

# Prise en charge post exposition des victimes d'agression par un animal à Ouagadougou

---

K. A. SONDO<sup>1\*</sup>, J. ZOUNGRANA<sup>3</sup>, K. BAZIÉ<sup>1</sup>, C. G. KYELEM<sup>3</sup>, I. DIALLO<sup>4</sup>,  
N. KORSAGA<sup>2</sup>, J. BASSHONO<sup>1</sup>, L. SIMPORÉ<sup>5</sup>, R. THIOMBIANO<sup>1</sup>, A. TRAORÉ<sup>2</sup>

## Résumé

Le nombre de victimes d'agression par un animal ne cessent de croître au Burkina Faso. Chaque année plus de 5 000 cas d'agressions par un animal sont notifiés dans le pays par les centres nationaux de traitement anti rabiques (CNTAR) du pays. L'étude se propose de décrire la prise en charge post agression des victimes d'agression par un animal de la commune de Ouagadougou.

Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive des victimes d'agression par animal, reçues au CNTAR de Ouagadougou, entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2009. Les données ont été collectées à partir du registre de consultation des victimes. Les données ont été analysées avec Epi-info 2000 version 3.5.3.

La plupart des victimes d'agression provenaient de la commune de Ouagadougou (98,5 %) et l'âge médian était de 15 ans à prédominance masculine. L'animal agresseur était un chien domestique non immunisé contre la rage. Les victimes dans 25,48 % ont bénéficié d'une prophylaxie vaccinale anti rabique ; 30,70 % étaient agressées par un chien errant ou enragé avec une prophylaxie antirabique incomplète dans 22,54 % des cas.

La rage a une issue toujours fatale ; le seul traitement reste la prévention primaire et surtout secondaire qui doivent être renforcées.

**Mots-clefs :** Morsure, chien, rage, prévention, Ouagadougou.

## Abstract

The number of victims of aggression by an animal are growing in Burkina. Each year more than 5000 cases of attacks by animals are notified by the anti rabies treatment centers in the country. The study is to describe the post aggression management of victims of the town of Ouagadougou.

It is a retrospective descriptive study of attack victims by animal received at the anti-rabies national processing center in Ouagadougou between 01<sup>st</sup> January and 31<sup>st</sup> December 2009. Data were collected from the victims consultation register. The data analysis were performed with Epi-Info version 2000 3.5.3.

Most victims of aggression came from Ouagadougou city (98.5%).

The median age was 15 years predominantly male (60%); 95% of the animal were domestic dog and unvaccinated against rabies.

The most common form of aggression was the bite (99%).

---

<sup>1</sup> Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (service de maladie infectieuse).

<sup>2</sup> Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (service de dermatologie vénéréologie).

<sup>3</sup> Université de Ouagadougou (Unité de Formation en Science de la Santé).

<sup>4</sup> Centre hospitalier universitaire Sanou Souro (Service des maladies infectieuses).

<sup>5</sup> Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (service de médecine interne).

<sup>6</sup> Centre National de Traitement Antirabique de Ouagadougou.

\* Auteur correspondant : Dr Sondo K Apoline, Email : sondoapoline@yahoo.fr

After exposure, 25.48 % of the victims have received anti rabies vaccine prophylaxis, of which 30.70 % were attacked by a rabid stray dog, whose rabies prophylaxis was incomplete in 22.54 % of cases. Rabies having always fatal issue, the only treatment is primary prevention, specially secondary prevention which should be strengthened.

**Keywords:** bite, dog, rabies, prevention, Ouagadougou.

## Introduction

La rage humaine, maladie négligée, est responsable de plus de 55 000 décès par an dans le monde ; environ 24 000 de ces décès sont observés dans les pays en développement (HANCE P. *et al.*, 2006). En Afrique, les chiens errants sont principalement à l'origine des cas de rage humaine surtout dans les communautés pauvres et rurales, qui paient le plus lourd tribut (HANCE P. *et al.*, 2006). Au Burkina Faso, de nombreux chiens errent de jour comme de nuit aussi bien dans les villages que dans les rues des grandes villes, où ils agressent les habitants ou provoquent des accidents de la voie publique. En dépit de l'existence d'un vaccin efficace, le nombre de cas de rage croît annuellement. Selon les statistiques du centre hospitalier universitaire, le nombre de cas de rage est passé de 4 cas en 2000, à 8 et 9 respectivement en 2008 et 2009 (Ministère de la Santé du Burkina Faso, 2011). En outre, le nombre d'agression par un animal enregistré dans les deux centres nationaux anti rabiques du pays était en moyenne de 5 000 cas par an au cours des mêmes périodes. De telles informations sur le nombre croissant d'agressions par un animal sont disponibles et alertent populations et autorités qui organisent des opérations ponctuelles d'abattage des chiens errants et de sensibilisation des communautés. Par contre, aucune étude documentant ces cas d'agression par animal, le profil des agresseurs et des victimes et leur gestion après exposition. A cette fin nous avons colligé les dossiers de consultations du centre national de traitement antirabique (CNTRA) de la commune de Ouagadougou.

## Méthodes et population d'étude

### Cadre et population d'étude

La commune de Ouagadougou a servi de cadre d'étude. Elle a une population estimée à 1.475.233 habitants selon l'annuaire statistique de 2006 (Ministère de la Santé du Burkina Faso, 2009) résidant dans 5 arrondissements (Bogodogo, Boulmiougou, Signoghin, Baskuy, Nongremassom) ; les deux premiers arrondissements renferment le plus de zones rurales. La ville allie modernité et tradition : de grands édifices cohabitent avec des habitats de type traditionnel et leurs occupants élèvent le chien pour en faire un gardien de la concession ou du moins animal d'alerte de la présence d'intrus, mais jamais comme un animal de compagnie. Ainsi, en dépit de sa fonction de gardiennage de concessions, le chien ne bénéficie pas de l'entretien dont il est en droit d'attendre ; en particulier, sa ration alimentaire n'est ni régulière ni suffisante d'une part, le droit à la vaccination contre la rage et aux soins curatifs en cas de maladie lui sont déniés d'autre part. Quant à sa boisson, le chien doit se contenter des eaux ménagères. C'est leur dure situation d'affamés et d'assoiffés qui conduit les chiens à errer dans les rues ou entre les habitats à la recherche de leur pitance quotidienne et aussi à la rencontre impromptue et agressive avec des habitants peu respectueux des animaux en général et des chiens en particulier.

Le centre national de traitement antirabique (CNTAR) de Ouagadougou est chargé de la prise en charge ambulatoire post exposition des cas d'agression par animal. C'est un service de la Direction de l'action sanitaire de la commune de Ouagadougou. Le personnel du CNTAR se compose d'un médecin généraliste, de 6 infirmiers et de 4 agents de soutien.

Les activités du centre consistent en l'accueil, l'examen et la prise en charge prophylactique des victimes d'agression par animal. S'agissant de la prise en charge prophylactique, il y a deux protocoles : celui de Zagreb qui est court et consiste à l'administration de quatre doses de vaccin anti rabique (VAR) : à J1 deux doses, une dose à J7, et J28. Le CNTAR applique le deuxième protocole celui d'ESSEN qui est l'administration du vaccin antirabique en 5 doses à J1, J3, J7, J14, J28. Le VAR est débuté lorsque l'animal agresseur est suspect de rage (non vacciné, errant, statut vaccinal inconnu) ou confirmé enragé. Si à J14 l'animal suspect de rage mis en observation par les services vétérinaires depuis le premier jour de l'agression, n'a pas présenté de signes de rage, la prophylaxie antirabique cessait à cette date avec trois doses déjà reçues par la victime. Si la rage est confirmée chez l'animal, ou si c'est un animal errant, abattu, ou perdu de vue, la prophylaxie antirabique doit être complète avec administration complète des cinq doses. La prophylaxie anti rabique est incomplète lorsque les victimes d'agressions par un animal suspect de rage reçoivent une ou deux ou quatre doses du vaccin anti rabique sans plus jamais revenir.

Au CNTAR de Ouagadougou, le VAR est subventionné et une dose de vaccin antirabique coûte 8 500 F CFA ; donc une somme de 42 500 F CFA est nécessaire pour un traitement complet de 5 doses. A la pharmacie une dose coûte 10 000 F CFA alors il faut une somme de 50 000 F CFA pour cinq doses.

## **Méthode d'étude**

Nous avons procédé à une revue documentaire des cas de victimes d'agression par animal reçues au CNTAR. Les dossiers de toutes les victimes d'agression par animal, reçues par le centre pour une prise en charge prophylactique post-agression entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2009 ont été colligés. Les variables pertinentes étaient les suivantes d'une part, l'âge des victimes d'agression, le sexe, le lieu de résidence, la prise en charge vaccinale, et d'autre part, la nature et le statut vaccinal de l'animal agresseur ainsi que le nombre et le siège des morsures, et le résultat de la mise en observation de l'animal. La saisie et l'analyse des données ont été faites avec Epi-info 2000 version 3.5.3

## **Résultats**

En 12 mois d'activités, le CNTAR de Ouagadougou a enregistré 4 252 cas d'agression par animal dont, 4 191 cas (98,5 %) relevaient de la commune de Ouagadougou.

### **Caractéristiques épidémiologiques des victimes d'agression par animal**

Quatre vingt dix neuf pourcent des agressions par animal avaient eu lieu dans les limites territoriales de la commune de Ouagadougou soit 4 cas d'agression par mille personnes et par an. Deux des 5 arrondissements de la commune ont concentré 59 % des cas d'agression par animal (tableau I). Ce sont les arrondissements de Bogodogo à l'est et de Boulmiougou à l'ouest de la commune.

**Tableau I.** Distribution des cas d'agression selon la résidence par arrondissement.

| Arrondissement de résidence des victimes d'agression par animal | Effectif des cas (%) |
|---|----------------------|
| Baskuy  | 579 (14)             |
| Bogodogo  | 1387 (33)            |
| Boulmiougou   | 1091 (26)            |
| Nongr-Maassom   | 645 (15)             |
| Sig-Nonghin   | 489 (12)             |
| Total   | 4191 (100)           |

L'âge des victimes d'agression par animal variait de 5 à 31 ans (tableau II) avec un âge médian de 15 ans. Parmi les victimes d'agression, 60 % étaient de sexe masculin. Les modes d'agression de l'animal, observés étaient la morsure dans 99 % et la griffure. Chez 84,3 % des victimes d'agression par animal, les lésions siégeaient aux membres supérieurs et inférieurs (Tableau III). Toutefois 4,5 % des victimes d'agression portaient des lésions multiples sur le dos, les membres supérieurs ou inférieurs, l'épaule, le thorax, le ventre et les organes génitaux.

**Tableau II.** Distribution des cas d'agression d'animaux selon l'âge.

| Tranches d'âge (ans) | Effectif des cas (%) |
|----------------------|----------------------|
| moins de 10          | 542 (1,0)            |
| 10-19                | 1 820 (43,4)         |
| 20-29                | 1 828 (43,6)         |
| 30-39                | (0,02)               |
| Total                | 4 191 (100)          |

**Tableau III.** Distribution des cas d'agression selon le siège de l'agression.

| Siège de l'agression | Effectif des cas d'agression (%) |
|----------------------|----------------------------------|
| Membres inférieurs   | 2 389 (57,0)                     |
| Membres supérieurs   | 1 144 (27,3)                     |
| Fesses               | 279 (6,6)                        |
| Dos                  | 107 (2,6)                        |
| Tête                 | 85 (2,0)                         |
| Multiple*            | 187 (4,5)                        |
| Total                | 4 191 (100,0)                    |

**Légende :** Multiples \*= dos, membres supérieurs, épaule, thorax, flanc, ventre, organes génitaux.

## Caractéristiques des animaux agresseurs

L'animal agresseur était un animal domestique dans 95 % des cas, et c'était un chien ou un chat respectivement dans 94,7 % et 3,9 % des cas (tableau IV). L'animal agresseur était non vacciné ou avait un statut vaccinal inconnu dans 97 % des cas. Suite à l'agression, 3 417 animaux ont été mis en observation dans les cliniques vétérinaires (soit 81,5 % des cas) tandis que 400 (9,6 % des cas) ont été abattus par la population. Dans les autres cas, les animaux se sont enfuis et ont été perdus de vue. Cent soixante-quinze des animaux abattus ont été envoyés au laboratoire national d'élevage pour confirmation virologique dans 43,75 % des cas. Au cours de la même année le laboratoire national d'élevage de Ouagadougou a reçu un total de 304 échantillons de têtes d'animaux pour confirmation virologique dont 233 positifs au virus de la rage soit une positivité de 76,64 %. Parmi les échantillons positifs 175 (75,10 %) relevaient de la commune de Ouagadougou, répartis selon la nature de l'animal agresseur : 165 chiens, 9 chats et un âne.

**Tableau IV.** Distribution des cas d'agression d'animaux selon la nature de l'animal agresseur.

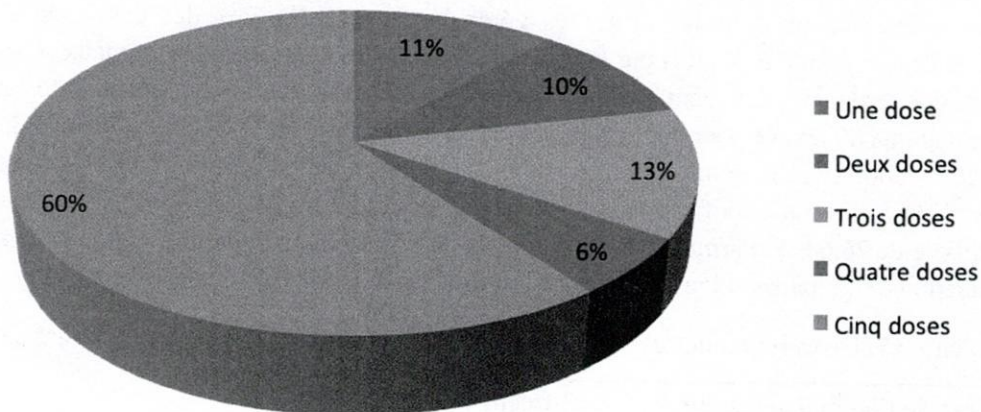
| Nature de l'animal agresseur | Effectif des cas (%) |
|------------------------------|----------------------|
| Chien                        | 3 968 (94,7)         |
| Chat                         | 163 (3,9)            |
| Singe                        | 18 (0,4)             |
| Souris                       | 18 (0,4)             |
| Autres*                      | 24 (0,6)             |
| Total                        | 4191 ( )             |

Autres\* = âne, porc, rat, lapin, cheval, musaraigne, caïman.

## Prise en charge des victimes d'agression par animal

Mille vingt six victimes d'agression (soit 25,48 % du nombre total) ont bénéficié d'une prophylaxie antirabique post exposition par le protocole ESSEN ; parmi elles 315 étaient agressées par un chien errant ou enragé dans 30,70 % des cas (315/1026). Parmi les victimes qui ont reçu une prophylaxie anti rabique, elle était complète (5 doses) dans 60,13 % des cas (n = 617/1 026) et incomplète dans 27 % des cas (figure n° 1). Quant aux victimes agressées par un animal errant ou enragé, 22,54 % (71/315) ont eu une prophylaxie anti rabique incomplète (figure n° 2).

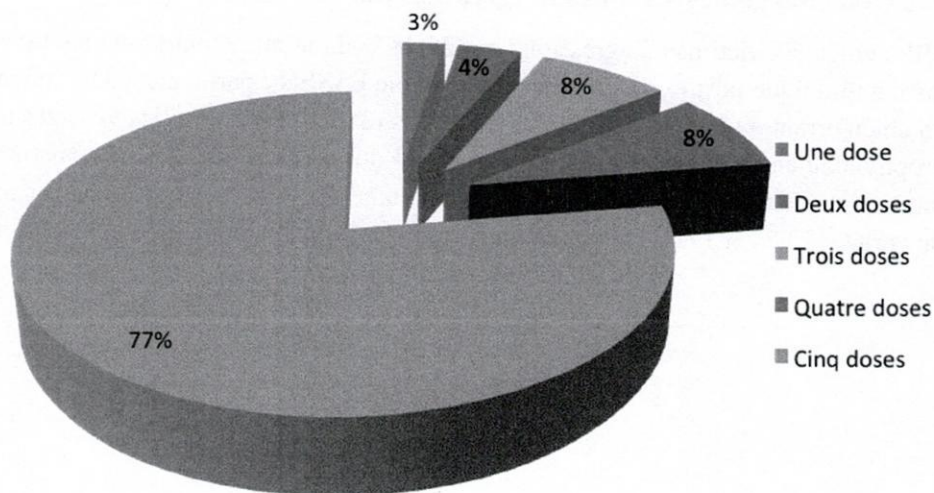
### Doses antirabiques reçues chez les victimes d'agression par un animal suspect de rage



N = 1026

**Figure 1.** Distribution des victimes d'agression par un animal suspect de rage ayant bénéficié de la prophylaxie antirabique selon le nombre de doses reçues.

### Doses antirabiques reçues chez les victimes d'agression par un animal errant ou enragé



N = 315

**Figure 2.** Distribution des victimes d'agression par un animal errant ou enragé selon le nombre de doses antirabiques reçues.

## Discussion

Le nombre de cas d'agression annuel dans la commune de Ouagadougou était de 4 191. Ces résultats sont supérieurs à ceux de Dao au Mali (DAO S. *et al.*, 2006) et Diop au Sénégal (DIOP S. A. *et al.*, 1986-2005) qui retrouvaient annuellement respectivement 1 470 cas d'agressions à Bamako et 939 cas à Dakar. Il faut souligner qu'à Ouagadougou, la divagation des animaux est fréquente et de nombreux animaux errent de jour comme de nuit pour se nourrir, exposant ainsi la population à des risques d'agression diverses. Les victimes d'agression par animal se recrutaient essentiellement dans les arrondissements de Bogodogo et de Boulmiougou de la commune de Ouagadougou. Ce résultat serait dû au fait que la dite commune abrite le CNTAR et a également une population à forte densité, fréquemment exposée à la divagation des animaux. Aussi les arrondissements les plus représentés sont ceux ayant une plus grande taille de population, surtout rurales. Ce constat sur la vulnérabilité des zones rurales a été fait chez la plupart des auteurs en Afrique : Diop à Dakar dans 88 % des cas (DIOP S. A. *et al.*, 1986-2005) et Dao à Bamako pour tous les cas de son étude (DAO S. *et al.*, 2006). La promiscuité notée au niveau des zones rurales fait que les animaux et les hommes se cotoient expliquant ainsi la fréquence des zoonoses chez l'homme.

L'âge médian était de 15 ans pour les victimes et les enfants de moins de 20 ans étaient plus touchés ; Ces constats avaient été déjà rapportés par Tiembré à Abidjan (TIEMBRE I. *et al.*, 2010), Dao à Bamako (DAO S. *et al.*, 2006), Diop à Dakar (DIOP S. A. *et al.*, 1986-2005) et Faouzi à Casablanca (FAOUZZI A. *et al.*, 2009). Les enfants aiment la compagnie des chiens notamment celle des chiots avec lesquels ils en font un objet de jeu ; très souvent les enfants provoquent les chiens que ça soit dans les ménages ou dans la rue en leur jetant des pierres ignorant ainsi les risques réels encourus. Les adultes jeunes constituent les couches les plus actives de la population et de ce fait, dans leurs activités quotidiennes, ils sont exposés aux agressions des animaux errants. La prédominance masculine notée dans l'étude avait été également observée dans la plupart des études sur la rage : 84 % pour Faouzi à Casablanca (FAOUZZI A. *et al.*, 2009), 70 % pour Diop au Sénégal (DIOP S. A. *et al.*, 1986-2005) et (66 %) pour Dao au Mali (DAO S. *et al.*, 2006). Cette prédominance serait liée d'une part aux activités professionnelles des hommes et d'autre part au fait qu'ils soient plus imprudents ; car ce sont les petits garçons surtout qui provoquent les chiens.

La morsure était essentiellement le mode d'agression et d'autres auteurs au Mali (DAO S. *et al.*, 2006), en Côte-d'Ivoire (TIEMBRE I. *et al.*, 2010), et à Madagascar (RAKOTOMALALA W. *et al.*, 1998) l'avaient également souligné. Les lésions prédominaient aux membres avec une plus grande fréquence pour les membres inférieurs. Nos résultats corroborent ceux de Dao au Mali (DAO S. *et al.*, 2006) qui retrouve un taux de 60,8 %. Au Sénégal Diop trouvait un taux plus élevé à 98 % (DIOP S. A. *et al.*, 1986-2005). La prédominance de cette localisation tient au fait que ces parties du corps sont plus accessibles à l'animal ; quant aux membres supérieurs, ils sont généralement atteints lors des mouvements de défense contre l'animal agresseur. Quelques localisations aux fesses, au dos, au flanc ont été notées et sont dues au réflexe de fuite, exposant ainsi ces parties du corps. Les localisations multiples peuvent s'expliquer par le fait que l'animal agresseur avait une rage furieuse, le rendant ainsi incontrôlable.

Le chien domestique était le principal animal agresseur dans 95 % des cas ; ce résultat qui corrobore celui de la plupart des auteurs africains au Sénégal par Diop (DIOP S. A. *et al.*, 1986-2005), en Côte-d'Ivoire par Tiembré (TIEMBRE I. *et al.*, 2010), au Maroc par Faouzi (FAOUZZI A. *et al.*,

2009), et à Madagascar par Rakotomalala (RAKOTOMALALA W. *et al.*, 1998) respectivement dans 97,1 %, 82,5 %, 90 %, et 66 % des cas. Dans d'autres continents, en Asie et en Amérique latine, le chien demeure toujours le principal vecteur de la rage (World Health Organization, 2004). Dans notre contexte, ces chiens dits domestiques sont en réalité des chiens errants occasionnels avec un domicile et un propriétaire. Mais étant mal ou pas nourris et surtout non enchaînés, ils errent particulièrement autour des dépotoirs et poubelles pour se nourrir, où ils rencontrent les vrais chiens errants avec qui ils s'infectent. Ces chiens étant non vaccinés pour la plupart, leurs propriétaires, l'entourage ou n'importe quel citoyen vaquant à ses occupations quotidiennes deviennent à la merci de leur morsure virulente.

La majorité des animaux agresseurs était mis en observation après l'agression (81,5 %). Cependant, il faut signaler qu'en réalité cette mise en observation dans la plupart des cas n'était pas toujours faite dans les services vétérinaires reconnus, et très souvent au domicile du propriétaire de l'animal agresseur. Cette situation comporte des insuffisances quant au suivi des animaux agresseurs d'autant plus qu'ils n'étaient pas vaccinés ou avaient un statut vaccinal inconnu ; malheureusement elle ne représente que la partie visible de l'iceberg car de nombreuses victimes ne se présentent ni au CNTAR ni dans les services vétérinaires et sont seulement vu au stade de rage déclarée dans les formations sanitaires (Ministère de la Santé du Burkina Faso, 2009). Une proportion non négligeable des chiens était systématiquement abattus (n = 400) après l'agression et le plus souvent consommés ; or les personnes mordues ne bénéficiaient pas toujours d'une prophylaxie vaccinale post exposition, les exposant ainsi à la rage.

La transmission des têtes des animaux abattus au laboratoire national d'élevage était faible (43,75 %), mais surtout dramatique quand on sait que tous les animaux agresseurs dont les têtes ont été examinées avaient la rage. La situation est encore plus grave que les 3/4 des têtes des animaux reçues au laboratoire national d'élevage provenaient de la commune de Ouagadougou. Cette forte positivité de la rage parmi les animaux agresseurs, témoigne de l'absence d'immunisation des animaux domestiques ou des animaux qui côtoient l'homme dans les régions du Burkina Faso en général mais particulièrement de la commune de Ouagadougou.

Parmi tous les cas d'agressions reçus au centre de traitement antirabique (n = 4 191), environ un quart a pu commencer une prophylaxie vaccinale post exposition. Ce chiffre est insuffisant du fait de la rage diagnostiquée chez tous les animaux agresseurs dont la tête a été examinée, mais surtout de la fréquence élevée de la rage chez les animaux agresseurs de la commune de Ouagadougou. Mais il faut savoir que le vaccin n'était pas systématiquement administré après l'agression, et tient compte du type d'agression, du siège, de l'étendue de la morsure et des caractéristiques de l'animal avant de commencer la prophylaxie ; ces critères peuvent avoir pu influencer le choix de commencer ou pas la prophylaxie anti rabique. Malgré ces critères, ce chiffre (25,48 % des victimes) reste insignifiant surtout que la plupart des animaux agresseurs n'était pas immunisé contre la rage. La question que l'on se pose : est-ce que le coût élevé d'une dose de VAR (8 500 F CFA) n'a pas empêché certaines victimes de démarrer leur prophylaxie ? Malheureusement, malgré le caractère prioritaire de la rage, peu de moyens sont alloués à la prise en charge post exposition dans les pays africains (OMS, 2001).

Parmi les victimes qui avaient commencé leur prophylaxie anti rabique, 60,13 % l'ont terminé (cinq doses) ; cependant une proportion non négligeable des victimes avait une prophylaxie incomplète d'une, deux ou quatre doses anti rabiques dans 27 % des cas ; les victimes ayant reçues

trois doses, étant celles dont l'observation de l'animal était concluante. Pour une partie des victimes d'agression par un animal, les agents du CNTAR nous ont signifié que certaines préféreraient emporter le restant des doses à administrer au niveau des formations sanitaires proches de leur domicile afin de continuer la prophylaxie ; d'autres proposaient de terminer leur prophylaxie anti rabique en achetant le reste des doses à la pharmacie. Quand on connaît le coût du vaccin à la pharmacie, l'on se pose des questions sur sa véritable réalisation. Aussi les conditions de transport et de stockage de ces vaccins par les populations peuvent les rendre inefficaces. Pour les autres victimes, des questions se posent sur cette prophylaxie incomplète : est-ce l'ignorance, la négligence ou l'inaccessibilité financière, ou géographique ? Autant de questions que l'on se pose afin de comprendre pourquoi ces victimes ne sont plus revenues.

Aussi l'étude a montré que parmi les victimes agressées par un animal errant ou confirmé de rage 22,54 % ont eu une prophylaxie incomplète ; quand l'animal agresseur est enragé et quand on connaît l'issue toujours fatale de la rage, l'on se pose des questions sur la connaissance de la population quant à la gravité de cette pathologie. Aussi se pose la problématique de l'inaccessibilité financière du Vaccin anti rabique. Ce constat mérite une identification des véritables causes d'interruption de la prophylaxie post exposition chez des victimes d'agression par un animal suspect de rage ou confirmé enragé pour mieux prévenir la rage et sauver des vies.

Le choix porté sur le protocole vaccinal dit d'Essen au CNTAR était dû aux habitudes du service, bien que le protocole dit de Zagreb soit plus avantageux en terme de nombre de doses administrées et de rendez-vous réduits. L'adoption de ce protocole pourrait réduire le coût de la prophylaxie anti rabique de 42 000 F CFA à 34 000 F CFA et ceci au bénéfice de la population ; mais cela suppose que la victime ait 17 000 F CFA pour commencer la prophylaxie antirabique, qui nécessite deux doses dès le premier jour.

## Conclusion

L'étude montre l'ampleur des cas d'agression par un animal par an dans la ville de Ouagadougou. La forte fréquence de la rage chez le chien dans la commune de Ouagadougou associée à la non immunisation des chiens domestiques ont été démontrées exposant ainsi les populations de la dite commune à la rage. L'inaccessibilité de la prophylaxie antirabique a été également notée dans l'étude. L'accent doit être donc mis sur la vaccination régulière et obligatoire des chiens dans les ménages et surtout sur l'accessibilité du vaccin anti rabique par les populations, pour une prévention plus efficiente de la rage, pathologie à issue toujours fatale.

## Références bibliographiques

- AUBRY P., ROTIVEL Y., Rage. Encyclopédie Médicale Chirurgicale, Maladies Infectieuses, 8-065-C-10, 200, 116p.
- DAO S., ABDILLAH I. A. M., BOUGOUDOGO F., TOURÉ K. & SIMBE C., 2006. Aspects épidémiologiques de la rage humaine et animale en milieu urbaine à Bamako, Mali, 183-186.
- DIOP S.A, DIA N. M., NDOUR C. T., SEYDI M., SOUMARE M., DIOP B. M., SOW P. S., Point sur la rage humaine au Sénégal de 1986 à 2005.
- FAOUZZI A. *et al.*, 2009. La rage au Maroc de 2000 à 2008 : Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 57 : S27.
- HANCE P., GARNOTEL E., MORILLON M., 2006. Chiroptères et zoonoses, une émergence sur les cinq continents. Médecine Tropicale, 66, 119-124.

**Ministère de la Santé du Burkina Faso, Centre hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Service d'information Médicale :** Rapports d'activités 2011.

**Ministère de la Santé du Burkina Faso, Direction Générale de l'Information et des Statistiques Sanitaires,** Annuaire statistique 2009.

**Ministère des Ressources Animales, Direction Générale des services vétérinaires, Direction du Laboratoire National d'Élevage :** Rapports d'activités 2009.

OMS. Rage, Asie. REH, 2001, 76, 320-32.

**RAKOTOMALALA W., RAKOTOJANBELO A., RAKOTOADRIANOMORALES M., ROUX J., ZELLER H., 1998.** La rage humaine à Madagascar. Ann Institut Pasteur Mad, 64 : 77-80.

**TIEMBRÉ I., DAGNAN S., DOUBA A., ADJOGOUA E. V., BOURHY H., DACHEUX L., KOUASSI L., DOSSO M. et ODEHOURI-KOUDOU P.** Surveillance épidémiologique de la rage humaine dans un contexte d'endémie de rage canine. Médecine et Maladies infectieuses. 2010 ; 40 (7) :398-403.

**World Health Organization.** First report of the WHO expert committee on rabies. Geneva. 2004.