.



Promotion de la santé à l'école

Dr Y.Boungab

L'intérêt de la protection et de la promotion de la santé de l'élève à l'école n'est plus à démontrer tant sur le plan, préventif, curatif ou éducatif.

Le programme national de santé scolaire élaboré en 1994 basé sur une réorganisation tant sur le plan humain que matériel a permis une avancée considérable et une réussite confirmée par des évaluations régulières.

En effet, la qualité du dépistage et du suivi s'est nettement améliorée grâce à la création des unités de dépistage et de suivi, le taux de couverture médicale des élèves dépasse les **96%** à l'échelle régionale, Le taux de prise en charge spécialisée se situe **56%** et **60%**, le taux de couverture vaccinale est estimé à **96%**.

Néanmoins quelques insuffisances persistent :

- Nombre d'UDS insuffisant.
- Manque d'UDS de références.
- Les anomalies de l'état d'hygiène et de salubrité des établissements scolaires signalées ne sont corrigées, qu'à **45%** lors du deuxième passage d'inspection en Février.
- Prise en charge bucco-dentaire (caries et malposition dentaires).
- Manque de coordination intersectorielle...
- Pour la santé mentale à l'école, on note un problème d'accueil, d'orientation et de prise en charge des élèves à besoins spécifiques (Trisomies, Autisme, dyslexies...).

Recommandations :

- Réactivation des différents comités de coordination de santé scolaire, tel que stipule la réglementation en vigueur ; (un conseil de santé de l'école, un conseil de santé de l'UDS, un comité de coordination de l'EPSP...).
- Création de nouvelles UDS et UDS de référence et mise en place de réseaux de prise en charge spécialisée.
- Création de centres médico-psychopédagogiques, spécialisés, est une nécessité absolue.
- Lutte contre la déperdition et le décrochage scolaire.
- Promotion du contact avec la nature (ateliers pratiques, clubs verts).
- Prévention contre la cybercriminalité et le danger des écrans.
- Promotion du sport à l'école.
- Formation des équipes de santé scolaire à la santé de l'adolescent, dépistage et suivi des scolioses, éducation sanitaire.
- Création de cellule d'écoute pour les adolescents, afin de prévenir les conduites à risques.
- Préserver les acquis et promouvoir la santé à l'école, nécessitent une approche globale basé sur l'intersectorialité et la pluridisciplinarité.





Mme R. Dairi

Le comportement suicidaire comprend le suicide effectif et la tentative de suicide. Réfléchir, envisager ou prévoir un suicide constituent des idéations suicidaires.

Une tentative de suicide est un acte qui n'entraîne pas le décès ; dirigée vers soi-même ; potentiellement délétère ayant pour objectif le décès mais qui peut entraîner des blessures plus ou moins graves. Il existe plusieurs situations qui poussent la personne à penser au suicide : les maladies psychiatriques graves ; la dépression ; les antécédents familiaux de suicide ; la perte de l'espoir ou de l'envie de vivre ; une douleur émotionnelle ou physique insupportable ; les problèmes familiaux ou professionnels et la toxicomanie.

L'Observatoire Régional de la Santé d'Oran a enregistré au cours du premier semestre de l'année 2018 **631** cas de tentative de suicide au niveau de la région Ouest.

Il s'agit dont **87.6%** des cas d'adulte et dans **12.4%** des cas d'enfants ; parmi les cas enregistrés, on note une prédominance féminine avec un sex-ratio de **0,5**. Les procédés utilisés lors de l'acte suicidaire sont : produits chimiques ; pendaison ; précipitation dans le vide ; plaie ; immolation ...

La tentative de suicide nécessite des mesures préventives et curatives dans un cadre multi sectoriel et pluridisciplinaire telles que :

- Le dépistage précoce des problèmes psychologiques et psychiatriques de l'enfant et de l'adulte : milieux scolaire et universitaire, milieu professionnel et autres.
- La mise en place d'un numéro d'écoute ou site internet (réseaux sociaux).
- La prise en charge adéquate des cas dépistés.

Scannez
et découvrez !



L'intersectorialité et la pluridisciplinarité, sont deux concepts d'actualité dans tous les domaines. Leurs intérêts en matière de prévention sanitaire n'est plus à démontrer, les problèmes de santé qu'ils soient d'ordre physiques ou mentaux ne peuvent être résolus uniquement par le secteur de la santé, d'autres secteurs sont directement ou indirectement liés à la santé de l'être humain. Les zoonoses en particulier la lutte antirabique, les intoxications alimentaires, le tabagisme, la santé mentale au travail, la santé en milieu éducatif, ou l'hygiène du milieu, et bien d'autres pathologies nécessitent l'implication et l'étroite collaboration de différents secteurs afin de mener une véritable stratégie de prévention, promouvoir la santé et réduire les coûts de la prise en charge. L'Observatoire Régional de la santé d'Oran a organisé un séminaire initié sous le thème : **"l'intersectorialité et la pluridisciplinarité, une approche pertinente en matière d'intervention en santé publique"** qui s'est tenu le Jeudi 27 Décembre 2018 à l'Etablissement Hospitalier Universitaire 1^{er} Novembre 1954 EHU d'Oran.

Les recommandations :

- Proposition de création d'un comité intersectoriel régional pour répondre aux différents problèmes de santé publique et Intervenir à temps pour gérer les risques.
- Création d'une cellule de réflexion intersectorielle et pluri disciplinaire régionale avec l'implication des collectivités locales, le secteur privé et la société civile.
- Faire intervenir les medias et la presse dans la promotion de la santé publique
- Organiser un séminaire /Atelier par thème.
- définir les responsabilités et les missions de chaque secteur selon la réglementation en vigueur (exemple programme de lutte contre les MTH).
- Mettre en place un réseau entre les autorités locales et les différents secteurs permettant une circulation plus fluide des informations.
- Réfléchir à des projets communs réalisables et travailler sur des problématiques émergentes.