

Institut National de Santé Publique

ENVENIMATION SCORPIONIQUE

*RAPPORT ANNUEL
SUR LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE
EN ALGERIE*



Année 2023



INSP :04 Chemin EL Bakr El Biar-Alger.
Email : insp@insp.dz
Tel : +231(023)08.29.02
Fax : +213(023)08.29.03

RAPPORT ANNUEL

SUR LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

EN ALGERIE

ANNEE 2023

Sommaire

Introduction	4
1 Modalités et qualité du système de surveillance	5
1.1 .Dispositif de lutte et de surveillance épidémiologique.....	5
1.2 .Objectifs des déclarations	5
1.3 .Mode de recueil des données	6
1.4 .Méthode et définitions	6
2 Analyse de la morbidité	7
2.1 .Répartition des piqûres selon l'âge.....	7
2.2 .Répartition des piqûres selon le siège anatomique	7
2.3 .Répartition des piqûres selon le lieu	8
2.4 .Répartition des piqûres selon l'horaire	8
2.5 .Répartition mensuelle des piqûres	9
2.6 Répartition des cas piqués par région	10
2.6.1 Au niveau des Wilaya	10
2.6.2 Répartition des cas de piqûres par espace de programmation.....	10
territoriale (EPT)	10
3 Analyse de la mortalité	11
3.1 Répartition des décès selon la wilaya	11
3.2 Répartition des cas de décès par EPT	11
3.3 .Répartition des décès selon le sexe et l'âge.....	11
3.4 .Répartition des décès selon le type d'habitat.....	12
3.5 .Répartition des décès selon la zone d'habitat	12
3.6 .Répartition des décès selon le lieu de la piqûre	13
3.7 .Répartition des décès selon le siège anatomique de la piqûre	13
3.8 .Evolution mensuelle des cas de décès et de la létalité.....	14
3.9 .Répartition des décès selon le lieu du premier recours.....	14
3.10 .Répartition des décès selon les évacuations sanitaires.....	15
3.11 . Répartition des évacuations selon le lieu du 1er examen.....	15
3.12 .Répartition des décès selon le lieu d'évacuation	15
3.13 . Répartition des décès selon le service d'hospitalisation.....	16
3.14 . Répartition des décès selon le lieu du décès	16
4 Conclusion.....	17
5 Annexes	18

Introduction

En Algérie, l'envenimation scorpionique a été identifiée au milieu des années 80 comme un enjeu majeur de santé publique, en raison de la morbi-mortalité qu'elle engendre et du coût économique qu'elle représente.

Bien que ce fléau ne soit pas une maladie transmissible et que la déclaration des cas ne soit pas obligatoire, conscient de sa gravité il est sous surveillance épidémiologique depuis 1986. En 1997, un programme national de lutte contre l'envenimation scorpionique a été instauré, visant principalement à diminuer la morbidité et la mortalité associées.

Le scorpion est un animal qui a toujours suscité la crainte et l'attention en raison de sa piqûre potentiellement mortelle.

Environ 2500 espèces de scorpions existent à l'échelle mondiale selon les zoologistes, mais seules quelques-unes représentent un danger pour l'homme. En Algérie, on pense que 20% de ces espèces sont nocives, principalement celles des genres *Androctonus*, *Buthiscus*, *Buthus* et *Leiurus*. Avec 46 espèces présentes, l'Algérie montre une grande diversité, représentant 1,8 % du total mondial.

Parmi elles deux sont endémiques de l'Algérie. Elles sont responsables d'une morbi-mortalité élevée :

L'Androctonus australis est un grand scorpion brun pouvant atteindre jusqu'à 10 cm dont certaines parties sont plus sombres (les pinces et les derniers anneaux de la queue), sa queue est épaisse. C'est l'espèce la plus dangereuse, son venin est puissant et contient 6 toxines.

Buthus occitanus est un scorpion de taille moyenne (4 à 7cm), de teinte claire, les pinces et les pattes sont plus claires et sa queue est fine.

Les scorpions, attirés par l'obscurité, se cachent dans divers abris selon l'environnement tels que sous les pierres, dans des fissures du sol, les terriers, sous l'écorce ou l'humus. Ils peuvent également se loger près ou à l'intérieur des maisons, se dissimulant dans des espaces sombres des murs, les ruines, ou même dans les vêtements et chaussures. Ils sont principalement actifs la nuit et supportent aussi bien le froid que la chaleur.

La situation épidémiologique en 2023 se caractérise par une augmentation d'une manière significative du nombre de personnes piquées par rapport à 2022, en passant de 43 252 à 46 908, soit un pourcentage de variation de +8,45%.

Le nombre de décès déclaré est de 24 versus 25 l'an dernier.

1 Modalités et qualité du système de surveillance

1.1 *.Dispositif de lutte et de surveillance épidémiologique*

Les piqûres de scorpion et l'envenimement scorpionique sont soumises à une surveillance épidémiologique depuis 1986, année au cours de laquelle un système d'information a été mis en place avec comme objectif l'enregistrement des cas et la standardisation du traitement.

En janvier 1997, le comité national intersectoriel de lutte contre l'envenimement scorpionique a été mis en place (arrêté MSP N°7 du 23/01/1997) et a permis le lancement du programme national. Alors que ce programme était sectoriel, il devient, dès lors, intersectoriel. Il est défini en 26 points et les principaux axes sont :

- L'information sanitaire,
- La formation,
- L'éducation sanitaire,
- L'amélioration de l'environnement,
- La prise en charge médicale des malades.

Le 20 avril 1999 l'instruction N°7MSP/SG du Ministère de la Santé et de la Population portant sur la lutte contre l'envenimement scorpionique a été diffusée aux wali pour le renforcement du programme et pour l'implication des collectivités locales.

La circulaire N°954/MSP/DP/SDRSE du 29 décembre 1996, puis l'instruction N°326/MSPRH/DP/SDASP du 28 février 2005 portant sur la modification du système d'information ont mis en place les supports permettant de recueillir les données de morbidité et de mortalité relatives à ce problème de santé. Les derniers en date sont composés de deux types de supports, une fiche de synthèse mensuelle (fiche D) et trois fiches individuelles nominatives (A, B, C).

Conformément à l'instruction N°326/MSPRH/DP/SDASP du 28 février 2005, le MSPRH/Direction de la prévention, l'INSP et les ORS sont destinataires de ces fiches pour permettre le traitement et l'analyse des données recueillies.

Le 4 mars 2012, une nouvelle instruction N° 04/MSPRH/DP du 04 MARS 2012 relative aux nouvelles modalités de notification des cas d'envenimement scorpionique a été établie. On trouve dans cette instruction, 3 nouvelles fiches de recueil de données en remplacement de celles en vigueur, accompagnées chacune d'un guide d'utilisation qui explique comment remplir chaque question, permettant ainsi l'amélioration de la qualité de l'information. (voir annexe)

1.2 *.Objectifs des déclarations*

Les déclarations offrent un suivi de la progression des piqûres de scorpion et des décès dus à l'envenimement, tout en mettant en lumière les traits épidémiologiques dominants. De plus, elles évaluent l'efficacité des actions préventives recommandées par le comité national contre l'envenimement scorpionique.

1.3 .Mode de recueil des données

Les Directions de la Santé et de la Population DSP de chaque wilaya transmettent à l'INSP les fiches de déclaration des cas de piqûres et des cas graves. Ces données sont ensuite saisies dans le logiciel epi info-6 et analysées avec stata.

En 2023, 636 fiches mensuelles N°3 ont été reçues des 55 wilayas. Pour les données relatives à la mortalité, nous n'avons reçu que 21 fiches individuelles N°2 détaillant les cas graves et les décès dus aux piqûres de scorpions, provenant de 13 wilayas.

1.4 .Méthode et définitions

Dans le présent rapport, comme cela a été le cas au cours des années précédentes, la population de référence prise en considération est celle de la population totale du pays. Les données de morbidité et de mortalité sont analysées en calculant les paramètres suivants :

Le taux d'incidence : tous les cas survenus au cours de l'intervalle de temps considéré (mois, année) figurent au numérateur. Au dénominateur la population considérée est spécifiée selon la zone géographique considérée au cours de la même période.

$$\frac{\text{Cas de piqûre de scorpion au cours de l'intervalle de temps considéré}}{\text{Population de référence}} \times 100000$$

Létalité : c'est le rapport du nombre de décès par envenimation scorpionique et du nombre de cas piqués au cours de la même période et s'exprime en pourcentage.

$$\frac{\text{nombre de décès attribuables à l'envenimation scorpionique}}{\text{Nombre de cas piqués déclarés}} \times 100$$

2 Analyse de la morbidité

L'analyse de la situation épidémiologique de 2023 montre que 46 908 cas de piqûres de scorpion versus 43 252 en 2022 ont été déclarés soit une augmentation de 8,45% de cas piqûés.

L'incidence nationale enregistrée est de 99,98 % cas pour 100 000 habitants (versus 94 en 2022).

2.1 .Répartition des piqûres selon l'âge

Les personnes de sexe masculin sont plus nombreuses à être piquées que celles de sexe féminin (60,52 % versus 39,48 %). Le sexe ratio est de 1,53 %.

La même tendance est observée dans toutes les régions.

La fréquence des piqûres de scorpions augmente avec l'âge pour atteindre un pic de 55,11% chez les 15 – 49 ans aussi bien au niveau national que régional.

Tableau 1 : Répartition des cas piqûés par tranches d'âge et selon le sexe

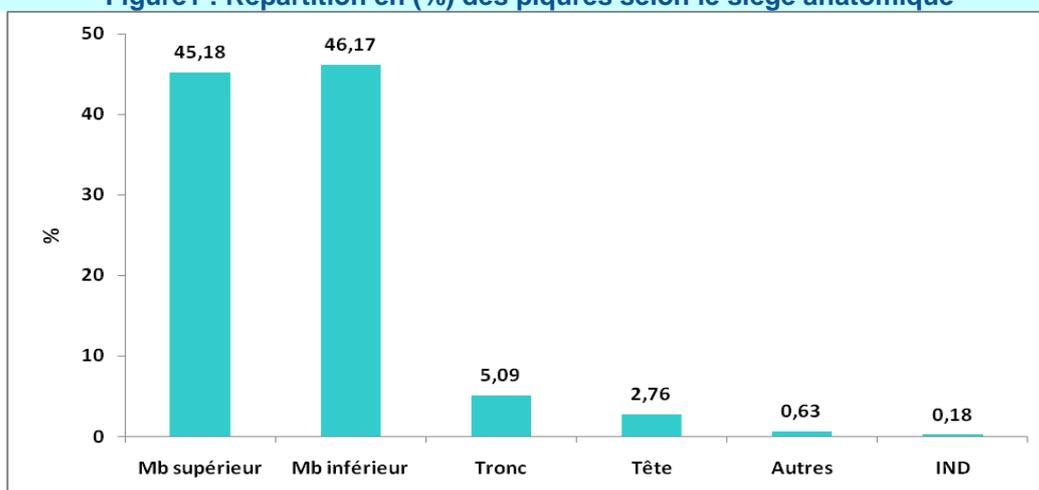
Tranches d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
< 1 an	192	0,72	159	0,92	351	0,80
1 - 4 ans	1332	5,00	979	5,63	2311	5,25
5 - 14 ans	4661	17,50	3200	18,42	7861	17,86
15 - 49 ans	15199	57,07	9576	55,11	24775	56,30
≥ 50 ans	5227	19,63	3461	19,92	8688	19,74
Total	26631	100,00	17375	100,00	44006	100,00

2.2 .Répartition des piqûres selon le siège anatomique

Pour cette année, les membres inférieurs sont beaucoup plus touchés que les membres supérieurs (46,17% vs 45,18%).

Les piqûres près du tronc et la tête sont moins fréquentes que celles près des membres, mais elles sont toujours préoccupantes. Elles sont affectés respectivement dans seulement 5,09 % et 2,76%.

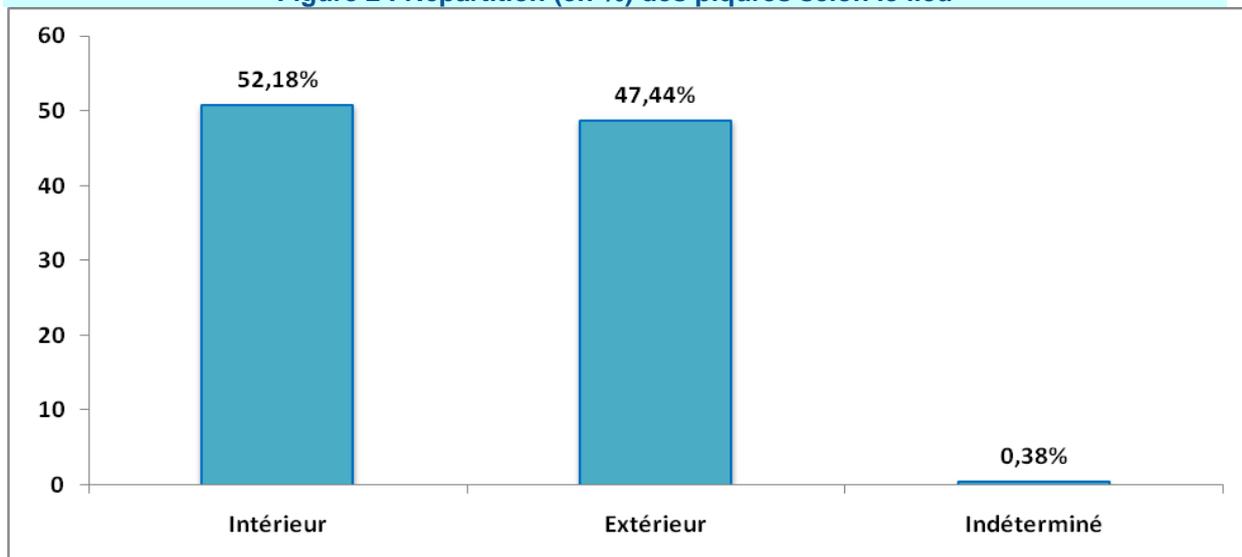
Figure1 : Répartition en (%) des piqûres selon le siège anatomique



2.3 .Répartition des piqûres selon le lieu

Les résultats montrent une répartition presque égale des piqûres de scorpion à l'intérieur des maisons (52,18%) par rapport à celle survenues à l'extérieur (47,44%).

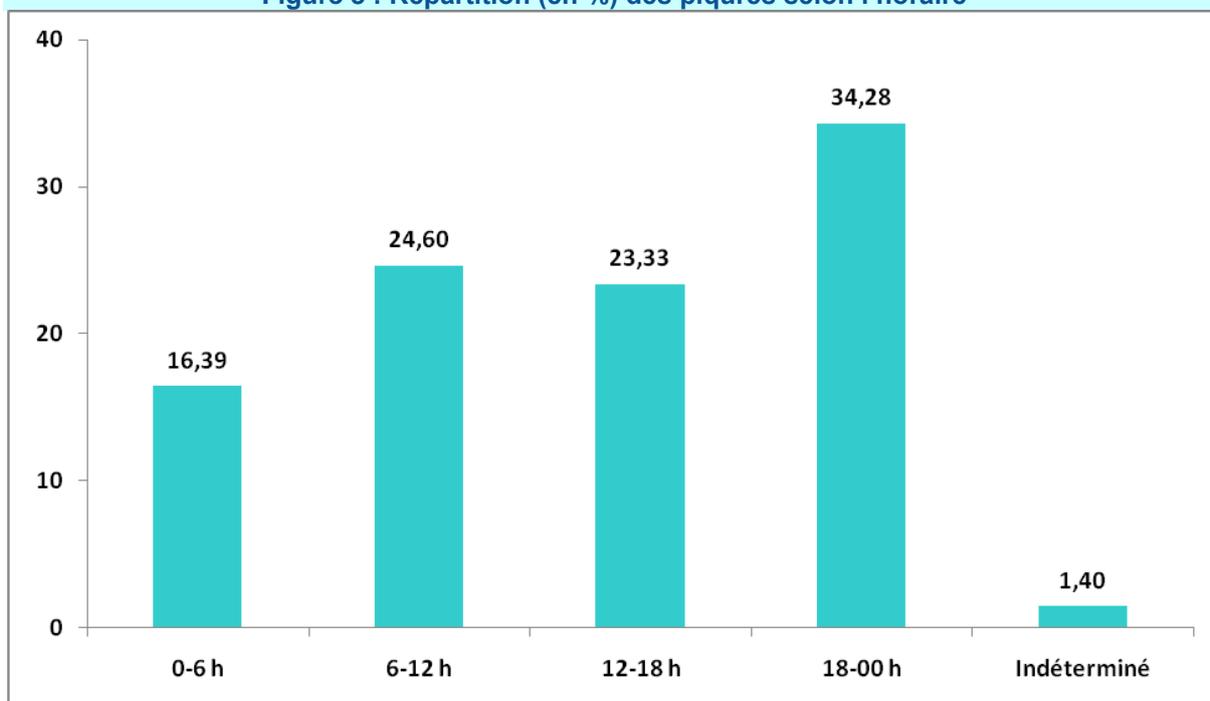
Figure 2 : Répartition (en %) des piqûres selon le lieu



2.4 .Répartition des piqûres selon l'horaire

La tranche horaire au cours de laquelle les piqûres de scorpion sont les plus fréquentes est celle des 18 - 00 heures (34,28%). 50,67 % des cas sont survenus le soir entre 18h et 06h du matin.

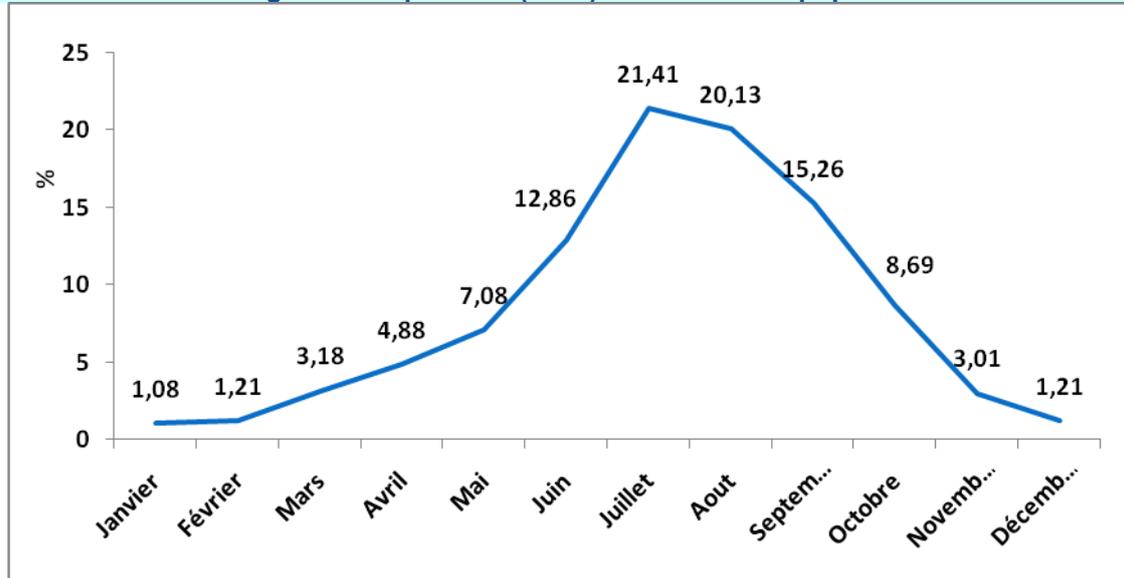
Figure 3 : Répartition (en %) des piqûres selon l'horaire



2.5 .Répartition mensuelle des piqûres

Pendant la saison hivernale les pourcentages sont relativement faibles, une augmentation est observée à partir du mois de mars atteignant 21,41% le mois de juillet suivie d'une diminution progressive marquée surtout au mois de décembre (1,21%).

Figure 4 : Répartition (en %) mensuelle des piqûres



2.6 Répartition des cas piqués par région

2.6.1 Au niveau des Wilaya

Aucune wilaya n'a déclarée plus de 4000 cas piqués, les cas les plus élevés sont enregistrés dans la wilaya M'Sila (3877), El Oued (3753), Biskra (3181) et Djelfa (3021).

Les taux d'incidences les plus élevés sont observés à Adrar qui regroupe la wilaya de Timimoune et Bordj Badji Mokhtar (1099,78 pour 100 000 hbts), El Bayadh (711,52 pour 100 000 hbts) et Ghardaia qui regroupe la wilaya d'El Meneaa (525,93 pour 100 000 hbts).

Les incidences les plus basses sont observées à Annaba (0,81 pour 100 000 hbts), Tizi Ouzou (1,55 pour 100 000 hbts) Mascara (2,28 pour 100 000 hbts).

En raison de l'indisponibilité des données de population des nouvelles wilayas à savoir In Guezzam, Timimoun et Touggourt l'incidence a été calculé selon l'ancien découpage des wilaya.

2.6.2 Répartition des cas de piqûres par espace de programmation territoriale (EPT)

La répartition géographique a été réalisée en fonction des EPT tels que décrits dans la Loi n° 10-02 du 16 Rajab 1431 correspondant au 29 juin 2010 portant approbation du Schéma National d'Aménagement du Territoire.

La répartition des accidents scorpioniques fait ressortir la prédominance des cas dans les wilayas du *Sud-Est* avec un taux de 27,85% et une incidence de 374,48 cas pour 100 000 hab. La wilaya de Ghardaïa qui regroupe la nouvelle wilaya d'El Meneaa détient l'incidence la plus élevée (525,93 cas pour 100 000 hab).

La région des Hauts-Plateaux-Centres arrive en deuxième position avec un pourcentage de 18,56% et une incidence de 206 cas pour 100 000 hab. 3877 cas piqués sont enregistrés dans la wilaya de M'Sila.

17,57% des cas piqués sont signalées dans la région *Sud-ouest*, qui présente l'incidence la plus élevée parmi les régions avec 718,55 cas pour 100 000 hab. C'est dans la wilaya d'Adrar et Bordj Badji El Mokhtar où il y'a le plus grand nombre de cas piqués.

Au niveau des *Hauts-Plateaux-Ouest*, on notifie 13,79% de cas piqués et une incidence de 233,86 cas pour 100 000 hab. La wilaya d'El Bayadh enregistre 2799 cas piqués et une incidence de 711,52 cas pour 100 000 hab.

La région du *Grand-sud* compte 4,03% des cas piqués et une incidence de 484,60 cas pour 100 000 hab.

Concernant les autres régions, à savoir les Hauts-plateaux-est, Nord-centre, Nord-ouest et Nord-est l'incidence est moins élevée que l'incidence nationale. Elle est respectivement de 57,01 cas, 18,66 cas, 16,85 cas et 13,38 cas pour 100 000 hab.

3 Analyse de la mortalité

Il est à noter que pour cette année, l'analyse des cas mortels s'est basée uniquement sur les 21 fiches transmises à l'INSP au lieu des 24 cas de décès enregistrés.

3.1 Répartition des décès selon la wilaya

Le plus grand nombre de décès a été enregistré dans la wilaya d'El Bayadh avec 4 cas.

La létalité la plus élevée est retrouvée à In Guezzam avec 0,43% suivi par celle de Tamanrasset avec 0,29%. Les wilayas de Timimoun, Ouargla et El Oued n'ont enregistré aucun décès cette année.

Les wilayas M'Sila et Adrar ont un taux de létalité inférieur au taux national. Il est respectivement de 0,03% et 0,04%.

3.2 Répartition des cas de décès par EPT

Aucun décès n'a été enregistré dans les régions du Nord.

Au Grand-sud, on observe le taux de létalité le plus élevé, atteignant 0,22% avec un pourcentage de 16,67 décès.

C'est au niveau de la région des Hauts-Plateaux-Ouest que 29,17% des décès sont enregistrés avec une létalité de 0,11%.

La région des Hauts-Plateaux-Centre regroupe 16,67% des cas de décès et 0,05% de létalité.

Dans la région du Sud-est, 20,83% des décès sont signalés avec une létalité de 0,04% inférieur au taux national.

3.3 Répartition des décès selon le sexe et l'âge

Les enfants de moins de 14 ans sont les plus touchés par les décès, ensemble représente 55,54%. Le même pourcentage est retrouvé chez les enfants de 1-4 ans et les adultes de 15-49 ans soit 36,36%.

Selon le sexe féminin, le taux de létalité est généralement plus élevé dans la tranche d'âge plus jeune (1-4 ans) par rapport aux autres tranches. En ce qui concerne les décès, la tranche d'âge 15-49 ans présente le pourcentage le plus élevé (45,45%).

Selon le sexe masculin, le taux de létalité est plus élevé chez les enfants âgés de 1 à 4 ans (0,30%).

La létalité nationale spécifique au sexe la plus élevée est retrouvée chez les décès féminin (0,06 %).

Tableau 2 : Répartition des cas de décès et de la létalité (%) par tranches par d'âge et selon sexe

Tranches d'âge	Masculin			Féminin			Total		
	Effectifs	%	Létalité	Effectifs	%	Létalité	Effectifs	%	Létalité
<1 an	0			0			0		
1 – 4 ans	4	36,36	0,30	4	36,36	0,41	8	36,36	0,35
5 – 14 ans	3	27,27	0,06	1	9,09	0,03	4	18,18	0,05
15 – 49 ans	3	27,27	0,02	5	45,45	0,05	8	36,36	0,03
≥ 50 ans	1	9,09	0,02	1	9,09	0,03	2	9,09	0,02
Total	11	100	0,04	11	100,00	0,06	22	100	0,05

3.4 .Répartition des décès selon le type d'habitat

Le type d'habitat le plus à risque en termes de décès dus aux piqures de scorpion est la maison traditionnelle ou haouch avec 47,62%. En second lieu vient la maison individuelle ou villa avec 28,57%, l'habitat précaire vient en troisième position avec 28,57%.

Tableau 3 : Répartition des décès selon le type d'habitat

Type d'habitat	Effectifs	%
Maison individuelle, Villa	6	28,57
Habitat précaire	2	9,52
Maison traditionnelle ou haouch	10	47,62
Tente de nomade	1	4,76
Immeuble	1	4,76
Indéterminé	2	4,76
Total	22	100

3.5 .Répartition des décès selon la zone d'habitat

85,71% des personnes piquées par un scorpion résident en milieu rural, cela signifie que les scorpions sont plus actifs dans ces zones où l'accès aux soins médicaux d'urgence est limité dans cette zone.

Tableau 4 : Répartition des décès selon la zone d'habitat

Zone d'habitat	Effectifs	%
Rurale	18	85,71
Urbaine	3	14,29
Total	21	100

3.6 .Répartition des décès selon le lieu de la piqûre

Plus de la moitié des cas piqués par scorpion sont survenus à l'intérieur des habitations soit 52,38% et 47,62% à l'extérieur des habitations.

Tableau 5 : Répartition des décès selon le lieu de la piqûre

Lieu de l'accident	Effectifs	%
Intérieur	11	52,38
Extérieur	10	47,62
Total	21	100

3.7 .Répartition des décès selon le siège anatomique de la piqûre

Les piqûres sur les membres, en particulier les membres inférieurs, sont les plus courantes à être piqué avec 66,67%. Deux personnes ont été piqué au niveau des deux membres.

Tableau 6 : Répartition des décès selon le siège anatomique

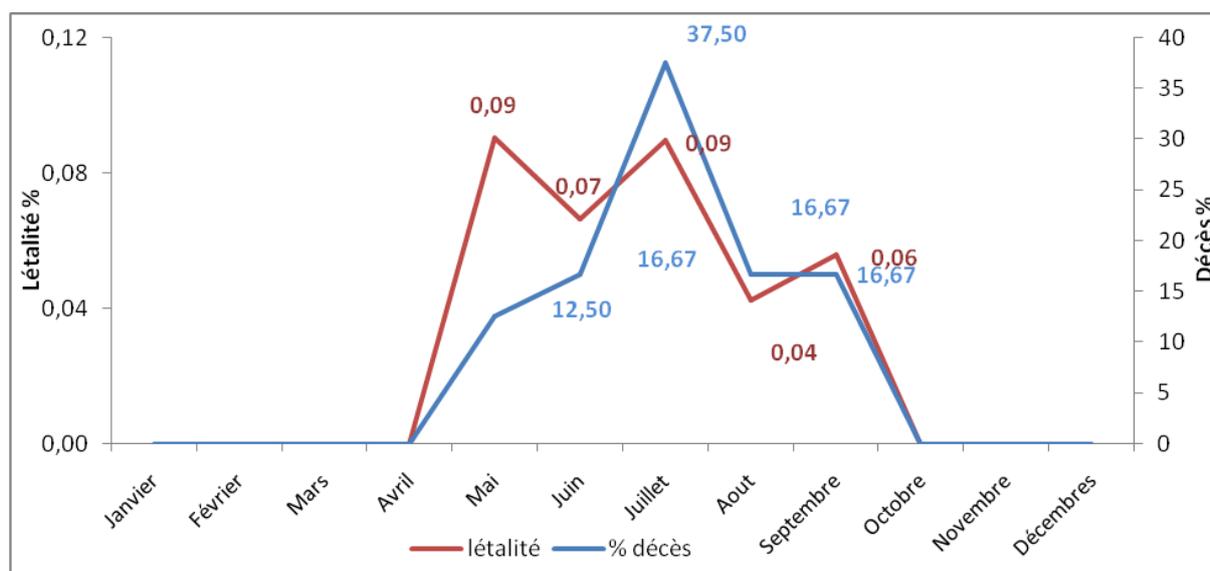
Siège anatomique	Effectifs	%
Membre inférieur	14	66,67
Membre supérieur	7	33,33
Tête et cou	1	4,76
Tronc	0	0
Indéterminé	2	9,52

3.8 .Evolution mensuelle des cas de décès et de la létalité

Les décès ne sont pas distribués de manière égale tout au long de l'année. Le premier décès à été enregistré le mois de mai contrairement à l'an dernier où on a enregistré au mois de mars. 70,83% des décès ont eu lieu durant la saison estivale. Juin, juillet, août et septembre, ont les taux de décès les plus élevés.

En ce qui concerne la létalité, les taux varient chaque mois. Le mois de mai et juillet présentent le taux de létalité le plus élevé avec 0,09%. En Aout, le taux baisse à 0,04% puis reprend en septembre (0,06%).

Figure 6 : Evolution mensuelle (en %) des décès et de la létalité



3.9 .Répartition des décès selon le lieu du premier recours

La même proportion des personnes décédées soit 33,33% sont allées à l'hôpital et polyclinique en premier lieu. Seulement 4,76% des décès se sont présentés à une salle de soins.

Tableau 6 : Répartition des décès selon le lieu du 1^{er} recours

Lieu du 1er examen	Effectifs	%
EPH	7	33,33
Polyclinique	7	33,33
Salle de soins	1	4,76
Indéterminé	6	28,57
Total	21	100

3.10. Répartition des décès selon les évacuations sanitaires

47,62% des personnes décédées par un scorpion ont été évacuées vers une autre structure et 90% d'eux vivaient en zone rurale.

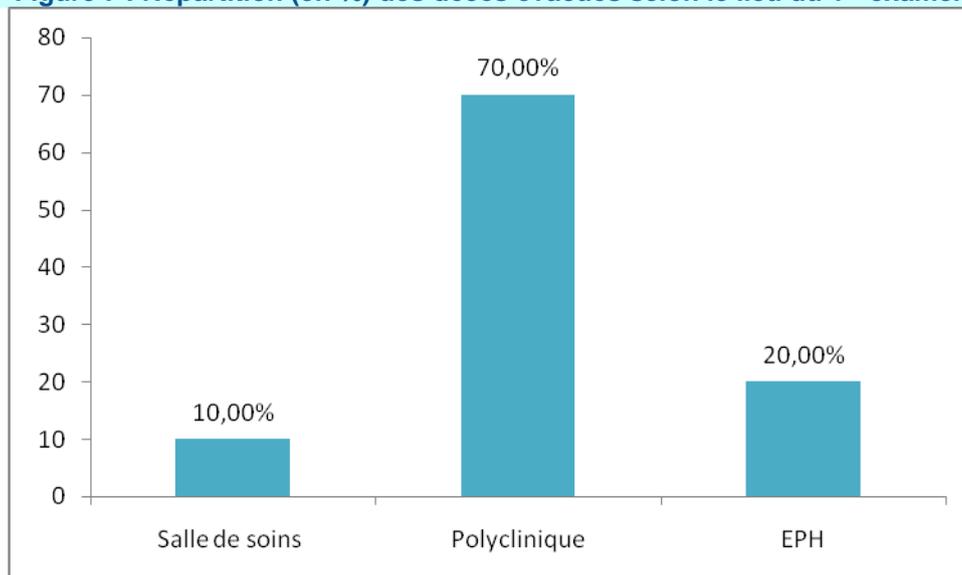
Tableau 7 : Répartition des décès selon l'évacuation

Evacuation	Effectifs	%
Oui	10	47,62
Non	11	52,38
Total	21	100

3.11. Répartition des évacuations selon le lieu du 1er examen

Le graphe ci-dessous nous renseigne sur la structure de prise en charge initiale qui est responsable de l'évacuation. Il révèle qu'il s'agit d'une polyclinique dans 70% des cas et d'un EPH en second lieu avec un taux de 20 %.

Figure 7 : Répartition (en %) des décès évacués selon le lieu du 1^{er} examen



3.12. Répartition des décès selon le lieu d'évacuation

La majorité des évacuations sont des évacuations uniques. La majorité des évacuations se sont faites vers un EPH (90%).

Tableau 7 : Répartition des décès selon l'évacuation

Lieu d'évacuation	Effectifs	%
EPH	9	90
Indéterminé	1	10
Total	10	100

3.13. Répartition des décès selon le service d'hospitalisation

66,67% des personnes ont nécessité une prise en charge au niveau des Urgences Médico-Chirurgicales. Seuls 14,29% ont été orientés vers le service de soins intensifs.

Tableau 8 : Répartition des décès selon le service d'hospitalisation

Service	Effectifs	%
Urgences Médico-chirurgicales	14	66,67
Soins intensifs	3	14,29
Indéterminé	4	19,05
Total	21	100

3.14. Répartition des décès selon le lieu du décès

85,71% des décès ont eu lieu dans un EPH et 4,76% au niveau d'un CHU ou une polyclinique.

Tableau 8 : Répartition des décès selon le lieu du décès

Lieu du décès	Effectifs	%
EPH	18	85,71
CHU	1	4,76
Polyclinique	1	4,76
Indéterminé	1	4,76
Total	21	100

4 Conclusion

L'analyse de la situation épidémiologique de 2023 montre que 46 908 cas de piqûres de scorpion ont été déclarés dont 24 mortels. Le nombre de cas de piqûres a subi une variation de pourcentage de +8,45. Celle des décès elle est de -4% :

- Les personnes âgées de 15 à 49 ans représentent 56,29% des sujets.
- Une prédominance de cas piqués chez les hommes (60,52) par rapport aux femmes (39,48%).
- Selon la saison, la piqûre de scorpion est plus fréquente pendant les mois les plus chauds de l'année du mois de juin à septembre avec un taux de 69,67%.
- 51,45% des cas piqués se produisent à l'intérieur des maisons.
- Les membres inférieurs et les membres supérieurs ont la même représentation par rapport aux autres parties du corps (45,99% vs 45,43%).
- Le risque de se faire piquer par un scorpion est plus élevé en soirée entre 18h-00h et diminue progressivement vers le matin.
- La région Sud-est présente le plus grand taux de piqûres avec 27,85%, suivie par les Hauts-plateaux-centre à 18,56%. A l'opposé, le Nord-est à le taux le plus bas avec seulement 1,93%.
- La même proportion est retrouvée chez la répartition des décès par sexe. Aucun décès n'a été enregistré chez les enfants moins d'un an. Ce constat apparaît chez les hommes âgés de plus de 50 ans.
- La létalité spécifique à l'âge a été particulièrement élevée chez les enfants de 01 à 04 ans (0,35%).
- 47,62% des personnes décédées suite à la pique habitaient dans des maisons traditionnelles. 85,71% résidaient en zone rurale et 52,38% ont été piquées à l'intérieur de leurs habitations.
- Le membre inférieur a été le siège de la piqûre chez 66,67% des personnes décédées. Des piqûres multiples ont été rapportées chez 2 personnes.
- 33,33 % des victimes sont examinées en premier lieu dans un Etablissement Public Hospitalier EPH et une polyclinique.

L'envenimation scorpionique nécessite une vigilance accrue. Une intervention rapide et efficace combiné à des mesures préventives et éducatives pour diminuer de manière significative les taux de mortalité et de morbidité.

5 Annexes

Tableau 8 : Morbidité de l'envenimation scorpionique par wilaya et EPT

<i>Région EPT</i>	<i>Wilaya</i>	<i>Piqués</i>	<i>Incidence</i>
Nord Centre	Chlef	140	10,31
	Bejaia	171	16,00
	Blida	0	0,00
	Bouira	338	39,14
	Tizi Ouzou	19	1,55
	Alger	0	0
	Medea	1668	185,55
	Boumerdes	57	4,78
	Tipaza	136	16,96
	Ain Defla	93	9,04
Nord Est	Jijel	47	5,89
	Skikda	243	20,62
	Annaba	6	0,81
	Guelma	106	17,27
	Constantine	89	7,09
	El Tarf	137	25,04
	Souk Ahras	214	34,82
	Mila	61	6,12
Nord-Ouest	Tlemcen	408	33,53
	Sidi Bel Abbes	96	11,98
	Mostaganem	297	29,69
	Mascara	24	2,28
	Oran	88	4,29
	Ain Temouchent	214	44,52
Relizane	143	15,28	
Hauts Plateaux-Centre	M'sila	3877	265,54
	Laghouat	1810	209,78
	Djelfa	3021	158,61
Hauts Plateaux Est	Batna	1115	73,87
	Tebessa	948	105,72
	Oum El Bouaghi	246	28,02
	Setif	686	35,46
	Bordj Bou Arreridj	565	69,69
	Khenchela	181	33,97
Hauts Plateaux Ouest	Tiaret	1908	166,47
	El Bayadh	2799	711,52
	Naama	1030	259,33
	Saida	243	53,07
	Tissemsilt	487	131,37
Sud Est	Biskra	3181	352,93
	Ouled DJELEL	684	
	Ghardaïa	2317	525,93
	El Meneaa	429	
	Ouargla	565	226,20
	Touggourt	1355	
	El Oued	3753	443,34
	El M'Gheair	780	
Sud Ouest	Bechar	331	291,82
	Beni Abbes	782	
	Adrar	2817	
	Timimoune	1958	1099,78
	Bordj Badji Mokhtar	2157	
	Tindouf	197	145,56
Grand Sud	Tamanrasset	688	
	In Guezzam	540	521,30
	In Salah	233	
	Illizi	225	
	Djanet	205	391,07
Total		46908	99,98

Tableau 9 : Mortalité de l'envenimation scorpionique par wilaya et EPT

Région EPT	Wilaya	Nombre de décès	létalité
Sud Ouest	Adrar	1	0,04
Sud Est	El Mneaa	1	0,23
	Biskra	2	0,06
	Ghardaia	2	0,09
Hauts Plateaux Ouest	Tiaret	1	0,10
	Naama	2	0,19
	El Bayadh	4	0,14
Hauts Plateaux Est	Batna	1	0,09
	Tebessa	2	0,21
Hauts Plateaux Centre	Laghouat	1	0,06
	M'sila	1	0,03
	Djelfa	2	0,07
Grand Sud	Tamanrasset	2	0,29
	In Guezzam	2	0,43
Total		24	0,05

الجمهورية الجزائرية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
-0- DIRECTION DE LA PREVENTION -0-**INSTRUCTION n° 04/MSPRH/DP du 04 MARS 2012**
relative aux nouvelles modalités de notification des cas d'envenimation scorpionique

- _ Madame et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population en communication à :
 - Mesdames et Messieurs les Directeurs des EHS, EPH et EPSP.
- _ Madame et Messieurs les Directeurs Généraux des CHU.

Référence : Instruction n°326 /MSPRH/DP/SDASP du 28 Février 2005 relative aux canevas d'évaluation des cas de piqûres et de décès par envenimation scorpionique

L'évaluation du système de notification de l'envenimation scorpionique mis en place par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière pour le suivi des actions réalisées a, malgré les progrès en matière de surveillance et de prise en charge des cas, révélé quelques insuffisances.

A l'effet d'améliorer la qualité de l'information et afin de permettre d'identifier les facteurs de risque, de connaître les causes de décès, et d'apprécier la létalité hospitalière, un atelier de révision du système d'information du programme de lutte contre l'envenimation scorpionique, s'est tenu les 20 et 21 décembre 2011 à l'INSP, avec la participation de professionnels de santé des wilayas à risque, prenant en compte toutes les expériences vécues sur le terrain.

Cet atelier a permis l'élaboration de trois (03) nouvelles fiches de recueil de données en remplacement de celles en vigueur, accompagnées chacune d'un guide d'utilisation qui explique comment renseigner chaque question, permettant ainsi l'amélioration de la qualité de l'information.

La fiche initiale et de liaison des cas d'envenimation scorpionique « Fiche 1 » :

- Elle remplacera les deux fiches scorpion :
 - la fiche A qui comportait les informations relatives à la personne piquée, aux circonstances de survenue de l'accident et du 1er recours médical,
 - et la fiche B de surveillance clinique, thérapeutique et de prise en charge de la personne piquée.
- Elle doit être renseignée par le médecin traitant, pour tous les cas de piqûre de scorpion qui consultent en premier recours dans une structure de santé hospitalière ou extra hospitalière, et ce, quelque soit la classe.
- Elle comporte deux parties :
 - un volet socio démographique et environnemental,
 - et un volet sanitaire.

Elle doit rester dans la structure de santé qui a pris en charge le piqué (classe 1), et devient fiche de liaison en cas d'aggravation et d'évacuation du patient, et une copie accompagne le patient évacué vers la structure de deuxième recours.

- Elle sert à renseigner la fiche de synthèse mensuelle de l'envenimation scorpionique – 3 –.

La fiche individuelle de déclaration des cas graves et de décès par envenimation scorpionique « Fiche – 2 – » :

- Elle remplace les fiches A, B, et la fiche C (fiche d'enquête décès) et comporte :

- le volet socio démographique et environnemental,
- le volet sanitaire,
- et un volet mortalité.

- Elle doit être renseignée pour i) tous les cas graves de piquûre de scorpion hospitalisés quelque soit l'issue, ii) les patients pris en charge et décédés dans une unité de soins de base et iii) les personnes piquées décédées à domicile sans avoir consulté.

- Elle doit reprendre les informations relatives aux circonstances de survenue de l'accident, de prise en charge et d'évolution clinique du piqué, ainsi que des décès en cas d'évolution défavorable.

- Elle doit être documentée par le praticien qui a pris en charge le cas et transmise par le circuit habituel de déclaration, SEMEP, DSP, INSP et DP/MSPRH au cours du mois où est survenu l'accident.

- Si le décès survient en dehors de la structure de santé, c'est le SEMEP qui la remplira après enquête épidémiologique.

La fiche de synthèse mensuelle de l'envenimation scorpionique « Fiche – 3 – » :

- Elle remplace la fiche D qui représente la synthèse mensuelle des différents paramètres liés à l'envenimation scorpionique.

- Elle doit être remplie par les SEMEP à partir des fiches – 1 – et – 2 – de toutes les structures hospitalières et extra hospitalières,

-La DSP est chargée de faire une synthèse de wilaya avant de l'adresser mensuellement à l'INSP et à la DP/MSPRH.

Je vous demande de bien vouloir veiller à la diffusion des fiches 1, 2 et 3 dans toutes les structures prenant en charge les piquûres de scorpions, et de mobiliser l'ensemble des professionnels de la santé pour bien les renseigner, dans le but d'améliorer l'efficacité des mesures préventives et de prise en charge des cas d'envenimation scorpionique.

