Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques des ménages vis-à-vis d'un cas de rage humaine à El Alia en 2021

Kaouther Guesmi[1], Sana Kalthoum[1], Naouel Fatnassi[1], Raja Gharbi[1], Ameni Ben Salem[1], Chedia Seghaier[1]

[1] Centre national de veille zoosanitaire

Introduction

La rage est une maladie infectieuse due à un virus appartenant au genre Lyssavirus (1). C'est une zoonose majeure, endémique dans les pays en développement. Elle compte parmi les maladies infectieuses les plus mortelles communes à l'homme et aux animaux. Le virus de la rage infecte tous les mammifères à sang chaud. Les cas de rage humaine sont à 90% consécutifs à une morsure de chien [2]. La rage tue environ 60 000 à 70000 personnes dans le monde et 99% de ces cas sont dans les pays à faible revenu notamment en Asie et en Afrique où 40% des victimes sont les enfants de moins de 15 ans [3, 4]. Elle est une menace potentielle pour 3,3 milliards de personnes dans 100 pays [5].

La stratégie de prévention et de contrôle de la rage est basée essentiellement sur la vaccination des carnivores, la prophylaxie poste-exposition (PPE), la surveillance épidémiologique et l'information et la sensibilisation des populations. Les connaissances appropriées et les bonnes pratiques en cas de morsure sont d'une importance cruciale et jouent un rôle très important dans la prévention de la maladie. Ainsi des manques de connaissances vis-à-vis de la rage peuvent être une cause principale de la présence des cas chez les humains. En Tunisie, la maladie est présente un profil enzootique et endémique. Après la révolution, une recrudescence de la maladie a été remarquée dans plusieurs gouvernorats dont celui de Bizerte. En 2012, la maladie réapparait de nouveau dans le gouvernorat de Bizerte avec une incidence élevée (53 cas en 2013, 69 cas en 2014) après une phase d'accalmie. Des cas chez l'homme ont été aussi enregistrés dans ce gouvernorat dont le dernier était en avril 2021. L'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des ménages dans la région d'El Alia vis-à-vis de la rage constitue une nécessité pour comprendre la situation et apprécier le degré de sensibilisation des ménages.

L'objectif de l'étude était l'évaluation les connaissances, les attitudes et les pratiques des ménages de cette région vis-à-vis de la rage, afin de mettre en évidence les actions à mener pour une éventuelle amélioration de la situation dans l'imada d'El Alia.

I. Matériel et méthodes

1. Zone de l'étude :

El Alia, chef-lieu de la délégation d'El Alia, est située à une vingtaine de kilomètres de Bizerte (Nord de la Tunisie) et à une cinquantaine de kilomètres de Tunis (la Capitale). Elle compte 18 359 habitants, selon les statistiques de 2014.

A. Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de la rage

1. Type et période de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée auprès des ménages et qui s'est basée sur un échantillon ciblé de ménages situés dans un rayon de 1 km par rapport d'un foyer de rage humaine. Elle s'est déroulée en octobre 2021.

2. La population cible de l'étude

La population cible de l'étude était les ménages résidants aux alentours du cas de rage humaine (Figure 1). Le chef de ménage (homme ou femme) ou une autre personne capable de répondre aux questions a été ciblé par cette enquête.

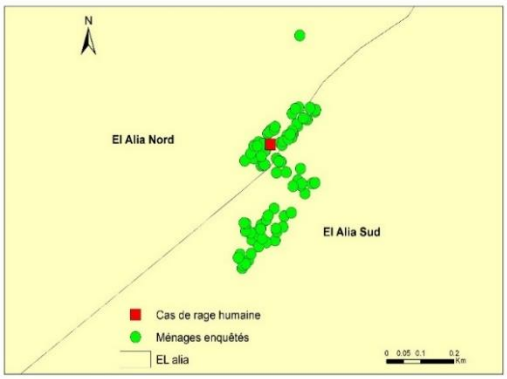


Figure 2 : Localisation géographique des ménages enquêtés

La collecte des données a été réalisée lors d'un entretien auprès des ménages, moyennant un questionnaire structuré qui regroupe des questions sur les caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées, leurs connaissances sur le réservoir, le vecteur de la rage, et les singes cliniques chez l'homme et l'animal ainsi que le

mode de transmission de la rage. La prévention et les mesures à prendre en cas de morsure ont été aussi incluses dans l'enquête.

2. Saisie, traitement et analyse des données

Les données collectées ont été saisies dans une base de données ACCESS. Par la suite, elles ont été épurées et examinées pour vérifier leur cohérence. L'analyse descriptive des données a été effectuée par le logiciel Epi Info.7. Les cartes ont été élaborées par le logiciel ArcGis version 10.4.

II. Résultats

A. Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de la rage

1. Caractéristiques sociodémographiques

Un total de 89 ménages a été enquêté avec 348 membres dont plus que la moitié était de sexe féminin (64%) contre 36% de sexe masculin. L'âge moyen des enquêtés a été de 44 ans (9-80 ans) et la médiane est de 45 ans. La plupart était de niveau maximum secondaire (38.2%) et primaire (37,1%). La majorité habitait dans des maisons modernes (68.5%) et le reste (31.5%) dans des maisons arabes. Au sein de ces ménages, 306 personnes adultes et 38 enfants, ont été dénombrées pour une taille moyenne de 3,9 personnes/ménage. Seulement 8% des ménages étaient identifiés possèdent au moins un chien contre 92% qui n'ont pas de chiens pour plusieurs raisons, dont 64.6% des personnes enquêtées n'aiment pas les chiens, 18% pour manque d'espace et 17.4% pour d'autres raisons (causes religieuses, peur des maladies et des chiens et enfin la non-propreté des chiens). Les caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées sont résumées dans le Tableau 1.

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées

Variable	Catégorie	Fréquence	Pourcentage
Sexe	Féminin	57	64.0%
	Masculin	32	36.0%
Niveau d'études	illettré	16	18.0%
	primaire	33	37.1%
	secondaire	34	38.2%
	universitaire	6	6.7%
Type d'habitation	Moderne	61	68.5%
	Arabe	28	31.5%
Présence de chiens dans la maison	Non	82	92.1%
	Oui	7	7.9%

2. Connaissances de la rage

a. Connaissances de la maladie et les espèces touchées

La majorité des personnes enquêtés (73%) connaissent que le chien pourrait transmettre des maladies dont la rage contre 21% qui ne pensent pas que le chien est un vecteur de plusieurs maladies et 5.6% ne savent pas cette information. La rage était très connue comme une maladie du chien, transmise à l'Homme chez 99 % et reconnue comme fatale chez 87.6%. Un total ne dépassant pas les 3.4% pensent que la rage n'est pas une maladie fatale et 9% ne le savent pas. Pour le total de personnes interviewées, 67.4% connaissaient que la rage peut toucher d'autres espèces autre que le chien contre 2.2% qui répondaient que la maladie ne touche que le chien et 12.4% n'ayant aucune connaissance. La majorité des enquêtés percevaient que le chien était le principal réservoir et vecteur du virus rabique. Cependant, pour les espèces touchées par la maladie, 46.7% des enquêtés ont cité les herbivores comme victime, 6.7% seulement évoquaient uniquement le chat comme une espèce touchée à part le chien et 32.6% ne reconnaissaient ni réservoir ni vecteur. Les résultats de l'enquête ont montré que 19% des enquêtés étaient capables de citer deux ou trois réservoirs, à la fois.

b. Connaissance du mode de transmission du virus de la rage et des moyens de prévention de la rage humaine et animale

Le mode de transmission de la rage à l'homme le plus cité par les enquêtés étaient la morsure (34,8 %). Par contre, 28% étaient capables de distinguer les trois modes de transmission reconnus (morsure, griffure et léchage de lésions). On note que 12,4% des personnes enquêtées avaient évoqué que le simple contact avec le chien pourrait transmettre la maladie. Par ailleurs, 14.2 % ne savaient pas les modes de transmission de la rage. Le tableau 2 récapitule les résultats relatifs au mode de transmission.

Tableau 2: Connaissance du mode de transmission de la rage

Mode de contamination par la rage	Fréquence	Pourcentage
Simple contact	11	12.4%
Contact l'un des trois modes	11	12.4%
Morsure, griffure et léchage de lésions	25	28%
Morsure	31	34.8%
Ne sait pas	11	12.4%
Total	**89**	**100%**

Concernant la prévention de la rage humaine, 51.7% des enquêtés ignorent les méthodes de prévention de la maladie contre 42.7% qui avaient mentionné que « éviter le contact avec les animaux » pourrait prévenir la maladie. Pour le reste, 5.6% pensaient que surveiller la propreté et le régime alimentaire des animaux suffisaient pour éviter le risque de la rage. Pour la rage animale, la majorité des interrogés (76.4%) ont mentionné que la vaccination des chiens est le principal moyen de prévention, 22.5% des interviewés ne savaient aucun moyen de prévention et pour le reste (1.1%), c'est l'abattage des chiens errants (Tableau 3).

Tableau 3 : prévention de la rage humaine et animale

Variable	Catégorie	Fréquence	Pourcentage
Prévention de rage humaine	Eviter le contact avec les animaux	38	42.7%
	Ne sait pas	46	51.7%
	Propreté	3	3.4%
	Régime alimentair	2	2.2%
Prévention de rage chez les animaux	Vaccination	68	76.4%
	Ne sait pas	20	22.5%
	Abattage des chier errants	1	1.1%
Total		**89**	**100.0%**

c. Connaissances des signes de la rage humaine et animale et source de connaissance :

Un peu plus que la moitié des ménages (62.9%) ne connait aucun signe de la rage chez l'homme ; pour le reste, les signes cliniques prédominants de la rage humaine étaient la fièvre (16.9%) et 12% évoquent l'association de quatre signes suivants : anxiété, paralysie, perte d'appétit. Les trois signes cliniques : agitation, fièvre et yeux rouges, ont été rapportés par 6% des enquêtés, et seulement 3% décrivent l'abattement comme un symptôme évocateur de la rage chez l'homme (Tableau 4). En ce qui concerne la rage animale, 25% des personnes ignorent les signes cliniques de la maladie et 58.4% connaissent 2 à 3 signes majeurs de la maladie (agitation, paralysie, salivation, voie modifié).

Tableau 4: Connaissance des signes de la rage humaine et animale

Signe de rage humaine	Fréquence	pourcentage
Ne sait pas	56	62.9%
Fièvre	15	16.8%
Anxiété ; Paralysie ; Perte d'appétit, fièvre	10	11.2%
Agitation ; Fièvre ; Yeux rouges	5	5.6%
Abattement	3	3.3%

Quant aux sources de connaissances des signes cliniques, l'investigation a montré que ces sources sont multiples. Ainsi, 42.7% ont entendu parler des signes de la rage soit de la famille soit des voisins, 15.9% à travers l'école et 13.4% via la sensibilisation par les médias.

d. Délai et lieu de consultation

En cas d'exposition, presque la totalité des personnes interrogées avaient comme première intention de consulter une structure de santé (hôpital, centre de soins de base et médecin) (Tableau 5). Concernant le délai de consultation, les interviewés (94,4 %) étaient favorables pour la consultation d'une structure de santé, le jour même de l'exposition. La consultation dans les quelques jours qui suivent la morsure, a été évoquée par 3.4 % des ménages alors que 2.2% des personnes ignorent la notion de délais en cas d'exposition.

Tableau 5 : Structure à consulter en cas de morsure

Variable	Catégorie	Fréquence	Pourcentage
Structure à consulter en cas de morsure	Hôpital	42	47.2%
	Médecin	6	6.7%
	Soins de base	41	46.1%
Total		**89**	**100.0%**

a. Premiers soins appliqués en cas de morsure

En cas de morsure, les personnes enquêtées préconisaient la consultation du centre des soins de base et le lavage des plaies (50.6%), la consultation du centre de soins de base seulement (34.8% seulement) et la désinfection et le lavage des plaies avec le savon sans consultation dans 11.2% (tableau 6).

Tableau 6: Soins en cas de morsure

Variable	Catégorie	Fréquence	Pourcentage
Soins post-exposition	Consultation du centre de soins de base et Lavage avec le savon	45	50.6%
	Consultation du centre de soins de base	34	38.2%
	Désinfection et Lavage avec le savon	10	11.2%
	Total	89	100%

Discussion

La taille de la population enquêtée est considérée comme moyenne car nous avons tenu compte du taux élevé de non réponse. Les caractéristiques sociodémographiques de cette population montrent une taille moyenne de 3,9 personnes/ménage ainsi que le nombre des ménages ayant au moins un chien de 8%, ce qui est sensé traduire la nature de la zone qui est considérée urbaine.

La connaissance du chien comme réservoir et vecteur et de la morsure de chiens comme principal moyen de transmission du virus, n'étaient pas très variable entre les différentes catégories de la population enquêtée, et globalement, c'était acceptable. Par contre, celle de la griffure ou de la morsure superficielle était médiocre car elles étaient presqu'ignorées ou méconnues.

La rage était définie par moins de la moitié des enquêtés comme une maladie transmise par le chien ce qui montre une bonne connaissance de la rage. Il a été constaté aussi que les populations ayant un niveau d'éducation élevé décrivaient mieux la rage comme une maladie du chien transmissible à l'Homme.

La plupart des enquêtés était de l'avis qu'une consultation médicale immédiate ou le jour de la morsure est une étape importante pour aider à la prise de conscience et à mobiliser les efforts pour une lutte antirabique plus efficace. Cependant, les personnes mordues doivent entreprendre nécessairement le lavage immédiat des plaies avant de recourir à une structure de santé qui est recommandée pour diminuer le risque de progression du virus. Cette connaissance est liée au niveau d'éducation ainsi que le lieu de résidence des enquêtés. Il convient aussi de dire qu'il y a un problème d'accessibilité à l'information et à la communication aux dangers liés à la rage ; de même, l'accessibilité au vaccin et sa gratuité sont également méconnues par la majorité des personnes enquêtées.

La méconnaissance des signes cliniques de la rage chez l'homme était de 62.9% chez les enquêtés d'où la nécessité d'une mobilisation plus soutenue pour lutter contre la rage et une communication accrue auprès des enfants en particulier, pour les amener à mieux assimiler les différents types d'expositions, la conduite à tenir et la déclaration de toutes expositions aux virus rabique.

Par contre chez le animaux, l'agitation et l'hyper salivation sont reconnus comme signes courants de la maladie ; par contre, ils ne sont que faiblement rapportés par les enquêtés. La rage étant une maladie neurologique, elle pourrait être confondue à d'autres maladies et ne pourra être confirmée que par le diagnostic de laboratoire. C'est une raison pour laquelle, il faut prendre au sérieux toute suspicion.

Le contact avec le vétérinaire après un cas de morsure est indiqué pour le suivi clinique de l'animal mordeur et la prise en charge appropriée de la victime. Le manque de contact entre les différents services impliqués reste une préoccupation majeure et la mise en place d'un cadre de collaboration clair et efficace des services de santé humaine et animale est exigée pour la bonne gestion des zoonoses et plus particulièrement la rage.

Conclusion

Cette étude montre que les connaissances, les attitudes et les pratiques appropriées pour la prévention de la rage et la gestion des cas de morsures sont déficitaires chez différentes catégories de la population enquêtées. Les services vétérinaires sont un maillon non négligeable pour

une prise en charge appropriée. Ainsi, il s'avère nécessaire de mettre en place et d'améliorer les programmes de sensibilisation .la communication et de collaboration entre les services de santé publique et vétérinaire ; ceci contribuera à minimiser l'utilisation de la prophylaxie post-exposition et à en assurer l'accès, en cas de besoin.

Références

1. Adjé K.J.F.& all 2015. Knowledge, attitudes, and practices concerning rabies and post-exposure prophylactic measures at the Cheikh Anta Diop University in Dakar. *Méd. Mal. Infect*., 45 (7): 306-307, doi: 10.1016/j. medmal.2015.05.002

2. World Health Organization WHO.2013. Expert consultation on rabies. *WHO technical report Geneva*;982:150. [Google Scholar]

3. Fooks AR, Banyard AC, Horton DL, Johnson N, McElhinney LM, Jackson AC. 2014. Current status of rabies and prospects for elimination. *Lancet*;384(9951):1389–99. [Article PMC gratuit] [PubMed] [Google Scholar]

4. World Organisation for Animal Health . *Bull.* 2014. Protecting animals, preserving our future Rabies still kills, What are we waiting for to act? p. 3. [Google Scholar]

5. Knobel D, Cleaveland S, Coleman P, Fèvre E, Meltzer M, Miranda ME. 2005. Reevaluating the burden of rabies in Africa and Asia. *Bulletin of the World Health Organization*;83:360–368. [Article PMC gratuit] [PubMed] [Google Scholar]

UOR Nord-Ouest

Avenue de l'environnement,
bâtiment de l'UTAP,
3ème étage, Jendouba

78 610 336

78 610 954

UOR Nord-Est

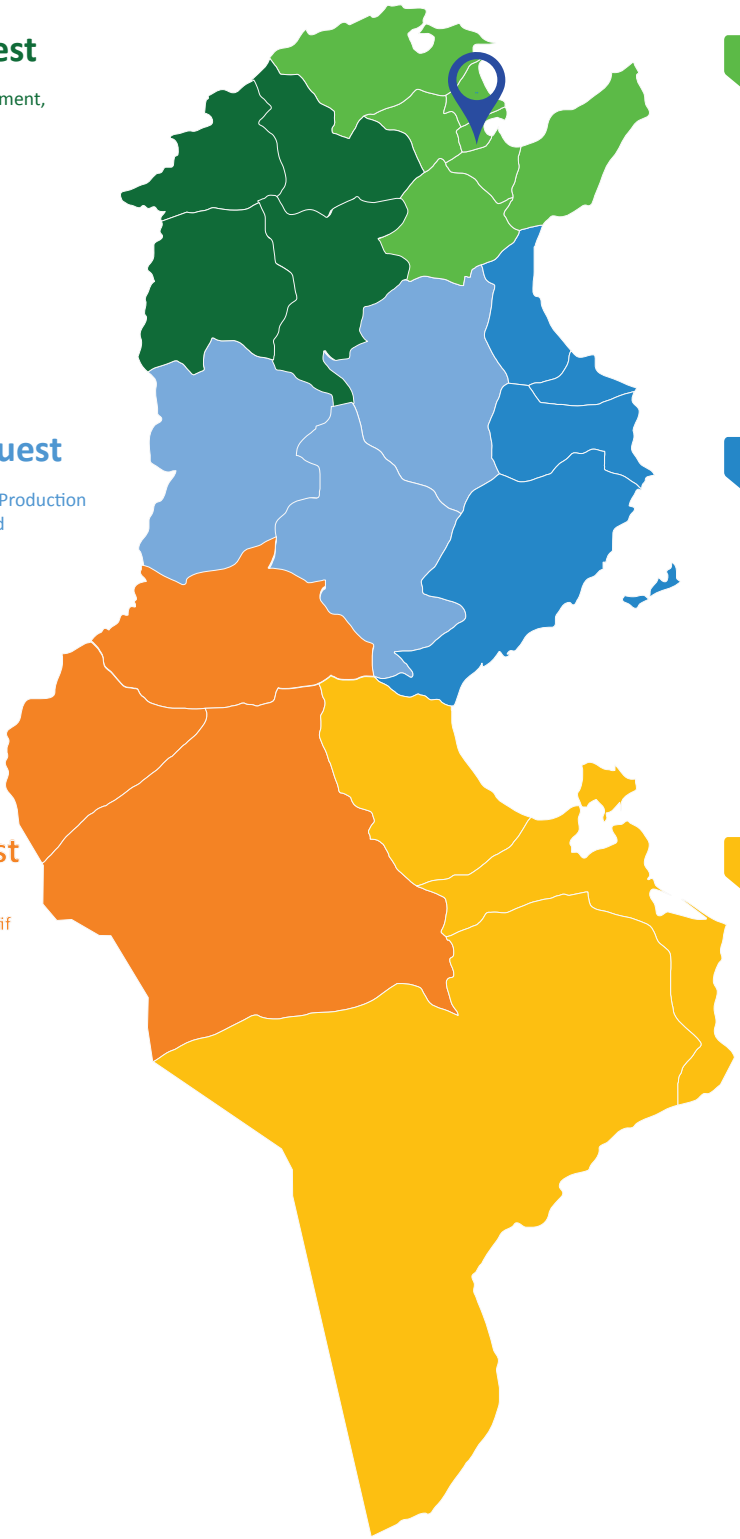
Arrondissement de la production animale Ben Arous

98 356 730

* Cellule Territoriale de Vulgarisation (CTV). Rue El Amrine - Menzel Bouzelfa, 8010

72 251 922

72 251 922



UOR Centre-Ouest

Arrondissement de la Production Animale de Sidi Bouzid

76 634 544

76 634 544

UOR Centre-Est

Commissariat Régional du Développement Agricole, Sidi Messoud, Hiboun Mahdia 5119

98 644 576 I 52 800 715

UOR Sud-Ouest

Rue d'Indonésie,
logement administratif
4200 Kébili Nord

75 490 001

75 490 001

UOR Sud-Est

Avenue Habib Bourguiba
numéro 139 - Tataouine

75 851 194

75 851 194

Centre National de Veille Zoosanitaire
المركز الوطني لليقظة الصحية الحيوانية

38, Avenue Charles Nicolle
Cité Mahrajène
Tunis
1082

+ 216 71 849 812
+ 216 71 849 790

+ 216 71 849 855

www.cnvz.agrinet.tn

* Sous-unité Cap Bon