

PROJET RABMED CONTROL

EPIDÉMIOLOGIE DE LA RAGE EN ALGÉRIE

Dr Nadja BENHABYLES, Épidémiologiste

Institut National de Santé Publique

Ministère de la santé, de la Population et de la Réforme
Hospitalière

Partenaire dans le projet

4 chemin El Bakr, El Biar , ALGER

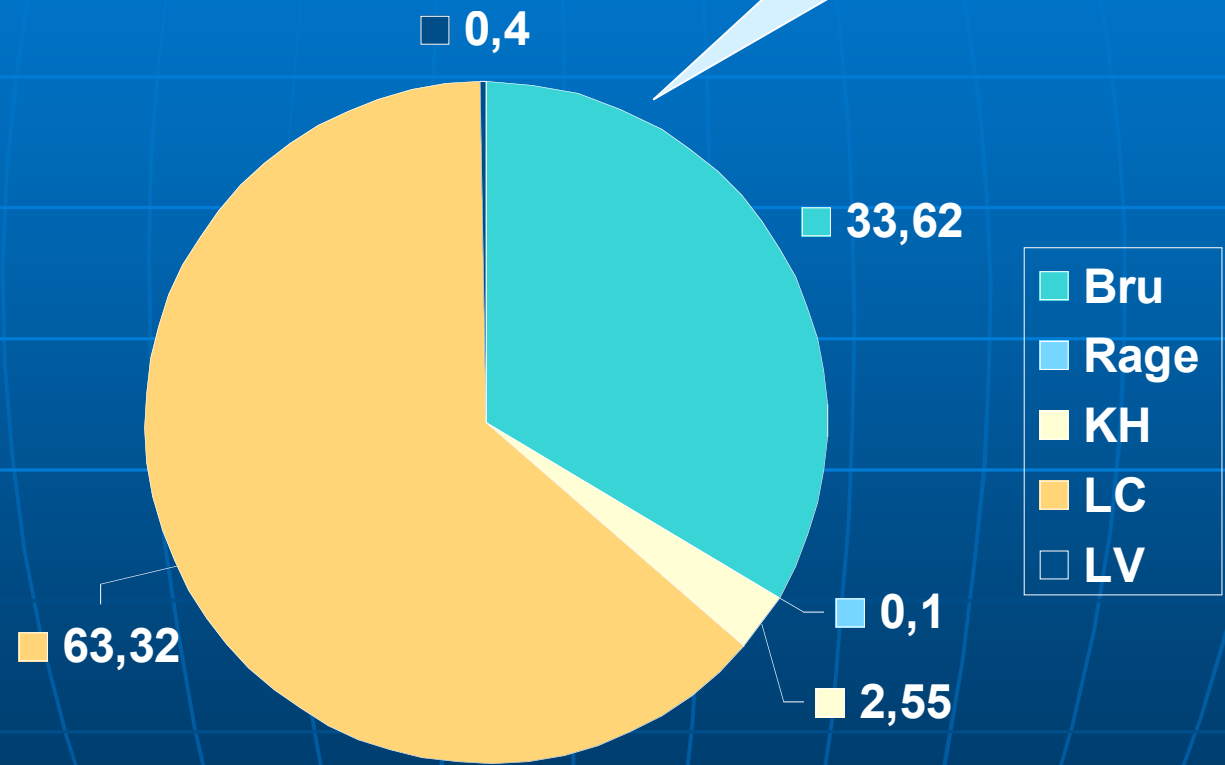
Avril 2008

La rage a été identifiée comme maladie prioritaire par le Comité National de Lutte Contre Les Zoonoses en 1985 ;

à ce titre, elle a bénéficié d'un programme national de lutte mais malgré cela, le nombre de cas de rage humaine (donc de décès) reste élevé et la situation épidémiologique très préoccupante.

En 2006 :
Zoonoses 72% des MDO
Méningites 8,94 %
MTH 8,85%

72 % des
MDO



En Algérie, un cas de rage humaine est défini comme un cas présentant les symptômes cliniques de rage dans un contexte épidémiologique de contact avec un animal mordeur (morsures, griffures, léchage....).

Le diagnostic de laboratoire pour confirmation est exceptionnellement demandé (1 à 2 cas par an) quant à l'autopsie, elle n'est demandée que dans un cadre médico-légal.

La déclaration d'un cas de rage humaine émane toujours d'une structure de santé (hôpital le plus souvent ou polyclinique).

Le service d'épidémiologie et de médecine préventive(SEMEP) reçoit la déclaration du clinicien et nous la notifie.

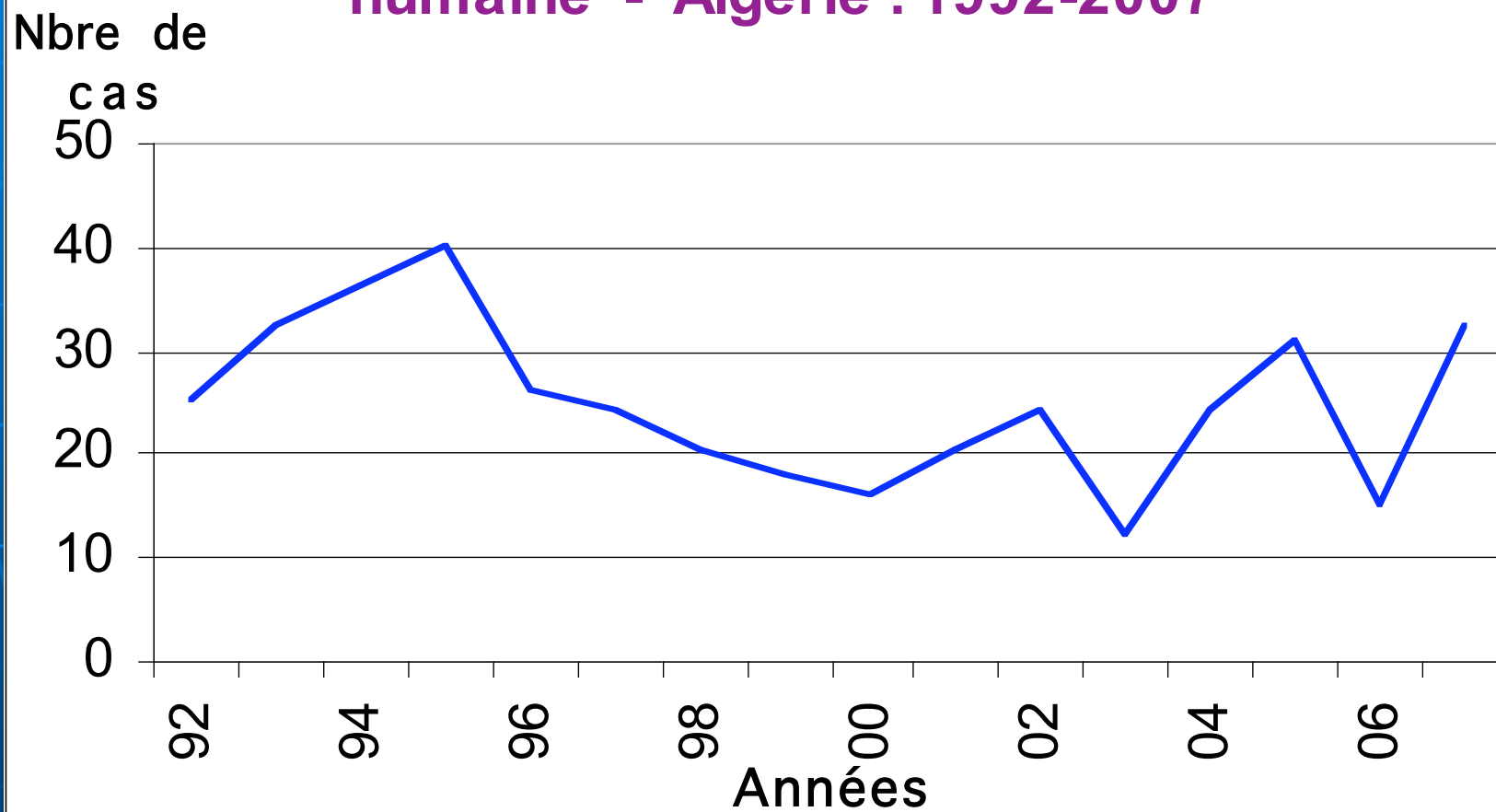
Par ailleurs, il procède à l'enquête épidémiologique auprès de l'entourage du cas et des services de santé qui ont reçu le cas aux urgences soit le jour de la morsure soit les jours suivants ainsi qu'auprès de ceux qui ont assuré éventuellement la vaccination antirabique.

Un rapport d'enquête
épidémiologique complètement
renseigné nous est alors transmis;
c'est ce rapport qui a servi de
matériel d'étude à l'analyse qui suit.

Nombre de décès par rage humaine déclarés en Algérie

Années	Décès	%
1992	25	6,29
1993	32	8,06
1994	36	9,06
1995	40	10,07
1996	26	6,54
1997	24	6,04
1998	20	5,03
1999	18	4,78
2000	16	4,03
2001	20	5,03
2002	24	6,04
2003	12	3,02
2004	24	6,04
2005	32	8,06
2006	16	4,03
2007	32	8,06
Total	397	100

Evolution du nombre de décès par rage humaine - Algérie : 1992-2007



L'évolution du nombre de cas de rage déclarés de 1992 à 2006 montre que :

- Le nombre de cas est toujours élevé (supérieur à 10)
- Toutes les wilayas du nord et des hauts plateaux ont enregistré des cas
- Les wilayas du Sud semblent épargnées et ne notifient pas de cas.

L'analyse des déclarations de rage de 2000 à 2007 montre que les wilayas qui ont déclaré le plus de cas (en moyenne 1 cas par an) sont par ordre décroissant :

- Tizi Ouzou (12 cas)
- Chlef (9 cas)
- Sétif (10 cas)
- Oran (8 cas)
- Alger (7 cas)

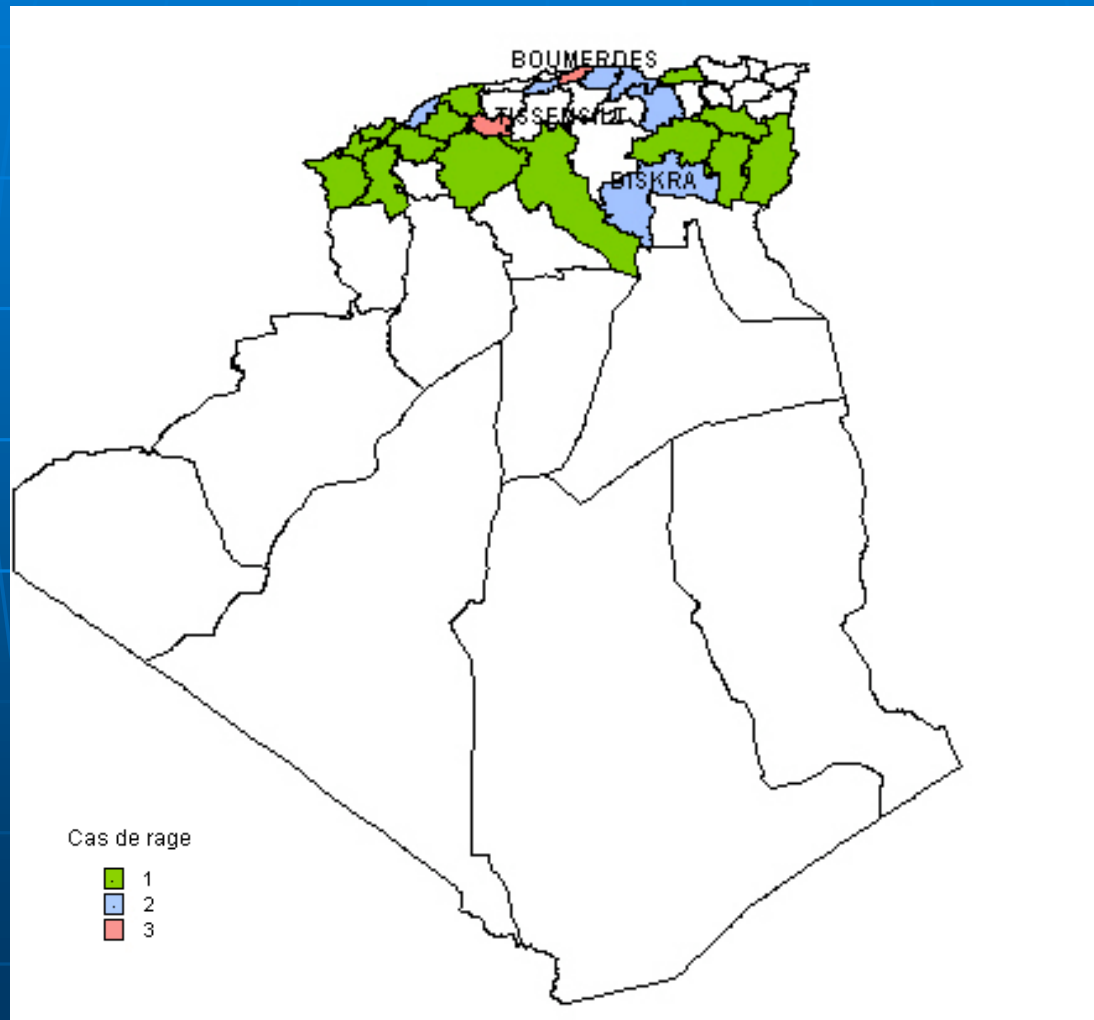
En 2007, 32 cas de rage ont été enregistrés .

En 2008, 5 cas de rage ont été déclarés :

- Janvier (1)
- Février (1)
- Mars (2)
- Avril (1)

Tous n'ont consulté qu'après l'apparition des signes de rage

Répartition géographique des cas de rage - Algérie 2007-



Le nombre de personnes consultant pour morsures par animaux est en constante augmentation, il est de plus de 80 000 morsures en 2005 (source MSP)

Ce chiffre n'est pas exhaustif parce qu'il ne concerne que les consultants des structures de santé publique, les cas de morsures consultant en structures privées ne sont pas déclarés.

Il faut ajouter au total les consultants du centre de vaccinations de l'Institut Pasteur d'Alger soit 4 à 5000 consultants pour la prévention antirabique par an venant de toutes les régions d'Algérie mais en majorité de la région d'Alger.

L'animal mordeur le plus souvent incriminé est le chien dans plus de 85% des cas et dans 4 fois sur 5, il s'agit d'un animal errant.

- Dans 10 % des cas(12,5% en 2007), l'animal mordeur n'est pas identifié et/ou déclaré.
- Dans 5% des cas on retrouve le chat (2%), le rat (3 cas entre 2004 et 2006), le chacal, l'hyène et les bovins.

Ce qui mérite d'être souligné, c'est la proportion élevée d'animaux domestiques à l'origine des morsures et/ou griffures ayant entraîné la survenue de la rage.

20% des chiens mordeurs sont des chiens domestiques appartenant souvent à la personne mordue, le chat dans un cas sur trois est un chat domestique

Les bovins sont régulièrement incriminés.

Tous les cas dus à ces animaux domestiques sont des cas évitables si la vaccination des animaux contre la rage couvre largement les animaux domestiques et est régulièrement entretenue.

Le siège de la morsure est dans la majeure partie des cas la face (avec la tête) puis les membres supérieurs surtout les mains ; en troisième position on retrouve les membres inférieurs.

Chez le jeune enfant de moins de 5 ans, les lésions siègent souvent à la face, la tête et au thorax.

La répartition par sexe et par âge :

Toutes les tranches d'âge sont touchées avec des extrêmes de 18 mois (20 jours en 2007 à Chlef) à 84 ans.

Le plus grand nombre de cas est retrouvé chez les enfants et les adolescents ainsi que chez les plus de 60 ans.

Les 10-19 ans restent les plus atteints.

Rage humaine en Algérie

répartition par âge et par sexe 2004

Ages	M	F	T
0-4		1	1
5-9	4	1	5
10-19	4	1	5
20-29	2		2
30-39			
40-49	4	1	5
50-59	2		2
60 et plus	3	1	4
ND			
T	19	5	24

Rage humaine en Algérie

répartition par âge et par sexe 2005

Ages	M	F	T
0-4	5		5
5-9	2	3	5
10-19	6	1	7
20-29	3		3
30-39	2	1	3
40-49	1	2	3
50-59	3		3
60 et plus	2	1	3
ND			
T	24	8	32

Rage humaine en Algérie

répartition par âge et par sexe 2006

Ages	M	F	T
0-4		1	1
5-9		1	1
10-19	2	1	3
20-29			
30-39	2		2
40-49		1	1
50-59	2	1	3
60 et plus	2	2	4
ND		1	1
T	8	8	16

Rage humaine en Algérie

répartition par âge et par sexe 2007

Ages	M	F	T
0-4	2	3	5
5-9	2		2
10-19	12		12
20-29			
30-39	1		1
40-49	2	1	3
50-59	4		4
60 et plus	4	1	5
ND			
T	27	5	32

Les cas de sexe masculin sont nettement plus nombreux que les cas de sexe féminin ;

Le sex ratio est de 2,42 (5,4 en 2007)
cette répartition s'explique par le mode de vie tourné plus vers l'extérieur pour les sujets de sexe masculin.

Le recours à une structure de santé après la morsure :

Dans plus de la moitié des cas, 60%, les personnes mordues ne consultent qu'après l'apparition des signes cliniques de rage.

L'ignorance du risque vital éventuel explique l'absence de consultation après la morsure.

De nombreux enfants n'informent pas leurs parents après un contact avec un animal de peur d'une correction, par ignorance des dangers ou par négligence.

Pour les 40 % qui consultent après la morsure, seulement la moitié soit 20%, consulte immédiatement, 8% consultent après 24 heures , les autres consultent tardivement après 48 heures.

Nous considérons que pour ceux qui consultent immédiatement et qui contractent la rage malgré le traitement prescrit, l'échec doit être analysé :

- Il n'y a pas eu d'administration de sérum antirabique alors que la morsure est profonde et /ou siège à la face, donc l'indication de la sérothérapie est impérative ; ceci se rencontre fréquemment : 40% des cas d'échecs malgré une prise en charge immédiate.

- Refus de la vaccination par la personne mordue (2 cas)

- Vaccinations incomplètes ou débutées 24 à 48 heures après la prescription ;
pour pallier à ce retard, la première dose est toujours administrée au centre de santé dès la première consultation, ce sont les doses suivantes qui peuvent être administrées en retard.

- L'achat du vaccin peut être retardé pour des motifs financiers (2 cas ont invoqué cette raison) ou par négligence ;

Une instruction ministérielle précise que cette vaccination est gratuite mais dans certains secteurs sanitaires elle n'est pas toujours appliquée ou bien le vaccin peut manquer temporairement, cette situation est exceptionnelle mais peut exister.

- Il faut souligner que le vaccin est distribué gratuitement dans la majorité des secteurs sanitaires. Le sérum antirabique est toujours gratuit et administré, quand l'indication est posée, dès la première consultation.

Parfois la personne mordue « se contente » de la première dose de vaccin administrée le 1er jour en urgence.

Dans d'autres cas, ce sont les rappels qui ne sont pas faits (5%)

- Dans certains cas, il y a eu interruption de 1 ou 2 jours de la vaccination puis reprise, cette interruption a lieu le jour de fermeture hebdomadaire de la structure de soins de proximité qui assure la vaccination ; la vaccination doit se faire dans une structure qui fonctionne tous les jours avec un système de garde.

- Des problèmes de chaîne de froid ont été invoqués 2 fois :
 - Dans un cas, la personne a congelé le vaccin ce qui l'aurait détérioré ;
 - Dans l'autre cas, après une coupure de courant, les doses de vaccin destinées aux rappels ont été jetées mais pas remplacées et ainsi les rappels n'ont pas été effectués.

En résumé, en Algérie le risque de rage est aggravé :

- par le retard ou l'absence à la première consultation après morsure le retard et/ou l'interruption de la vaccination
- parfois l'absence de sérothérapie lors de morsures profondes ou morsures de la face.

Lorsque la prophylaxie de la rage humaine s'effectue correctement par vaccinothérapie et sérothérapie, il n'y a pas de rage humaine malgré l'existence de rage animale.

En France, le dernier cas de rage humaine autochtone a été observé en 1928.

La rage animale a fait sa réapparition en 1968 mais aucun cas autochtone de rage humaine n'a été diagnostiqué.

En 2007, un cas de rage animale dû à la contamination probable par chauves-souris.

Les cas humains existants sont des cas importés.

Tout cas de rage humaine, à fortiori après sa prise en charge médicale, doit être considéré comme un échec et cela est inadmissible de nos jours.

MERCI DE VOTRE ATTENTION