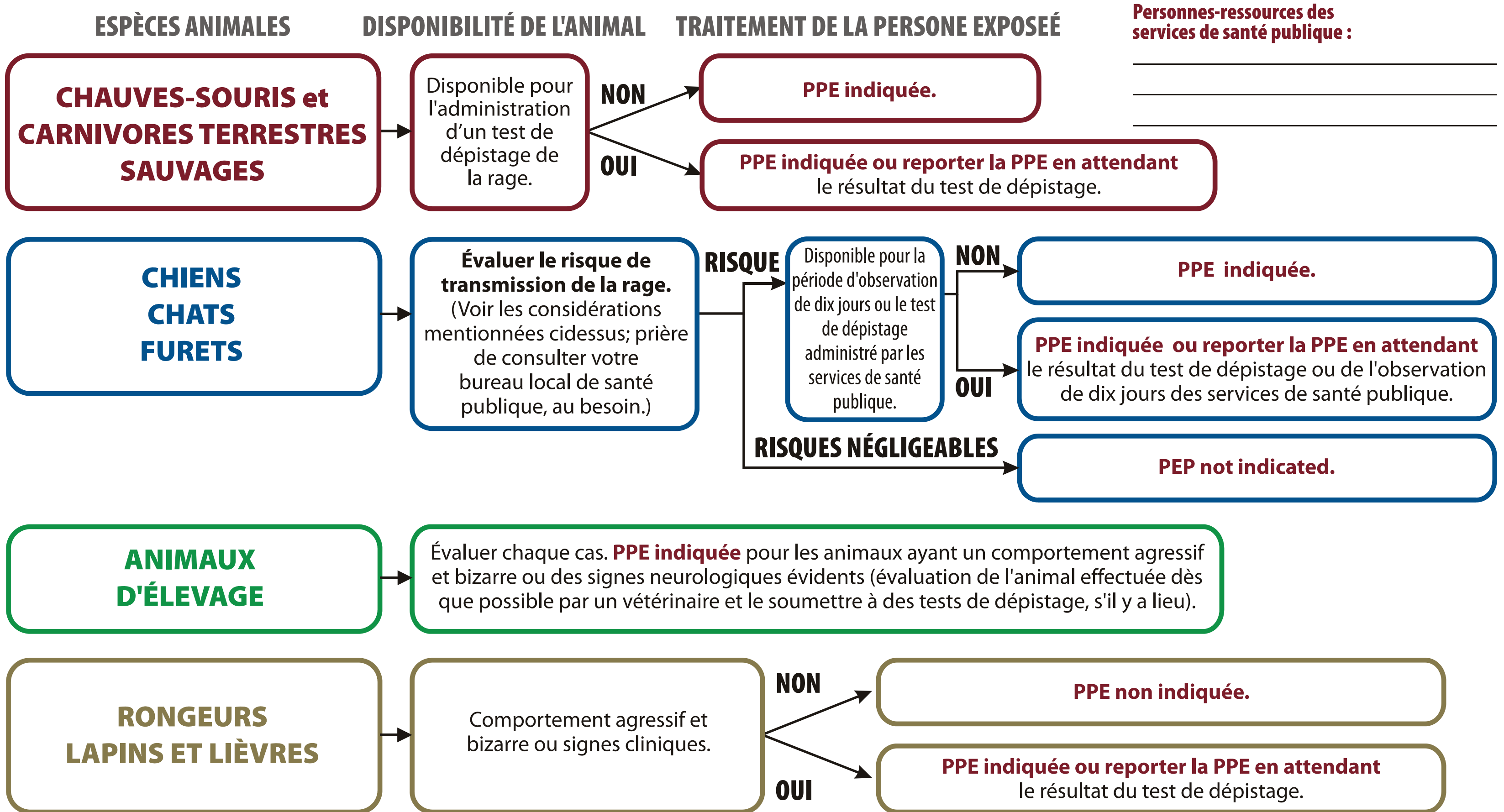


2013 Lignes directrices en matière d'évaluation des risques de la rage humaine à l'intention des médecins

On doit envisager la prophylaxie antirabique post-exposition (PPE) lorsque se sont produits des cas d'exposition potentielle au virus de la rage. S'il n'y a aucune exposition, il n'existe alors aucune raison pour la prophylaxie post-exposition (PPE). **Les considérations relatives à l'évaluation des risques comprennent :** l'espèce animale incriminée, la prévalence de la rage chez cette espèce, la prévalence de la rage chez d'autres espèces de la région, le type d'exposition, les circonstances de l'exposition, le comportement et l'état vaccinal de l'animal domestique, l'endroit et la gravité de la morsure, et l'âge de la personne ayant subi l'exposition. La disponibilité de l'animal influence la prise de décision de la personne exposée.

Signaler les expositions humaines à des animaux présumés enragés (PPE indiquée ou reporter la PPE en attente) aux services de Santé publique

(Veuillez remplir et présenter le Rapport d'hôpital sur l'exposition humaine à un animal présumé enragé conformément aux exigences de signalement des maladies et événements à déclaration obligatoire.)



TYPE D'EXPOSITION

Exposition liée à une morsure : Toute pénétration de la peau par les dents.

Type de transmission la plus courante pouvaient transmettre la rage.

Exposition non liée à une morsure : Contamination une corne ou une égratignure fraîche ou dans les muqueuses par la salive ou un tissu nerveux. La transmission du virus survient rarement après une exposition non liée à une morsure.

Exposition à des chauves-souris : Contact direct et que l'on ne puisse exclure la possibilité d'une morsure, d'une égratignure ou de l'exposition d'une plaie ou des muqueuses à la salive.

Chez l'enfant, tout contact direct avec une chauve-souris doit représenter un motif d'intervention étant donné que les souvenirs de la personne peuvent ne pas être fiables quand vient le temps de savoir si l'on peut exclure une morsure, une égratignure ou l'exposition des muqueuses.

Si l'on trouve une chauve-souris dans la chambre d'un enfant ou d'un adulte incapable de relater les faits de manière fiable, il peut être difficile d'évaluer la nature du contact direct. Au nombre des facteurs qui peuvent témoigner d'un contact direct, on peut citer la personne qui s'est réveillée en pleurant ou traumatisée, ou la découverte d'une morsure ou d'une égratignure évidente.

Recommandations sur la prise en charge des expositions aux chauves-souris pour prévenir la rage chez les humains », RMTCC, vol. 35 (nov. 2009)

SIGNES DE LA RAGE

La rage s'attaque au système nerveux central. Les animaux peuvent souffrir de paralysie des membres et avoir de la difficulté à se déplacer ou à voler (chauves-souris); ils peuvent être atteints de paralysie faciale qui les fait baver; les animaux peuvent devenir agités et agressifs; les animaux sauvages peuvent cesser de craindre les humains et sembler anormalement familiers; et les animaux de compagnie peuvent montrer des signes de dépression et chercher à se cacher dans des endroits isolés.

ANIMAUX ET RISQUE DE TRANSMISSION DE LA RAGE

La rage peut infecter tous les mammifères. Il existe des différences régionales dans la prévalence de la rage animale. Des souches de la rage canine prédominent en Afrique, en Asie, en Amérique latine et au Moyen-Orient. On doit commencer une PPE pour les morsures de chiens provenant de ces régions géographiques sans attendre les résultats des tests de dépistage ou avant d'obtenir les résultats de la période d'observation de dix jours (Premier rapport d'une consultation d'experts de l'OMS sur la rage). En Amérique du Nord, la rage se produit surtout chez certaines espèces carnivores terrestres sauvages qui peuvent la transmettre aux animaux d'élevage et aux animaux de compagnie. Les animaux chez lesquels la rage est le plus fréquemment confirmée sont les mouffettes, les renards, les rats laveurs, les chauves-souris, les bovins ainsi que les chiens et les chats errants (Agence canadienne d'inspection des aliments à l'adresse).

Chauves-souris : Considérer l'animal comme enragé sauf si la zone géographique est considérée comme exempte de rage.

Carnivores terrestres sauvages : Mouffettes, renards, rats laveurs, coyotes et autres carnivores. Considérer l'animal comme enragé sauf si la zone géographique est considérée comme exempte de rage.

Chiens, chats et furets : Évaluer chaque cas.

Dans une région où la prévalence est faible (comme au Canada), il peut aussi être possible d'évaluer le comportement de l'animal impliqué à une exposition. Une **morsure non provoquée** peut survenir lorsque la personne n'a pas surpris, indisposé ou menacé l'animal, ni n'est entrée dans un espace que l'animal considère comme son propre territoire, et est plus susceptible d'indiquer que l'animal est atteint de la rage. Une **morsure provoquée** peut survenir lorsque la personne a surpris ou indisposé l'animal et celui-ci a eu comme réaction normale de l'attaquer. On devrait généralement considérer comme étant provoquée les morsures infligées à une personne qui tente de nourrir ou de manipuler un animal apparemment en bonne santé.

Les animaux de compagnie qui ont reçu tous les vaccins prévus sont peu susceptibles de contracter la rage.

Animaux d'élevage : Évaluer chaque cas. Vaches, chevaux, porcs et autres animaux de bétail peuvent être atteints de la rage. Les expositions peuvent justifier la prophylaxie si le comportement de l'animal est inhabituel.

Rongeurs, lapins et lièvres : Évaluer chaque cas. Écureuils, hamsters, cochons d'Inde, gerbilles, suisses, rats, souris ou autres petits rongeurs, lapins et lièvres sont rarement infectés par le virus de la rage. Les expositions peuvent justifier le traitement prophylactique si le comportement de l'animal est très inhabituel. Les gros rongeurs comme les marmottes et les castors peuvent être vecteurs de la rage, bien que ce soit rare.

DISPONIBILITÉ DE L'ANIMAL

L'épreuve d'immunofluorescence directe dans le cerveau de l'animal est administrée par l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Les résultats de l'épreuve d'immunofluorescence directe sont disponibles 72 heures suivant la réception du prélèvement par le laboratoire.

Lorsqu'ils sont disponibles, les animaux sauvages devraient être soumis à des tests de dépistage de la rage.

On peut soumettre des chiens, des chats et des furets en santé à une période d'observation de dix jours à la suite de l'exposition au virus de la rage. Si l'animal est toujours asymptomatique, il n'était pas porteur du virus transmissible de la rage au moment de l'exposition. Si un animal développe une maladie pendant la période d'observation de dix jours, il doit être évalué par un vétérinaire.

Si les animaux d'élevage et les animaux de compagnie vaccinés présentent des signes cliniques qui laissent entendre la présence de la rage, ils doivent être évalués par un vétérinaire.

PROPHYLAXIE ANTIRABIQUE POST-EXPOSITION (PPE)

La prophylaxie post-exposition devrait débuter le plus tôt possible après l'exposition et être proposée aux personnes exposées, sans égard au délai écoulé. On devrait commencer le traitement PPE immédiatement si la morsure a été infligée à la tête ou dans la région du cou. Le traitement PPE peut être interrompu si l'épreuve d'immunofluorescence directe s'avère négative; toutefois, si l'on soupçonne toujours une infection par le virus de la rage, il faudrait poursuivre le traitement PPE. Il n'existe aucune contre-indication de la PPE après une exposition significative à un animal dont la rage a été confirmée. Des effets secondaires peuvent se produire.

Soins locaux de la plaie

Un nettoyage et un rinçage immédiats de la plaie avec du savon et de l'eau et une désinfection sont absolument nécessaires. On évitera, si possible de suturer la plaie, et si nécessaire, la prophylaxie contre le tétanos devrait être administrée et des produits antibactériens prescrits.

Prophylaxie post-exposition chez les personnes non vaccinées

L'immunoglobuline humaine contre la rage (Rlg) le jour 0 (20 UI/kg de poids corporel). Cette dose s'applique à tous les groupes d'âge. Il est préférable d'infiltrer toute la dose de Rlg directement dans la plaie et dans les tissus avoisinants. Si c'est impossible sur le plan anatomique, tout volume restant doit être injecté par voie intramusculaire à un site différent de celui où a été administré le vaccin. S'il y a plus d'une plaie, il faut infiltrer une partie des Rlg dans chaque plaie en se servant d'une aiguille et d'une seringue différentes. On peut diluer les Rlg par deux ou par trois avec une solution de chlorure de sodium à 0,9 % de façon à fournir la quantité nécessaire à une bonne infiltration dans les plaies. Si le site de la plaie ne peut être localisé, on doit administrer toute la dose par voie intramusculaire.

On ne doit pas dépasser la dose recommandée de Rlg, ce qui pourrait nuire à la production active d'anticorps. Les anticorps induits par la vaccination commencent à apparaître dans la semaine qui suit, il est donc inutile d'administrer des Rlg plus de huit jours après avoir amorcé la série vaccinale recommandée.

Quelles que soient les circonstances, le vaccin ne doit jamais être administré avec la même seringue ni au même site d'injection que les Rlg humaines.

Le vaccin administrer par voie intramusculaire, dans le deltoïde (jamais dans la fesse) ou, chez les nourrissons, dans la partie supérieure de la face antérolatérale de la cuisse.

- **De sujets immunocompétents :** quatre doses de 1 ml de vaccin recommandé (VCDH ou de VCEPP) devraient être administrées par voie IM. Première dose (jour 0) et autres doses aux jours 3, 7, et 14 après la première dose.

- **De sujets immunodéprimés et de personnes qui prennent de la chloroquine ou d'autres antipaludéens :** cinq doses de 1 ml de vaccin recommandé (VCDH ou de VCEPP) devraient être administrées par voie IM. Première dose (jour 0) et autres doses aux jours 3, 7, 14, et 28 après la première dose. Les sujets immunodéprimés comprennent les personnes qui prennent des corticostéroïdes systémiques (l'équivalent d'au moins 20 mg/kg par jour de prednisone, ou 2 mg/kg par jour chez les enfants, pendant au moins 14 jours) ou d'autres agents immunodépresseurs (p. ex. immunodéficience congénitale, infection par le virus d'immunodéficience humaine, leucémie, lymphome, cancer généralisé).

Prophylaxie post-exposition chez les personnes déjà vaccinées

La prophylaxie post-exposition varie selon la préparation vaccinale déjà reçue.

1. Il est recommandé de donner deux doses (VCDH ou VCEPP), la première immédiatement et la deuxième trois jours plus tard, sans Rlg, aux personnes exposées ayant les antécédents suivants en matière d'immunisation contre la rage :
 - prophylaxie complète approuvée pré- ou post-exposition (VCDH ou VCEPP);
 - immunisation complète au moyen d'autres types de vaccins contre la rage ou du VCDH ou VCEPP selon des calendriers non approuvés, pourvu que la présence d'anticorps neutralisants de la rage dans le sérum ait été démontrée.
2. Il est recommandé de donner une série complète (VCDH ou VCEPP) et des Rlg
 - aux personnes qui ont déjà été vaccinées contre la rage, mais qui ne répondent pas aux critères énoncés ci-dessus. On peut prélever un échantillon de sérum avant l'administration du vaccin, et si l'on décèle un titre acceptable d'anticorps (> 0,5 UI/mL) on peut interrompre la série vaccinale, à condition qu'au moins deux doses du vaccin aient été administrées.