



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 15

Décembre 2021

Meilleurs vœux 2022

A l'aube de cette nouvelle année, au nom de l'équipe et en mon nom personnel je vous présente mes meilleurs vœux de santé, de bonheur et de prospérité.

Avec vous nous entamons un nouveau parcours placé sous le signe de l'excellence dans nos rapports et projets communs.

Que vous et nous tirions le meilleur de notre collaboration et que nos engagements mutuels se renouvellent pour de nouvelles perspectives et plus de productivité.

Ensemble, Œuvrons pour la réussite des programmes nationaux de santé publique et pour la maîtrise de la pandémie.

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-Enquête cap sur l'utilisation du dispositif intra utérin(DIU) chez les femmes consultantes au niveau des unités de protection maternelle et infantile à Oran janvier 2020.

Page 2-3: Enquête cap sur l'utilisation du dispositif intra utérin(DIU) chez les femmes consultantes au niveau des unités de protection maternelle et infantile à Oran janvier 2020.

Page 4: Evaluation de dépistage du cancer du col utérin

Page 5: VIH/SIDA : Situation épidémiologique



Enquête cap sur l'utilisation du dispositif intra utérin(DIU) chez les femmes consultantes au niveau des unités de protection maternelle et infantile à Oran janvier 2020.

Problématique :

La garantie de l'accès aux différentes méthodes contraceptives nécessite une information large et complète, sur l'ensemble des méthodes disponibles ; afin d'assurer la pleine adhésion de la consultante et par la même améliorer la continuité de la méthode choisie ; il est nécessaire de choisir la plus bénéfique par ses avantages ou par la facilité d'utilisation. Parmi ces méthodes nous citons le dispositif intra utérin (DIU).

Le dispositif intra utérin appelé communément stérilet est un petit dispositif souple fait en plastique associé au cuivre , ou à la progestérone , inséré dans la cavité utérine pour assurer une contraception fiable , efficace , réversible et de longue durée d'action.

Les utilisatrices de DIU dans les pays anglo-saxons sont minoritaires : 5,5 % aux Etats-Unis, 10 % au Royaume-Uni et 1 % des femmes au Canada (OMS en 2011).

En France, tout âge confondu, le DIU est le second moyen de contraception le plus utilisé (26 %), ce qui représente seulement 1 femme sur 4. Il concerne, en premier lieu, les femmes plus âgées. En effet, son utilisation varie fortement selon La parité : nullipare: 1%, 1 enfant:20%, 3 enfants ou plus: 40%.

Au Maroc, seulement 4,2% des femmes mariées de 15 à 49 ans optent pour le stérilet (ministère de la Santé 2011). En Algérie 57% des femmes mariées utilisaient une méthode de contraception. La pilule demeure la méthode la plus utilisée avec une proportion de 43% , suivie de loin par le Dispositif Intra Utérin (DIU) avec seulement 2% . La prévalence de la pratique contraceptive est la plus élevée dans les Hauts Plateaux Est (61%), suivie par le Nord-Ouest et le Nord Centre (59%). La plus faible prévalence est enregistrée au Sud avec 49% (enquête MICS 2013). Selon les données de l'ORS ; dans la région ouest la contraception orale demeure la méthode la plus utilisée au niveau des établissements de santé publique avec un pourcentage de 54.7% suivie par le DIU avec seulement 2.4%.

Comité de rédaction du Bulletin:

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

Dr Z.Chekouki :Médecin Spécialiste en Epidémiologie;Melle Z.Bouzada : Assistante de Direction, Administrateur Principale ; Mr L.Kamraoui: Ingénieur d'état en informatique;Mme N.Benhamou : informaticienne; ;Dr S.Oumellil ; Dr L. Sid Ahmed ; Dr S.Khaldi ; Dr FZ.Bennouar; Dr N. Belareug ; Dr Y.Boungab;

Mme M. Benyahia : Hygiéniste Major ; Mr R.Hamadouche: hygiéniste spécialisé de santé publique; Mme R.Dairi : Psychologue Clinicienne ;

Mme N.Sebban :Sage-Femme Principale ; Mme M.Youcefi :Sage-Femme Principale ;Mme FZ.Talbi : Secrétaire de Direction; Mme D.Tadjine :laborantine spécialisé .

Méthodologie :

Type d'étude : étude descriptive transversale auprès des femmes en âge de procréer consultant au niveau de trois centres de protections maternelles et infantiles de chaque des EPSP suivant : Arzew, Seddikia et Es-senia . Les centres de santé de référence choisis en fonction de leur fréquentation assez élevée d'une manière générale et spécifiquement en matière de planification familiale.

Période d'étude : du 15 au 30 janvier 2020.

Population : femme en âge de procréer âgé de 15 à 49 ans ayant au moins un enfant (primipare et multipare) consultant au niveau des centres de PMI

Durée d'étude : l'enquête s'est déroulée pendant deux (2) semaines du mois de janvier.

Critères d'inclusion : Toute les femmes venu en consultation auprès des centres de pmi a savoir dans l'unité de planification familial et l'unité de vaccination

Age : 15 à 49 ans

Parité : primipare et multipare Critères de non inclusion.

Age supérieure à 49 ans .

Parité : nullipare .

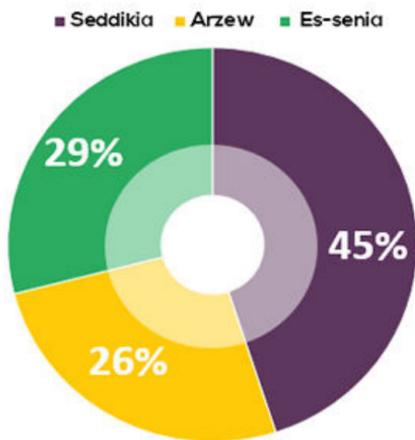
L'échantillonnage a été systématique. Il s'agit d'une étude exhaustive qui a Inclus tous les cas répondant aux critères d'inclusion ci-dessus.

Mode de recueil des données : un questionnaire individuel remplie par l'enquêteur.

Analyse des données de l'enquête DIU

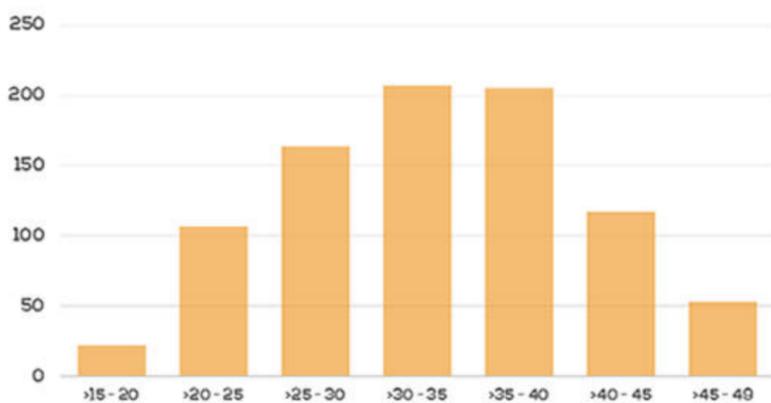
Description de la population

-L'enquête porte sur un échantillon de 875 femme en âge de procréer de 15 à 49 ans primipare ou multipare consultant au niveau de trois centres de protections maternelles et infantiles de chaque des EPSP suivant : Arzew ,Seddiki et Es-senia .



Lieu d'habitat : 80 % de la population est urbaine et 20% est rural .

Répartition selon les classes d'âge :



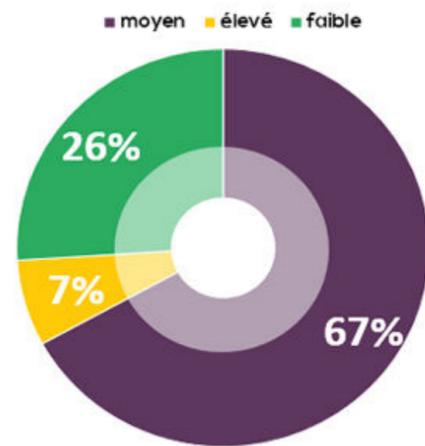
L'âge moyen est 34 ans avec des extrêmes de 16 -49 ans, La classe d'âge la plus fréquente est 30-35 et 35-40 avec 24% et 23.5%.

Répartition selon le niveau d'instruction :

Niveau d'instruction	Effectifs	%
Analphabète	57	6,51%
moyen	248	28,34%
primaire	149	17,03%
secondaire	223	25,49%
supérieur	187	21,37%
inconnu	11	1,26%
Total	875	100,00%

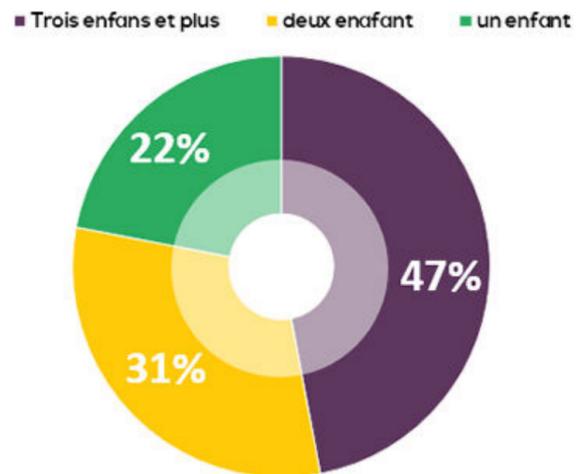
Les femmes analphabètes présentent 6.6% de l'échantillon ,28 % ont un niveau moyen et 25.5% un niveau secondaire.

Répartition des femmes selon le niveau socioéconomique;



67 % des femmes ont un niveau socioéconomique moyen.

Répartition des femmes selon la parité :



Les femmes multipares présentent 78% de l'échantillon dont 47 % avaient plus de deux enfants.

Moyens contraceptifs :

Répartition des femmes en fonction du moyen contraceptif utilisé;

Moyen contraceptifs	effectifs	Pourcentage
Pilule	538	61,49%
Diu	107	12,23%
Naturel/aucun	162	18,51%
Implant	10	1,14%

La pilule reste le moyen contraceptif le plus utilisé 61.5% suivie par le moyen naturel 18.5% et le Diu 12%.

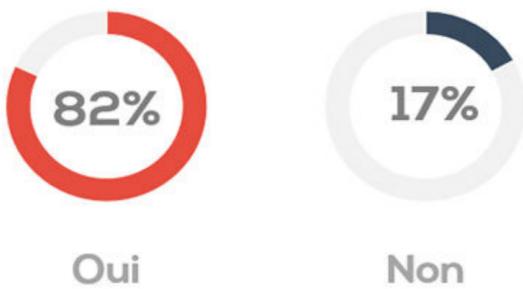
Suffisamment de réponses	Effectif	Percent
non	28	4,00%
oui	384	54,86%
pas assez	288	41,14%
Total	700	100,00%

Information sur les contraceptives	Effectifs	Percent
non	165	18,85%
oui	707	80,8%
Inconnu	3	0,34
Total	875	100,00

80 % des femmes confirment avoir des informations sur les moyens contraceptifs et 54.8% estiment que les informations sont suffisante.

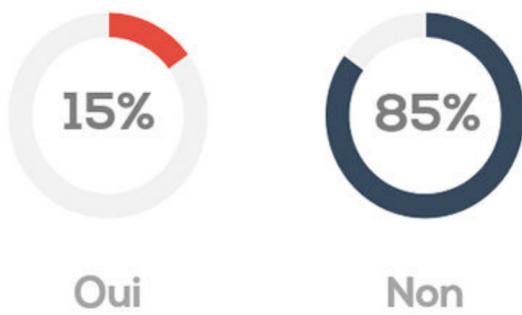
Dispositif intra utérin (stérilet);

Répartition selon la connaissance du DIU:

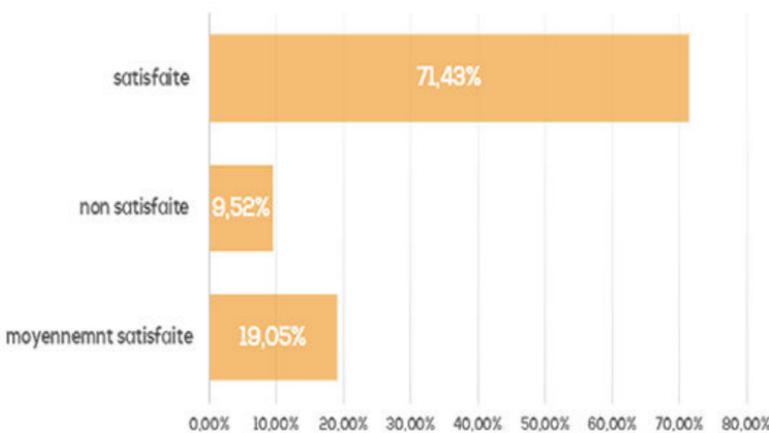


82% des femmes connaissent le stérilet dont 59% ont reçu l'information d'un personnel de santé (médecin ou une sage-femme) et 41% de l'entourage.

Répartition des femmes qui ont porté le DIU



Répartition selon le Degré de satisfaction :



15% des femmes ont porté le DIU dont 71.4% était satisfait et 10% non satisfaite .

Répartition des contraintes rapportées par les femmes :

Contraintes	Effectifs	Pourcentage
Manque d'information	266	30,40%
Facteurs psychologique	90	10,29%
Des fausses idées reçues	107	12,23%
Contre indication	76	8,69%
Désire de grossesse	100	11,43%
Douleur a la pose	22	2,51%
Risque de complication	40	4,57%
Problèmes de Diu dans l'entourage	47	5,37%
Autres	33	3,77%

Le manque d'information était la contrainte la plus citée chez 30.4% des femmes suivie par les fausses idées reçues 12.33%, les facteurs psychologique 10.29% et le désir de grossesse 11.4%. D'autres contraintes ont été citées telles que l'interdiction religieuse (harem) 4%, grossesse extra utérine 1%.

Répartition selon la connaissance des avantages du DIU

Avantages	Effectifs	%
Moyen mécanique	217	55,64%
Efficacité	187	47,95%
Observance	125	32,05%
Durée (5 à 10 ans)	51	13,08%

Le pourcentage des femmes qui ignorent les avantages du Diu est de 55.4%.

A noter que les 45% des femmes qui ont affirmé la connaissance des avantages n'en connaissaient qu'une partie.

A savoir 55.6 % justifiant son intérêt par l'absence d'hormone puisque il s'agit d'un moyen mécanique, 48% évoquent son efficacité comme moyen de contraception ; 32% observance et seulement 13% ont connaissance de sa durée d'utilisation de 5 à 10 ans.

D'autres points sont cités tel que le cout (4 femmes), reprise de fertilité immédiate (1 femmes).

Par ailleurs sur les 875 femmes interrogées 67% ont discuté des méthodes contraceptives avec leurs conjoints dont 25% d'entre eux refuse le DIU.

Discussion

La présente étude porte sur un échantillon de 875 femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans, l'âge moyen est de 34 ans, l'utilisation du DIU comme moyen contraceptif est de l'ordre de 12 %.

Il est important de noter que 18 % des femmes disent n'avoir jamais entendu parler du DIU.

Et que sur les 82% ayant affirmé en avoir connaissance 85% ne l'utilisent pas.

Parmi les diverses raisons justifiant la non utilisation du DIU comme moyen de contraception, ont été citées :

Des facteurs difficilement modifiables Il s'agit du facteur psychologique négatif retrouvé chez 10.3% des femmes ayant participé à l'enquête :

L'image du corps étranger, la peur et l'interdiction religieuse (harem).

Des facteurs éventuellement modifiables.

Les principaux facteurs de refus du DIU peuvent être modifiés grâce à la diffusion des bonnes informations par le personnel de santé.

-manque d'information 30 % des cas ;

- fausses idées reçues 12.2 % des cas : le stérilet n'est pas aussi fiable que d'autres contraceptifs, Il peut se déplacer lors des mouvements, peut être à l'origine d'une grossesse extra-utérine ; et des infections à répétition.

-mauvaises expériences dans l'entourage 5.3%.

Sur l'ensemble de l'échantillon ,15% des femmes utilisent ou ont utilisé le DIU comme moyen contraceptif 71% en sont satisfaites.

Les femmes sont très peu ou mal informées sur le DIU par leur communauté et dans les structures de santé. En effet, il s'agit le plus souvent d'informations basées sur des rumeurs et des fausses idées décourageantes quant à son utilisation ce qui doit être corrigé par une information juste et de qualité donnée par un personnel médical qualifié. La prévalence du DIU doit être améliorée, car si la meilleure contraception est celle que l'on choisit, le choix d'une méthode de contraception passe, avant tout, par l'information et l'écoute.

Conclusion

Les stratégies directes de la promotion du DIU doivent améliorer la qualité des services de Planification familiale et mener des activités d'information et de sensibilisation de la population sur les avantages, les effets secondaires des méthodes contraceptives de longue durée.



Evaluation de dépistage du cancer du col utérin
Région ouest

Introduction

Les infections par le papillomavirus humain (PHV) sont reconnues parmi les infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes, une infection génitale persistante par certains génotypes viraux peut conduire au développement du cancer du col [1] ; Il existe plus d'une centaine de types de PVH, dont au moins 14 sont cancérogènes. Bien que l'infection à HPV joue un rôle clé dans la survenue d'un processus malin d'autres facteurs étiologiques, endogènes et exogènes, semblent nécessaires et méritent d'être explorés.

Le cancer du col se forme dans le tissu du col utérin, il s'agit généralement d'un cancer à croissance lente qui peut ne pas donner de symptômes mais peut être détecté lors d'un frottis de dépistage qui consiste à prélever des cellules superficielles au niveau du col de l'utérus lors d'un examen gynécologique. Le cancer du col est le 4^{ème} cancer le plus courant chez la femme dans le monde et l'on estimait à 570.000 le nombre de nouveaux cas en 2018 avec une mortalité à 312000 décès (oms) . Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale est de 6 pour 100000 personnes - années En Algérie ; Le cancer du col utérin est à la 2^{ème} place des cancers ciblant la population féminine après le cancer du sein, il représente un problème de santé publique, dont l'incidence brute du cancer du col de l'utérus pour 100000 femmes année 2020 est de 7.7, le ratio mortalité / incidence du col de l'utérus est de 0.56 [2]

La réalisation du frottis cervico-vaginaux tous les 2 ou 3 ans a montré que l'on pouvait obtenir une réduction importante de la mortalité par cancer du col de 30 à 40 %chez les femmes âgées de 45 à 65 ans [3] .

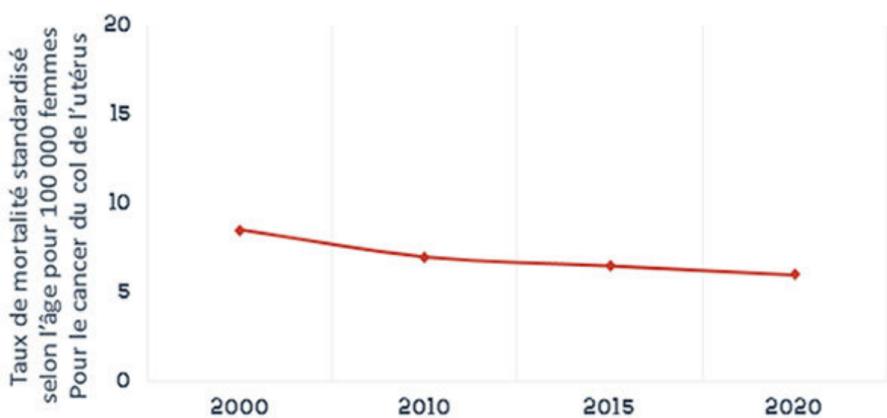
Les lésions précurseur peuvent persister en l'état pendant une période longue (10à15 ans) d'où l'intérêt d'envisager un programme qui permette leur dépistage durant cette phase de latence. Cette phase constitue une opportunité réelle pour instituer les traitements appropriés, éradiquer les lésions précurseurs et assurer ainsi une guérison définitive [4]. Le dépistage des états pré-néoplasique du col (lésions précurseurs) revêt un intérêt majeur dans le cadre d'une action de santé publique

Un programme de lutte contre le cancer du col utérin a été lancé en Algérie depuis 2001

Il vise à prévenir les formes cancéreuses graves qui affectent considérablement les indicateurs de santé des femmes, notamment jeunes, aux âges reproductifs ainsi que des centres de dépistage par frottis cervico-vaginaux ont été créés[4].

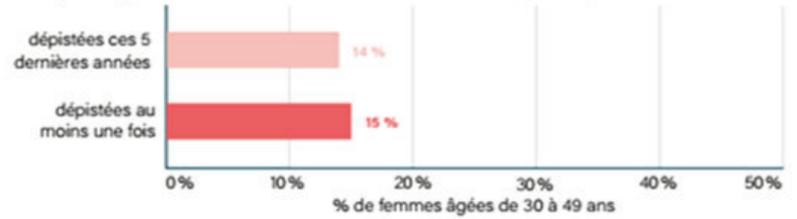
Données nationale

Evolution du Taux de mortalité standardisé pour 100000 femmes en Algérie .



Selon les données nationales Une nette diminution du taux de mortalité par le cancer du col de l'utérus standardisé selon l'âge pour 100000 femmes est observé au fil des années.

Dépistage du cancer du col de l'utérus (2019) source OMS

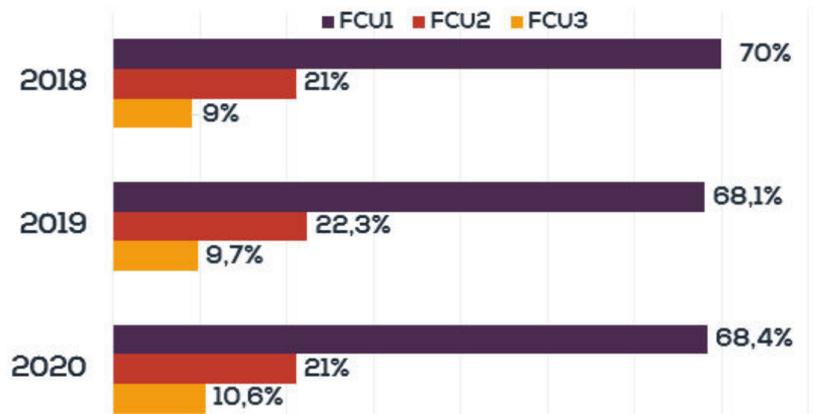


1 femme sur 10 âgée de 30 à 49 ans a bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 5 dernières années

Données régionale

La région ouest enregistre une baisse du FCUI allant de 70% année 2018 à un taux de 68.4% année 2020 avec une stabilité 2019,2020.

On constate que le taux de dépistage FCUI n'a pas atteint son objectif qui est de 100 % ; donc des efforts restent à fournir à fin d'améliorer ce taux.



Etat comparatif du taux de dépistage des trois frottis (FCU1,FCU2 ET FCU3) année 2018,2019 et 2020 au niveau de la région ouest

La place de la prévention dans le dépistage du cancer du col :

- La prévention primaire repose sur la prévention de l'infection à HPV, qui est une maladie sexuellement transmissible (MST) et sur le dépistage des condylomes et dysplasies.
- La prévention secondaire repose sur le dépistage précoce des lésions de bas grade.
- une prévention tertiaire diagnostic et traitement du cancer du col de l'utérus invasif et des soins palliatifs.

Conclusion

Le dépistage du cancer du col de l'utérus par le frottis cervical reste une priorité de santé publique . Une fois le diagnostic posé , le cancer de l'utérus est l'une des formes des cancers ayant un bon pronostic s'il est détecté suffisamment tôt et pris en charge de manière efficace .

Références :

- [1] Etude épidémiologique du cancer du col de l'utérus dans l'Est algérien MAHCENE Afaf , NOURI Imène 2016
- [2] OMS
- [3] Etude descriptive et rétrospective des cas enregistrés entre l'année 2011 et 2013 Kadri Aicha , Mahlia Nadia ,Messaoudene Soumia
- [4] programme national de lutte contre le cancer du col 2001



VIH/SIDA : situation épidémiologique

Statistiques mondiales VIH année 2020 (Source OMS):

- 28.2 millions de personnes avaient accès à la thérapie antirétrovirale au 30 juin 2021.
- 37.7 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2020. 1.5 million de personnes sont devenues nouvellement infectées par le VIH en 2020.
- 680 000 de personnes sont décédées de maladies liées au sida en 2020.
- 79.3 millions de personnes ont été infectées par le VIH depuis le début de l'épidémie.
- 36.3 millions de personnes sont décédées de suite de maladies liées au sida depuis le début de l'épidémie.
- 53% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles.

Statistiques Algérie VIH :

En Algérie selon l'ONU SIDA Algérie plus de 2000 nouvelles infections au VIH dont 150 ayant entraîné des décès ont été enregistrés depuis 2019.

Sur les 22 000 malades vivants avec le VIH ; 15 000 sont soumis au traitement.

Situation épidémiologique au niveau de la région ouest (source les dix DSP de la région Ouest)



Le nombre de cas d'HIV notifié dans la région Ouest

il a été notifié une moyenne de 390 cas de VIH par Oran entre 2018 et 2020.

Au niveau de la région ouest, les centres de référence VIH sont localisés au niveau des wilayas d'Oran et de Sidi Belabess ce qu'il explique leurs nombres de cas notifiés élevés par rapport aux autres wilayas(Wilaya d'Oran une moyenne de 163 cas par an et la wilaya de Sidi Belabess une moyenne de 107 cas par an .

La wilaya de Tissemsilt n'a déclaré aucun cas entre 2018 et novembre 2021.

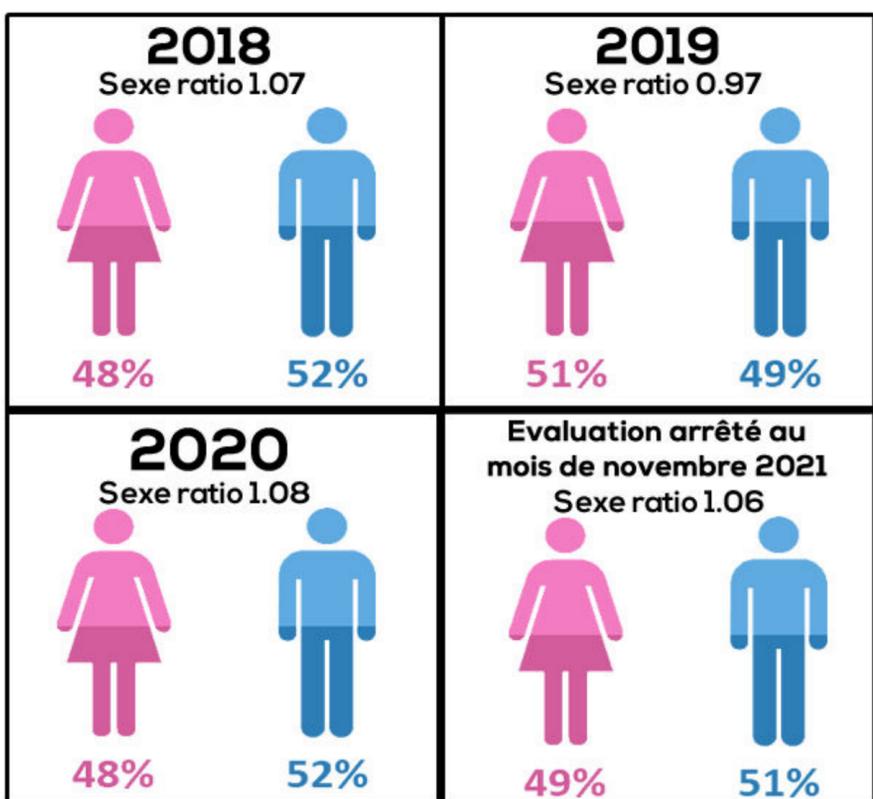
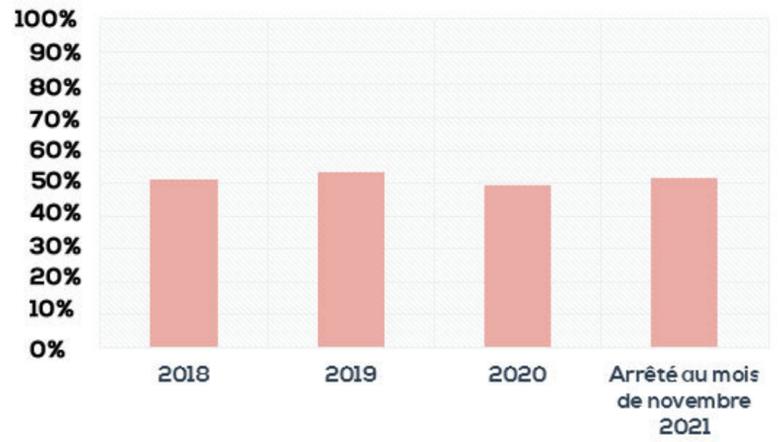


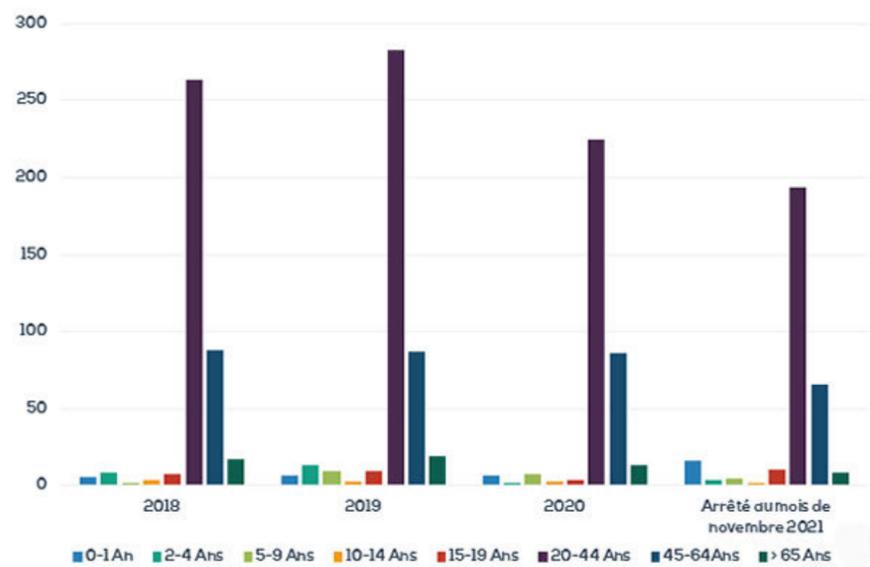
Figure2 Evaluation du nombre de cas d'HIV dans la région ouest

sexe ratio : prédominance masculine sauf pour l'année 2019 où on note prédominance féminine avec un sexe ratio de 0.97.



Evaluation du nombre de cas d'HIV chez les femmes et les enfants entre 2018 et novembre 2021

les femmes et les enfants âgés de 0/14 ans représentent en moyenne 55% de l'ensemble des cas notifiés.



Evaluation du nombre de cas d'HIV par tranche d'âge entre 2018 et novembre 2021

-la tranche d'âge la plus touchée est celle des 20 /44ans.
-la tranche d'âge des 0/14 ans représente en moyenne 6.5% de l'ensemble des cas notifiés.

