

COURS INTERNATIONAL FRANCOPHONE DE VACCINOLOGIE

2012

Université Bordeaux Segalen – Ecole du Val-de-Grâce

Diplôme Universitaire

L'observance de la prophylaxie post-exposition au Centre de
Traitement Antirabique de l'Institut Pasteur de Madagascar

RAMIANDRASOA Ravoniaina

Née le 22 juillet 1973



*Centre René Labusquière
Médecine et hygiène tropicales*



Cours International Francophone de Vaccinologie

Diplôme Universitaire de Vaccinologie

2011-2012

L'observance de la Prophylaxie Post
Exposition au Centre de Traitement
Antirabique de l'Institut Pasteur de
Madagascar

Présenté par
Mme RAMIANDRASOA Ravoniaina
Née le 22 juillet 1973

JURY

Président
Membres

Pr D Malvy
Pr JL Koeck
Pr R Migliani
Pr P Saliou
Pr R Teyssou

REMERCIEMENTS

Ce travail n'aurait pas abouti sans le concours de mon entourage professionnel et personnel que je tiens à remercier.

En premier lieu, je tiens à exprimer ma gratitude à la Direction de l'IPM de m'avoir offert l'opportunité d'approfondir mes connaissances en vaccinologie.

Mes reconnaissances vont également au Professeur Christophe ROGIER, qui m'a guidé de part ces conseils tout au long de ce travail.

J'adresse mes remerciements à mes collègues de l'unité Epidémiologie de l'IPM, en particulier : Docteur Patrice PIOLA, Docteur Rindra RANDREMANANA et Docteur Maherisoa RATSITORAHINA pour leur aide précieuse, à l'équipe du Service Médical en particulier Docteur RAKOTOMALALA William pour leur soutien ainsi qu'à l'équipe du COMEDOC pour leur collaboration.

Je tiens à remercier l'Université Bordeaux Segalen- Ecole du Val-De-Grâce de l'accueil et de la qualité de l'enseignement délivré.

Enfin, j'adresse toutes mes reconnaissances à ma famille pour leurs encouragements et leur patience.

ABREVIATIONS

PEP : Prophylaxie Post Exposition

CTAR : Centre de Traitement Anti Rabique

VAT : Vaccin Anti Tétanique

IPM : Institut Pasteur de Madagascar

T : Transfert

IM : Intra Musculaire

ID : Intra Dermique

NT : Absence de traitement

R : Retraitement

N : Nouvelle consultation

LISTES DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Population d'étude	5
Figure 2 : Fréquentation du CTAR de l'IPM	6
Tableau I : Répartition selon les tranches d'âge	6
Tableau II : Répartition selon le sexe	7
Tableau III : Répartition selon la région de résidence.....	7
Tableau IV : Comportement immédiat post exposition et statut du VAT du patient	8
Tableau V : Caractéristiques de l'exposition	8
Tableau VI : Répartition des sièges des lésions.....	9
Tableau VII : Caractéristiques de l'animal mordeur	9
Tableau VIII : Analyse statistique bi variée des variables quantitatives.....	10
Tableau IX : Analyse statistique bi-variée des variables qualitatives.....	11
Tableau X : Analyse statistique multi variée	12

TABLE DES MATIERES

Introduction	1-2
Matériel et méthodes	3-4
Résultats	5-12
Discussion	13-14
Conclusion.....	15
Références bibliographiques	16

INTRODUCTION

La rage touche plus de 150 pays. Plus de 55 000 personnes meurent de la rage chaque année et elle menace 3,3 milliards de personnes en Asie et en Afrique (1).

La rage est une zoonose virale. Elle est généralement transmise à l'Homme par un animal en phase d'excrétion salivaire d'un lyssavirus par l'intermédiaire d'une morsure, une griffure ou un léchage sur une muqueuse ou une excoriation.

La rage réalise chez l'Homme un tableau d'encéphalomyélite aiguë toujours létale. A la suite d'une phase d'incubation silencieuse d'un à trois mois en moyenne, survient une phase prodromique, courte, avec des signes non spécifiques tels qu'un prurit, une paresthésie au niveau du site d'exposition, une fièvre. Enfin apparaît une phase clinique avec deux formes possibles :

- Rage furieuse avec agitations, hydrophobie et/ ou aérophobie ;
- Rage spastique avec une paralysie ascendante (2).

La prise en charge post exposition permet d'éviter l'évolution vers la rage clinique après une quelconque exposition. Elle comprend deux volets :

- Le traitement de la plaie avec lavage à l'eau et au savon, nettoyage avec des antiseptiques, proposition de prise d'antibiotique si nécessaire et vérification de la validité du vaccin antitétanique (VAT) ;
- La prophylaxie post exposition (PEP) proprement dite avec l'administration du vaccin et/ou sérum anti rabique suivant le type de contact.

Le coût d'une prophylaxie post exposition en Afrique est estimé à 40 dollars (2).

De 2006 à 2011, 251 prélèvements animaux sur 470 ont été testés positifs au sein du laboratoire référence Rage de l'Institut Pasteur de Madagascar (IPM). Durant cette même période, 20 sur les 22 prélèvements humains reçus ont été testés positifs. Pour l'année 2011, 11 cas de rage humaine ont été confirmés à Madagascar.

Sur tout le territoire malagasy, environ 7000 personnes reçoivent chaque année une PEP.

A Madagascar, suivant un accord datant de 1961 avec le gouvernement malagasy, l'Institut Pasteur de Madagascar met les vaccins anti rabiques à la disposition de la population

malagasy, à titre gracieux. Le vaccin utilisé depuis 2007 est le vaccin sur culture cellulaire VERORAB®. L'administration intra dermique en 2 sites aux jours 0, 3, 7 et 28 est utilisée à Madagascar depuis cette date.

L'accès précoce à la prophylaxie post exposition et sa parfaite observance sont des conditions de la réussite du traitement. L'observance se définit comme la capacité du patient à suivre les instructions médicales ou la concordance entre le comportement d'une personne –prise de médicament, suivi d'un régime et/ou modifications du comportement – et les recommandations d'un soignant (3). Assurer une bonne observance au traitement antirabique est un élément clé de la lutte contre la rage. Il est donc nécessaire de l'évaluer et d'identifier quels sont ses facteurs déterminants.

Aussi, nous avons entrepris la présente étude afin d'identifier les facteurs associés à l'observance de la PEP rabique, en vue d'améliorer la prise en charge post exposition des patients et de contribuer à une plus grande efficacité de la lutte contre la rage à Madagascar.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective exhaustive de l'activité du centre de traitement anti rabique (CTAR) de l'IPM à travers les fichiers des patients exposés et vus en consultation du 01 janvier 2011 au 31 décembre 2011. Le CTAR de l'IPM est un des 27 centres dont dispose Madagascar. Il est le seul CTAR de la région Analamanga composée de 8 districts. Il couvre donc un bassin de population d'environ 2,65 millions d'habitants (estimation 2004), sur une superficie de 17 445 km².

Il reçoit 7 jours sur 7 toutes les personnes susceptibles d'avoir subi une exposition quelconque à la rage. Il dispose d'une salle de consultation et d'une salle de soin.

Lors de la consultation, tous les renseignements concernant le patient sont saisis sur une base de données gérée à l'aide du logiciel Access® (Microsoft) : Nom, prénom, âge, sexe, adresse, traitement suivi avant consultation au CTAR, validité du VAT, les caractéristiques de l'animal mordeur, la nature et le type d'exposition avec les caractéristiques des lésions et le type de protocole de la PEP proposée.

A l'issue de cette consultation, le patient reçoit 2 fiches :

- Une pour la PEP avec les dates des consultations à J0, 3, 7 et 28 et les résultats du suivi de l'animal mordeur ;
- Une pour le suivi de l'animal mordeur avec les 3 dates de visites chez le vétérinaire.

Seuls les patients venant dans le cadre d'une nouvelle consultation (N) et à qui le protocole intra dermique (ID) est recommandé ont été inclus dans l'étude.

Les patients suivants ont été exclus de l'analyse :

- les patients de passage à l'IPM pour la poursuite d'un traitement commencé dans un autre CTAR, par exemple les patients transférés (T) ;
- les patients qui bénéficient du protocole avec injection du vaccin en intra musculaire (IM) car ce protocole est réservé aux personnes qui vont poursuivre leur PEP dans un pays où le protocole avec injection du vaccin en intradermique (ID) n'est pas recommandé ;

- l'absence de traitement par vaccination à la suite de la consultation (NT) ;
- le retraitement (R) puisque ces patients reprennent la vaccination après une interruption ou un abandon.

Un patient est dit observant à la PEP lorsqu'il a suivi un traitement complet.

Sont définis comme traitements complets :

- Traitement complet 1= patients ayant reçus toutes les injections requises du protocole intra dermique ($J_0 - J_3 - J_7 - J_{28}$) ;
- Traitement complet 2 = patients ayant respecté les injections requises ($J_0 - J_3 - J_7$) avec les 3 certificats de mise en observation vétérinaire prouvant que l'animal mordeur était sain.

Est défini comme abandon de traitement les patients ayant manqué une ou plusieurs injections.

Pour les patients retenus, des variables quantitatives (l'âge et le délai entre l'exposition et la consultation au niveau du CTAR), et des variables qualitatives comme le sexe, la région de résidence, le comportement du patient après l'exposition potentielle à la rage (lavage de la plaie à l'eau et savon, pansement, prise d'antibiotique), la validité de son vaccin anti tétanique, la nature et la catégorie de l'exposition (avec ou sans sérothérapie), le siège des lésions, l'espèce et le statut de l'animal mordeur ainsi que l'observance au traitement étaient évaluées.

Nous avons procédé à une analyse statistique bi-variée puis multi-variée par régression logistique. Une association était significative lorsque la valeur de $p < 0,05$. Les données ont été collectées sur une base de données Access et analysées sur le logiciel Epi Info –Version 3.5 – May 5, 2008.

RESULTATS

Le diagramme décrivant le recrutement et l'observance de la prise en charge par vaccination de l'exposition potentielle à la rage est présenté dans la figure 1.

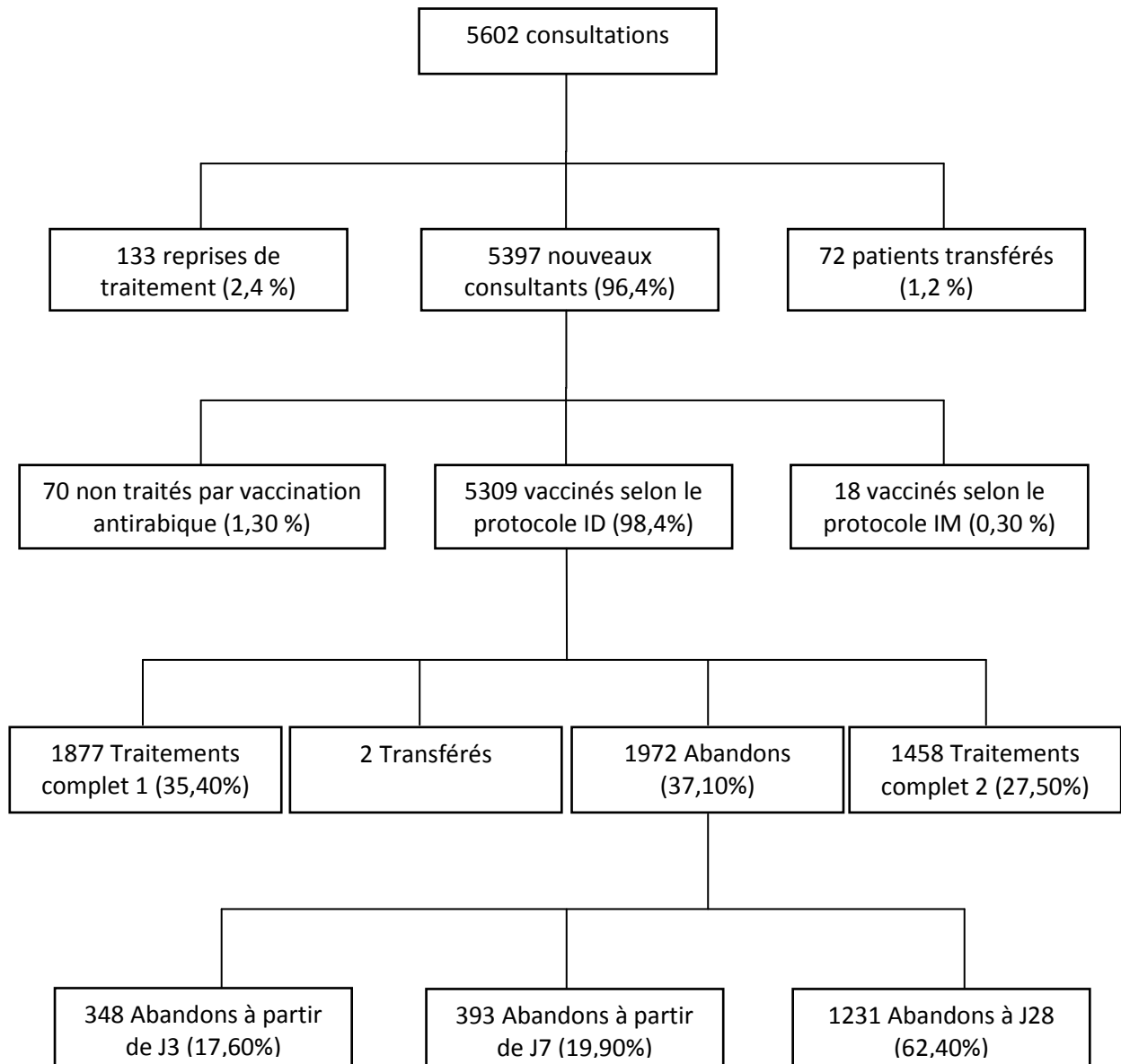


Figure 1 : Population d'étude

Les variations mensuelles du nombre de consultants sont présentées dans la figure 2.

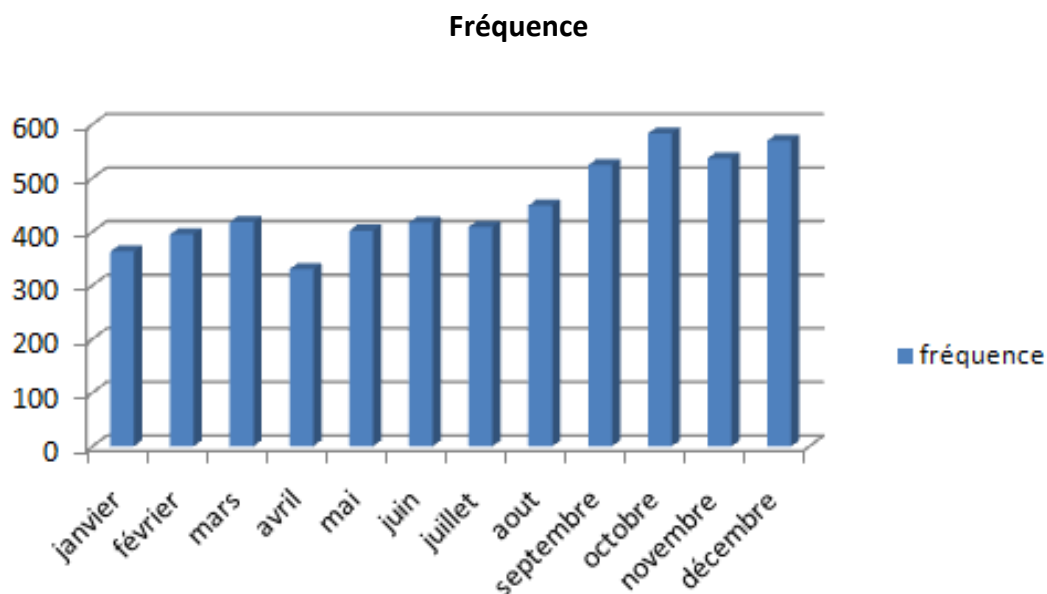


Figure 2 : fréquentation du CTAR de l'IPM

Variables quantitatives

L'âge moyen des patients faisant objet de l'étude (vaccinés selon le protocole ID) était de 25 ans avec des extrêmes de 1 an et 91 ans (Tableau I). La médiane était de 20 ans.

Tableau I : Répartition selon les tranches d'âge

AGE	EFFECTIF	POURCENTAGE (%)
Inférieur ou égal à 15 ans	2172	40,9
Supérieur à 15 ans	3137	59,1
TOTAL	5309	100

La moyenne du délai entre l'exposition et la date de consultation au niveau du CTAR était de 3 jours avec des extrêmes de 0 et 224 jours. Le délai médian était de 1 jour.

Variables qualitatives

Le sexe ratio des patients H : F= 1.25 (Tableau II)

Tableau II : Répartition selon le sexe

SEXE	EFFECTIF	POURCENTAGE (%)
Masculin	2951	55,6
Féminin	2358	44,4
TOTAL	5309	100

La répartition des patients selon leur lieu de résidence est présentée dans le tableau III.

Tableau III : Répartition selon la région de résidence

REGION	EFFECTIF	POURCENTAGE (%)
Analamanga	5132	96,7
Hors Analamanga	177	3,3
TOTAL	5309	100

La description du comportement immédiat post exposition et du statut du VAT des patients sont exposés dans le tableau IV.

Tableau IV : Comportement immédiat post exposition et statut du VAT du patient

ATTITUDE ET STATUT DU VAT		EFFECTIF	POURCENTAGE (%)
Lavage à l'eau et savon	oui	4175	78,60
	non	1134	21,40
TOTAL		5309	100
Pansement médical	oui	1706	32,10
	non	3603	67,90
TOTAL		5309	100
Antibiothérapie avant consultation	oui	1036	19,50
	non	4273	80,50
TOTAL		5309	100
Statut du VAT	valide	4183	78,80
	non valide	1126	21,20
TOTAL		5309	100

Les caractéristiques de l'exposition et de la mise en œuvre d'une sérothérapie des patients sont décrites dans le tableau V.

Tableau V : Caractéristiques de l'exposition

CARACTERISTIQUES DE L'EXPOSITION		EFFECTIF	POURCENTAGE (%)
NATURE	Lésions	4700	88,50
	Contact Simple	594	11,20
	Léchage	11	0,20
	Projection Bave	4	0,10
TOTAL		5309	100
CATEGORIE	Sans Sérothérapie	4657	87,70
	Avec Sérothérapie	652	12,30
TOTAL		5309	100

Les sièges des lésions des patients sont rapportés dans le tableau VI.

Tableau VI : Répartition des sièges des lésions (possibles lésions multiples)

SIEGE	EFFECTIF	POURCENTAGE (%)
Jambe & Cuisse	2935	61,3
Main	745	15,6
Bras & Avant Bras	588	12,3
Pied	340	7,1
Tête	240	5,00
Abdomen	197	4,1
Dos	137	2,9
Région Génitale	12	0,3

Les caractéristiques de l'animal mordeur des patients sont mentionnées dans le tableau VII.

Tableau VII : Caractéristiques de l'animal mordeur

CARACTERISTIQUES DE L'ANIMAL		EFFECTIF	POURCENTAGE (%)
ESPECE	Chien	4845	91,30
	Chat	272	5,10
	Rat	113	2,10
	Autre	57	1,10
	Lémurien	16	0,30
	Bovin	4	0,10
	Porc	2	<0,01
TOTAL		5309	100
STATUT	Sauvage	111	2,10
	Errant Disparu	1266	23,80
	Errant Vivant	117	2,20
	Domestique Propriétaire Connu	3025	57,00
	Domestique Disparu	75	1,40
	Domestique Abattu	301	5,70
	Domestique Mort	414	7,80
TOTAL		5309	100

Analyse statistique des variables associées à l'observance du protocole ID

L'analyse statistique bi-variée des variables quantitatives des patients vaccinés selon le protocole ID est rapportée dans le tableau VIII.

Tableau VIII : Analyse statistique bi variée des variables quantitatives

Variable	Traitement vaccinal	N	Moyenne	Valeurs extrêmes	p-value
Age (Années)	Complet	3335	25,2	1an - 86ans	NS
	Abandon	1972	24,8	1an – 91 ans	
Délai (j.) de consultation	Complet	3335	2,8	0 jours – 100 jours	<0,0001
	Abandon	1971*	2,3	0 jours – 224 jours	

*le délai de consultation pour un patient n'était pas renseigné dans nos fiches

N : nombre de patients ayant été vaccinés avec le protocole ID ; **NS** : non significatif

L'analyse statistique bi-variée des variables qualitatives des patients vaccinés selon le protocole ID est exposée dans le tableau IX.

Tableau IX : analyse statistique bi-variée des variables qualitatives

	N	N-TC	Prévalence du traitement complet				P value
			%	%(95%CI)	OR	95% CI	
Sexe							<0,001
Féminin	2356	1570	66,6	(64,7 – 68,5)	1		
Masculin	2951	1765	59,8	(58,0 – 61,6)	0,745	0,665 – 0,834	
Tranche d'âge							0,01
Inférieur ou égal à 15 ans	2172	1408	64,8	(62,8 – 66,8)	1		
Supérieur à 15 ans	3135	1927	61,5	(59,7 – 63,2)	0,866	0,773 – 0,969	
Région de résidence							0,057
Analamanga	5132	3237	63,1	(61,7 – 64,4)	1	-	
Autres	175	98	56,0	(48,3 – 63,5)	0,745	0,550-1,011	
Pratique immédiat du patient après exposition							S
Lavage au savon							
OUI	4174	2615	62,6	(61,2 – 64,1)	1	-	
NON	1133	720	63,5	(60,7 – 66,3)	1,039	0,907-1,196	0,579
Pansement médical							
OUI	1705	1085	63,6	(61,3 – 65,9)	1	-	
NON	3602	2250	62,5	(60,9 – 64,0)	0,950	0,844 – 1,072	0,409
Antibiothérapie							
OUI	1035	671	64,8	(61,8 – 67,7)	1	-	
NON	4272	2664	62,4	(60,9 – 63,8)	0,899	0,779 – 1,035	0,140
Validité du VAT							0,0469
Non Valide	1126	679	60,3	(57,4 – 63,2)	1		
Valide	4181	2656	63,5	(62,0 – 65,0)	1,1466	1,0018 – 1,3122	
Espèce animal							0,808
Chien	4843	3041	62,8	(61,4 – 64,2)	1	-	
Autres	464	294	63,4	(58,8 – 67,7)	1,024	0,842 – 1,250	
Caractéristiques animal							<0,001
Vivant propriétaire connu	3024	1720	56,9	(55,1 – 58,7)	1		
Autres	2283	1615	70,7	(68,8 – 72,6)	1,832	1,633 – 2,057	
Nature de l'exposition							<0,001
Autres	608	424	69,7	(65,9- 73,3)	1		
Morsure	4699	2911	61,9	(60,5 – 63,3)	0,7065	0,5877 – 0,8473	
Catégorie de l'exposition							0,098
Avec sérothérapie	651	390	59,9	(56,0 – 63,7)	1	-	
Sans sérothérapie	4656	2945	63,3	(61,8 – 64,6)	1,152	0,973 – 1,362	

N : Nombre de patients ayant utilisé le protocole ID; **TC** : patients avec traitement complet ; **NS** : non significatif

L'analyse statistique multi variée des patients vaccinés selon le protocole ID est mentionné dans le tableau X.

Tableau X : Analyse statistique multi variée

	N	N-TC	RE		p-value
			aOR	IC 95%	
Caractéristiques Animal					<0,0001
Vivant propriétaire connu	3024	1720	1		
Autres	2283	1615	1,943	1,709 – 2,209	
Sexe					<0,0001
Féminin	2356	1570	1		
Masculin	2951	1765	0,713	0,633 - 0,886	
Tranche d'âge					=0,0001
Inférieur ou égal à 15 ans	2172	1408	1		
Supérieur à 15 ans	3135	1927	0,781	0,688 – 0,886	
Random effect					<0,0001

N : Nombre de Patients ayant utilisé le protocole ID

TC : Patients traitement complet

aOR : OR ajusté

RE : Effet de Randomisation

DISCUSSION

La fréquentation du CTAR de l'IPM a augmenté à compter du mois de septembre 2011. Ceci pourrait s'expliquer par la célébration de la journée mondiale de la rage pour la première fois à Madagascar. Une manifestation a été organisée à cette occasion par l'IPM et les Ministères de la santé et de l'élevage. Elle a bénéficié d'une couverture médiatique importante (presse audio-visuelle et écrite).

La prédominance de l'exposition rabique pour le sexe masculin est retrouvée dans notre étude comme celles effectuées par Morvan *et al.* (4) et Rakotomalala *et al.* (5). Dans d'autres pays également, comme la Côte d'Ivoire (6) (7), Tunisie (8) ou Bangladesh (9), elle est mentionnée. Les hommes pourraient avoir un comportement plus à risque que les femmes, être plus en contact avec les chiens à l'extérieur des maisonnées ou ignorer plus souvent les signaux d'appel des animaux mordeurs.

Dans notre étude, l'exposition rabique concerne surtout les patients âgés de plus de 15 ans. Cette même tranche d'âge pour les expositions rabiques est également rapportée dans l'étude d'Issaka Tiembré *et al.* (6). A noter que la sous notification est possible par ignorance sur la conduite à tenir ou par peur.

Le délai de consultation après exposition rabique était de 2 jours pour 93,6% des patients en Tunisie dans l'étude de K. Ben Salem *et al.* (9) et de 3 jours pour 75 % des patients de la présente étude. Il était d'une semaine au Mali d'après S. Dao *et al.* (10). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la PEP est gratuite à Madagascar et en Tunisie et à la charge du patient au Mali (11). Le délai de consultation peut aussi dépendre de la distance entre le lieu d'habitation et le CTAR.

Dans notre étude, le chien était la principale espèce à l'origine des expositions rabiques comme c'est habituellement le cas en Afrique (1). Le statut vaccinal des animaux mordeurs n'était pas renseigné dans les fiches de nos patients.

L'abandon de traitement était de 37,10% dans notre étude, en nette augmentation par rapport aux études de Morvan *et al.* en 1993 (4) et Rakotomalala *et al.* en 1998 (5). Ce taux est inférieur à celui observé en Côte d'Ivoire dans les études d'Issaka Tiembré *et al.* en 2009 (6).

Ces abandons étaient liés à trois facteurs identifiés par analyse multi variée en régression logistique : le genre masculin, la tranche d'âge plus de 15 ans et le fait que l'animal avait un propriétaire connu. L'attitude plus attentive des femmes et l'attention portée à la santé des

enfants pourraient expliquer ces faits. Le refus de la prise en charge financière des frais de déplacement vers le CTAR par le propriétaire de l'animal pourrait être également à l'origine de ces abandons.

Dans d'autres études, les facteurs influant l'inobservance sont liés aux vaccins (type de vaccins, au protocole de traitement, disponibilité et coût financier), au CTAR (à la distance du domicile du patient par rapport au CTAR), à l'exposition (la nature et la gravité), à l'exercice d'une profession, à l'animal (l'espèce, le devenir et le statut vaccinal) (6) (8) (10).

Dans notre cas, l'unique protocole ID, la gratuité et la disponibilité permanente du vaccin pourraient être des facteurs influant de façon positive l'observance de la PEP. La distance entre le domicile du patient et le CTAR a joué un rôle dans le délai de consultation mais n'était pas significativement associé avec l'observance une fois le traitement commencé.

La profession, ainsi que le niveau scolaire des patients et des propriétaires des animaux n'ont pas été renseignés dans nos fiches.

L'insuffisance de renseignements sur le devenir et le statut vaccinal de l'animal ne nous a pas permis de les analyser dans la présente étude comme facteurs associés à l'observance.

L'hypothèse que l'apparition d'un effet indésirable quelconque comme facteur associé à l'observance n'a pas été testée car aucune donnée n'a été recueillie. Des études complémentaires permettraient de vérifier l'hypothèse que la crainte d'effets secondaires pourrait être lié à l'abandon du traitement. Ils pourraient être aussi associés au retard ou à l'absence de consultation post-exposition. Cela ne fait cependant pas l'objet de la présente étude, bien qu'il s'agisse de questions importantes. Elles devraient relever d'une autre étude sur les facteurs déterminant la consultation dans un CTAR après une morsure.

CONCLUSION

Il ressort de notre étude que des actions sont à mener afin d'améliorer l'observance de la PEP. D'une part, il nous faudrait améliorer ou compléter la collecte des renseignements sur les patients (par exemple leurs croyances et leurs perceptions vis-à-vis du traitement, de sa durée, de la consultation au CTAR, du coût de transport...), les animaux mordeurs et leur propriétaire dans la base de données afin de faire des études plus approfondies sur les facteurs associés à l'observance. D'autre part, il pourrait être utile de faire un suivi actif (ne serait-ce que par téléphone) des patients en abandon de traitement afin d'en mieux comprendre les motifs et par la suite, améliorer la prise en charge des cas d'exposition rabique. Et enfin, il serait opportun de mettre en place un système de vaccino-vigilance pour évaluer l'importance des effets indésirables et leur impact éventuel sur l'observance. Ces études devraient être lancées au cours de la prochaine année.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS. Organisation Mondiale de la Santé. Rage. *Aide-mémoire* 2011.
2. OMS. Organisation Mondiale de la Santé. Vaccins antirabiques : note d'information de l'OMS. *Relevé Epid Hebdo* 2010; 85 : 309-320.
3. OMS. Organisation Mondiale de la Santé. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Disponible sur le site www.who.int/chronic_conditions/en/adherenceport.pdf 2003, consulté le 29 Aout 2012
4. JM Morvan, AM Rakoto. Situation de l'endémie rabique à Madagascar. *Arch Inst Pasteur Madagascar* 1993; 60 : 5-8.
5. W Rakotomalala, A Rakotonjanabelo, M Rakoto-Andrianarivelo. La rage humaine à Madagascar. *Arch Inst Pasteur Madagascar* 1998; 64 : 77-80.
6. IssakaTiembré, Diloma Marie Brigitte Aka-Kone, Yao Eugène Konan. Observance du traitement vaccinal antirabique chez les sujets exposés à la rage à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Santé Pub* 2009; 21 : 595-603.
7. I Tiembré, J Benié, D Ekra. Observance de la surveillance vétérinaire au centre. antirabique d'Abidjan. *Méd Trop* 2008; 68 :514-518.
8. K Ben Salem, MS Soltani, M Yangui. L'exposition à la rage dans la région sanitaire de Monastir (Tunisie) : évaluation de la qualité de la prise en charge. *Méd Mal Infect* 1999; 29 : 682-688.
9. MoazzemHossain, Tania Bulbul, Kamruddin Ahmed. Five-year (January 2004 - December 2008) surveillance on animal bite and rabies vaccine utilization in the Infectious Disease Hospital, Dhaka, Bangladesh. *Vaccine* 2011; 29 : 1036-1040.
10. Dao, A M Abdilahi, F Bougoudogo. Aspects épidémiologiques de la rage humaine. et animale en milieu urbain à Bamako, Mali. *Bull Soc Pathol Exot* 2006; 99 : 183-186.
11. B Dodet. Lutte contre la rage en Afrique : du constat à l'action. *Bull Soc Pathol Exot* 2010; 103 : 51-59.

RESUME

L'observance est un facteur de réussite de la prophylaxie post exposition rabique. L'identification de facteurs influant cette observance est l'objectif de notre étude.

Nous avons ainsi analysé les fiches des patients vus en consultation au centre de traitement anti rabique de l'Institut Pasteur de Madagascar du 01 janvier 2011 au 31 décembre 2011.

Les consultants utilisant le protocole intradermique en 2 sites étaient au nombre de 5309. Leur âge moyen était de 25 ans et ils sont en majorité de sexe masculin (55,6%). La principale nature de l'exposition était une morsure (88,50%) avec une exposition de catégorie III OMS à 12,10%.

78,60% des patients ont procédé au lavage avec de l'eau et du savon immédiatement après exposition Le chien était l'espèce dominante à l'origine de l'exposition (91,30%)

Le délai moyen de consultation était de 3 jours. L'abandon de traitement était observé sur 37,10 % des patients : 17,60% à partir de J3 ; 19,90% à partir de J7 et 62,40 % à J 28.

Après analyse par régression logistique, trois facteurs étaient identifiés comme influant sur l'observance de la prophylaxie : statut de l'animal (propriétaire connu), le genre masculin et la tranche d'âge supérieur à 15 ans.

Mots-clés : OBSERVANCE, PROPHYLAXIE POST EXPOSITION, RAGE, MADAGASCAR

Summary

Compliance is a key success factor for rabies post-exposure prophylaxis. The identification of factors affecting this compliance is the objective of our study. We analyzed the records of patients who were checked at Pasteur Institute of Madagascar from 01 January 2011 to 31 December 2011. Consultants using the intradermal administration within the 2-sites regimen were 5309. Their average age was 25 year old and most of them were male (55.6%). The primary nature of the exposure was bite (88.50%) with a category III exposure estimated at 12.10%.

78.60% of patients proceeded to washing with soap and water immediately after exposure. Dogs were the dominant species as being the sources of exposure (91.30%). The average duration of checking was 3 days. The rate of failure to pursue the treatment was estimated at 37.10% of patients: 17.60% from J3, 19.90% from day 7 and 62.40% on day 28.

After logistic regression analysis, three factors were identified as influencing compliance to prophylaxis: animal status (known owner), male gender and age greater than 15years.

Keywords : COMPLIANCE, POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS, RABIES, MADAGASCAR