



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 07

Décembre 2019

Les écrans : une nouvelle addiction ! Une vraie menace pour la santé

Éditorial

L'actualité de ce trimestre est marquée par la célébration de la journée mondiale de lutte contre le VIH/SIDA ; célébrée chaque année le 1^{er} décembre. L'objectif général de cette journée s'inscrit dans le cadre d'une riposte impliquant les organisations communautaires pour mettre fin au VIH/SIDA d'ici 2030.

Le thème retenu est " les organisations communautaires font la différence " et le slogan national est « la société civile : partenaire pour mettre fin au SIDA d'ici 2030 » ; faisant ainsi du citoyen l'acteur principal de cette lutte. le rôle du citoyen dans la réussite du programme national de lutte contre le SIDA n'est plus à prouver . Une population bien informée est une population actrice de son bien-être et de sa santé.

Dr N.Belarbi Directrice 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 écrans : une nouvelle addiction ! Une vraie menace pour la santé

Page 2-3: Identification des sites de propagation du moustique Tigre au niveau de la Daïra d'Ain El Turck.

Page 4: VIH/SIDA Tendances régionales des quatre dernières années 2016-2019/ Intoxication au monoxyde de carbone



Les nouvelles technologies, ont révolutionné notre vie, en effet, avec internet, les différents types d'écrans sont omniprésents dans le quotidien de chaque individu.

Utilisées pour apprendre, travailler, communiquer, jouer, ou simplement pour « s'occuper » ; aussi utiles soient-elles, elles ne sont pas dépourvues de risques pour la santé mentale et physique ; plus l'utilisation est précoce et/ ou prolongée, plus les risques sont importants.

Une manipulation abusive, mal contrôlée, précoce expose l'enfant à différents troubles ⁽¹⁾;

- Troubles de la concentration.

- Trouble du sommeil.

- Manque de réaction réelle avec le monde qui l'entoure (objet, personne) ce qui entrave le développement physique, psychique et émotionnel de l'enfant.

- Surpoids.

- Problèmes visuels.

- Etat dépressif, violence.

- Suicide

- Déperdition scolaire.

Les recommandations de l'OMS publiées le 24 Avril 2019, préconisent moins d'écrans et plus de temps pour jouer, bouger particulièrement pour la tranche d'âge 2-5ans, afin de permettre à l'enfant d'acquérir les bonnes habitudes dès l'enfance.

Dans ce contexte , en juillet 2019 , L'ORS Oran a organisé deux ateliers de dessin, avec des enfants âgés entre 06 et 14 ans ; le but étant de leur permettre de s'exprimer sur leurs propres perceptions des risques liés aux écrans.

les dessins révèlent que les enfants sont conscients des risques liés aux écrans .

un séminaire de formation sera organisé à l'intention des psychologues de santé scolaire et des services de protection maternelle et infantile (PMI). Il sera axé sur :

La prévention, la sensibilisation du personnel de santé et des usagers aux risques liés à l'utilisation non contrôlée des écrans et les mécanismes de prise en charge.

Sources ⁽¹⁾ :

- Dr Sophia Achab psychiatre, responsable du programme des addictions sans drogues, service d'addictologie des hôpitaux universitaires de Genève

-OMS

-Etude norvégienne 2014, sur la qualité du sommeil chez les adolescents./Société canadienne de physiologie.

Comité de rédaction du Bulletin:

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

M^{me} M. Benyahia : Hygiéniste Major ; Mr R.Hamadouche: Hygiéniste Major; M^{lle} Z.Bouzada : Assistante de Direction, Administrateur Principale

Mr L.Kamraoui: Ingénieur d'état en informatique; Dr Z.Chekouki ;Médecin Spécialiste en Epidémiologie ;Dr S.Oumellil ; Dr L. Sid Ahmed ; Dr S.Khaldi ;

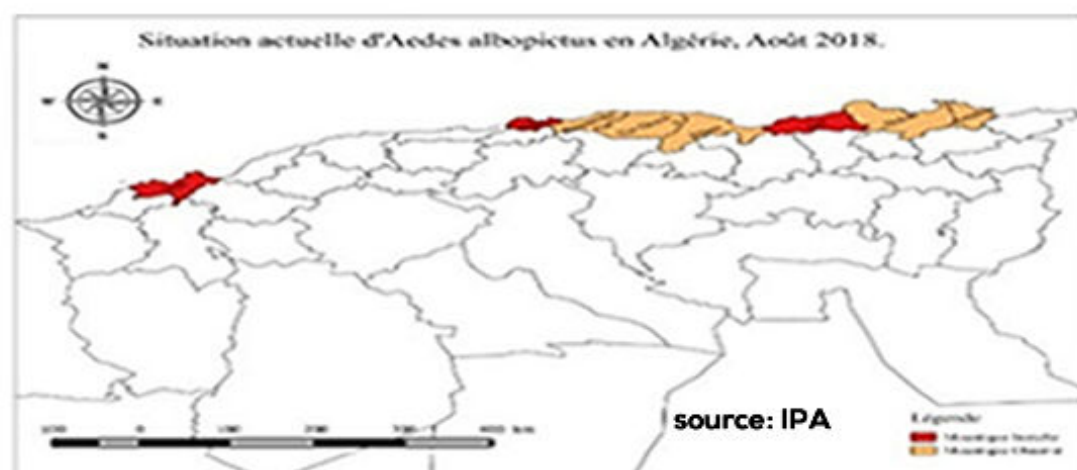
Dr FZ.Bennouar; Dr N. Belareug ; Dr A.Bessaid; Dr K.Bessegir; Dr Y.Boungab; M^{me} R.Dairi : Psychologue Clinicienne ; M^{me} N.Sebban :Sage-Femme Principale ; M^{me} M.Youcefi :Sage-Femme Principale ; M^{me} FZ.Talbi : Secrétaire de Direction .



Identification des sites de propagation du moustique Tigre au niveau de la Daïra d'Ain El Turck.

Le moustique tigre « **Aedes albopictus** » est une espèce très invasive, en forte expansion dans le monde, reconnu comme un vecteur de maladies potentiellement graves comme la dengue, le chikungunya et le zika. Depuis 2010, date du premier signalement en Algérie, il continue sa propagation à ce jour pour atteindre une dizaine de wilayates, causant une nuisance importante sur la qualité de vie des citoyens par ses piqûres, nécessitant le recours à la demande de soins auprès des établissements de santé. La mise en place d'un système informatisé de surveillance de sa propagation sur la base des déclarations des cas de piqûres, s'avère intéressante comme outil. Le moustique tigre « **Aedes albopictus** » est une espèce invasive qui s'est adaptée à l'environnement humain.

Propagé au cours de ces 30 dernières années, de l'Asie à l'Afrique puis aux Amériques et à l'Europe, par le transport de ses œufs, lors des échanges commerciaux internationaux⁽¹⁾. Il est un vecteur efficace de maladies potentiellement graves comme la dengue, le chikungunya et le zika⁽²⁾. En Algérie, il a été notifié la première fois à Tizi Ouzou à Larbaa-Nath-Iraten en juin 2010, et depuis il a été signalé progressivement dans plusieurs wilayates du nord du pays, en 2019, il a été signalé une autre fois au niveau des wilayates de : Oran, Blida, Alger, Tizi Ouzou, Jijel, Bejaia, Tipaza, Skikda, Boumerdes et Annaba...



Aedes albopictus mesure environ 2 à 5 mm, se reconnaît par l'alternance des taches blanches et noires sur le corps et la présence d'une ligne blanche longitudinale sur la tête qui se prolonge sur le thorax. Actif le matin et en fin de journée dans les endroits ombragés près de son hôte. Son comportement anautogène assure la production des œufs, en moyenne 80 œufs en oviposition (1) au niveau des contenants d'eau propre (récipients, citernes etc..). Le cycle de vie est caractérisé par une phase aquatique qui dure en moyenne 7 à 20 jours en fonction de la température et une phase aérienne adulte sur une période d'activité s'étalant du mois de Mai au fin mois de Novembre.

La piqûre de la femelle est plus au moins douloureuse et prurigineuse au site de la piqûre. Il s'agit d'une réaction allergique et inflammatoire à la salive du moustique.

Justification du contexte :

L'Algérie n'est pas un pays endémique des maladies tropicales (la dengue, du chikungunya et du Zika) mais la survenue des cas autochtones est possible si les conditions nécessaires sont présentes à savoir : présence du vecteur, exposition du moustique au virus, naïveté immunologique de la population qui n'a pas été confronté à ces virus. L'exploration documentaire, nous a permis de constater que durant les années 2017 et 2018, un nombre moyen mensuel de 100 patients piqués par des insectes est déclaré dans les bilans des accidents domestiques chez les enfants de moins de 15 ans, au niveau de la daïra d'Ain El Turck zone d'installation de l'Aedes Albopictus depuis décembre 2015. Le dispositif de veille entomologique est mis en œuvre d'une part par les entomologistes de l'Institut Pasteur d'Algérie, en se basant sur la déclaration des citoyens par message avec photo du spécimen piqueur ainsi que l'adresse exacte sur la page Facebook de l'Institut⁽²⁾, et d'autre part la surveillance entomologique régulière effectuée par les Bureaux d'Hygiène Communaux, en se basant sur les pièges pondoires sentinelles adaptés, accompagné d'une veille sanitaire et de processus de réaction spécifique en cas de détection de cas suspects de l'une des arboviroses transmises par l'Aedes Albopictus⁽³⁾. L'évaluation de la morbidité et de la gravité des piqûres du moustique tigre se base sur la déclaration hebdomadaire des cas de piqûres selon l'origine déclarant⁽⁴⁾.

Notre étude a pour objectifs d'établir le profil épidémiologique des piqûres de l'Aedes Albopictus, la capacité de le décrire par le patient et l'identification des nouveaux gîtes de son installation au niveau de la Daïra d'Ain El Turck.

Méthodologie :

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive portant sur les cas des piqûres d'insectes, réalisée en collaboration avec la Direction de la Santé et de la Population d'Oran, l'EPSP Ain El Turck, L'EPH Akid Otmane et l'EH Dr Medjebeur Tami, au niveau d'une zone d'installation du moustique tigre, il s'agit de la Daïra Ain El Turck, constituée de 04 communes, avec une population estimée à 118 132 (2018), durant la période du 01 août 2019 au 30 novembre 2019. L'étude a concerné tout citoyen consultant auprès des structures de santé qui sont au nombre de 17 (1 EH Ain El Turck, 1 EPH Akid Otmane, 3 Polyclinique et 12 salles de soins), suite aux piqûres d'insectes. Le recueil des données est effectué sur des questionnaires anonymes renseignés par le médecin consultant, regroupant les variables étudiées, notamment les données socio-démographiques du patient, de la description de l'insecte et son environnement, la symptomatologie et le traitement préconisé. La saisie est effectuée sur un tableur avec codage des réponses. L'analyse descriptive des données est effectuée sur la base d'un regroupement des variables étudiées.

Les résultats :

Durant la période de surveillance qui a duré 108 jours, 149 cas de piqûres d'insectes ont été enregistrés auprès des structures de santé, dont l'EPSP Ain El Turck 81 cas (54%), EPH Akid Otmane 56 cas (38%) et EH Dr Tami Medjebeur 12 cas (08%).

Agents piqueurs	Total	Fréquence
Moustiques	98	65,77%
Autres insectes	08	5,37%
Insectes non identifiés	43	28,86%
Total	149	100 %

Tableau1 : Distribution des cas des piqûres par type d'agents piqueurs

Notre analyse porte sur les cas de piqûres de moustique survenus durant la période de surveillance, le moustique tigre a été identifié par sa couleur « rayures noires et blanches » par les patients dans 32 cas soit 33% du total des cas, avec prédominances du sexe féminin 72 % des cas avec un sex ratio égal à 0.39. L'âge médian est égal à 30 ans (Min:1 an, Max:64 ans), les moins de 15 ans représentent 35% des cas. 50% des cas résident au niveau de la commune d'Ain El Turck, suivi de Mers El Kebir 19%, Bousfer 16%, El Ancor 9% et autres 6% (Oran et Bir El Djir). A noter que 15 localités ont été identifiées comme zone probable d'implantation du moustique tigre.

84% des cas de piqûres sont constatées au niveau des maisons, suivi de 6% respectivement à la proximité des maisons et en milieu de travail et 3 % autres endroits. La notion de présence des contenants d'eau et de végétations a été retrouvée dans 38% des cas et dans 22% des cas y'avait seulement de la végétation. La piqûre du moustique tigre est constatée le matin avec 38% des cas et 47% le soir, ciblant les membres inférieures avec 63% des cas, suivi de 19% sièges multiples, 16% au niveau des membres supérieurs et autres membres avec 03%.

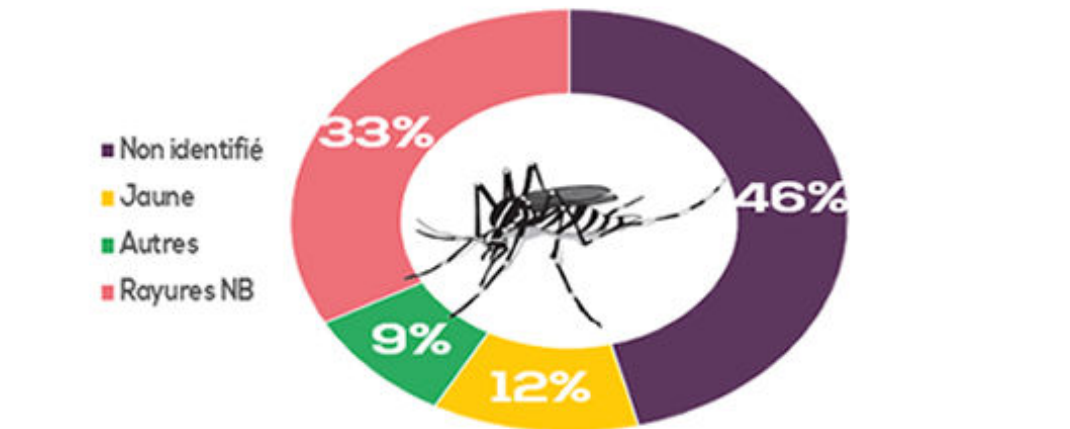


Figure 1 : répartition des cas des piqûres selon l'identifications du moustiques

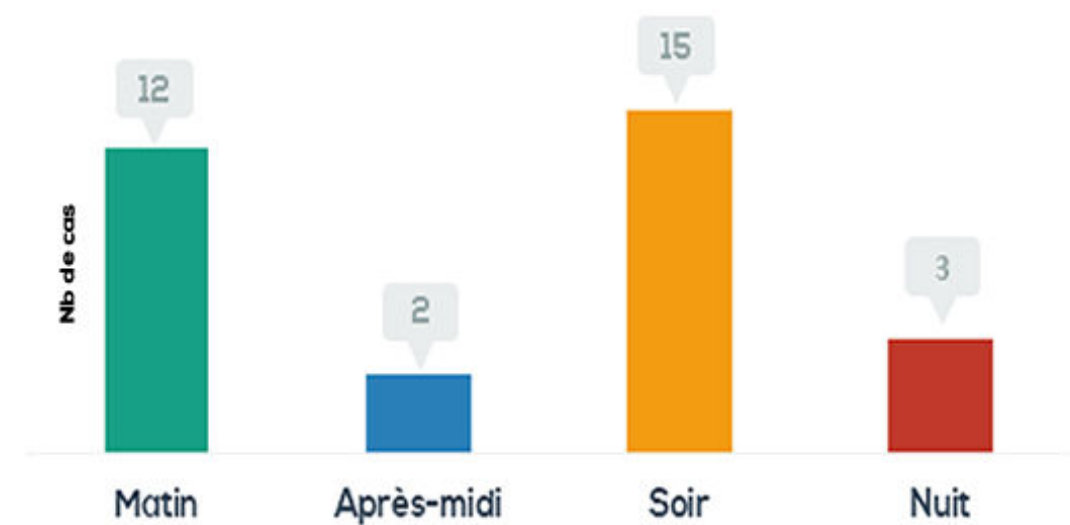


Figure 2: Distribution des cas de piqûres par le mostique tigre selon l'heur de la piqûe

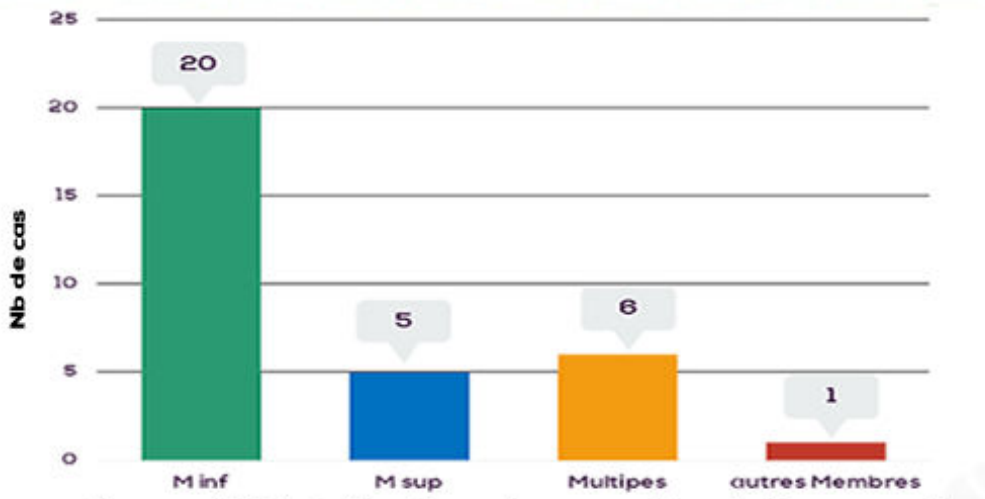


Figure 3: Distribution des cas de piqûres par le mostique tigre selon le siège de la piqûe

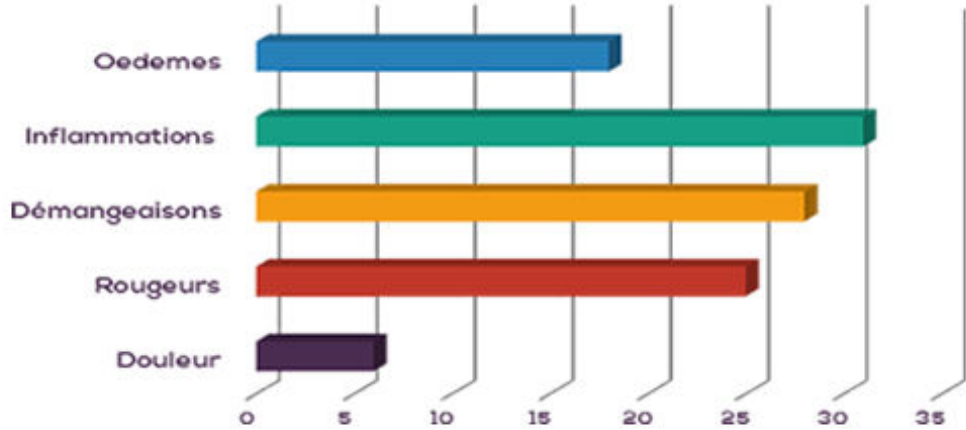


Figure 4: Symptômes

En plus des symptômes (Figure :4), des complications ont été citées ; la fièvre 7 cas et les surinfections 6 cas. L'association des corticoïdes et des antihistaminiques a été indiquée dans 16% des cas , les corticoïdes et les antibiotiques ont été prescrits dans 13% des cas, l'association des corticoïdes ,des antihistaminiques et des antibiotiques a été indiquée dans 06% des cas , les antihistaminiques dans 06% des cas et 59% des cas n'ont pas nécessités un traitement, dont 31% ont utilisé le vinaigre, l'alcool et l'eau chaude.

Discussion :

Notre étude nous a permis d'identifier 15 localités comme zone probable de présence de ce moustique, réparties sur les quatres communes de la Daïra d'Ain El Turck, (Ain El Turck :08 , El Ancor :1 , Bousfer :3 , Mers El Kebir :3), avec prédominance des cas de piqûres au niveau des maisons; lieu de ponte et de repos du moustique tigre adulte, notamment des contenants d'eau et de végétations, qui fait référence à son comportement exophile exophage et endophile endophage. Les diptères piqueurs diurnes ont généralement un comportement agressif plus accentué que les espèces nocturnes⁽¹⁾.

La symptomatologie de la piqûre renseignée par le médecin traduit un impact de nuisance sur la qualité de vie des citoyens exposés, nécessitant une prise en charge thérapeutique de la majorité des cas. Nos résultats sont en concordance avec la description de la nuisance causée par le moustique tigre, citée dans différentes références bibliographiques. La formation du personnel de santé sur la problématique et la mise en place d'une stratégie de communication adaptée envers le citoyen sont nécessaires.

Conclusion :

Cette approche nous permet de proposer la mise en place d'un système informatisé de surveillance de la propagation précoce du moustique tigre « Aedes Albopictus » basée sur une source d'information des déclarations des cas de piqûres enregistrés au niveau des structures de santé, afin d'entreprendre des mesures collectives et individuelles pour ralentir voir empêcher sa prolifération.

Référence :

1Saïd Chaouki Boubidi :Surveillance et contrôle du moustique tigre, Aedes albopictus (Skuse, 1894) à Nice, sud de la France Santé. Université Montpellier, 2016. Français. NNT : 2016MONTT118.tel-01646538.

2 Institut Pasteur d'Algérie <https://pasteur.dz/fr/vie-scientifique-pasteur/actualite/265-aedes-albopictus-en-algerie>

3 Instruction N° 23 du 08 juillet 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du dispositif de surveillance et de lutte contre les arboviroses transmises par Aedes Albopictus en Algérie.

4 Note/MSPRH N° 27 du 03 octobre 2019, relative à la notification hebdomadaire des piqûres de moustique tigre.



VIH/SIDA

Tendance régionale des quatres dernières années 2016-2019

La dynamique de l'infection VIH en Algérie se caractérise par une épidémie peu active (prévalence inférieure à 0.1%) dans la population générale, concentrée chez les populations vulnérables(1).

Le Plan National Stratégique (PNS) de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2016-2020, définit la vision de l'Algérie comme celle d'un pays engagé à affiner et accélérer la riposte au VIH en vue de mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici 2030 (2), en mettant l'accent sur le rôle que jouent les organisations communautaires tant au niveau local, national qu'international. En Algérie, le rapport du laboratoire national de référence du VIH/SIDA de l'Institut Pasteur d'Algérie fait état de 13000 cas cumulés, de 1985 au 30 septembre 2019, dont 1930 cas au stade de SIDA et 11070 cas de séropositifs, et 673 nouveaux cas enregistrés en 2019. Durant les cinq dernières années, le nombre de nouveaux cas d'infections à VIH diagnostiqué par an oscille entre 700 et 800 cas(1).



Figure 1: Évaluation du nombre de cas d'hiv dans la région ouest

Les notifications des cas des infections Sexuellement Transmissibles (IST) au niveau régional durant la période allant de 2016 à 2019, s'inscrit dans le cadre du dispositif national de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO). En moyenne 390 cas de VIH (Min:381, Max:397) sont enregistrés annuellement, suivi par les hépatites virales B et C respectivement de 283 et 260 cas,la syphilis avec 150 cas et 02 Cas de gonococcie.

Les cas de VIH notifiés dans la région ouest durant cette période, enregistrent un total cumulé de 1561 cas.

La wilaya d'Oran occupe la première place avec 39% des notifications suivi par la wilaya de Sidi Bel Abbes 31%, Mascara 14%, Ain Temouchent et Saïda 5% et 5 wilayas enregistrent une proportion inférieure à 05% (Relizane,Tiaret, Tlemcen, Mostaganem et Tissemsilt).



Figure 2: Cas de VIH déclarés par wilaya 2016-2019

Le sexe féminin représente une proportion de 48% des cas soit 743 cas, par contre le sexe masculin est de l'ordre de 52% soit 818 cas avec un sex-ratio de 1.10. Les moins de 15 ans représentent 7% soit 106 cas avec un sex-ratio de 1.21, dont 80 cas sont âgés de moins de 5 ans soit 5% du total des cas. La proportion des plus de 15 ans a été de 93% soit 1455 cas avec un sex-ratio de 1.09, dont 1035 cas sont âgés entre 20 et 44 ans soit une proportion de 66% des cas avec un sex-ratio de 1.05, suivi par la tranche d'âge de 45-64 ans avec 327 cas soit 21% et un sex-ratio de 1.19.

En conclusion la tendance régionale des quatres dernières années (2016-2019) s'exprime par une stabilité du nombre de cas de VIH, la répartition selon le sexe chez les adultes indique qu'il y a autant de femmes que d'hommes. L'évolution du nombre de cas de VIH notifiés chez les 0-4 ans oscille autour de 20 cas par an. Les wilayas abritant les centres de traitement de référence (CDR) Oran et Sid Bel Abbes enregistrent des proportions de notifications importantes, toute fois on ne peut affirmer que ces cas résident au niveau de ces mêmes wilayas.



Intoxication au monoxyde de carbone

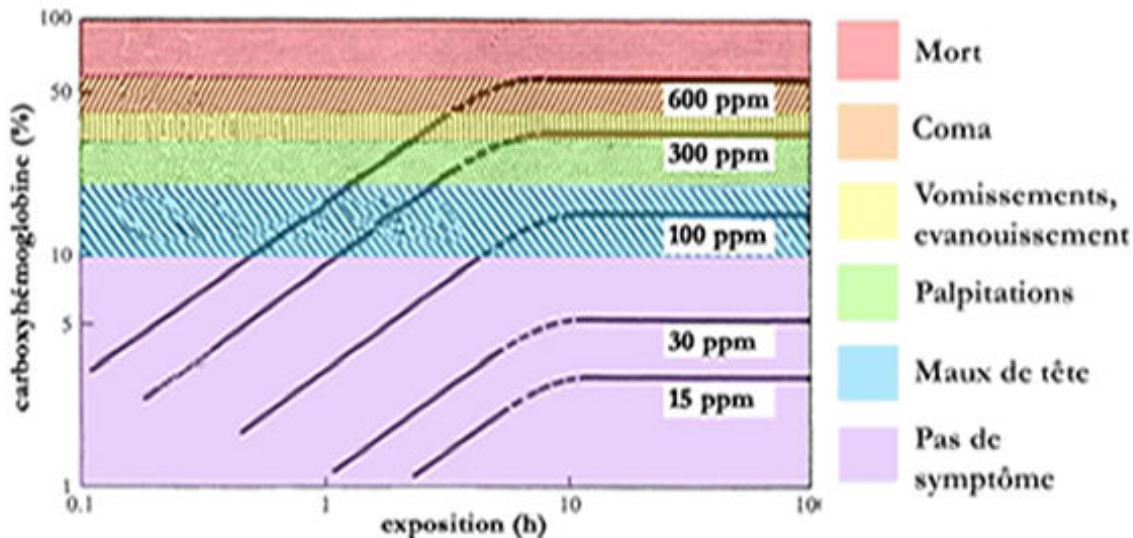
L'intoxication aiguë par le CO est fréquente, souvent collective et saisonnière. 3000 et 4000 cas sont recensées chaque années dans nos structures de santé affectant le plus souvent les femmes et les enfants avec une issue fatale de l'ordre de 10%.

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz très toxique mortel ; il est inodore et incolore Le monoxyde de carbone peut se former lors de la combustion incomplet de gaz naturel, butane ou propane , de charbon , de mazout , de pétrole, d'essence ou de boit .

Les principales sources de CO sont non seulement les appareils domestiques de chauffage ou de production de chaude mais également les machines, les véhicule et les incendies .

Les signes d'alerte

La victime présente d'abord des signes de malaise avec nausées, vertiges ,vomissements , des maux de tête ensuite une grande faiblesse ,des difficulté de se déplacer, confusion ,perte de connaissance voir coma et peut mourir en moins d'une heure en absence de secours .



Que faire en cas d'intoxications ?

- Souscrire immédiatement, le patient à l'atmosphère toxique,
 - Arrêter la source du toxique : arrêter l'appareil en cause,
 - Ouvrir les fenêtres,
 - Transporter la victime dans une pièce bien aérée en lui évitant tout mouvement aggravant l'anoxie,
 - Appeler la protection civile ou le SAMU.
- En cas d'intoxication au Gaz e ville, en plus des mesures précédentes :
- N'allumez pas la lumière car il y a un risque d'explosion,
 - N'utilisez pas votre téléphone portable,
 - N'utilisez aucun appareil ou dispositif pouvant générer une étincelle et provoquer une explosion.

Comment éviter les intoxications

Avant l'hiver, faites systématiquement intervenir un professionnel qualifié pour contrôler vos installations de chauffage et de production d'eau chaude (Chaudière, chauffe-eau, chauffe bain, cheminée, poêle).

-Veuillez toute l'année à une bonne ventilation de votre logement, au moins 10 minutes même quand il fait froid .

-N'obstruez jamais les entrées et les sorties d'air (gaines et grilles d'aération).

-N'utiliser les appareils mobiles de chauffage d'appoint que dans des pièces convenablement ventilées et par intermittence,

-Ne jamais faire fonctionner un moteur de voiture dans un garage fermé,

Références

- 1 Instruction N° 30 du 24/11/2019, relative à la célébration de la journée mondiale du SIDA 2019.
- 2 Plan National Stratégique (PNS) de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2016-2020.