*République Algérienne Démocratique et Populaire*

*Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique*

*Université de Jijel*

*Faculté des Sciences*

*Département de Biochimie et de Microbiologie*

ABB.04/06

*Mémoire*
*de Fin d'Etude en Vue de l'Obtention du Diplôme d'Etudes Universitaires Appliquées (D.E.U.A).*

***Option : Analyses Biologiques et Biochimiques***

# *Thème*

# *Les maladies infectieuses : Etude rétrospective sur les années 2003-2005 dans la Wilaya de Jijel*

Les membres de jury :

- Président : LAÏB Essaid
- Examinatrice : GHORAB Ismahan
- Encadreur : BOUDJELAL Ferhat

Réalisé par :

- BIRAK Sabiha
- BOUKHEDICHE Saida

***Promotion 2006***

# Remerciements

*Louange à dieu seul, qui nous a accordés ce savoir et qui nous a facilité le chemin dans notre études des notre enfance c'est grâce à dieu qui nous avons au réalisés ce mémoire.*

*Nous remercions :*

*Notre encadreur Monsieur : BOUDJLEL Ferhat qui nous aidés à réaliser ce mémoire.*

*Notre enseignants sans acception*

*Sans oublier notre assistante Hayet qui a été à la hauteur et tout personne qui nous a aidés de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.*

Saida et Sabiha

# SOMMAIRE


I- **Introduction** ..... 1

II- **Synthèse bibliographique :** généralités sur Les maladies infectieuses.

II-1- **Epidémiologique des maladies infectieuses** ..... 2
II-1-1- Les agents pathogènes ..... 2
II-1-1-1- Les origines des agents pathogènes ..... 2
II-1-1-2- Les voies d'entrées des agents pathogènes ..... 3
II-1-2- Les réservoirs de germes ..... 3
II-1-3- Mode de transmission ..... 3
II-2- **Classification des maladies infectieuses** ..... 3
II-2-1- **Classification selon le mode de transmission** ..... 3
II-2-2- **Classification selon le germe pathogène** ..... 5
A- **Maladies bactériennes** ..... 5
A-1- Définition des bactéries ..... 5
A-2- Classification des bactéries ..... 5
A-3- Les différentes maladies bactériennes ..... 5
A-3-1- Diphtérie ..... 5
A-3-2- La fièvre typhoïde ..... 6
A-3-3- Brucellose ..... 8
A-3-4- Méningites purulentes ..... 9
A-3-5- Infection urinaire ..... 10
A-3-6- Diarrhées infectieuses ..... 11
A-3-7 - Pneumococciques ..... 12
A-3-8- Staphylococcique ..... 14
A-3-9- Streptococcique ..... 14
A-3-10- Maladies sexuellement transmissibles (M.S.T) ..... 15
B **Maladies virales** ..... 16
B-1- Définition des virus ..... 16
B-2- Structure des virus ..... 16
B-3- Classification des virus ..... 17
B-4- Principaux virus pathogène ..... 17
B-5- Différentes maladies virales ..... 17
B-5-1- Grippe ..... 17
B-5-2- Poliomyélite ..... 18
B-5-3- Rage ..... 19
B-5-4- SIDA ..... 20
C **Maladies fongiques (Mycètes)** ..... 21
C-1- Définition des champignons ..... 21
C-2- Structure des mycètes ..... 21
C-3- Différentes maladies fongiques ..... 21
C-3-1- Aspergillose ..... 21
C-3-2- Candidose ..... 22

**III- Méthodologie** ..... 23

**IV- Résultats, discussion et interprétation** .....

**IV-1- Discussion des résultats** ..... 24

IV-1-1- Répartition des différentes pathologies infectieuses ..... 24

IV-1-2- Fréquence des maladies infectieuses par commune de la wilaya de Jijel ..... 25

IV-1-3- Fréquence des maladies infectieuses en fonction du sexes ..... 26

IV-1-4- Fréquence des maladies infectieuses en fonction de l'age ..... 28

IV-1-5- Fréquence des maladies infectieuses en fonction des années ..... 30

**IV-2- Interprétation des résultats** ..... 31

**V- Conclusion** ..... 32

**bibliographie**

**Glossaire**

Vu le 14-10-2006

L'AIB Essaïd

# I- INTRODUCTION

# I- Introduction :

Les maladies infectieuses présentent un problème majeur pour la santé publique en Algérie.

L'infection est due au développement dans un organisme de micro-organismes, elle résulte de la rupture d'équilibre qui existe entre le germe et l'homme (hôte). Ce déséquilibre provient donc soit d'une diminution des défenses du sujet (congénitales ou acquise), soit d'un accroissement de virulence des germes.

Pour cela nous comptons mener une étude épidémiologique concernant les maladies infectieuses dans la wilaya de Jijel.

Ce travail se veut d'être une contribution à l'étude des principales maladies infectieuses (M.I) dans la wilaya de Jijel ; Il a pour objectif majeur d'établir la relation existante entre ces maladies infectieuses (M.I) et différents paramètres considérés (âge, sexe, année, communes, type de maladies, .....etc).

Il comporte deux grandes parties :

Dans la première partie qui est une synthèse bibliographique nous exposerons les différents aspects des maladies infectieuses, dans la deuxième partie nous discuterons Les résultats obtenus et nous terminerons enfin par une conclusion.

# II- Synthèse Bibliographique:

## Généralités sur les maladies infectieuses

# II- Synthèse bibliographique

## II-1- Epidémiologique des maladies infectieuses :

Les maladies infectieuses regroupent sous ce nom générique un ensemble de maladies causées par d'innombrables micro-organismes vivants parasites de l'homme ; les bactéries, les virus et les champignons. L'apparition de la maladie dépend de l'agent pathogène, de réservoir de germes, de transmission et de la réceptivité de l'hôte [14].

### II-1-1- Les agents pathogènes :

L'agent pathogène détermine le type de la maladie infectieuse. Appartenir au monde des bactéries, des virus, ou des champignons seulement, les germes retrouvés dans l'environnement ne sont pas obligatoirement pathogènes pour l'homme. Il s'agit de les différenciés par leur contagieusité, leur pathogénicité et leur virulence [14].

#### II-1-1-1- Les origines des agents pathogènes :

Traditionnellement, on distingue deux origines :

**A- Origine exogène** : On retrouve des micro-organismes à peu prés partout. Rare sont les zones non colonisées, l'eau, l'air, le sol, les animaux et les végétaux. Tout contact direct ou indirect avec ces sources de germes favorise l'inoculation du futur patient [11].

**B- Origine endogène** : Appelé alors flore commensale. Nous sommes porteurs de nombreux germes en de multiples points du corps. Cette flore commensale se retrouve, surtout les parasite de corps, en contact avec l'extérieur : la sphère oropharyngée, le tube digestif, la peau, le vagin.... etc [20].

#### II-1-1-2- Les voies d'entrée des agents pathogènes :

Les voies d'entrée sont diverses :

- les voies respiratoires.
- Les voies digestives.
- Les voies vénériennes.
- Les voies urinaires
- Les voies sanguines [11].

**II-1-2- Les réservoirs de germes** :

L'agent pathogène peut être hébergé par l'homme ou par l'animal, soit en incubation de la maladie, soit au cours de la maladie (porteurs maladies), soit pendant la période de convalescence (porteurs convalescents), soit encore plus tardivement (porteurs chroniques).

Il existe aussi et surtout des porteurs sains, c'est-à-dire des individus qui éliminent et disséminent autour d'eux des micro-organismes dangereux sans faire eux même de troubles. Il s'agit en fait de maladies inapparentes, c'est-à-dire infections totalement asymptotiques sur le plan clinique, mais réelles biologiquement, puisque des anticorps apparaissent et que des germes contaminants peuvent être éliminés durablement [15].

**II-1-3- Mode de transmission** :

La transmission d'agents pathogènes à un sujet saint est fonction de la localisation et des voies d'élimination du germe ainsi que des voies de pénétration dans l'organisme [14].

Parmi les modes de transmission, on distingue la transmission directe par contact étroit entre sujet infectant et un hôte réceptif, ou par contact aérien (par l'intermédiaire des gouttelettes de flügge par exemple) et la transmission indirecte qui nécessite l'intermédiaire d'un véhicule ou d'un vecteur [3].

## II-2- Classification des maladies infectieuses :

On distingue deux types de classification :

**II-2-1- Classification selon le mode de transmission** :

A – les maladies à transmission aérienne : grippe, diphtérie, tuberculose…

B- les maladies à transmission entérique : salmonelloses, hépatite infectieuses, choléra…

C- Les maladies à transmission par les arthropodes : paludisme, leishmaniose

D- Les maladies à transmission cutanéomuqueuse : maladies sexuellement transmissibles.

E- Les anthropozoonoses : rage, échinococcose…[14].

## II-2-1- La classification selon le germe pathogène :

## A- Maladies bactériennes :

### A-1- Définition des bactéries :

Les bactéries sont des êtres microscopiques unicellulaires. Elles n'appartiennent ni au règne des animaux ni à celui des végétaux mais à un troisième règne : celui des protistes et plus spécialement celui des protistes inférieurs ou procaryotes. Elles exercent des actions bénéfiques (bactéries fertilisantes du sol) mais certaines d'entre-elles peuvent provoquer des infections chez l'homme [14].

### A-2- La classification courante des bactéries :

Les bactéries procaryotes peuvent être divisées en deux groupes :

- les eubactéries
- les archaébactéries [18].

### A-3- Les différentes maladies bactériennes :

### A-3-1- Diphtérie :

#### A-3-1-1- Définition :

La diphtérie est une toxi-infection contagieuse due au bacille de Kelebs-Loeffler ou *Corynébactérium diphtériae* qui est un Gram positif faible [3]. Il s'agit d'une maladie microbienne, contagieuse, caractérisée par la production, au niveau de certaines muqueuses (pharynx et larynx principalement) figure (1) [12].

#### A-3-1-2- Epidémiologie :

*** âge :**

- Plus fréquente entre 2-5 ans
- Le nourrisson est rarement atteint car protégé par les immunoglobuline G maternelles
- Les adultes sont atteints dans 25 % des cas environ

*** Sexe :**

- Chez l'enfant, l'incidence est plus élevée chez les garçons
- Chez l'adulte, les cas féminins sont plus nombreux [14].

#### A-3-1-3- Diagnostic :

Il repose sur la notion de comptage et sur la clinique . Mais la mise en évidence du bacille de Klebs-Loeffler au nivaux du foyer infectieux est indispensable.

Le prélèvement de gorge pour examen bactériologique doit avoir lieu avant tout antibiothérapie [10].

**A-3-1-4- Traitement :**

Le traitement doit malgré tout être prescrit en urgence sans attendre le résultat de l'analyse, qui peut être confirmé par la réaction de schick (intradermoréaction permettant de déceler les sujets non immunisés) . Il consiste en une injection de sérum antidiphtérique, y compris, en cas de doute, chez un sujet déjà vacciné, et sur l'administration d'antibiotiques (pénicilline, macrolide), bien soignée, la maladie évolue favorablement et le malade cesse d'être contagieux après quelques jours de traitement antibiotique[16].

**A- 3- 2- La fièvre typhoïde :**

**A- 3- 2- 1- Définition :**

la fièvre typhoïde se manifeste par des symptômes intestinaux et une indisposition systémique, provoquée par *salmonella typhi* [19].

C'est une maladie strictement humaine, l'homme se contamine par l'intermédiaire des eaux polluées, par les selles de malades ou de porteurs chroniques figure (2) [19].

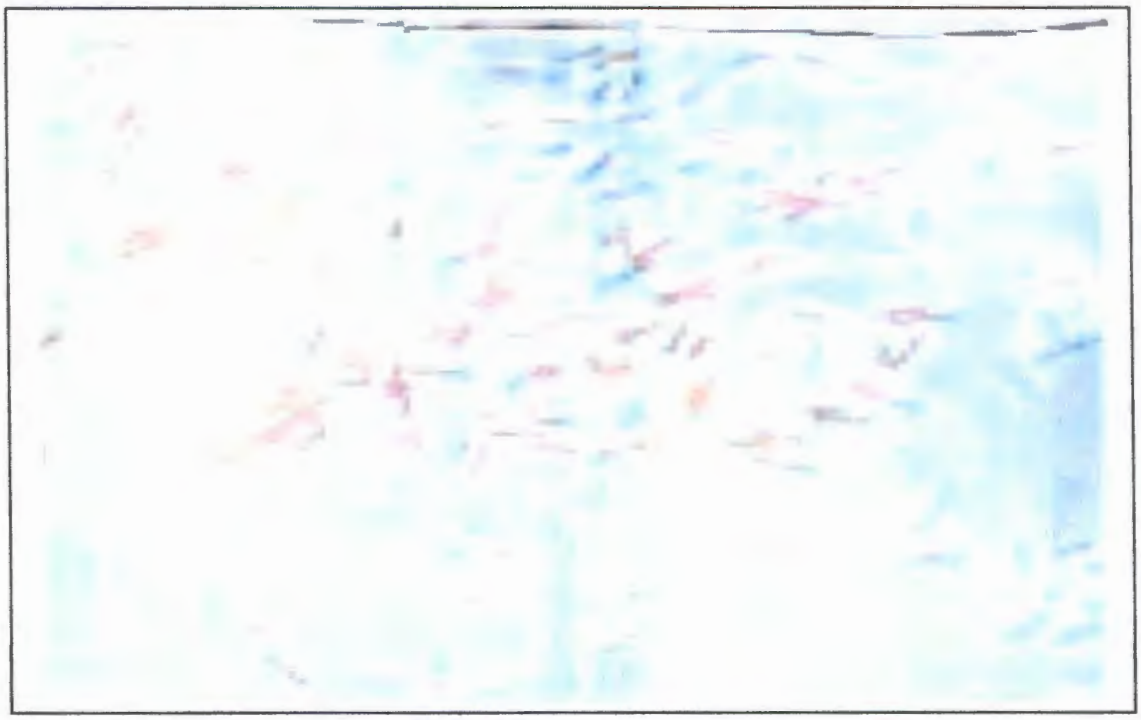

**Fig 2:** ***Salmonella typhi [24].***

**A-3-2-2- Signes** :

Après une phase d'incubation variable (entre 7 et 15 jours) , la maladie débute par des troubles digestifs modérés (douleurs abdominales, constipations, nausées et parfois diarrhées), des troubles nerveux (céphalées, vertiges, etc.) et surtout une fièvre d'ascension progressive (39-40°C) accompagnée d'une asthénie croissante [2].

**A-3-2-3- Diagnostic** :

Le diagnostic est affirmé par l'isolement du germe :

- dans le sang jusqu'au 10ème jour
- dans les selles après le 10ème jour.

Le diagnostic peut être posé aussi sur la base du séro-diagnostic de Widal et Félix qui est rarement négatif. Il est positif à partir de la fin de la première semaine. Il sera répété pour suivre la montée des anticorps [3].

**A-3-2-4- Traitement** :

Le traitement repose sur une antibiothérapie dont la durée est comprise entre 10 – 15 jours, il est associé à une réhydratation et au repos. La fréquence des rechutes est d'environ 5% [16].

**A-3-2-5- Prévention** :

- Elle repose sur la surveillance des eaux de boisson et des aliments, sur la déclaration de la maladie.
- La vaccination est éfficace [10].

**A-3-3- Brucellose** :

**A-3-3-1- Définition** :

Cette maladie, essentiellement animale, due à une bactérie du genre *Brucella* est susceptible d'être transmise à l'homme figure (3) [13].

**A-3-3-2- Germe en cause** :

C'est un coccobacille petit, immobile,du genre *Brucella* de la famille des *parvobactérioceae* dont il existe 3 variétés :

- *Brucella mélitensis*
- *Brucella obsortus bovis*
- *Brucella absortus suis*

La brucellose est une maladie professionnelle qui touche les bergers, vétérinaires, employés d'abattoirs et de laboratoires[14].

**A-3-3-3- Physiopathologie** :

La voie cutanée est la porte d'entrée la plus fréquente. L'autre porte d'entrée est orale, par ingestion d'aliments contaminés. Les germes gagnent le système lymphatique, se multiplient dans les macrophages et passent dans le sang. Cette phase correspond à la phase septicémique aiguë. Cette phase peut se compliquer de localisation secondaires, surtout osseuses et méningées plus tard, dans les formes non traitées peut survenir une phase de brucellose chronique liée à une sensibilisation antigénique [13].

**A-3-3-4- Signes** :

Maladie de longue durée quand elle n'est pas reconnue et évoluant par poussées successives où s'associent, après une incubation le plus souvent silencieuse et durant une à quatre semaines :

- une fièvre
- des sueurs
- des douleurs diffuses [14].

**A-3-3-5- Diagnostic** :

Il se fait par l'isolement du germe sur, la positivité de l'intradermoréaction spécifique à la mélitine et plus tard, sur celle du sérodiagnostic de Wright [10].

**A-3-3-6- Traitement** :

Il repose sur l'antibiothérapie (tétracyclines, chloramphénicol) [10].

**A-3-3-7- Prévention** :

La lutte antibrucellique ne peut se concevoir autrement que généralisée. C'est-à-dire intéressant toutes les espèces d'animaux domestiques ovins, caprins et bovins. La meilleure arme prophylactique est la vaccination qui doit être impérieusement poursuivie : les bêtes arrivant dans le troupeau doivent être aussitôt vaccinées [4].

**A-3-4- Méningites purulentes :**

**A-3-4-1- Définition** :

Les méningites purulentes se définissent comme l'ensemble des infections suppurées des méninges et se reconnaissent à l'aspect trouble ou purulent du liquide céphalo-rachidien (L.C.R) ramené par la ponction lombaire [3].

Elles restent parmi les plus graves des maladies infectieuses. Elles sont dues àl'infection par une bactérie, méningocoque, pneumocoqueou*Haemophilusinfluenzae* [9].

**A-3-4-2- Physiopathologie** :

- le réservoir des virus est le rhino-pharynx de l'homme.
- la transmission et la contagion se font par voie aérienne.
- la contamination est en règle directe.
- rarement à partir d'une maladie : celui-ci étant rapidement isolé et traité.
- la contamination indirecte est exceptionnelle, le méningocoque étant très fragile, ne survivant pas dans le milieu extérieur [14].

**A-3-4-3- Signes** :

Une élévation thermique de 39-40°C , des frissons, une céphalée violente, des vomissements répétés ...etc [14].

**A-3-4-4- Diagnostic** :

Une méningite purulente constitue toujours une urgence médicale, le diagnostic est établi par ponction lombaire [17].

**A-3-4-5- Traitement** :

Le traitement repose sur l'antibiothérapie par voie intraveineuse et dure habituellement dix jours pour les méningites à méningocoque et au moins deux semaines pour les méningites à pneumocoque ou à *Haemophilus influenzae* [17].

**A-3-4-6- Prévention** :

Dans le seul cas de méningocoque, du fait du mode de contagion et de la possibilité de porteurs sains, une antibiothérapie préventive s'impose chez les sujets ayant été en contact avec un malade ou se plaignant de troubles rhinopharyngés s'ils appartiennent à la *Haemophilus* est maintenant disponible, ainsi qu'un vaccin contre certaines souches de méningocoques [17].

**A-3-5- Infection urinaire** :

**A-3-5-1- Définition** :

Présence de germes et de pus dans la voie urinaire. Les infections urinaires sont extrêmement fréquentes chez l'enfant, elles sont le plus souvent provoquées par des anomalies congénitales (rétrécissement congénital de l'uretère, méga-uretére reflux vésiculaire) [17].

**A-3-5-2- Signes** :

Le plus souvent, il s'agit de troubles de la miction : brûlures, douleurs, mictions fréquentes, même en cas d'infection d'un tissu (prostate, testicule, rein) ou de rétention d'urine infectée (dans la vessie, dans le rein), fièvre élevée, parfois associée à des frissons [16].

**A-3-5-3- Diagnostic** :

Il repose sur l'examen cytobactériologique des urines (E.C.B.U), qui permet de mettre en évidence le germe responsable. Lequel est le plus souvent Gram négatif, (*Eschirichia coli* par exemple) associé à de nombreux leucocytes altérés (pus), et d'en effectuer la numération ; le nombre de germes doit être supérieur ou égal à 100 000 par millilitre d'urine pour affirmer la réalité de l'infection [16].

**A-3-5-4- Traitement** :

Le choix d'un traitement dépend du site présumé ou prouvé de l'infection (haute ou basse) , des complications éventuelles, de la nature du germe ...etc. Il repose sur l'antibiothérapie et le traitement des facteurs favorisant [20].

**A-3-6- Diarrhée infectieuses :**

**A-3-6-1- définition** :

Elles se définissent comme des émissions trop fréquentes et trop rapides de selles trop liquides [5].

**A-3-6-2- Diagnostic** :

1) Examen clinique complet : comportant :

* Un interrogatoire.
* Un examen de l'abdomen avec toucher rectal.
* Un examen somatique complet.

2) Examen coprologique fonctionnel.

3) Examen biologique général.

4) Examens paracliniques dans les formes tendant à la chronicitée :

radiographie de l'estomac, du grêle, lavement baryté, ...etc [5].

**A-3-6-3- Traitement** :

**1-Traitement non médicamenteux** :

***Chez l'adulte** :

Repos relatif, régime équilibré mais restrictif, traitement hydrominéral.

***Chez le nourrisson** :

Arrêt des produits laitiers pendant 24 heures au moins, réhydrater le jeune patient, puis réintroduction progressivement du lait [5].

**2-Traitement médicamenteux.**

**A-3-7- Pneumococciques :**

**A-3-7-1- Définition** :

Infection due au pneumocoque, ou *Streptococcus pneumonie*, bactérie Gram positif particulièrement virulente et pathogène [16].

Elle peut infecter plusieurs zones différentes ; certaines communes comme l'oreille moyenne et les sinus, et d'autres moins communes mais plus critiques comme les poumons (pneumonie), le système nerveux central (méningite) et la circulation sanguine (bactériémie) [25].

**A-3-7-2- Signes** :

Les symptômes de la maladie dépendent de la zone touchée. Elles débutent très soudainement par une fièvre élevée, une fatigue extrême ou un coma et des signes de méningite [25].

**A-4-7-3- Diagnostic** :

Le diagnostic est établi par l'isolement du germe dans un prélèvement (sang, pus issus de l'otite ou de la bronchite, liquide céphalo-rachidien) et par sa culture [16].

**A-3-7-4- Traitement** :

Les antibiotiques sont utilisés pour le traitement de l'infection pneumococcique [25].

**A-3-7-5- Prévention** :

Des vaccins peuvent être administrés pour prévenir de nombreux type d'infections pneumococciques [25].

**A-3-8- Staphylococciques** :

**A-3-8-1- Définition** :

Infection par un staphylocoque (bactérie Gram positif) [16] et dont Les formes habituelles sont la suppuratives et non suppuratives, ces deux formes étant fréquemment associées figure (4) [22] .

**1- Staphylococcie suppurative** :

C'est une infection à staphylocoque entraînant la formation d'une collection purulente.

**1-1- Traitement et prévention** :

Les staphylococcies cutanées ne nécessitent souvent que de simples applications d'antiseptiques. Les formes graves sont traitées par antibiothérapie par voie générale ; certains abcès nécessitent une intervention chirurgicale. La prévention de telles infections repose sur la désinfection et l'éradication des gîtes microbiens et sur l'antibiothérapie préventive avant toute intervention chirurgicale [16].

**2-Staphylococcie non suppurative** :

C'est une infection à staphylocoque au cours de laquelle le germe n'agit pas directement mais par l'intermédiaire d'une toxine qu'il sécrète [16].

**2-1- Différents types de staphylococcies non suppuratives** :

- L'atteinte cardiovasculaire.
- Atteinte cutanées.
- L'atteintes des intestins [16].

**2-2- Traitement** :

Le traitement consiste à administrer des antibiotiques, en milieu hospitalier ; par voie intraveineuse dans les formes graves. Le staphylocoque étant dans de nombreux cas un germe résistant plusieurs antibiotiques, sélectionnés d'après un antibiogramme, sont souvent associés [16].

**A-3-9- Streptococciques :**

**A-3-9-1- Définition** :

Infection due à un streptocoque. Les streptocoques, bactéries Gram positif, sont des germes pyogènes. On distingue selon qu'il y a ou non formation des pus figure (5) [16].

**Fig. 4:** ***Staphylocoque [21].***

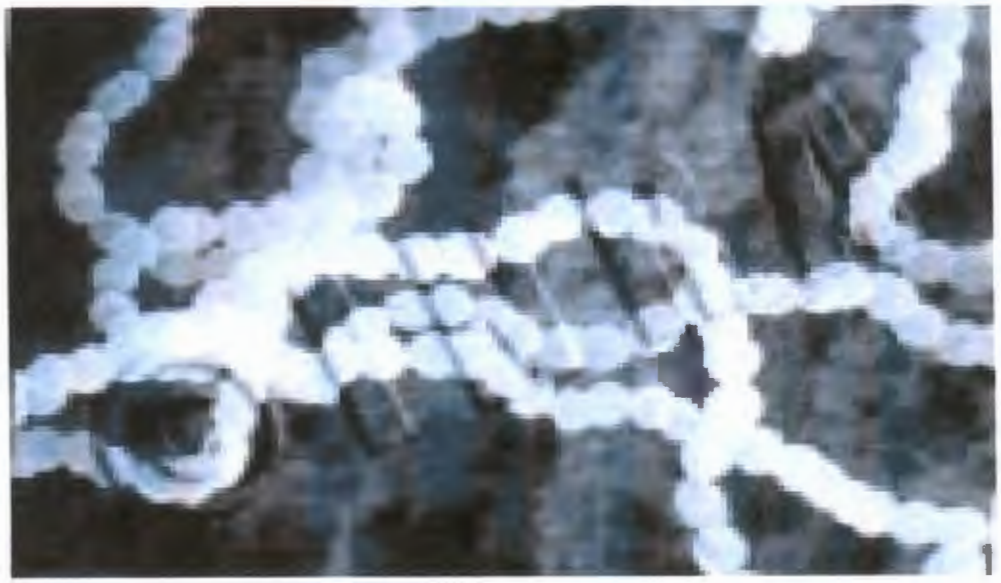

**Fig.5 :** ***Streptocoque [29].***

**a- Streptococcies suppuratives** :

C'est une infection à streptocoque entraînant la formation de pus et qui est le plus souvent contractée par voie aérienne [16].

**a-1- Différents types de streptococcies suppuratives** :

- Les infections suppuratives à streptocoque.
- Les toxi-infections à streptocoques [16].

**a-2- Traitement** :

Le traitement repose sur l'administration d'antibiotiques du groupe des pénicillines. De telles infections peuvent récidiver : les angines streptococciques à répétition ne sont pas rares chez l'enfant [16].

**b- Streptococcies non suppuratives** :

C'est une complication dite post-streptococcique d'une infection à streptocoque provoquée par un dérèglement du système immunitaire [16].

**b-1- Diagnostic** :

Le diagnostic repose sur la recherche d'antigènes streptococciques (antistreptolysines, antinucléases, anti-DNases) dans le sang [16].

**b-2- traitement** :

Le traitement fait appel aux antibiotiques du groupe des pénicillines et aux corticoïdes. Des séquelles sont possibles, telle qu'une valvulopathie cardiaque consécutive à un rhumatisme articulaire aigu [16].

**A-3-10- Maladies sexuellement transmissibles (MST)** :

**A-3-10-1- Définition** :

Les maladies sexuellement transmissibles sont des maladies infectieuses provoquées par des bactéries (gonocoques, tréponèmes…) des virus (hépatite B, herpès, HPV, CMV, Sida…), des champignons (candidalbicans) ou des parasites [24].

Les maladies sexuellement transmissibles atteignent surtout les sujets ayant de nombreux partenaires sexuels [16].

**A-3-10-2- diagnostic** :

Ils sont établis dans des centres et des services spécialisés [17].

**A-3-10-3- traitement** :

Le traitement fait surtout appel, selon la cause, aux antibiotiques, aux antiseptiques ou aux antimycosiques (fongicides). Une fois les symptômes disparus, des tests sont effectués pour vérifier si le patient est encore contagieux [17].

**A-3-10-4- Prévention** :

La méthode de prévention contre les maladies sexuellement transmissibles hormis la vaccination contre l'hépatite B est l'utilisation correcte du préservatif masculin à chaque rapport sexuel [22].

Si l'on peut persuader les sujets ayant eu un contact avec un malade de se faire examiner et soigner l'expansion de la maladie peut être ralentie [16].

## B- Maladies Virales :

**B-1- Définition des virus** :

Les virus sont des parasites intracellulaires obligatoires et ne peuvent être visualisés qu'à l'aide d'un microscope électronique. Leur taille varie de 20 à 200 nm environ. Afin de survivre, les virus doivent être capables de passer d'un hôte à un autre, d'infecter des cellules et de s'y répliquer [18].

**B-2- Structure des virus** :

Ils ne sont constitués que par un seul acide nucléique ARN ou ADN [7].

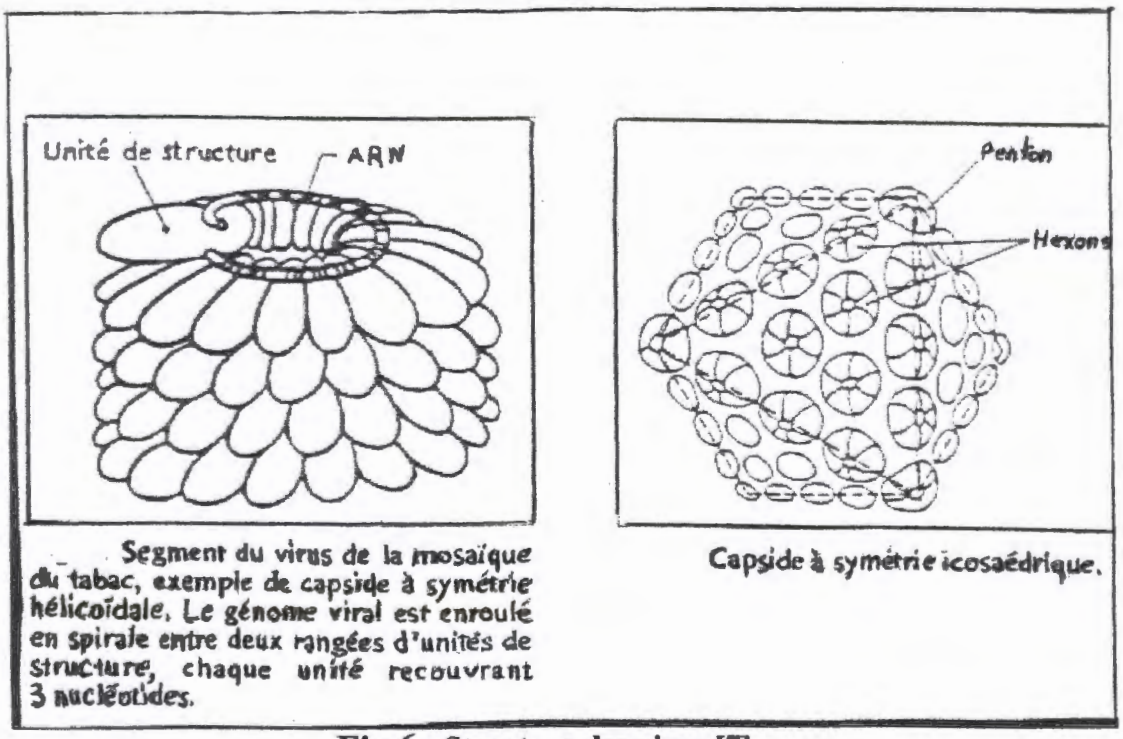


**Fig 6 : Structure des virus [7].**

**B-3- Classification** :

Schématiquement, on distingue deux sortes de virus :

- virus à acide désoxyribonucléique (ADN).
- virus à acide ribonucléique (ARN) [14].

**B-4- Tableau 1 : Principaux virus pathogènes** [14] :

| Dénomination | Type | Pathologie |
|---|---|---|
| Poxovirus<br>Varioles<br>Virus de la vaccine<br>Virus de la variole | ADN | Vaccine |
| Herpes | ADN | Herpes<br>Varicelle<br>Zona |
| Adénovirus | ADN | Pharyngite<br>Pneumonie |
| Myxovirus I et II<br>A, B ; C | ARN | Rage<br>Grippe |
| Influenza | | Para oreillons<br>Rougeole |
| Paramyxovirus | ARN | Rubéole |
| Picomavirus ou entérovirus | ARN | poliomyélite |

**B-5- Les différentes maladies virales** :

**B-5-1- Grippe** :

**B-5-1-1- Définition** :

Maladie infectieuse hautement contagieuse due à un myxovirus ultra filtrable des types A, B et C (rentrant dans le cadre des virus respiratoires avec les acténovirus les rhinovirus) [5].

**B-5-1-2- Epidémiologie** :

Les épidémies sévissent surtout en hiver, la contagion est très grande et se fait par voie respiratoire, il s'agit le plus souvent d'infection à virus C pour les cas sporadiques, à virus A pour les grandes épidémies [5].

***Agent causal** :

Le virus de la grippe est donc classé en trois types antigéniques A, B et C. le premier est épidémique , le second est plus endémique et ne cause que des épidémies localisées, le troisième ne cause pas d'épidémie et produit surtout des infections inapparentes. Le virus des autres espèces (porc, cheval, oiseaux...) appartiennent tous au type A [14].

***Physiopathologie** :

Après contamination, le virus se multiplie dans les cellules épithéliales respiratoires entraînant un oedème interstitiel et un afflux de cellules macrophages et provoquant par la suite une desquamation avec exsudation hémorragique qui peut être à l'origine d'un arrêt des échanges gazeux et de thrombose des capillaires dans les formes graves de grippe [14].

**B-5-1-3- Traitement** :

Le traitement est celui des symptômes (douleurs, fièvres), on n'administre des antibiotiques qu'en fonction de la surinfection des voies respiratoires [10].

**B-5-1-4- Prévention** :

La prévention de la grippe comporte la vaccination, qui est utile chez les sujets fragiles au début de l'hiver [10].

**B-5-2- Poliomyélite** :

**.B-5-2-1- Définition** :

Maladie infectieuse d'origine virale (poliovirus, entérovirus), et localisation du virus dans les cornes antérieures de la moelle avec paralysie et troubles de la croissance, maladie à poussées épidémiques ; à transmission par les selles, contamination par les eaux, des insectes et autre animaux [8].

**B-5-2-2- Signes** :

La poliomyélite débute, comme une maladie infectieuse par de la fièvre, des vomissements précédant de peu un syndrome méningé annonciateur des paralysés [10].

**B-5-2-3- Diagnostic** :

Le diagnostic repose sur l'examen clinique et sur la ponction lombaire, qui révèle une méningite lymphocytaire [17].

**B-5-2-4- Traitement** :

Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique de la poliomyélite, la seule thérapeutique étant la rééducation qui permet de limiter les déformations du squelette et les rétractions musculaires, conséquentes des paralysies.

La kinésithérapie doit donc être entreprise précocement, dés la disparition de la fièvre et de façon continue [17].

**B-5-2-5- Prévention** :

Le traitement préventif est possible grâce à la vaccination qui a pratiquement fait disparaître les épidémies. Il existe deux vaccins, l'un tué (en injection sous-cutanée), l'autre vivant inactif, qui assure une très bonne immunité [10].

**B-5-3- Rage** :

**B-5-3-1- définition** :

Maladie infectieuse aigue due à un *Rhabdovirus* (virus rabique ou lysavirus) [12].

La rage est une zoonose commune à de nombreux animaux et accidentellement transmise à l'homme [3].

**B-5-3-2- Agent pathogène** :

Est le virus ARN qui est fragile et sensible à des agents physiques tels que la chaleur ou la lumière. Il est détruit par le savon, l'éther, l'alcool et les dérivés d'ammonium [14].

**B-5-3-3- Diagnostic** :

Il est assuré par la recherche du virus dans la salive (culture, microscope électronique) ou plus simplement par sérologie sanguine comparée à celle du liquide céphalorachidien [16].

**B-5-3-4- Traitement** :

La rage humaine a une incubation longue, en cas de contamination, une vaccination doit être entreprise des le contact infectant qui fait apparaître l'immunité avant que la maladie ne se déclare.

* le traitement antirabique : fait appel : - au sérum antirabique
- et à la vaccination antirabique

*Le traitement préventif : repose sur la vaccination [16].

**B-5-3-5- Prévention** :

Elle associe l'élimination des animaux errants, la lutte contre les renards et la vaccination des animaux domestiques. Il ne faut à aucun prix abattre un animal suspect, mais l'isoler pour le surveiller et confirmer éventuellement le diagnostic, ce qui permet une prophylaxie plus efficace [10].

**B-5-4- SIDA** :

**B-5-4-1- Définition** :

Le syndrome d'immunodéficience acquise ou SIDA (AIDS en anglais) [3]. Ensemble de manifestations observées depuis 1979 et liées à l'infection de l'organisme par un rétrovirus de la sous-famille des lentivirus, le VIH ou virus de l'immunodéficience humaine [12].

**B-5-4-2- Mode de transmission** :

Le virus est essentiellement transmis :

- par les rapports sexuels.
- Par des produits sanguins contaminés.
- En se prêtant ou en réutilisant des aiguilles contaminées.
- Durant la grossesse et l'accouchement [3].

**B-5-4-3- Diagnostic** :

Le diagnostic ne peut se faire que par des examens sérologiques systématiques (dépistage par ELISA, confirmation par Western Blot) [12].

**B-5-4-4- Traitement** :

Le traitement contre le virus repose sur les médicaments inhibant la réplication virale tels que la Zidovudine (A.Z.T. ) ou la didanosine (D.D.I).

Le traitement préventif ou curatif des conséquences du déficit immunitaire (infections opportunistes, tumeurs) reposent sur l'administration d'antibiotiques, d'antifongiques et d'antimitotiques (chimiothérapie, interféron), ainsi que sur la radiothérapie et la chirurgie [16].

**B-5-4-5- Prévention** :

La prévention du Sida est la prévention de la contamination par le V.I.H. Toute personne contaminée peut immédiatement transmettre le virus, même pendant la période précédant la séroconversion, c'est-à-dire alors que sa contamination ne soit constatée.

- la prévention de l'infection par contamination sanguine.
- la prévention de la transmission par voie sexuelle.
- la prévention de la contamination par voie transplacentaire.
- la prévention de la contamination par le lait maternel [17].

## C- Maladies à champignons :

Les mycètes peuvent provoquer des infections superficielles et profondes mortelles chez l'homme et les animaux [18].

### C-1- Définition :

Les mycètes sont des saprophytes habituels de l'organisme. Cependant on assiste depuis quelques années à l'accroissement de leur rôle pathogène. Deux espèces paraissent relativement fréquentes :

- *Candida albicans.*
- *Aspergillose fumigatus* [14].

### C-2- Structure des mycètes :

Les mycètes sont des organismes eucaryotes hétérotrophe ayant une structure tubulaire et filamenteuse, un de leurs embranchements est appelé hyphe. Une masse emmêlée d'hyphes forme un mycélium. Les hyphes sont emprisonnées dans des parois cellulaires à base de chitine et contiennent la plupart des organites des cellules eucaryotes [18] .

### C-3- Les différentes maladies fongiques :

#### C-3-1- Aspergillose :

##### C-3-1-1- Définition :

Les aspergilloses sont essentiellement des mycoses de l'appareil respiratoire et occasionnellement, des sinusites, des otites du conduit auditif externe, des kératites, des endocardites ou des surinfections de plaies ouvertes (traumatisme, brûlure) [6].

##### C-3-1-2- Différents types d'aspergilloses :

*Les aspergilloses immunoallergiques

*Les aspergilloses pulmonaires localisées

*Les aspergilloses diffuses [17].

**C-3-1-3- Contamination** :

La contamination se fait par voie respiratoire, cutanée et plus rarement par inoculation (piqûre d'insecte). Les spores de l'aspergillose, sont présentes en suspension dans l'air : leur inhalation est donc inévitable. L'aspergillose ne se développe que si l'agent pathogène accidentel rencontre des conditions favorables à son implantation (allergie, immunodépréssion, etc…) [14].

**C-3-1-4- Signes** :

On observe une toux accompagnée parfois de manifestations asthmatiques (sifflement et difficultés respiratoires) [17].

**C-3-1-5- Traitement** :

Il repose sur l'administration d'antifongiques, principalement l'amphotéricine B par voie intraveineuse [17].

**C-3-2- Candidose** :

**C-3-2-1- Définition** :

Affections cutanées ou générales dues aux levures du genre *Candida*. Des candidoses peuvent être présents dans le sang ou les urines [9].

Elles peuvent se présenter sous trois aspects caractéristiques.

- les candidoses buccales.
- les candidoses cutanées.
- les condidoses génitales [16].

Des atteintes viscérales plus ou moins disséminées, sont responsables de pneumonie, méningite, endocardite, abcès du cerveau, septicémie [8].

**C-3-2-2- Diagnostic** :

Le diagnostic des candidoses de la peau et des muqueuses repose sur l'analyse de prélèvements en examen direct et après culture [17].

**C-3-2-3- Traitement** :

L'infection est traitée par application d'antifongiques locaux prescrits sous forme de crèmes, de pommades, de solution ou d'ovules selon la localisation. Un traitement systématique du partenaire s'impose en cas des candidoses génitales. Le traitement par antifongiques est généralement nécessaire dans les formes sévères ou récidivistes [17].

# III- Méthodologie

## III- Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective s'étendant sur 3 années (2003-2004-2005) et portant sur la fréquence des maladies infectieuses dans la wilaya de Jijel.

Les données cliniques, biologiques et sociodémographiques ont été recueillies au niveau des 3 secteurs sanitaires de la wilaya de Jijel. Le matériel de travail est constitué de dossiers médicaux d'anciens malades archivés dans les 3 secteurs suscités.

La wilaya de Jijel se situe au nord-est algérien et présente une superficie de 239869 Km². Elle comprend 28 communes couvertes par trois secteurs sanitaires :

- le secteur sanitaire de Jijel avec 9 communes.
- Le secteur sanitaire de Taher avec 10 commune.
- Le secteur sanitaire d' El-Milia avec 9 communes [1].

# IV- Résultats, Discussion et interprétation

## IV- Résultats , Discussion et interprétation :

### IV- 1- Discussion des résultats :

La population étudiée est un échantillon de 350 cas atteints d'une maladie infectieuse, recensés dans les trois secteurs sanitaires de la région de Jijel pour les années 2003,2004 et 2005.

### IV-1-1- Répartition des différentes pathologies infectieuses :

**Tableau 2 : nombre de cas par localité et par type de maladie.**

| M.I / Communes | bactériennes | virales | mycoses | total |
|---|---|---|---|---|
| Jijel | 48 | 25 | 27 | 100 |
| taher | 72 | 70 | 58 | 200 |
| El Milia | 24 | 15 | 11 | 50 |
| total | 144 | 111 | 95 | 350 |

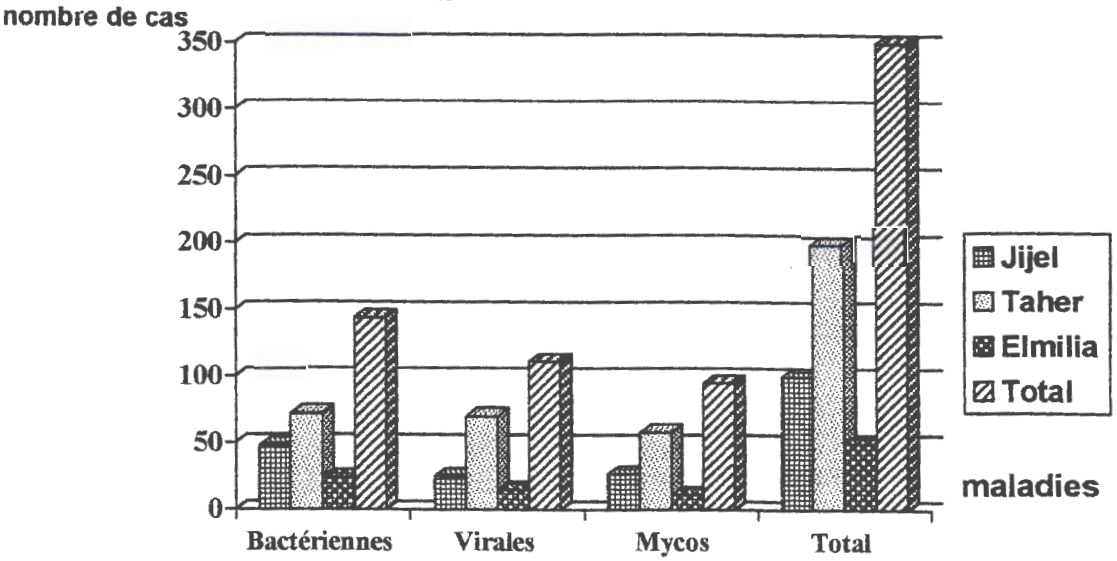


**Fig 7 : nombre de cas par maladie et par secteur sanitaire.**

La figure ( 7 ) représente les fréquences des différentes pathologies infectieuses. D'après cette figure on observe une grande fréquence de maladies bactériennes et une fréquence moindre pour les mycoses et les maladies virales.

## *IV*-1-2- Fréquence des maladies par commune dans la wilaya de Jijel :

**Tableau 3 : Répartition du nombre de cas par localité et par type de maladie**

| | les maladies | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Communes** | **Bactérienne** | **virales** | **mycose** | **total** |
| Jijel | 26 | 16 | 16 | 58 |
| El-Aouana | 4 | 5 | 1 | 10 |
| Ziama mansouriah | 1 | 2 | 2 | 5 |
| Benyadjis | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Texenna | 3 | 0 | 2 | 5 |
| Kaous | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Tassous | 3 | 0 | 2 | 5 |
| Djimla | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Beni Ahmed | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Autre | 3 | 1 | 2 | 6 |
| **Total** | **48** | **25** | **29** | **100** |
| **Communes** | **Bactérienne** | **virales** | **mycose** | **total** |
| Taher | 18 | 31 | 6 | 55 |
| Chekfa | 12 | 10 | 4 | 26 |
| Chahna | 8 | 10 | 6 | 24 |
| Oudjana | 4 | 4 | 8 | 16 |
| Sidi Abdelaziz | 8 | 3 | 13 | 24 |
| El Kennar | 8 | 3 | 3 | 14 |
| Beni hbibi | 4 | 3 | 1 | 8 |
| EAK | 3 | 3 | 7 | 13 |
| Ouled Asker | 5 | 1 | 4 | 10 |
| autre | 2 | 2 | 6 | 10 |
| **Total** | **72** | **70** | **58** | **200** |
| **Communes** | **Bactérienne** | **virales** | **mycose** | **total** |
| El Milia | 5 | 9 | 7 | 21 |
| Ouled Yahia | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Settara | 4 | 2 | 2 | 8 |
| Sidi Maarouf | 8 | 1 | 2 | 11 |
| Autre | 4 | 1 | 0 | 5 |
| **Total** | **24** | **15** | **11** | **50** |

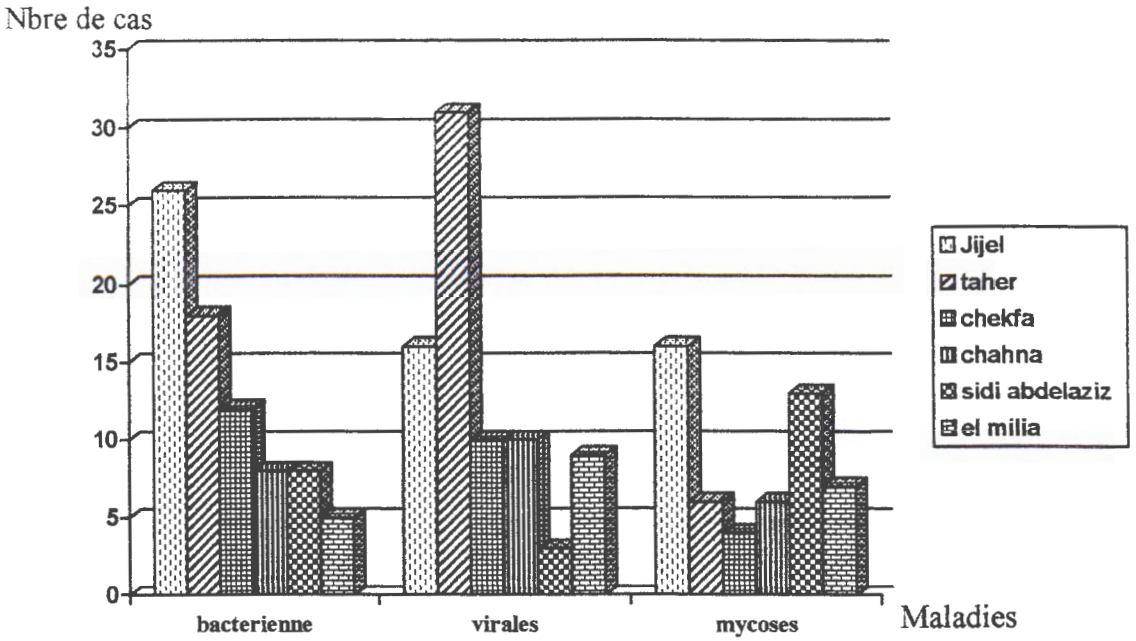


**Fig 8 : nombre de maladies par communes.**

Les communes les plus touchées sont par ordre d'importance décroissant : Jijel Taher, Chekfa, Sidi Abdelaziz, Chahna, El Milia…etc.

### *IV*-1-3- Fréquence des maladies en fonction du sexe :

**Tableau 4 : nombre de cas par maladie et par sexe dans le secteur de Jijel**

| M.I / Sexe | bactériennes | virales | mycose viscérale | total |
|---|---|---|---|---|
| **masculin** | 24 | 11 | 15 | 50 |
| **féminin** | 24 | 14 | 12 | 50 |
| **total** | 48 | 25 | 27 | 100 |

**Tableau 5 nombre de cas par maladie et par sexe dans le secteur de Taher**

| M.I / Sexe | bactériennes | virales | mycose viscérale | total |
|---|---|---|---|---|
| **masculin** | 43 | 35 | 42 | 120 |
| **féminin** | 29 | 40 | 11 | 80 |
| **total** | 72 | 70 | 58 | 200 |

**Tableau 6 : nombre de cas par maladie et par sexe dans le secteur d'El Milia**

| M.I / Sexe | bactériennes | virales | mycose viscérale | total |
|---|---|---|---|---|
| **masculin** | 15 | 9 | 7 | 31 |
| **féminin** | 9 | 6 | 4 | 19 |
| **total** | 24 | 15 | 11 | 50 |

**Tableau 7 : nombre de cas par maladie et par sexe dans la wilaya de Jijel**

| M.I / Sexe | bactériennes | virales | mycose viscérale | total |
|---|---|---|---|---|
| **masculin** | 82 | 55 | 64 | 201 |
| **féminin** | 62 | 56 | 31 | 149 |
| **total** | 144 | 111 | 95 | 350 |
| | | | | |

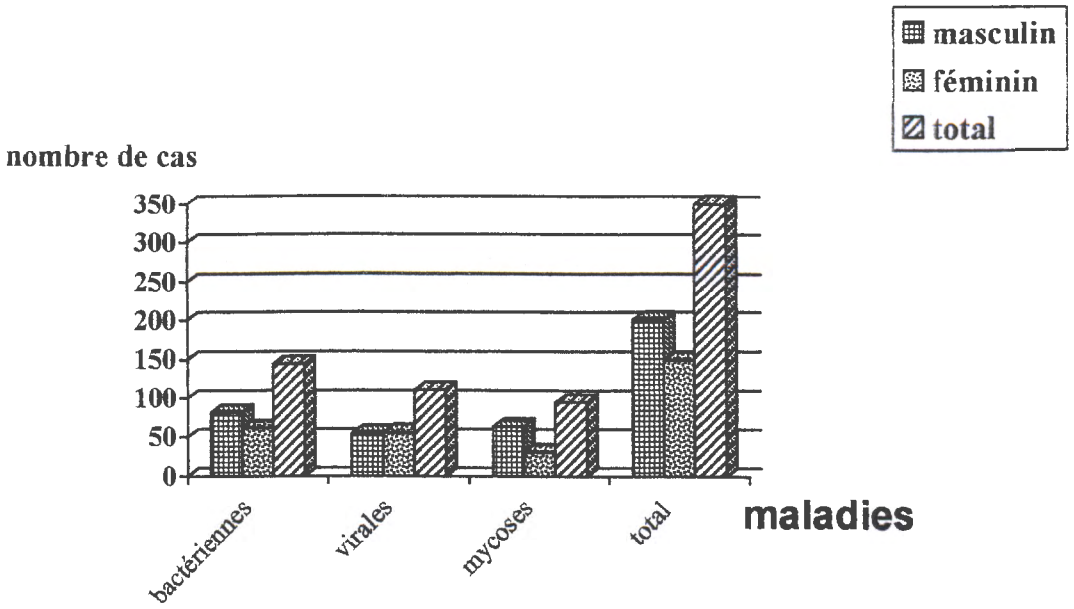


**Fig 9 : nombre de cas par sexe et par maladie.**

D'après la figure ( 9) on observe une nette prédominance masculine pour le nombre total de cas observés.

Par ailleurs l'histogramme de la figure ( 9) montre une nette prédominance masculine pour toutes les maladies.

### *IV*-1-4- Fréquence des maladies en fonction de l'age :

**Tableau 8 : nombre de cas par classes d'âge dans le secteur de Jijel**

| âge (ans) / M.I | [0-18[ | [18-40[ | [40-50 [ | [+60 | total |
|---|---|---|---|---|---|
| bactériennes | 10 | 15 | 13 | 10 | 48 |
| virales | 3 | 7 | 8 | 7 | 25 |
| mycose viscérale | 4 | 4 | 9 | 10 | 27 |
| total | 17 | 26 | 30 | 27 | 100 |

**Tableau 9 : nombre de cas par classes d'âge dans le secteur de Taher**

| âge (ans) / M.I | [0-18[ | [18-40[ | [40-50 [ | [+60 | total |
|---|---|---|---|---|---|
| bactériennes | 16 | 15 | 18 | 23 | 72 |
| virales | 18 | 16 | 20 | 16 | 70 |
| mycose viscérale | 14 | 14 | 17 | 13 | 58 |
| total | 48 | 45 | 55 | 52 | 200 |

**Tableau 10 : nombre de cas par classes d'âge dans le secteur d'El-Milia**

| âge (ans) / M.I | [0-18[ | [18-40[ | [40-50 [ | [+60 | total |
|---|---|---|---|---|---|
| bactériennes | 5 | 9 | 5 | 5 | 24 |
| virales | 8 | 1 | 4 | 2 | 15 |
| mycose viscérale | 6 | 1 | 3 | 1 | 11 |
| total | 19 | 11 | 12 | 8 | 50 |

**Tableau 11 : nombre de cas par classes d'âge dans Wilaya de Jijel**

| âge (ans) / M.I | [0-18[ | [18-40[ | [40-50 [ | [+60 | total |
|---|---|---|---|---|---|
| bactériennes | 31 | 39 | 36 | 29 | 144 |
| virales | 29 | 24 | 32 | 25 | 111 |
| mycose viscérale | 24 | 19 | 29 | 24 | 95 |
| total | 84 | 82 | 97 | 67 | 350 |

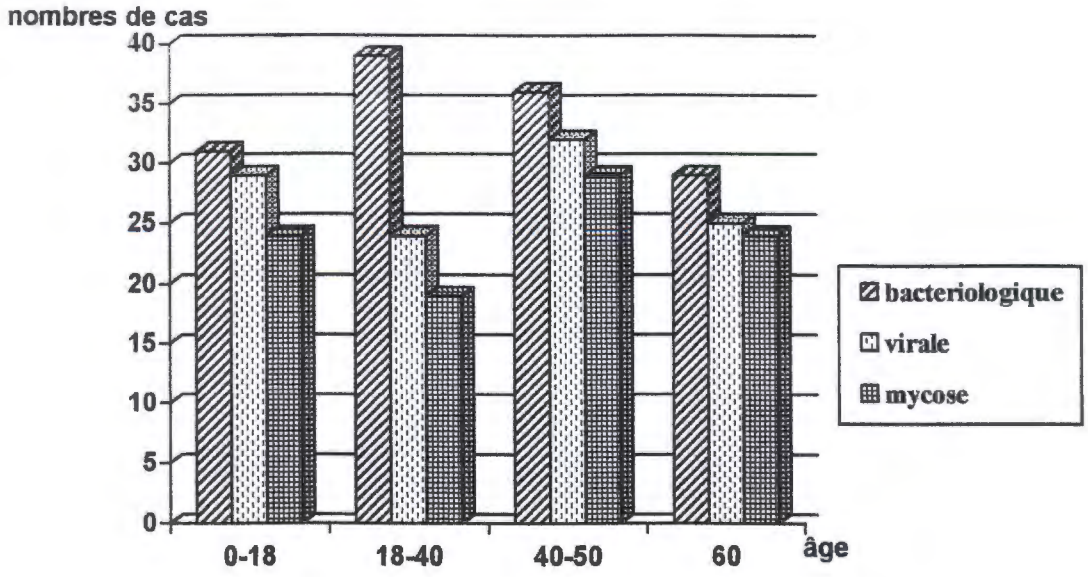


**Fig 10 : nombre de cas par classes d'âge dans la wilaya de Jijel**

La figure (10) représente les fréquences des maladies par classes d'age. On observe une faible fréquence chez les enfants mais une grande fréquence chez les sujets adultes.

### *IV*-1-5- Fréquence des maladies infectieuses en fonction des années :

**Tableau 12 : nombre de cas par année dans la wilaya de Jijel**

| M.I / année | Bactérienne | virales | mycose | total |
|---|---|---|---|---|
| **2003** | 54 | 38 | 22 | 144 |
| **2004** | 44 | 40 | 41 | 125 |
| **2005** | 46 | 33 | 32 | 111 |
| **total** | 144 | 111 | 95 | 350 |

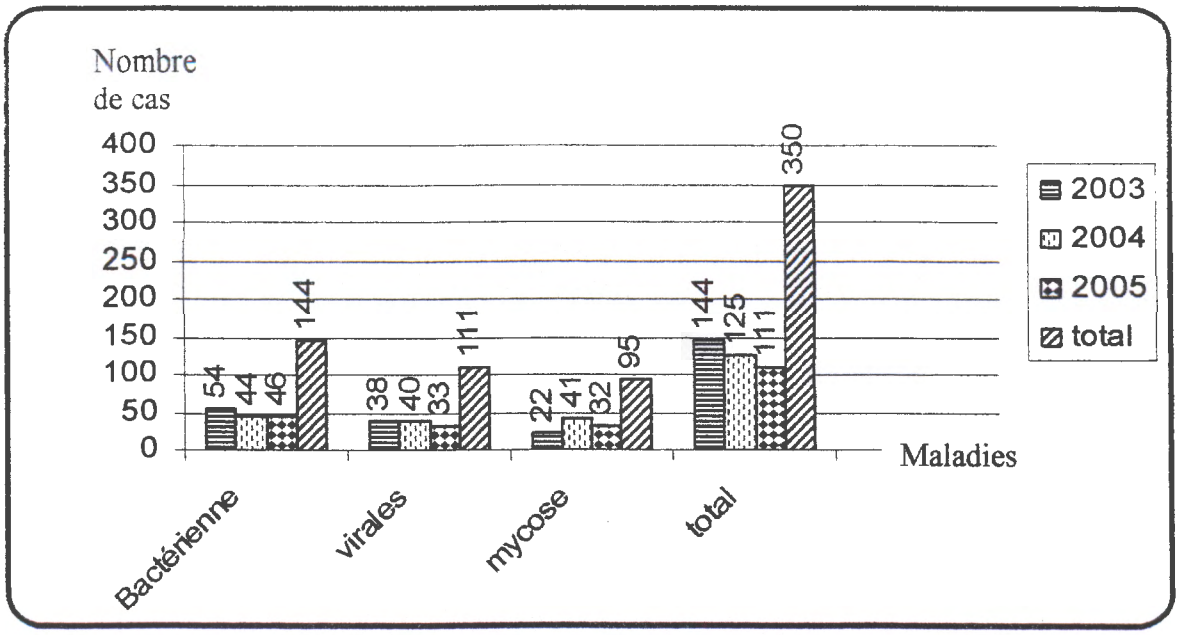


**Fig 11 : nombre de cas par année et par maladie dans la wilaya de Jijel**

La figure (11) représente la fréquence des maladies en fonction des années d'après cette figure de l'année 2003 est l'année qui a connu le plus de cas de maladies infectieuses.

***IV*-2- Interprétation des résultats** :

Les maladies bactériennes, virales et mycoses sont plus fréquentes en raison de l'eau, des sols, des pollutions atmosphériques, des aliments contaminés et des animaux, qui peuvent constituer un réservoir ou un véhicule des germes pathogènes.

Les cas concernant les enfants n'ont pas été recensés car ceux-ci sont hospitalisés dans le service de pédiatrie. Ceci pourrait s'expliquer non seulement par l'importance des contacts avec les personnes malades, mais aussi par la contamination des aliments et les conditions non sanitaires et l'absence d'hygiène.

Les plus grandes fréquences des maladies infectieuses ont été observé dans les régions rurales.

## V- CONCLUSION :

Notre travail avant pour objectif principal d'étudier les causes des répartitions des maladies infectieuses ainsi que les méthodes utilisées pour lutter contre elles.

Ces statistiques que nous avons obtenues pour la période 2003-2005 dans la wilaya de Jijel Montrent que Les maladies infectieuses sont plus fréquentes dans le milieu rurale en raison de sa proximité des réservoirs pathogènes et qu'elles touchent, surtout les individus du sexe masculin et surtout la tranche d'âge 0 à 18 ans et ce sont surtout les enfants qui fréquentent les endroits polluées sources de germes pathogènes.

La présente étude montre également que les maladies bactériennes sont plus fréquentes que les maladies virales et les mycoses.

Malgré des moyens de lutte de plus en plus sophistiqués et des produits antibiotiques de plus en plus nombreux et performants, ces maladies infectieuses (bactériennes, virales, mycoses) restent de nos jours parmi les précautions majeures des services sanitaires de la wilaya de Jijel.

Cependant les antibiotiques restent l'arme la plus utilisée et la prévention contre ces maladies semble être le moyen le plus efficace.

La vaccination contre une infection donnée protége le sujet de la maladie lorsqu'il se trouve en son contact et le rôle de l'hygiène pour éviter la transmission des agents infectieux est primordial.

# BIBILIOGRAPHIE


1- Benelmir R. (1988). Tache et prérogatives des différents secteurs . Alger. P :8.

2- Berche P ; Gaillaird J.L ; Simonet M. (1998). Bactéries des infections humaines. Ed Apria. Paris.PP 126-158.

3- Bezzaoucha A . (2004). Maladie à déclaration obligatoire (volume 1). OPU. Alger. PP .

4- Bezzaoucha A . (2004). Maladie à déclaration obligatoire (volume 2). OPU. Alger. PP 18-37.

5- Blacque - belair A. ( 1986). L'essentiel médical et biologique.OPU. Paris. PP 259-268, 366-369.

6- Boiron P. (1996). Organisation et biologie des champignons. Ed Nathan. Paris. PP 81-118.

7- Bricout F ; Grumprel E. (1998). Guide de virologie médicale. Ellipses. Paris. Pp 7-21.

8- Bugnicourt M. (1995). Dictionnaire de microbiologies générale . Ellipses. Paris. Pp 191-808.

9- Cosrtini N.V ; Thomson M. (1990). Manuel de thérapeutique médicale. Réimpression. alger. PP 187-235.

10-Domart A ; Bourneuf J. petit larousse de la médecine. larousse. Larousse. Paris. Pp 124-834.

11-Eberlin T. (1997). Les infections microbiennes (tome 2). Ed nathan. Paris. pp 12-21.

12-Garnier M ; Delmare V ; Delamree J ; Delmare riche T . (1992). Dictionnaire des termes médecine. Ed maloin. Paris. PP 255-817.

13- Guillevin L. (1995). Médico. By flammarion. Paris. Pp 915-917.

14-Khiati M. (2004). Guide des maladies infectieuses et parasitaires. OPU. Alger. PP 5-54, 65-107, 193-224.

15-Leclerc H ; Mossel D.A ; Bernier J.J (1998). Microbiologie de tube digestif. Doin éditeurs. Paris. PP 223-387.

16-Morin Y. (2002). petit Larousse de la médecine. Larousse. Paris. PP 149-886.

17-Naudin C ; Grumbach E. (2000). Larousse médicale. Larousse Bordas. Paris. Pp 103-946.

18-Niklin J ; Graeme - Cook K ; Paget T; Killington R. (2000). L'essentiel en microbiologie. Berti Ed. Paris. Pp 69-108, 211-236, 291-353.

19-Singheton P. (1999). Bactériologie. Dunod. Paris. Pp 237-262.

20-Thirry E. (1994). Antibiotique. Nathan. Paris. Pp 69-79.

Site Internet :

21-http://ex.vill.lehavre.fr/quotidien/lea/images/crobes2-gif.

22-http://looj4free.fr/.

23-http://www.biologie.de/biowiki/brucalla.

24-http://www.doctission.fr.

25-http://www.gnd.cd.

26-pt://wikipedia.org.

27-Text book. of bacteriology.net.

28-www.futura-sciences.com.

# GLOSSAIRE

1. **Abcès** : collection de pus développée à la faveur d'une inflammation au niveau d'un tissu.
2. **Antibiothérapie** : traitement par antibiotiques.
3. **Antigène** : agent qui une fois introduit dans le corps humain, est capable de produire des anticorps.
4. **Contagieusitè** : Elle s'exprime par l'aptitude de l'agent à se propager elle est désignée par le taux d'attaque qui est le rapport entre les malades et les personnes susceptibles de l'être.
5. **Contaminé** : personne ou objet qui a été en contact avec des agents ou des produits infectieux.
6. **Endémie** : Maladie se manifeste habituellement dans une région donnée.
7. **Epidémie** : Maladie se manifestant en même temps dans un même endroit chez un grand nombre de personnes.
8. **Infectieux** : Agent capable de causer une infection ou une maladie.
9. **Immunise** : protége contre la maladie.
10. **Isolement** : méthode visant a séparer un patient infecté des autres.
11. **Maladies** : tout altération de l'état de santé.
12. **Maladies infectieuses** : toute condition où il y a une altération notable d'une fonction de l'organisme provoquée par un micro-organisme.
13. **Pathogénicité** : c'est l'aptitude de l'agent à provoquer les maladies, elle représente la proportion des sujets infectés malades parmi les sujets infectés.
14. **Porteur** : individu ou animal qui porte en lui le germe spécifique d'une maladie sans en manifester les symptômes, bien qu'il puisse contaminer son entourage.
15. **Prophylaxie** : ensemble de mesures pour prévenir la maladie.
16. **Septicémie** : état pathologique dû à la présence et à la multiplication des microbes dans le sang.
17. **Vaccine** : suspension d'antigènes morts ou atténués capable de conférer une immunité artificielle active.
18. **Virulence** : elle représente l'aptitude de l'agent à produire des troubles morbides ou à provoquer le décès.

**Thème**

**Les maladies infectieuses : étude rétrospective sur les année 2003-2005 dans la wilaya de Jijel**

**Présentés par :**

- BIRAK Sabiha
- BOUKHEDICHE Saida

**Les jury:**

- Président : LAÏB Essaid.
- Examinatrice : GHORAB Ismahan
- Encadreur : BOUDJELAL Ferhat

**Résumé**

Les maladies infectieuses (M.I) ont depuis toujours, été un sérieuse problème de santé publique en Algérie.

Notre travail qui se voulait une contribution à une meilleure connaissance des maladies infectieuses au niveau de la wilaya de Jijel, nous à permis de voir que les maladies bactériennes prédominait sur les maladies virales et les mycoses toute fois, nous pouvons lutter efficacement contre ces maladies par vaccination et application des conditions de l'hygiène.

**Summary**

Maladies infectieuses diseases (M.I) have always a serious public health problem in Algeria.

Our work which should be a contribution to a better knowledge of M.I in Jijel. The promotion of the individual hygiene, as well as vaccination seems as the mean of prevention so that these infections illnesses.

**ملخص**

لقد كانت الأمراض المعدية مشكلا عويصا للصحة العمومية في الجزائر.

موضوع دراستنا مكننا من معرفة الأمراض المعدية على مستوى ولاية جيجل، سمح لنا من تحديد أن الأمراض البيكتيرية هي السائدة بالمقارنة مع الأمراض الفيروسية والفطرية.

ولكنه بإمكاننا المكافحة بنجاعة ضد هذه الأمراض وذلك بشرط تطبيق شروط النظافة والقيام بجميع التلقيحات.

**Mots clés :** maladies, bactérienne, virale, mycose.