

## Bilan annuel

Période de Janvier-Décembre 2022

S.Naidja, S.Djessas, M.Hamouda, D.Zoughailech

### EDITORIAL : Elaborer des supports d’alerte dans le dispositif de surveillance des risques sanitaires et moderniser l’approche épidémiologique

L’OMS a décidé de maintenir son niveau d’alerte maximum pour la pandémie COVID 19 .Même après trois ans faut-il le rappeler, comprend- t- on bien cette maladie pour faire comme si elle est bien maîtrisée ? Une bonne partie de la population si ce n’est la majorité a été atteinte ? Ce que l’on sait c’est que trois stimulations antigéniques par la vaccination ou par des infections naturelles par exposition au virus permettent de constituer une immunité durable et semblent avoir réduit de 95% le nombre des décès On va être réexposé et on fera des infections moins graves. Toutes ces connaissances ont permis l’assouplissement des règles de surveillance mais cela ne nous permet pas de l’arrêter car nous en sommes toujours à l’émergence d’une “nouvelle maladie”. Cette pandémie et les épidémies qui l’ont précédée ( sida, Sras Ebola) ont montré qu’il était essentiel de pouvoir repérer très tôt l’arrivée d’une nouvelle menace provenant d’agents pathogènes mal connus (ce qu’ils étaient alors) et pouvant se propager rapidement dans une population non protégée.«Les risques émergents constituent une menace globale nécessitant une approche coordonnée au niveau international s’apuyant sur des systèmes nationaux efficaces et réactifs »

**D’où l’urgence d’élaborer des supports d’alerte qui permettent le signalement d’un danger imminent dans notre dispositif de surveillance des risques sanitaires.**Ce signal permet de repérer le début d’une épidémie et de la contrôler rapidement dans le cadre du système de veille ou d’alerte sanitaire.

« le terme système d’alerte (ou parfois système d’alerte précoce) définit la composante d’un système de surveillance épidémiologique qui vise à détecter le plus précocement possible tout événement sanitaire anormal représentant un risque potentiel pour la santé publique, quelle qu’en soit la nature ».

L’objectif d’un système d’alerte est de permettre une réponse rapide sous forme de mesures de protection de la santé de la population. Il implique en routine la mise en œuvre des actions suivantes :

Le recueil exhaustif et hiérarchisé de signaux de toute nature en lien avec la santé publique

La vérification et l’analyse des données sanitaires

La mise en place d’investigation et de mesures de contrôle des épidémies au niveau local; et enfin la transmission de l’alerte au niveau national et parfois international

Pour cela la réorganisation des SEMEP en réseau d’alerte, leur dotation en supports technologiques et moyens de communications modernes est une exigence et une nécessité pour moderniser et développer des approches plus opérationnelles, adaptables à tout type de menace dans ce domaine stratégique ;l’exemple des Applications “COVID Tracker et Sentinel” initiées par des épidémiologistes et informaticiens Algériens en est une remarquable illustration des possibilités d’innovation des compétences et intelligences locales.

Par ailleurs il est opportun de renforcer et clarifier les missions des ORS ;le pilotage territorial des risques sanitaires, etant un axe fondamental des stratégies de maitrise et de réduction des risques, priorité de toute politique de santé.

L’équipe de l’ORS Est

### Introduction

Ce bulletin représente un moyen de rétro information (données transmises par les services d’épidémiologie et de médecine préventive SEMEP et les directions de la santé DSP) et un outil scientifique pour consolider les connaissances et se tenir au courant des dernières découvertes scientifiques.

**Méthodes et Sources des données:**

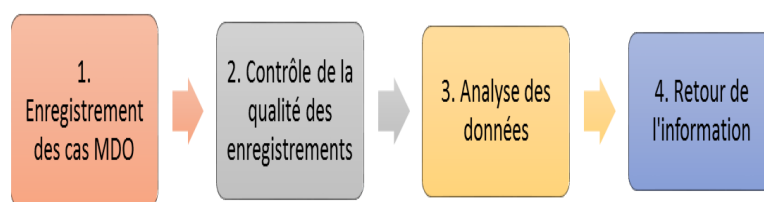
**1- Source des données :**Les informations présentes dans ce bulletin concernant les MDO dans la région Est sont notifiées par les SEMEP de la région Est (Annexe ).

**2- Exploitation des données et méthodes d’analyse :**

Les données concernant les MDO reçues seront contrôlées par l’équipe de l’ORS pour vérifier la qualité des informations notifiées et supprimer les cas doublons (les cas enregistrés doublement).

Une fois contrôlée, la base des données sera exploitée et analysée afin de générer des indicateurs et diffuser les informations aux intéressés

L’analyse des données est faite par Microsoft EXCEL et le logiciel SPSS version 23



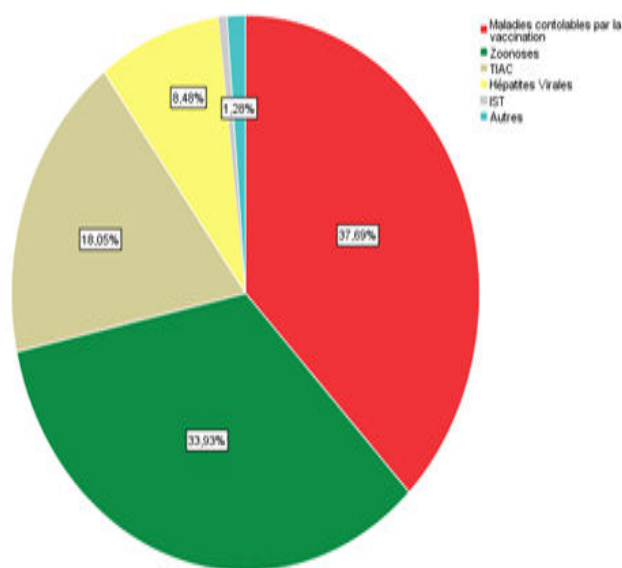
### Sommaire

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1- Introduction                 | 7- Leishmaniose cutanée                            |
| 2- Situation générale           | 8- Rappel sur les modalités de déclaration des MDO |
| 4- Brucellose                   | 9-la liste des MDO                                 |
| 5- Tuberculose extra-pulmonaire | 10- la fiche de déclaration                        |
| 6- TIAC                         | 11- Annexes  |

## MDO : Situation Générale

1570 cas de maladies à déclaration obligatoire ont été déclarés à l'observatoire régional de la santé Est durant la période allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2022

Les maladies contrôlables par la vaccination occupent le premier rang des maladies à déclaration obligatoire par les SEMEP de la région Est avec un pourcentage de **37.69%** suivies par les zoonoses (**33.93%**), les TIAC (**18.05%**) et les hépatites virales (**8.48%**) (Figure 2).



\*Autres : Fièvre paratyphoïde, Covid19, Leptospirose, Bilharziose, Rick-

Fig. 2 : Répartition des MDO selon le groupe de maladie. Région Est, Janvier –Décembre 2022

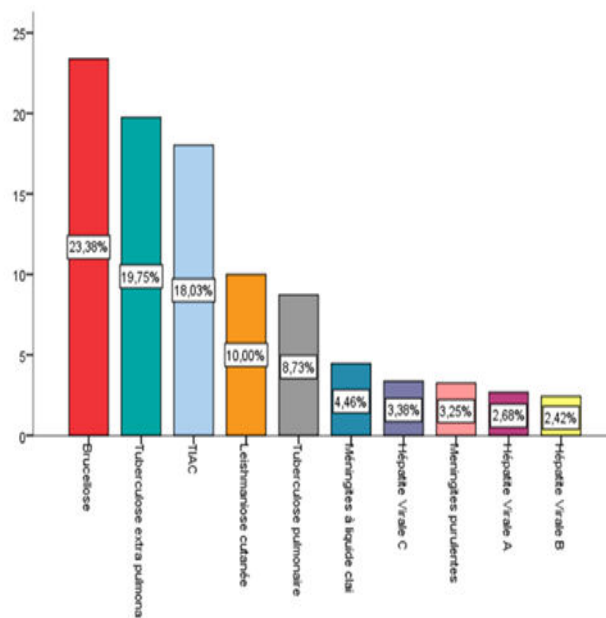


Fig. 3 : Répartition des MDO prévalentes Région Est, Janvier –Décembre 2022

La Brucellose est la maladie à déclaration la plus notifiée par les SEMEP de la région Est durant l'année 2022 (**28.38%**) suivie par la tuberculose extra pulmonaire (**19.75%**), les TIAC (**18.03%**) et la Leishmaniose cutanée (**10%**)

## MDO : Situation Générale

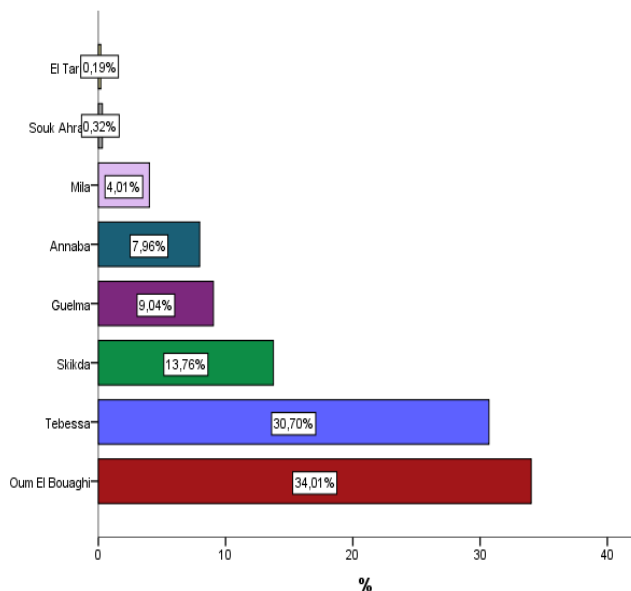


Fig. 4 : Répartition des MDO selon les Wilayas Région Est, Janvier –Décembre 2022

la wilaya d'Oum el Bouaghi occupe la première place parmi le reste des wilayas de la région Est qui notifie le plus des maladies à déclaration obligatoire durant l'année 2022 suivie par la wilaya de Tébéssa.

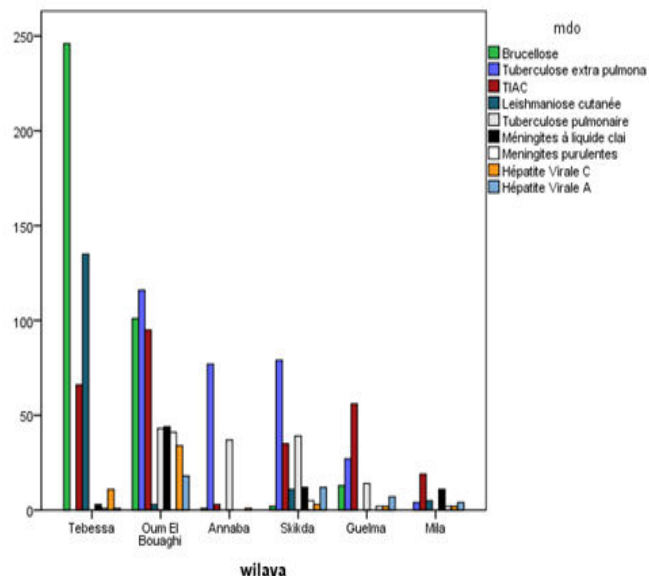


Fig. 5 : Répartition des MDO notifiées par wilaya Région Est, Janvier –Décembre 2022

la brucellose est la maladie la plus notifiée durant l'année 2022 par la wilaya de Tébéssa et Oum el Bouaghi.

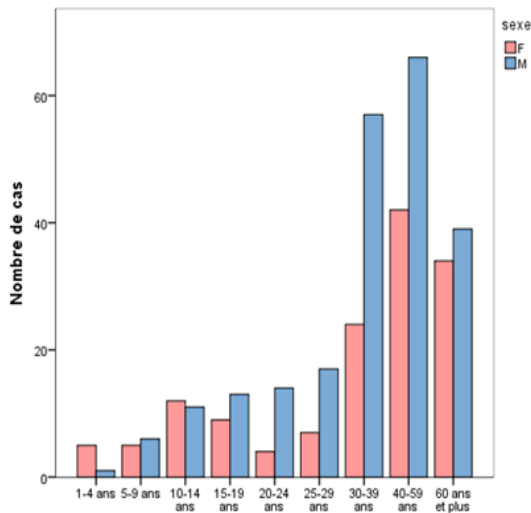
La tuberculose extra pulmonaire était en premier rang des maladies à déclaration obligatoire pour la wilaya de Skikda et Annaba.

Les TIAC étaient les plus déclarées pour la wilaya de Guelma et Mila .

**08** wilayas sur 14 ont notifiées les cas des MDO à l'Observatoire Régional de la santé Est durant l'année 2022.

# Brucellose

367 cas de brucellose ont été notifiés à l'ORS Est durant l'an 2022 avec un sexe ratio de **1.58** (H :225,F :142)

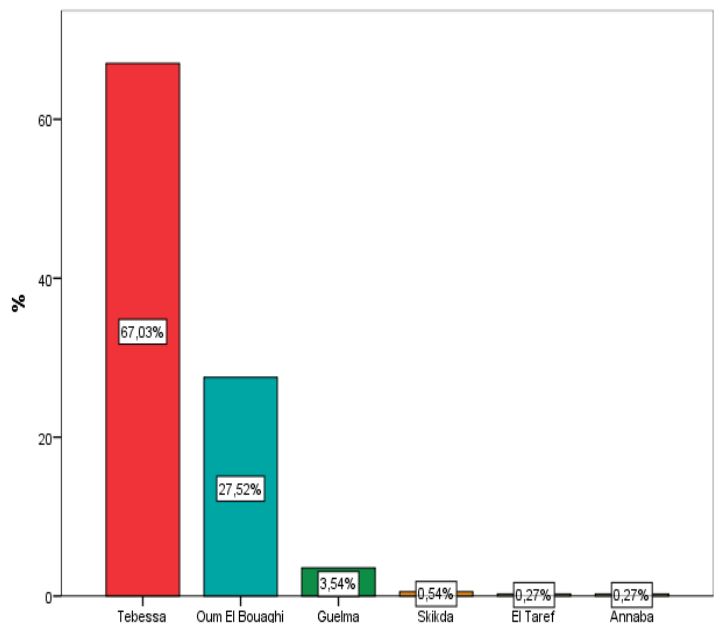


**Fig.6 : Répartition des cas de Brucellose notifiés par classes d'âge Région Est, Janvier –Décembre 2022**

**93%** des cas de brucellose notifiés sont des cas confirmés .

L'évolution est favorable dans 35.7% des cas et inconnue dans 55% des cas . Dans 55.4% des cas de brucellose le lait était la source suspecte de contamination et dans 44.95% des cas la source était inconnue .

L'âge médian des cas de brucellose notifiés est **39 ans** avec un écart type de 19,23 ans . La classe d'âge la plus touchée est celle de **40 à 59 ans** suivie par celle de **30 à 39 ans** et celle de **60 ans et plus** .



**Fig.7 : Répartition des cas de Brucellose notifiés par Wilaya Région Est, Janvier –Décembre 2022**

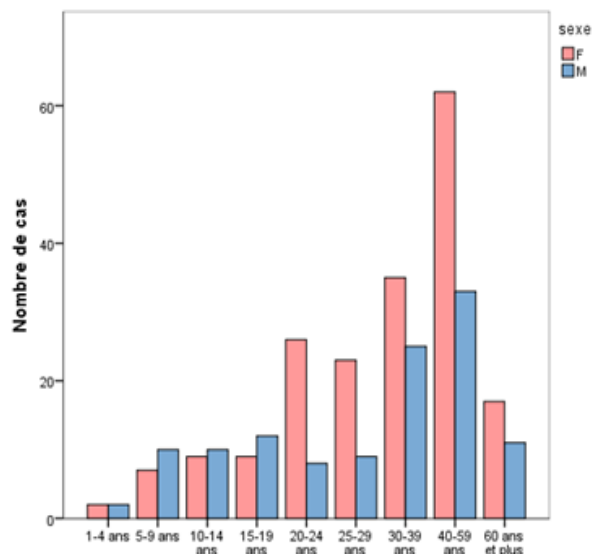
## Tuberculose extra-pulmonaire

**310** cas de tuberculose extra pulmonaire ont été notifiés à l'ORS Est durant l'an 2022 avec un sexe ratio de **0.63** (H :120,F :190)

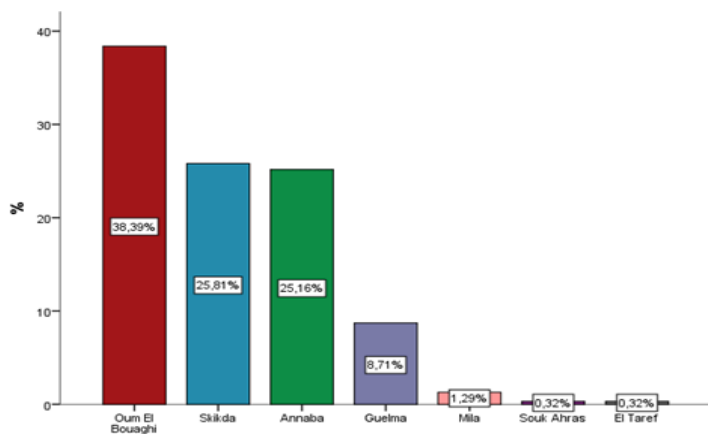
La classe d'âge la plus touchée est celle de **40 à 59 ans** suivie par celle de **30 à 39 ans** et celle de **20 à 24 ans**. La tranche d'âge allant de **1 ans à 4 ans** représente **1.3%** de l'ensemble des cas .

L'âge médian des cas de Tuberculose extra pulmonaire notifiés est **34 ans** avec un écart type de 17.9 ans .

**87.4%** des cas de Tuberculose extra pulmonaire notifiés sont des cas confirmés .  
L'évolution est favorable dans **29.4%** des cas et inconnue dans plus de **70 %** des cas .  
**5.8%** des cas ont été hospitalisés.  
Le statut vaccinal n'a pas été renseigné dans plus de **92%** des cas.



**Fig.8 : Répartition des cas de Tuberculose extra pulmonaire notifiés par classes d'âge Région Est, Janvier –Décembre 2022**



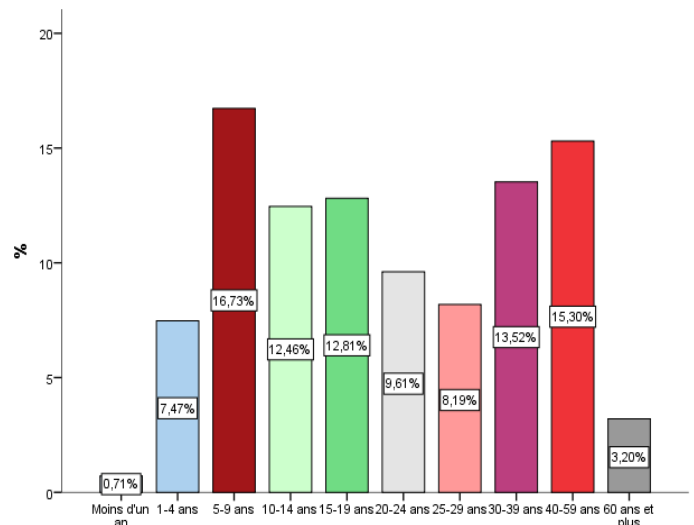
**Fig.9 : Répartition des cas de Tuberculose extra pulmonaire notifiés par Wilaya Région Est, Janvier –Décembre 2022**

La wilaya d'Oum El Bouaghi a notifié **38.39%** des cas de Tuberculose extra-pulmonaire suivie par la wilaya de Skikda (**25.81%**) et Annaba (**25.16%**)

## La toxi-infection alimentaire collective (TIAC)

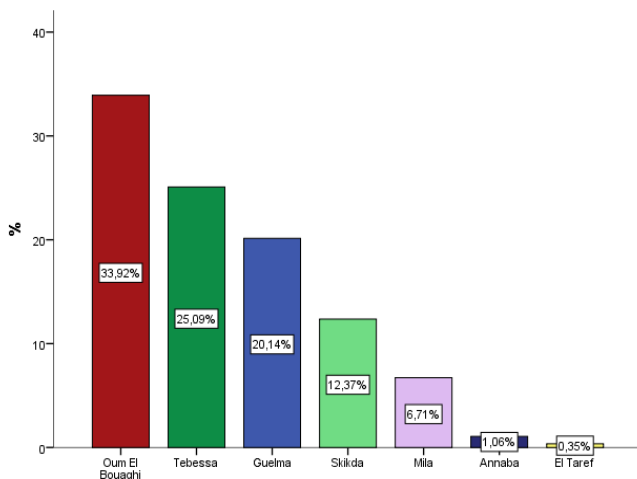
**283** cas de TIAC ont été notifiés à l'ORS Est durant l'an 2022 avec un sexe ratio de **1.28** (H :159,F :124)

La classe d'âge la plus touchée est celle de **5 à 9 ans** suivie par celle de **40 à 59 ans** et celle de **30 à 39ans**.



**Fig.10: Répartition des cas de TIAC notifiés par classes d'âge Région Est, Janvier –Décembre 2022**

L'âge médian des cas de TIAC notifiés est **19** ans avec un écart type de 16.4 ans .  
L'évolution est favorable dans **72.8%** des cas et inconnue dans **27.2 %** des cas .  
**11%** des cas ont été hospitalisés.



**Fig.11: Répartition des cas de TIAC notifiés par Wilaya Région Est, Janvier –Décembre 2022**

**33.92%** des cas de TIAC notifiés à l'ORS Est durant l'année 2022 étaient au niveau de la wilaya d'**Oum El Bouaghi** suivie par la wilaya de **Tébessa (25.09%)** et la wilaya de **Guelma (20.14%)**

L'aliment suspect est renseigné dans plus de 41% des cas

## Leishmaniose cutanée

157 cas de Leishmaniose cutanée ont été notifiés à l'ORS Est durant l'an 2022 avec un sexe ratio de 3.75 (H :124,F :33)

La classe d'âge la plus touchée est celle de 20 à 24 ans (18.5%) suivie par celle de 25 à 29 ans (17.1%) et 30 à 39ans (15.3%).

L'âge médian des cas de Leishmaniose cutanée notifiés est 24 ans avec un écart type de 16.74 ans .

98.1% des cas sont confirmés

L'évolution est favorable dans 41.4% des cas et inconnue dans plus de 58.6 % des cas .

5.1% des cas ont été hospitalisés (8 cas).

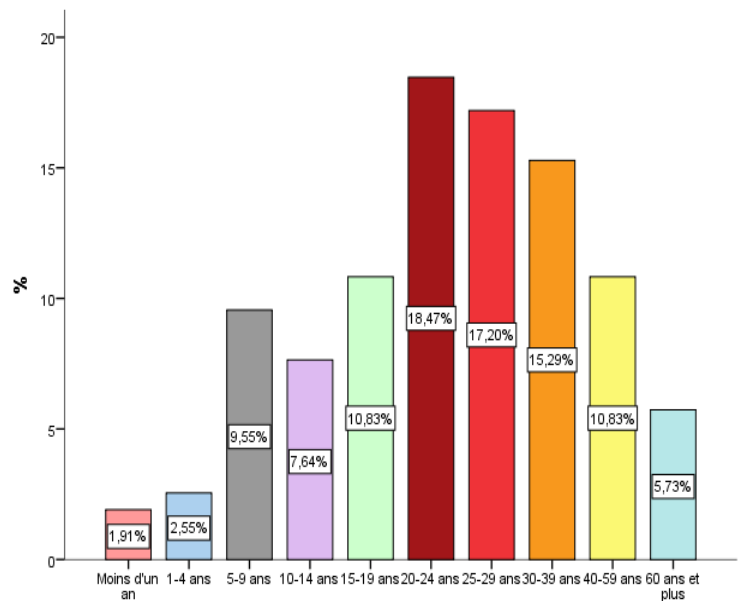
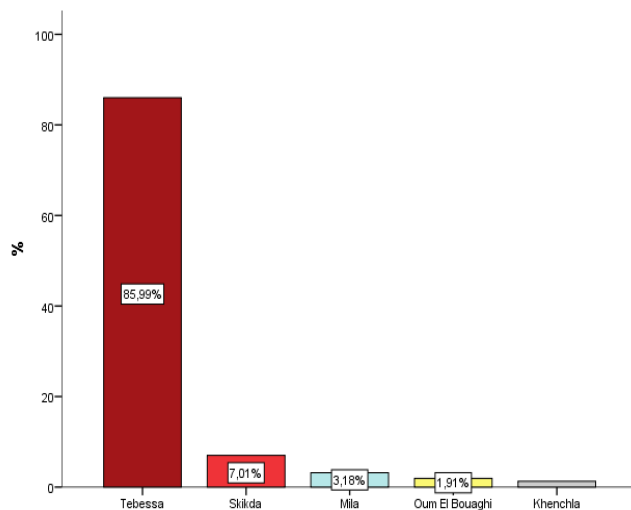


Fig.12: Répartition des cas de Leishmaniose cutanée notifiés par classes d'âge Région Est, Janvier –Décembre 2022



85.99% des cas de Leishmaniose cutanée notifiés à l'ORS Est durant l'année 2022 étaient au niveau de la wilaya de **Tébessa**

Fig.13: Répartition des cas de Leishmaniose cutanée notifiés par Wilaya Région Est, Janvier –Décembre 2022

## Rappel sur les modalités de déclaration des MDO

La **déclaration obligatoire** est basée sur la transmission de données individuelles à l'autorité sanitaire. Elle consiste en un recueil exhaustif de données, permettant une analyse aussi exacte que possible de la situation et de l'évolution des **31 maladies à déclaration obligatoire en Algérie**, afin de mettre en place des actions préventives et de conduire des programmes adaptés aux besoins de santé publique. Elle met en jeu deux procédures dans la transmission des données : **le signalement et la notification**

### Le signalement

- \* C'est une mesure d'urgence
- \* Les médecins ou les biologistes doivent signaler sans délai par tous les moyens appropriés (téléphone, télécopie, mail) aux SEMEP et au DSP, qui pourra alors mettre en place des mesures de prévention individuelles ou collectives et de déclencher des investigations pour identifier l'origine de la contamination et la réduire
- \* Il n'existe pas de support dédié au signalement, néanmoins la fiche de notification peut servir de support au signalement

### La notification

- \* Elle intervient après le signalement et le plus souvent après la confirmation du diagnostic
- \* Elle se fait à l'aide d'une fiche spécifique
- \* La transmission des fiches de notification des déclarants au SEMEP, puis la DSP, se fait par Fax ou bien par E-mail



# La nouvelle liste des maladies à déclaration obligatoire

## Catégorie 1 : MDO sous surveillance nationale

- |   |  |   |
|---|--|---|
| * Botulisme                                     | * Infection à VIH/SIDA                                   | * Rage  |
| * Brucellose                                    | * Légionellose   | * Rickettsioses ( fièvre boutonneuse méditerranéenne) |
| * Charbon                                       | * Méningite à Méningocoque                               | * Rougeole  |
| * Coqueluche                                    | * Méningite à Pneumocoque                                | * Roubéole  |
| * Diphtérie                                     | * Méningite virale                                       | * Schistosomiase (Bilharziose)                        |
| * Dysenterie amibienne et bacillaire            | * Méningo-encéphalites virales                           | * Syphilis  |
| * Echinococcose (Kyste hydatique)               | * Paludisme  | * Tétanos   |
| * Fièvre typhoïde et paratyphoïde               | * PFA  | * Tétanos néonatal                                    |
| * Hépatite virale A-                            | * Peste  | * Tétanos non néonatal                                |
| * Hépatite virale B-                            | * <b>Pneumopathie acquise sous ventilation mécanique</b> | * Toxi-infection alimentaire collective               |
| * Hépatite virale C                             | * Leishmaniose cutanée                                   | * Trachome  |
| * <b>Infection à bactérie multi-résistantes</b> | * Leishmaniose viscérale                                 | * Tuberculose pulmonaire                              |
| * <b>Infection du site opératoire</b>           | * Lèpre  | * Tuberculose extra pulmonaire                        |
| * <b>infection à chlamydia</b>                  | * Leptospirose   | * Typhus exanthématique                               |
|   | * <b>Listériose</b>                                      | * urétrite gonococcique                               |
|   | * Méningite à Haemophilus influenzae type A              |   |

## Catégorie 2 : MDO sous surveillance internationale

- |                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| * Chikungunya          | * Fièvre de la vallée de Rift                     | * Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)-                |
| * Choléra              | * Autre Fièvres Hémorragiques                     | * <b>Syndrome respiratoire aigu sévère cov2 (SARSCoV2)</b> |
| * Dengue               | * Grippe causée par un nouveau sous type de virus | * Syndrome respiratoire du moyen orient (MERS)             |
| * Ebola                | * Poliomyélite                                    |  |
| * Fièvre jaune         | * Variole   |  |
| * Fièvre de West Nile- |   |  |

*5 maladies ont été ajoutées à la liste des MDO :infection à bactéries multi-résistantes-infection du site opératoire-infection à chlamydia-pneumopathie acquise sous ventilation mécanique-listériose*

Référence: Décret exécutif n22-250 du Aouel Dhou Elhidja 1443 correspondant au 30 Juin 2022fixant la liste des maladies transmissibles soumises à déclaration obligatoire

# La nouvelle fiche de déclaration des MDO

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière  
Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé

## Fiche Déclarative Obligatoire de Maladie

Code Déclaration					
<b>Médecin</b>	<b>Chef de Service</b>	<b>Biologiste</b>			
Prénom:	Prénom:	Prénom:			
Nom:	Nom:	Nom:			
Service:	Service:	Laboratoire: <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé			
Etablissement:	Etablissement:	Etablissement:			
Tél:	Tél:	Tél:			
Fax:	Fax:	Fax:			
E-mail:	E-mail:	E-mail:			
<b>Dénomination de la maladie</b>		<b>Code CIM10</b>			
Identité du malade					
Prénom:					
Initiale du Nom:	Sexe: <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Date de Naissance:			
Profession:					
Adresse, Coordonnées & Déplacements récents du malade					
Adresse:					
Code Postal:	Ville:				
Wilaya:					
Lieu de travail ou Ecole:					
Tél:	E-mail:				
Lieux fréquentés dans les 30 derniers jours:					
Signes cliniques					
Date d'apparition des signes cliniques: (exemple: 18/11/2013 pour 18/11/2013)					
Hospitalisation: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Evacuation: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date:			
Si hospitalisation, Date:	Lieu d'évacuation:				
Description des signes cliniques					
Foyers possibles de la maladie:					
Evolution: <input type="checkbox"/> toujours malade <input type="checkbox"/> Guérison <input type="checkbox"/> Décès	si sortie date:				
<input type="checkbox"/> Autre:	si décès date:				
Analyse du laboratoire					
Date des prélèvements					
Date de réception des prélèvements:	Date des résultats:				
Types de prélèvements:	Résultats:				
Cas confirmé: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Signature Médecin	Date Heure	Signature Chef de Service	Date	Signature Biologiste	Date

# Annexes

Tab 1. les SEMEP déclarants par wilaya –Janvier-Décembre 2022

Oum El Bouaghi	SEMEP déclarant SEMEP AIN BEIDA  SEMEP AIN MLILA  SEMEP OUM EL BOUAGHI
Tébessa	SEMEP CHERIA SEMEP EL AOUINET  SEMEP NEGRINE SEMEP AIN KACHERA
Skikda	SEMEP SIDI MEZGHICHE
Annaba El Tarf Guelma  Souk Ahras Mila	SEMEP ANNABA SEMEP EL TARF SEMEP GUELMA SEMEP MDAOUROUCH  SEMEP MILA