

République Algérienne Démocratique et Populaire

MINISTERE DE LA SANTE

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE

DEPARTEMENT DE LA PROTECTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

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



Analyse des données et rédaction du document

Dr. LEBCIR Hassiba: Médecin de santé publique, Département Protection et Promotion de la Santé.

Saisie des données

Mme OULDSAID Mounira, Agent de saisie

SOMMAIRE

Liste des acronymes

Introduction	3
---------------------------	----------

I- Programme national de lutte contre les infections respiratoires aiguës chez l'enfant de moins de 5 ans	4
--	----------

A. La morbidité et la mortalité hospitalières année 2025	5
---	----------

1. Morbidité hospitalière	5
---------------------------------	---

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	6
--	---

B. La morbidité et la mortalité hospitalières par infections respiratoires aiguës	7
--	----------

1. Hospitalisations pour IRA selon les tranches d'âge.....	7
--	---

2. Décès par IRA selon les tranches d'âge	7
---	---

C. La morbidité extrahospitalière des infections respiratoires aiguës.....	8
---	----------

1. Diagnostic topographique.....	8
----------------------------------	---

2. Décision thérapeutique	8
---------------------------------	---

II- Programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans.....	9
---	----------

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	10
---	----

B. La morbidité extrahospitalière des diarrhées aiguës	11
---	-----------

1. Selon les tranches d'âge	11
-----------------------------------	----

2. Selon la décision thérapeutique.....	11
---	----

3. Décision thérapeutique selon les tranches d'âge.....	11
---	----

C. Consommation de SRO et de SRI.....	12
--	-----------

Conclusion.....	13
------------------------	-----------

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 syncytial

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.

En 2019, on a estimé que 5,2 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans étaient morts le plus souvent de maladies qui pouvaient 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 restants (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.

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 infections respiratoires aiguës (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 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).

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).

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

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 (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).

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 1990 et 2021, on a assisté à une réduction spectaculaire de 79% des décès imputables à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans (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 2025

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, **257 545** enfants âgés de 0 à 4 ans révolus ont été hospitalisés durant l'année 2025.

1- la morbidité hospitalière année 2025

On constate que les IRA constituent le premier motif d'hospitalisation avec **24,2%**. Les maladies diarrhéiques viennent en 2^{ème} position des causes d'hospitalisation avec **10,3%** des cas.

Tableau 1 : Répartition des hospitalisations année 2025

Hospitalisations	Effectif	Pourcentage (%)
IRA	62348	24,2
Maladies diarrhéiques	26593	10,3
Autres motifs	168604	65,5
Total	257 545	100

2- Les décès hospitaliers année 2025 :

Parmi les enfants hospitalisés durant l'année 2025, **10009** enfants sont décédés suite à leurs maladies représentant **3,88%** du total des hospitalisations.

Les IRA représentent **16,2%** des décès tandis que les maladies diarrhéiques sont retrouvées dans une proportion de **3,0%** des décès.

Tableau 2 : Répartition des décès année 2025 (données INSP)

Décès	Effectif	Pourcentage (%)
IRA	1625	16,2
Maladies diarrhéiques	301	3,0
Autres motifs	8083	80,7
Total	10009	100

3- La morbidité et la mortalité hospitalière selon les tranches d'âge année 2025

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 (**30,7%**) et les enfants de 24-59 mois (**23,2%**).

Les enfants de 12-23 mois et de 29 j - 4 mois ont été hospitalisés dans des proportions notables avec respectivement **13,5%** et **12,9%**.

La fréquence des hospitalisations n'est que de **8%** chez la tranche d'âge des 7-28 jours.

Tableau 3 : Répartition des hospitalisations selon les tranches d'âge année 2025

Tranches d'âge	Hospitalisations	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	79173	30,7
7 – 28 jours	20650	8,0
29j – 4 mois	33130	12,9
5 – 11 mois	29980	11,6
12 – 23 mois	34837	13,5
24 – 59 mois	59775	23,2
Total	257 545	100

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

Parmi les **10009** enfants décédés du total des hospitalisations toutes causes confondues durant l'année 2025, la plus importante fréquence des décès a été retrouvée chez les nouveau-nés de 0 – 6 jours et des nouveau-nés de 7-28 jours avec un cumul de **84%**.

Tableau 4 : Répartition des décès hospitaliers selon les tranches d'âge année 2025

Tranches d'âge	Décès	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	7667	76,6
7 – 28 jours	740	7,4
29j – 4 mois	690	6,0
5 – 11 mois	338	3,4
12 – 23 mois	209	2,1
24 – 59 mois	365	3,6
Total	10009	100

B. La morbidité et la mortalité hospitalière des IRA année 2025

1- Les hospitalisations pour IRA selon les tranches d'âge :

Sur la base des supports d'évaluation parvenus au service PMI durant l'année 2025,

62 348 enfants ont été hospitalisés pour IRA. La fréquence la plus élevée est retrouvée chez les enfants âgés de 29 j – 4 mois (**26,5%**) suivie à un degré moindre par la tranche des 24 - 59 mois avec **20,2 %** et la tranche des 5 -11 mois avec **19%**.

Les enfants âgés entre 12 – 23 mois sont hospitalisés pour IRA dans des proportions non négligeables avec **15,5%**.

La fréquence des hospitalisations pour IRA est de **6,2%** chez les nouveau-nés âgés de 7 – 28 jours.

Tableau 5 : Répartition des hospitalisations pour IRA selon les tranches d'âge année 2025

Tranches d'âge	Hospitalisations pour IRA	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	8104	13
7 – 28 jours	3866	6,2
29j – 4 mois	16509	26,5
5 – 11 mois	11828	19
12 – 23 mois	9449	15,5
24 – 59 mois	12592	20,2
Total	62 348	100

2- Les décès par IRA et par tranches d'âge :

Sur la base des supports d'évaluation parvenus au service PMI, **1625** décès par IRA ont été enregistrés durant l'année 2025 correspondant à **0,63%** du total des hospitalisations et à **2,6%** des enfants hospitalisés pour IRA.

Selon l'âge, on note un pic chez les 0 – 6 jours avec **37,3%** des décès par IRA.

Tableau 6 : Répartition des décès par IRA selon les tranches d'âge année 2025

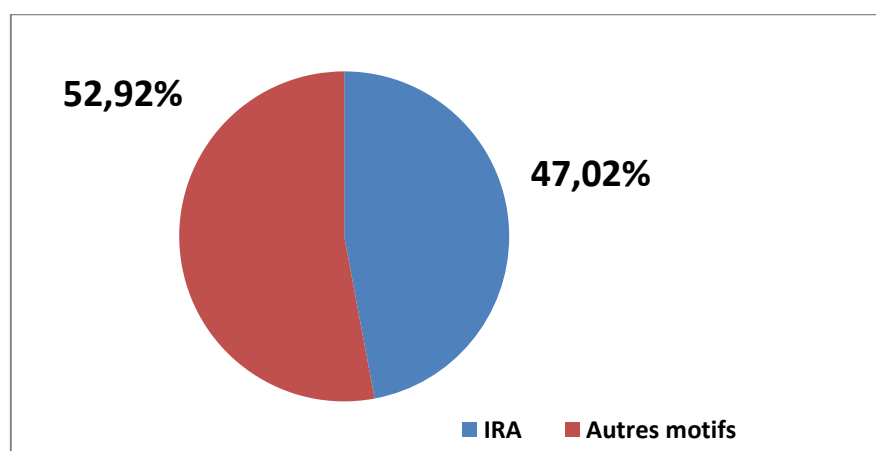
Tranches d'âge	Décès	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	607	37,3
7 – 28 jours	158	9,7
29j – 4 mois	359	22,1
5 – 11 mois	224	13,8
12 – 23 mois	105	6,5
24 – 59 mois	172	10,6
Total	1625	100

C. La morbidité extrahospitalière des IRA année 2025

D'après les notifications parvenues à l'INSP, **6 659 157** consultations ont été effectuées dans les unités sanitaires périphériques (extrahospitalières) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans révolus durant l'année 2025.

Parmi ces consultations, **3 145 650** enfants ont présenté au moins un épisode d'infection respiratoire aiguë soit un taux de **47,02%**.

Figure 1 : Répartition des consultations pour IRA année 2025



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 **3 145 650** enfants ayant consulté pour IRA, **66,9%** ont présenté une IRA haute et **33,1%** une IRA basse.

Tableau 7 : Diagnostic topographique des IRA année 2025

Diagnostic topographique	Effectif	(%)
IRA hautes	2 105 311	66,9
IRA basses	1 040 339	33,1
Total	3 145 650	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, **2 119 645** enfants ont bénéficié d'un traitement antibiotique soit un taux de **67,4%** alors que **31,5%** ont reçu un traitement symptomatique au cours de l'année 2025.

36 323 enfants ont été évacués vers une unité spécialisée.

Tableau 8: Décision thérapeutique des IRA année 2025

Décision thérapeutique	Effectif	(%)
Prescription d'ATB	2 119 645	67,4
Pas d'ATB	989 682	31,5
Enfants évacués	36 323	1,1
Total	3 145 650	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 (où 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 (total et selon les tranches d'âge)
 - Le nombre de sachets de SRO et de SRI utilisés

A. La morbidité et la mortalité hospitalière des maladies diarrhéiques année 2025

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

Sur la base des supports d'évaluation parvenus au service nutrition, **26 593** enfants ont été hospitalisés pour diarrhée durant l'année 2025 et représentent **10,3%** des causes d'hospitalisation toutes causes confondues.

Plus de la moitié de ces enfants sont âgés entre 5 et 23 mois.

La fréquence des hospitalisations pour maladies diarrhéiques est de **24,5%** chez les enfants âgés de 24 – 59 mois et de **16,9%** chez les 29 j – 4 mois.

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

Tableau 9 : Répartition des hospitalisations pour diarrhée selon les tranches d'âge année 2025

Tranches d'âge	Hospitalisations pour diarrhée	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	702	2,6
7 – 28 jours	748	2,8
29j – 4 mois	4489	16,9
5 – 11 mois	6840	25,7
12 – 23 mois	7290	27,4
24 – 59 mois	6524	24,5
Total	26 593	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, **301** enfants sont décédés des suites de cette maladie correspondant à **0,12%** du total des enfants hospitalisés toutes causes confondues et à **1,13%** des enfants admis pour maladies diarrhéiques.

Les décès par diarrhée sont retrouvés à des taux élevés dans les tranches d'âge des 29 j – 4 mois et des 5 – 11 mois avec respectivement **27,6%** et **26,6%**.

Tableau 10 : Répartition des décès par diarrhées selon les tranches d'âge année 2025

Tranches d'âge	Décès	Pourcentage (%)
0 – 6 jours	27	9,0
7 – 28 jours	14	4,6
29j – 4 mois	83	27,6
5 – 11 mois	80	26,6
12 – 23 mois	54	18,0
24 – 59 mois	43	14,2
Total	301	100

B. La morbidité extrahospitalière des maladies diarrhéiques année 2025

Cette partie concerne l'évaluation de la morbidité extra hospitalière de la maladie diarrhéique durant l'année 2025.

D'après les notifications parvenues à l'INSP, **5 818 062** consultations ont été effectuées dans les unités sanitaires périphériques (extrahospitalières) chez les enfants âgés de 0 à 59 mois révolus.

Parmi ces consultations, **487 598** enfants ont présenté au moins un épisode de diarrhée aiguë soit un taux de **8,4%** 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 **25,5%** des cas suivis par la tranche des 5-11 mois avec **20,7%** des cas de diarrhée aiguë.

Tableau 11 : Répartition des cas de diarrhée aiguë selon les tranches d'âge (année 2025)

Tranches d'âge	Cas de diarrhée aiguë	Pourcentage (%)
0 – 4 mois	73 457	15,1
5 – 11 mois	101 107	20,7
12 – 17 mois	96 820	19,9
18 – 23 mois	91 687	18,8
24 – 59 mois	124 516	25,5
Total	487 598	100

2. Selon la décision thérapeutique :

74,8% des enfants qui ont présenté une diarrhée aiguë ont bénéficié du plan de traitement A (pour prévenir la déshydratation) et **22%** du plan de traitement B (pour traiter la déshydratation par solution SRO) alors que **3,2%** 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 2025)

Décision thérapeutique	Effectif	(%)
Plan de traitement A	364 985	74,8
Plan de traitement B	107 250	22,0
Plan de traitement C	15 363	3,2
Total	487 598	

3. La décision thérapeutique selon les tranches d'âge

Elle est comme suit :

- **Plan de traitement A** : les enfants âgés de 5 – 11 mois ont bénéficié de ce traitement avec un taux de **20%** suivis à un degré moindre par la tranche des 12 – 17 mois avec un taux de **19,8%**.
- **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 **23,4%** puis viennent les enfants âgés de 5 – 11 mois et de 12 -17 mois (**22,5%** et **19,4%**).
- **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 **28,1%**.

Tableau 13 : Décision thérapeutique par tranches d'âge année 2025

Tranche d'âge	Plan de traitement A		Plan de traitement B		Plan de traitement C		TOTAL
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
0 – 4 mois	53 879	14,7	17 139	16,0	2 450	16,0	73 457
5 – 11 mois	72 604	20,0	24 186	22,5	4 317	28,1	101 107
12 – 17 mois	72 317	19,8	20 825	19,4	3 678	24,0	96 820
18 – 23 mois	69 645	19,1	20 035	18,7	2 007	13,1	91 687
24 – 59 mois	96 540	19,1	25 065	23,4	2 911	19,0	124 516
TOTAL	364 985	74,8	107 250	22,0	15 363	3,2	487 598

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

D'après les notifications parvenues à l'INSP, **439 389** sachets de sels de réhydratation orale (SRO) ont été consommés au niveau des structures extra hospitalières durant l'année 2025 sur un stock estimé à **935 009** sachets soit un pourcentage de consommation de **47%**.

En ce qui concerne l'utilisation des flacons de perfusion intraveineuse (SRI), **256 581** flacons ont été utilisés sur les **426 293** flacons stockés (**60,2%**).

CONCLUSION

Sur la base des notifications parvenues à l'INSP durant l'année 2025, on peut noter que :

- **257 545** hospitalisations toutes causes confondues chez les enfants âgés de 0 – 4 ans révolus ont été enregistrées durant l'année 2025. Parmi ces hospitalisations, **62 348** enfants ont présenté une IRA (**24,2%**) et **26 593** avaient une maladie diarrhéique (**10,3%**).
- **38,8%** des hospitalisations toutes causes confondues ont touché la tranche d'âge des 0 – 28 jours
- Parmi les enfants hospitalisés, **10 009** sont décédés des suites de leurs maladies dont **1 625** par IRA (**16,2%**) et **301** par diarrhée (**3%**).
- **76,6%** 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 12 – 23 mois avec **7 290** enfants (**27,4%**).
- **27,6%** des décès par diarrhée ont été retrouvés chez la tranche d'âge des 29 j – 4 mois.
- En ce qui concerne les taux de morbidité hospitalière par IRA, la tranche des 29 j – 4 mois est la plus touchée avec **16 509** enfants (**26,5%**).
- Le taux le plus élevé des décès par IRA a touché les nouveau-nés de 0 – 6 jours avec **37,3%**.
- En milieu extrahospitalier, **6 689 120** consultations ont été enregistrées chez les enfants de 0 – 4 ans révolus durant l'année 2025 dont **47%** sont représentées par les IRA.
- **1 040 339** des IRA sont de localisation basse (**33,1%**).
- **2 119 645** enfants souffrant d'une IRA ont reçu un traitement antibiotique (**67,4%**).
- S'agissant de la morbidité extrahospitalière de la maladie diarrhéique, **487 598** enfants ont consulté pour un épisode de diarrhée aiguë soit un taux de **8,4%** 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 **25,5%**.
- Pour ce qui est de la décision thérapeutique, **364 985** enfants qui ont présenté une diarrhée aiguë ont bénéficié du plan de traitement A (**74,8%**).
- **439 389** sachets de sels de réhydratation orale (SRO) ont été consommés et **256 581** flacons de SRI ont été utilisés durant l'année 2025.

Annexe 1:

LISTE DES WILAYAS MANQUANTES ANNEE 2025

Batna
Blida
Oran

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/>