



## Bulletin du service d'épidémiologie et de médecine préventive : numéro 33 Novembre 2020

### Groupe de rédaction

- Pr. Z. Ahmed Fouatih\*.
  - Pr. F. Ammour\*.
  - Pr. N. Heroual\*.
  - Dr. N. Guetarni\*.
  - Dr. M. Raiah\*.
  - Dr. H. Messid Bouziane\*.
  - Dr. F.Z. Besbes\*\*.
  - Dr. L. Benrabah\*\*.
  - Dr. N. Hebali\*\*.
  - Dr. L. Belkacem\*\*.
  - Dr. N. Boukeffoussa\*\*.
  - Dr. N. Bensirat\*\*.
  - Dr. F. Chouaf\*\*.
  - Dr. A. Bouhraoua\*\*.
  - Dr. S. Adda Benameur\*\*.
  - Dr. F. Fadéla\*\*.
  - M<sup>lle</sup> S. Tadjini\*\*.
  - Mr S. Sbaïs\*\*.
- Chargé informatique
- Mr. A. Lounis\*\*.

\*Université Oran1 – CHUO

\*\*CHU Oran

### Sommaire :

- 1.- La lutte anti-Covid en Algérie
- 2.- Les enquêtes épidémiologiques autour des cas de COVID - 19
- 3.- Intérêt des études de séroprévalence dans la lutte contre la maladie COVID-19.
- 4.- Le dépistage du cancer du col utérin au Service d'Épidémiologie et de Médecine Préventive du Centre Hospitalier Universitaire d'Oran.
- 5.- L'infodémiologie et l'infoveillance

### Préambule :

Le bulletin du service d'épidémiologie et de médecine préventive du CHU d'Oran se veut être une tribune pour l'expression de tout avis émanant des confrères des établissements de santé.

Actuellement, nous essayons d'apporter des compléments d'information sur le phénomène de santé qui mobilise toute la planète ; à l'avenir, il pourra accueillir toute suggestion allant dans le sens de l'amélioration de la prise en charge de la santé du citoyen.

Pr. Z. Fouatih



## 1.- la lutte anti-Covid en Algérie :

Entretien avec le Pr Mohamed Belhocine  
Président de la Cellule Opérationnelle de suivi des enquêtes épidémiologiques  
autour des cas de la COVID19.

**Les élèves du primaire vont reprendre l'école le 21 octobre. Quelles sont vos recommandations pour éviter la propagation de la pandémie de coronavirus ?**

Je pense que le consensus international se fait aujourd'hui sur le fait qu'il faut plus apprendre à vivre avec la Covid que bloquer l'économie, la vie sociale et l'apprentissage des générations futures pour cause de Covid-19.

Si bien que l'Unesco, l'Oms, l'Unicef, toutes les agences qui ont à cœur l'intérêt de la santé publique des populations, et aussi l'intérêt du développement en particulier des enfants, nous disent aujourd'hui qu'il ne s'agit pas de bloquer l'apprentissage qui a déjà été passablement affecté par l'épidémie durant l'année scolaire écoulée, et qu'il ne faudrait pas bloquer l'apprentissage des jeunes générations. Bien au contraire. **Ce qui veut dire que l'arrêt d'une classe dans un établissement ou l'arrêt de l'enseignement dans une région ne devrait être considéré qu'en dernier recours, et non pas comme une solution de facilité lorsqu'on a une transmission de la maladie.**

Ce qu'il faudrait, c'est mettre en place des critères pour savoir comment gérer l'épidémie, comme on l'a fait jusqu'à maintenant de manière graduelle et scientifique, en ne créant pas nécessairement de la panique ou en ne prenant pas des mesures intempestives de limitation des activités économiques et sociales.

**« Il faut plus apprendre à vivre avec la Covid que bloquer l'économie... »**

Tout en gardant un œil sur le fait de ne pas se laisser déborder par le nombre de cas de coronavirus. C'est le même principe qui va s'appliquer à l'école, espérons qu'il n'y ait pas de gros problèmes. Les protocoles proposés par le ministère de l'Éducation ont été discutés de façon approfondie au sein du comité scientifique. Ils permettront, nous le souhaitons, d'éviter d'une part les contaminations à l'école, et d'autre part l'arrêt du processus d'apprentissage de nos enfants. Je pense qu'il y aura ici et là des situations où peut-être l'on sera appelé à fermer une classe ou bien un établissement, mais ce sera temporaire et pas pour de longues périodes. A moins qu'on ait une reprise généralisée (de l'épidémie), que nous ne souhaitons pas.

Nous espérons que l'accalmie que nous vivons continue et que cette rentrée scolaire se fasse dans la sérénité. Mais en gardant toujours en tête que nous sommes vigilants et que nous prenons toutes les précautions qui ont été préconisées par les protocoles édictés par le ministère de l'Éducation nationale.

Leur succès dépend d'abord des gestionnaires des établissements, des parents, des enseignants et aussi des élèves quand ils ont atteint un âge où on peut les responsabiliser.

**« Les enseignants ont une responsabilité majeure »**

**Comment les enseignants doivent-ils se comporter avec les élèves ?**

Les enseignants ont une responsabilité majeure. Je pense que, quelque part, il faudra que les enseignants parlent aux élèves. En s'informant d'abord eux-mêmes et en maîtrisant bien le protocole sanitaire qui a été édicté, et d'expliquer ensuite aux élèves ces mesures qui n'étaient pas appliquées l'année dernière. Par exemple : pourquoi on est obligé de garder une distance physique d'un mètre, pourquoi on doit se laver les mains et pourquoi ne pas emprunter les affaires scolaires du camarade ou du voisin. C'est très important et l'enseignant est le mieux placé pour faire passer ce genre de messages à ses élèves, parce qu'ils ont confiance en lui, il les connaît et eux le connaissent. Si c'est l'enseignant qui le dit, le message passera mieux.

Les directeurs des établissements et les enseignants jugeront de la faisabilité de telle ou telle autre mesure et de leur applicabilité. C'est au cas par cas.

**En ce qui concerne le transport inter wilayas qui reste suspendu, que recommandez-vous ?**

Pour l'instant, il n'a pas été ouvert. Et je pense qu'il faudra attendre les mesures qui seront édictées par le ministère des Transports. En général, tous les secteurs qui ont repris leurs activités ont préparé des protocoles, qui ont été passés en revue par le comité scientifique qui les a discutés, validés, enrichis. En dernier ressort, ce sont les secteurs concernés par la prise en charge des protocoles qu'ils ont eux-mêmes préparés qui sont censés soumettre à l'appréciation et à la validation du comité scientifique.

**« Un rôle de bouclier pour l'Algérie »**

**Les experts préviennent contre la réouverture des frontières au risque de subir une 2<sup>e</sup> vague. Ces inquiétudes sont-elles justifiées ?**

Les transports d'une manière générale ont très clairement joué un rôle majeur dans la dissémination fulgurante de l'épidémie en janvier dernier et on a bien vu toutes ces cartes montrant que l'épidémie s'est diffusée de façon parallèle à l'intensité du trafic aérien. Ce dernier est effectivement un vecteur important de propagation de l'épidémie. Notre voisinage, qu'il soit de l'est de l'ouest ou bien du nord (de la Méditerranée), connaît une recrudescence (des contaminations au Covid-19) parfois même inquiétante dans certains pays. Je pense que l'absence du trafic aérien avec ces zones hyper infectées joue un rôle de bouclier pour l'Algérie et peut, en partie, expliquer l'accalmie que nous observons.

**Cela fait sept mois que l'épidémie de la Covid a fait son apparition. Peut-on aujourd'hui dire qu'on connaît et on maîtrise mieux le virus qui en est à l'origine ?**

Oui et non. Oui, on le connaît mieux parce qu'on en a fait l'expérience et on sait beaucoup mieux traiter les cas



infectés même si on n'a pas le médicament miracle. On dispose quand même de suffisamment d'armes thérapeutiques dans notre trousse pour pouvoir sauver le maximum de patients y compris les plus graves. On a moins de cas graves qui décèdent aujourd'hui, parce qu'on a appris à utiliser les médicaments qu'il faut et au moment qu'il faut, en fonction de la situation des patients. On sait gérer tout ça. On sait aussi mieux retrouver les contacts (en lien direct avec les personnes infectées, Ndlr), même si la mission est difficile elle reste néanmoins faisable. Là où les gens ont un bon engagement, on arrive à identifier les contacts et on arrive aussi à les encourager à se confiner.

### Est-ce que vous connaissez bien le virus ?

Non, on ne connaît pas très bien le virus. Premièrement, parce qu'il s'agit d'un virus qui mute. Ce qui est vrai aujourd'hui, peut ne pas l'être demain. Il y a des variantes du virus qui sont beaucoup plus agressives que d'autres. Les équipes de Marseille (IHU de Marseille du Pr Raoult, Ndlr) disent qu'ils en sont au 4<sup>e</sup> variant. Les variantes peuvent apporter plus de sévérité. Ou moins. C'est pourquoi qu'on est dans l'ignorance, tout en ayant acquis de l'expérience qui nous permet de constater un certain nombre de choses. Que oui le masque et la distanciation physique protègent, que oui on sait traiter les cas dans les hôpitaux, que certains cas légers peuvent se confiner, être traités à domicile et guérir. Que dans la majorité des cas, c'est une maladie bénigne et c'est tant mieux. Par conséquent, apprendre à vivre aujourd'hui avec l'épidémie de la Covid est maintenant possible, une fois passé les premiers moments de panique et de blocage général de l'économie avec tous les dégâts qu'elle provoquera à moyen et long terme.

### « On ne peut pas rester éternellement bloqués » Que faut-il faire ?

Il faut recommencer à vivre. On ne peut pas rester éternellement bloqués. Penser cependant qu'on va vivre comme avant la Covid est faux. Il faut apprendre à vivre avec le risque de l'épidémie. Il va falloir se prémunir contre ce risque en respectant les mesures ayant prouvé leur efficacité, comme le port du masque, la distanciation physique, le lavage des mains ou l'utilisation du gel hydroalcoolique. Il faut aussi faire en sorte d'éviter les rassemblements où il y a du monde notamment dans les lieux confinés. Ce sont ces types d'événements qui ont permis la dissémination du virus chez nous, de Blida jusqu'à Oued-Souf (El Oued) et à Mascara. Ce sont les mariages et les enterrements qui ont été des événements de super propagation du virus chez nous. Donc, évitons ces rassemblements autant que faire se peut, voire au maximum. Il faut éviter de se rassembler dans les lieux confinés et préférer les rassemblements à l'air libre. Même durant ces rassemblements, le port du masque et la distanciation physique sont extrêmement importants, en attendant l'avènement d'un vaccin qui permettrait de mieux contrôler de la meilleure manière cette épidémie.

### Parlons du vaccin justement. Vous disiez à l'instant que le virus mute souvent, pensez-vous que cela va se révéler compliqué ?

Vous savez, il y a des questions auxquelles les réponses ne sont pas linéaires aujourd'hui. Je vous mentirai en vous disant oui ou non. Mais de ce que je sais des vaccins qui sont en phase d'essais, la plupart essaient d'utiliser plusieurs protéines du virus ; et donc il faut espérer qu'il y ait une immunité qui soit valide aussi pour les différents variants du virus. Seul l'avenir nous le dira, c'est encore trop tôt y compris pour juger de l'efficacité à 100% des vaccins. Puisque les essais en phase 3 n'ayant pas été encore conclus, les résultats ne pourront être connus pas avant probablement la fin du mois de novembre. Ceci pour les labos qui ont donné une date de publication de leur vaccin, comme c'est le cas pour le vaccin russe.

### « C'est une mauvaise nouvelle pour notre système de santé »

### L'épidémie de la Covid coïncide cette année avec la grippe saisonnière. Cela vous inquiète-t-il ?

C'est une mauvaise nouvelle pour notre système de santé. Effectivement, l'arrivée que nous redoutions de la saison de la grippe, nous en avons d'ailleurs discuté au sein du comité scientifique, pose des défis supplémentaires pour les services de santé. Les symptômes de la grippe et de la Covid se ressemblent énormément, ceci va poser un problème de diagnostic. S'agit-il d'un cas Covid ou d'une grippe, c'est cela la mauvaise nouvelle et il faudra la gérer. Espérons que le vaccin antigrippal soit distribué dès qu'il sera disponible, en privilégiant les personnes vulnérables : personnes âgées, malades chroniques, ou encore les patients qui souffrent de problèmes respiratoires préexistants. Cela va permettre de les protéger au moins partiellement. La bonne nouvelle c'est que les pays de l'hémisphère sud qui ont déjà passé leur période de grippe, coïncidant avec l'été chez nous, et les informations disponibles font état qu'il y a eu très peu de grippe cette année. Il n'y a pas eu de dissémination de la grippe de façon aussi importante que les années précédentes. C'est grâce au port du masque, au lavage fréquent des mains, et aussi à la conscience accrue des gens qui font de plus en plus attention. Il faut espérer que cette vigilance et le respect des gestes barrières se confirment, chez nous. Par les temps qui courent, cela nous évitera de mettre davantage de pression sur nos services de soins.



## 2.- Réflexions sur Les enquêtes épidémiologiques autour des cas de la Covid-19

Pr. Z. FOUATIH – SEMEP – CHU Oran  
Faculté de Médecine – Université Oran1- Ahmed Benbella

Les enquêtes épidémiologiques sont des outils qui permettent d'apporter des réponses à un problème de santé apparaissant au sein d'une population, il en existe plusieurs types selon l'objectif que l'on s'assigne.

Dans le cas de cette crise sanitaire, il devient indispensable d'identifier les cas atteints et leurs contacts ; c'est cette démarche qui permettra d'atteindre notre objectif.

Après l'installation du Comité Scientifique de suivi de la pandémie, il est apparu nécessaire de mettre en place une cellule qui serait chargée de coordonner les enquêtes réalisées sur le terrain par les Services d'Épidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP) des Établissements Publics de Santé de Proximité (EPSP). Cette cellule opérationnelle est coordonnée par le Professeur Mohammed BELHOCINE. Cette coordination est articulée en représentation régionale, Est, Centre, Ouest et Sud.

Les objectifs assignés à la Cellule Opérationnelle sont de :

- S'informer sur le déroulement et le rendement des enquêtes épidémiologiques
- Identifier les bonnes pratiques
- Réfléchir sur une action commune pour améliorer le rendement et l'efficacité des enquêtes épidémiologiques pour briser la chaîne de transmission du virus.

L'atteinte de ces objectifs nécessite une organisation impliquant tous les acteurs en charge de la gestion de la crise sanitaire que nous vivons. Ces acteurs sont les personnels de santé et les autorités locales. Ce type d'organisation peut se faire en brigade, SEMEP, Bureau Communal d'Hygiène (BHC), Médecin coordinateur, services de sécurité et des référents locaux (*mouvement associatif, imam*) qui susciteraient l'adhésion de la population souvent réfractaire à ce genre de démarche. La mutualisation des ressources humaines qu'elles soient wilayales ou communales est recommandée dans ce genre d'action.

Les enquêtes épidémiologiques en milieu hospitalier sont menées en coordination avec les services de médecine du travail, étant donné que les contaminations touchent de plus en plus les personnels de santé.

Comme le précise un des objectifs de la cellule opérationnelle, le rendement et l'efficacité de l'enquête épidémiologique est de casser la chaîne de transmission du virus en identifiant le maximum de sujets contacts et le dépistage des porteurs sains.

D'après une étude de simulation réalisée par un chercheur du CDTA, un sujet atteint de la Covid-19 peut être en contact avec plus de 50 personnes dans un laps de temps

de 2 heures ; ce qui implique une rigueur méthodologique absolue dans le suivi de ces enquêtes.

Pour une riposte rapide, le diagnostic virologique doit être promptement rendu. Tout retard peut ralentir le déclenchement des enquêtes. La multiplication des centres de diagnostic RT-PCR a permis de pallier ces retards. Une information fiable et rapide aura un impact positif sur la célérité de la riposte.

Pour l'harmonisation et la standardisation des procédures d'enquêtes, il est préconisé l'élaboration d'un guide de l'enquêteur et le lancement d'une application, sur smartphone ou tablette, de suivi des cas et de leurs contacts.

Dans le sens de la réponse rapide à l'épidémie, la cellule s'est attachée à élaborer un outil de suivi des enquêtes épidémiologiques sur smartphone et tablette à l'usage des SEMEP et dont les données sont centralisées, instantanément au niveau d'un serveur au Ministère de la santé avec un accès spécifique par wilaya pour chaque DSP. L'information géo localisée est accessible en temps réel, permettant de suivre chaque foyer et les contacts correspondants recensés pendant 14 jours. Il permet également d'avoir des indicateurs de suivi de ces foyers y compris sur carte. Ceci est opérationnel dans un certain nombre de SEMEP de la Wilaya d'Oran et de Blida. D'autres wilayate sont touchées progressivement et une formation a été faite à Sétif, Constantine, Bouira, Tizi Ouzou, Alger, Bordj Bou Arreridj et bientôt Boumerdes Tipaza et Ouargla. Pour soutenir cet effort intense la cellule élabore un guide de l'enquêteur pour l'harmonisation et la standardisation des procédures d'enquêtes.

Le pays vit une situation sans précédent dans son l'histoire, il faut donc coordonner nos efforts en échangeant nos expériences et en mutualisant nos moyens. Ceci permettra la fluidité, la précision et la rapidité de la transmission des données pour la riposte.

**L'adversité porte un nom et un seul : Covid-19**

## 3.- Intérêt des études de séroprévalence dans la lutte contre la maladie COVID-19.

Pr. M. RAIAH - SEMEP – CHU Oran  
Faculté de Médecine – Université Oran1

Ces dernières années, nous assistons à l'émergence de coronavirus hautement pathogènes. En 2002, le SARS-CoV a déclenché une épidémie en Chine, qui a touché plus de 8 000 personnes et fait 900 morts. Par la suite, a émergé au Moyen-Orient en 2012, le MERS-CoV dont le taux de létalité avoisine les 35 %. La transmission du virus se poursuit aujourd'hui à faible ampleur.

Une grande partie des connaissances relatives à l'immunité contre les coronavirus ne provient pas du SRAS ou du MERS, qui ont infecté un nombre relativement faible de personnes,



mais des coronavirus qui se propagent chaque année, provoquant des infections respiratoires allant du rhume à la pneumonie.

Les mesures d'anticorps dans le sang des personnes qui ont survécu à ces infections suggèrent que ces défenses persistent pendant deux ans pour le SRAS et près de trois ans pour le MERS. Cependant, la capacité de neutralisation de ces anticorps est basse. À l'heure actuelle, aucun traitement spécifique ou vaccin n'est disponible contre ces virus qui frappent plus sévèrement les personnes immunodéprimées ou atteintes de pathologies chroniques.

Le SARS-CoV-2 est le nom officiel du nouveau coronavirus identifié le 9 janvier 2020 dans la ville de Wuhan, chef-lieu de la province du Hubei en Chine. Il est l'agent étiologique de l'épidémie de pneumopathie infectieuse qui s'est répandue en Chine et dans le monde à partir de fin décembre 2019. Cette maladie a été nommée COVID-19 par l'OMS, le 11 février 2020.

Depuis l'émergence du SARS-CoV-2, la communauté scientifique est très mobilisée pour essayer de comprendre la cinétique virale et la cinétique immunitaire. De nombreux articles scientifiques sont mis en ligne chaque jour dans une démarche de partage de données cliniques, épidémiologiques et de recherche fondamentale. L'enjeu est de pouvoir appréhender les nouvelles connaissances tout en veillant à une information de qualité.

Les tests de sérologie permettent la réalisation des études épidémiologiques de séroprévalence sur des groupes donnés. Ces études sont réalisées sur la base d'échantillons bien construits et représentatifs pour évaluer la prévalence des cas asymptomatiques et symptomatiques d'infection par le SARS-CoV-2. Ainsi, les enquêtes de séroprévalence sont de plus grande importance dans l'estimation de la proportion de la population qui a déjà développé des anticorps contre le virus et qui pourrait peut-être être protégée contre une infection ultérieure. Ces enquêtes épidémiologiques apporteraient des données sérologiques qui permettraient d'estimer la pénétration du virus dans la population (taux d'attaque), et d'évaluer si certaines sous-populations jouent un rôle particulier dans la transmission du SARS-CoV-2. En effet, l'OMS recommande le suivi des changements de séroprévalence au fil du temps dans le but d'anticiper l'évolution de l'épidémie et de planifier une réponse de santé publique.

D'ailleurs, pour une réduction drastique du SARS-CoV-2, il faudrait donc qu'une proportion de l'ordre de 60-70 % de la population soit immunisée. À ce jour, en l'absence de vaccin et en l'état actuel des connaissances, l'immunité collective anti-SARS-CoV-2 en Algérie n'est pas encore atteinte.

#### 4.- Le dépistage du cancer du col utérin au service d'épidémiologie et de médecine préventive du Centre Hospitalier Universitaire d'Oran. « SEMEP – CHU Oran »

Guetarni N\*, Bensirat N\*, Ziat K\*, Akabi Z\*, Ahmed Fouatih Z\*.

\*Service d'épidémiologie et de médecine préventive

##### 1.- Introduction

Le dépistage est une action de prévention secondaire visant à identifier, à l'aide d'un test d'un examen ou de toute autre technique d'application rapide, les personnes atteintes d'un problème de santé latent passé jusque-là inaperçu (OMS).

Dans cette optique, Il est nécessaire de faire la différence entre un dépistage individuel et le un dépistage organisé. Le premier est la réponse donnée à un individu pour l'assurer qu'il n'est pas atteint d'une pathologie décelable. Pour identifier et apprécier, l'interrogatoire pour les facteurs de risque particuliers, examen clinique, examens paracliniques de type diagnostique.

Le second a un objectif de santé publique. Il s'agit de diminuer la mortalité par cancer dans une population ciblée. Pour cela on utilise un procédé qui permet dans une population ciblée par des critères propres à chaque cancer (âge, sexe) de trier les individus en deux groupes ; un groupe majoritaire qui, a priori, n'a pas de cancer et un groupe minoritaire suspect. C'est sur ce groupe suspect que l'on va appliquer des examens de type diagnostique.

Les critères de justification d'un dépistage (OMS) sont :

- La maladie en question doit constituer une menace grave pour la santé publique,
- Un traitement efficace démontré doit pouvoir être administré aux sujets chez lesquels la maladie a été décelée,
- Les moyens appropriés de diagnostic et de traitement doivent être disponibles,
- La maladie doit être décelable pendant un temps de latence ou au début de la phase clinique,
- Une épreuve ou un examen de dépistage doit être disponible,
- L'épreuve utilisée doit être acceptable pour la population,
- L'histoire naturelle de la maladie doit être connue, notamment de la phase de latence à la phase symptomatique,
- Le choix des sujets qui recevront un traitement doit correspondre à des critères préétablis,
- Le coût de la recherche des cas (y compris le diagnostic et le traitement des sujets malades) ne doit pas être disproportionné par rapport au coût global des soins.
- Une continuité dans la recherche des cas doit être assurée, le dépistage ne doit pas être considéré comme une opération exécutée.

##### 2.- Justificatifs

Le cancer du col de l'utérus constitue un véritable problème de santé publique. En Algérie et à l'instar des données mondiales (GLOBOCAN, OMS), le cancer du col utérin se place en deuxième position après le cancer du



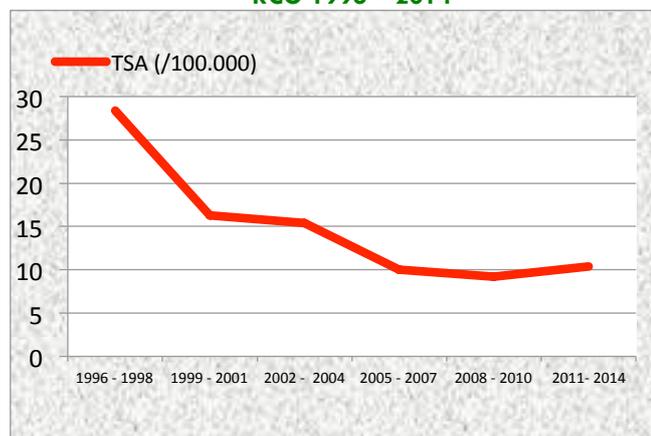
sein ; selon les données du registre du cancer d'Oran. L'incidence moyenne sur la période 1996 à 2014 est de 14,7/100.000 avec des extrêmes de [32,7 - 4,6]. Après avoir fait une opération de lissage, les incidences annuelles (TSA) ont baissé de 1996 jusqu'à 2005. Une stabilité des taux est observée depuis 2005 à 2014 (Figure 1).

En outre, il est constaté un rajeunissement des tranches d'âge touchées, notamment chez celles en âge de procréer (1).

Les répercussions de cette pathologie sont lourdes sur les plans socio-économique et sanitaire. Les cancers du col sont le plus souvent vus à des stades avancés et entraînent une prise en charge très lourde, très coûteuse et souvent inefficace. Les thérapies utilisées sont à visée palliative dans la plupart des cas.

La couverture en soins spécialisés de haut niveau reste très insuffisante tant au niveau national que régional.

**Fig. 1 : Évolution des incidences du cancer du col utérin à Oran par période, RCO 1996 – 2014**



Il est à signaler que la santé des mères et des enfants a constitué un des axes stratégiques principaux de la politique nationale de santé durant les dernières années.

Le dépistage des états pré-néoplasique du col utérin revêt un intérêt majeur dans le cadre d'une action de santé publique. Le plan national cancer mis en place en 2015 consacre un axe stratégique aux dépistages de certains cancers(1). Parmi ces stratégies, la redynamisation du programme national de dépistage du cancer du col utérin.

En effet, une stratégie nationale de dépistage du cancer du col est élaborée en 2001(2). Celle-ci est rentrée en vigueur dans toutes les wilayas du pays. À Oran, sa mise en place s'est faite progressivement. Actuellement, on compte 09 unités de dépistage situées aux EPSP de (Bouamama, Es-sedikia, Es-senia, Hai Ghoualem, Front de mer, Oued Tlélat, Arzew, Ain El Turk et Boutlélis). Le nombre de frottis n'a pas cessé d'augmenter d'année en année (Tableau 1).

**Tableau 1 : Nombre de frottis vaginaux réalisés dans le cadre du dépistage dans la wilaya d'Oran de 2005 à 2015**

ANNEES	NOMBRES FCV
2005	780
2006	482
2008	1214
2009-2013	42335
2014	11561
2015	12831

Source : Direction de la Santé et de la Population d'Oran /Direction de la Prévention

Le Centre Hospitalier Universitaire d'Oran compte 3882 personnels de sexe féminin (tous corps confondus) à majorité en âge de procréer. La présence de cette importante population à risque au sein de notre établissement hospitalier, la disponibilité d'un service d'anatomopathologie et d'un service de gynécologie-obstétrique constitue une opportunité et un atout pour lancer des actions de dépistage du cancer du col utérin.

### 3.- Objectif

L'objectif de cette étude est de dépister les cas de cancer du col utérin chez le personnel de l'établissement et les patientes hospitalisées et recrutées en consultation de planification familiale.

### 4.- Organisation des activités

Le service d'épidémiologie et de médecine préventive a mis en place une cellule de dépistage en juin 2014. L'activité de dépistage a connu des perturbations en raison du départ massif en retraite du personnel. Depuis 2017, deux sages-femmes sont chargées de cette cellule. Elles réalisent la captation des patientes et les frottis cervico-vaginaux (FCV). L'analyse cytologique des FCV se fait, en coordination avec la Direction de la Santé et de la Population de la wilaya d'Oran, au niveau Centre référent de dépistage de wilaya, sis rue de Toulouse.

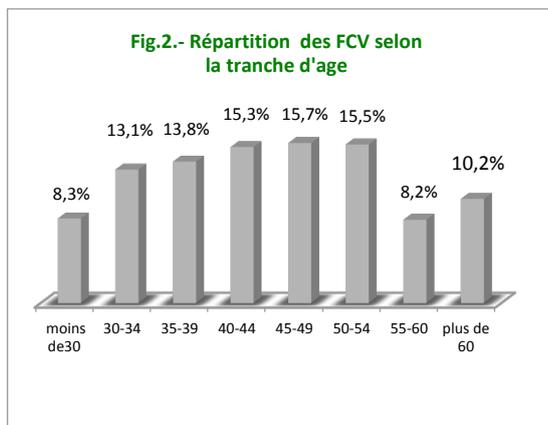
### 5.- Résultats

Du 4<sup>ème</sup> trimestre 2016 au 3<sup>ème</sup> trimestre 2020, **791** frottis été réalisés pour plus **600** patientes (Tableau 2).

**Tableau 2 - Répartition des FCV par année**

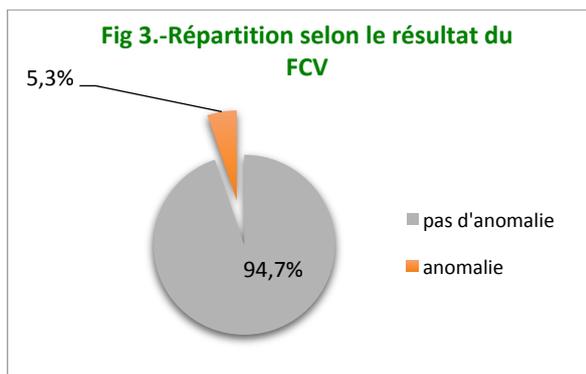
Année	FCV
2016	41
2017	37
2018	148
2019	475
2020	90
Total	791

La tranche d'âge de 30 à 54 ans représente plus de 70% des cas dépistés.

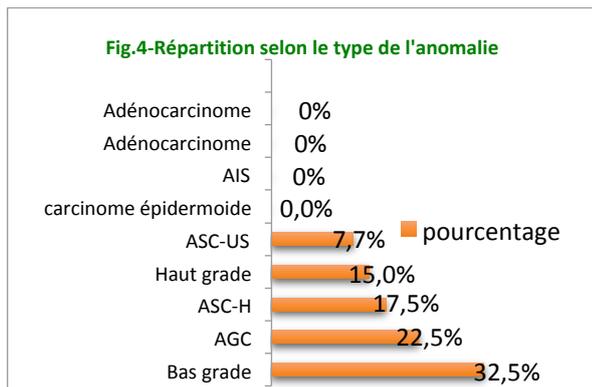


Quatre-vingt-seize pour cent des frottis étaient de qualité satisfaisante. Cela est le reflet de la performance en matière de frottis. Quant à la performance de l'analyse histologique, cette dernière est réalisée d'emblée par un service référent.

Seuls 5,3 % des frottis présentaient des anomalies dont 69,6% des inflammations non spécifiques.



Le nombre de patientes ayant présentées des lésions précancéreuses est de 40, dont 6 avaient des lésions de haut grade, soit 15%.



**ASC-US** : Atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée, **AG-US** : Atypie de cellules glandulaires de

signification indéterminée, **ASC-H** : lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade

## 6.- Conclusion

C'est avec de petits moyens et une grande volonté que cette synthèse a pu être réalisée tous les services sollicités ont répondu à nos demandes qu'ils soient médicaux ou administratifs (épidémiologie, anatomopathologie, services cliniques mais surtout les services administratifs, économat et les services de pharmacie). Cette dynamique doit rester pérenne et il faut œuvrer pour le renforcement de cette action pour le bien être de cette importante frange de notre population. Les retombées sociologiques et économiques sont certaines.

## Références bibliographiques :

1. Plan national du cancer, 2015-2019, nouvelles visions stratégiques centrées sur le malade
2. Ministère de la santé et de la population. Dépistage des cancers du col de l'utérus, stratégies nationales, 2001.
3. Rapports annuels du registre du cancer d'Oran de 1996 à 2013.
4. Bilans trimestriels du SEMEP 2016 à 2020 « plateforme sis.dz »

## 5.- L'infodémiologie et l'infoveillance.

Pr. Zoubir Ahmed Fouatih.

\*Service d'épidémiologie et de médecine préventive

Depuis le début de la pandémie de la Covid19 (Sars-Cov2), des dizaines de milliers de publications d'articles scientifiques ont été édités sur différents supports.

La méconnaissance des caractéristiques de l'agent pathogène a permis aux auteurs de ces publications de rapporter d'innombrables informations sur le sujet. Elles étaient parfois fondées et dénuées de tout fondement scientifique d'autres fois.

Le cas le plus frappant est la célèbre revue « *the Lancet* » qui a publié une méta analyse sur l'utilisation de l'hydro chloroquine et de sa prétendue inefficacité. En réalité, cette publication répondait à des considérations de « *querelles de clochers* » à soubassements mercantiles. En fin de compte, la revue a reconnu sa méprise et a replacé les choses dans leur contexte.

Plusieurs canaux sont utilisés pour la publication de l'information scientifique dont *internet*. Malheureusement, on ne retrouve pas que des vérités et devant la masse colossale des données qui y sont publiées, il est impératif de faire la part des choses et de ne retenir que ce qui est le plus proche de la réalité.

La discordance des informations sur la santé publiées sur internet et les faits sur le terrain a fait apparaître une nouvelle méthode de recherche est apparue pour identifier la qualité des données et éviter la désinformation.

Il s'agit de l'épidémiologie de l'information ou **infodémiologie** [2].

Ce concept est initié à la fin des années 90 par Gunther EYSENBAACH, MD, PHD (University Health Network, Toronto, Canada). «Le terme d'infodémiologie est un portemanteau d'information et d'épidémiologie ».



L'infodémiologie peut être définie comme la science de la distribution et des déterminants de l'information sur un support électronique, en particulier Internet, ou dans une population dans le but ultime d'éclairer la santé publique et les politiques publiques [3].

Quand l'infodémiologie est utilisée à des fins de surveillance épidémiologique, elle est désignée sous le terme d'infoveillance. [5].

Depuis le début de la pandémie de la Covid19, nous sommes confrontés au phénomène d'une « infodémie ». La surabondance d'informations a atteint un niveau où il est difficile de vérifier la véracité des sources. Les moyens de communications actuelles facilitent la diffusion de l'information et la propagation se fait aussi rapidement que l'agent pathogène dans une épidémie. Ceci nécessite une gestion rigoureuse pour détecter et répondre à la des données factuelles. [1] [5].

Par exemple, des études ont conclues que jusqu'à 90% des informations sur l'alimentation et la nutrition ne sont pas fiables, contre seulement 5% pour le cancer. Enfin, les informations identifiant l'auteur peuvent aider les chercheurs si tel ou tel site web est digne de confiance [3].

Cette nouvelle science, basée sur la méthodologie épidémiologique, va permettre une meilleure approche et une analyse plus précise des informations se trouvant sur le net et les réseaux sociaux.

#### Références bibliographiques:

- 1.- [www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/](http://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/).
- 2.- [https://en.wikipedia.org/wiki/Doi\\_\(identifiant\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Doi_(identifiant))
- 3.- Eysenbach, Gunther (Dec 2002). "Infodemiology: The epidemiology of (mis)information". *American Journal of Medicine*. **113** (9): 763
- 4.- Eysenbach, G (27 March 2009). "Infodemiology and infoveillance: framework for an emerging set of public health informatics methods to analyze search, communication and publication behavior on the Internet". *Journal of Medical Internet Research*. **11** (1): e11. doi:10.2196/jmir.1157. PMC 2762766. PMID 19329408.
- 5.- <https://en.wikipedia.org/wiki/Infoveillance>

Ce troisième numéro ne peut pas se terminer sans rendre hommage aux personnes de santé ; tous corps et grades confondus.

Nous devons surtout avoir une pieuse pensée pour tous ceux que nous avons perdus dans cette guerre que nous menons tous pour le bien être de notre nation en particulier et l'humanité en général.

*« Protégez-vous pour votre famille : respectez les gestes barrières ; ce sont les seuls moyens disponibles pour enrayer la propagation du virus ».*