

# Prophylaxie post-exposition contre la rage humaine (4 août 2017)

---

<b>A. PROCÉDURE EN CAS D'EXPOSITION POSSIBLE À LA RAGE</b>	<b>2</b>
<b>1. Evaluation du risque d'exposition à la rage par le médecin traitant</b>	<b>2</b>
1.1. Evaluation du risque de rage chez l'animal	2
1.1.1 La rage chez les animaux dans les pays endémiques	2
1.1.2 La rage chez les animaux en Belgique	3
1.1.3 La rage dans les autres pays	3
1.1.4 L'animal (vivant ou cadavre) est disponible pour un suivi	3
1.2. Evaluation du contact animal avec la peau	4
1.3. Evaluation des antécédents du patient	4
<b>2. Soins médicaux</b>	<b>5</b>
2.1. Soins de la lésion	5
2.2. Choix du schéma thérapeutique	5
2.2.1 Choix du schéma PEP contre la rage après une vaccination pré-exposition complète dans le passé	5
2.2.2 Choix du schéma PEP contre la rage chez un patient sans vaccination pré-exposition	5
2.2.3 Schémas PEP contre la rage	8
<b>B. CONTACT</b>	<b>12</b>
1. Risque de rage chez des humains	12
2. Animal suspect	12
<b>C. RÉFÉRENCES</b>	<b>13</b>
<b>D. ABRÉVIATIONS</b>	<b>13</b>
<b>E. ANNEXES</b>	<b>14</b>

Le dossier est également disponible sur la page web suivante:  
<http://www.itg.be/F/reisgeneeskunde/ziekten-en-vaccinaties>

## A. Procédure en cas d'exposition possible à la rage

### 1. Evaluation du risque d'exposition à la rage par le médecin traitant

Lors de chaque évaluation, il faut répondre à trois questions:

- Quelle est la possibilité que la rage touche l'animal ?
- Quel type de catégorie de risques le patient a-t-il couru ?
- Quels sont les antécédents du patient ?

#### 1.1. Evaluation du risque de rage chez l'animal

##### 1.1.1 La rage chez les animaux dans les pays endémiques

La rage est encore endémique dans plus de 150 pays et se rencontre surtout chez les chiens et certains types d'animaux sauvages. Via ce lien, vous pouvez évaluer pays par pays (<http://apps.who.int/ithmap/>).

L'Europe occidentale et l'Australie sont considérées comme des pays non-endémiques.

Quelques exemples:

Pays non-endémiques (juin 2017)	Pays endémiques (juin 2017)
<b>Europe</b>	
Finlande	Pologne
Allemagne	Ukraine
Tchéquie	Autriche
Slovaquie	Slovénie
Suisse	Hongrie
Italie	Croatie
Grèce	Bosnie Herzégovine
Monténégro	
Chypres	
<b>Autres régions</b>	
Australie	Mexique
Nouvelle Zélande	Groenland
Japon	

Canada (chiens et chats)	Canada (animaux sauvages)
Etats-Unis (chiens et chats)	Etats-Unis (animaux sauvages)

Nous distinguons les groupes suivants d'animaux avec un risque accru de rage:

- **Les mammifères terrestres sauvages (comme le renard, le loup, le singe, le raton laveur,...)** dans des régions endémiques ou avec des symptômes suspects dans des régions non-endémiques.
- **Le chien, le chat, le furet** dans des régions endémiques ou avec des symptômes suspects dans des régions non-endémiques.
- **La chauve-souris** des pays endémiques et non-endémiques.

### 1.1.2 La rage chez les animaux en Belgique

En Belgique, la rage se rencontre uniquement chez les chauves-souris et exceptionnellement chez des mammifères importés (illégalement).

Depuis 1922, seuls des cas importés de l'étranger ont encore été déclarés chez l'homme.

Depuis juillet 2001, la Belgique est officiellement reconnue indemne de la rage classique chez les animaux terrestres, par l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE).

Le virus chez les chauves-souris en Belgique circule bel et bien : en 2016, une chauve-souris qui était contaminée par la rage a été repérée dans les environs de Bertrix.

### 1.1.3 La rage dans les autres pays

En Europe, il y a eu, entre 2006 et 2011, 12 cas de rage en Europe dans sept pays de l'Union européenne, dont six étaient des cas acquis dans des pays endémiques. La contamination de ces cas a été provoquée par des chiens, chats et chauves-souris enrégés.

### 1.1.4 L'animal (vivant ou cadavre) est disponible pour un suivi

En cas de morsure par un animal suspect (animal importé ou chauve-souris) en Belgique, toujours avertir le médecin inspecteur ('4. Contact', page 12) qui prendra contact avec l'AFSCA pour l'analyse du risque chez l'animal.

Sur base de la décision des médecins vétérinaires de l'AFSCA, l'animal sera euthanasié ou mis en observation pendant 10 jours.

Si l'animal est mort, un diagnostic post-mortem peut être réalisé au Laboratoire National de la Rage.

**Le traitement PEP Rage est entamé suivant le schéma approprié et n'est arrêté que si la rage a été exclue chez l'animal.**

## 1.2. Evaluation du contact animal avec la peau

### Catégories de risque d'exposition de l'OMS

Catégorie I	Contact tactile (caresse) ou alimentation de l'animal, Léchage de la peau intacte, <i>c'est-à-dire: pas d'exposition.</i>
Catégorie II	Mordillage de la peau découverte et intacte au départ, Lésions superficielles de griffures bénignes ou excoriations, Sans saignement.
Catégorie III	Morsures ou griffures uniques ou multiples ayant traversé le derme, Contamination des muqueuses par la salive après léchage, Léchage d'une peau érodée, Exposition à des chauves-souris.

## 1.3. Evaluation des antécédents du patient

### ***Patient ayant déjà reçu une vaccination pré-exposition complète dans le passé***

Les patients qui ont déjà reçu une vaccination préventive contre la rage (prophylaxie pré-exposition ou PrEP) pour leur risque/voyage, doivent aussi encore recevoir des vaccinations de rappel (voir tableau Rage PEP Schéma 1).

Le schéma classique PrEP comporte trois injections: 1 injection (intramusculaire ou intradermique) aux jours 0, 7 et au jour 21 ou 28. Il ne faut alors plus prévoir de vaccinations de rappel pour le voyage : ce schéma est bon à vie.

Les vaccinations PrEP doivent être encouragées chez les voyageurs qui voyagent fréquemment ou pendant de longues périodes dans des régions en développement, ainsi que chez les groupes à risque classiques comme les vétérinaires, les chasseurs, les gardes forestiers et les spéléologues. Les voyageurs qui entreprennent des randonnées à vélo, qui vont visiter des temples ou des singes, ou des enfants en bas âge qui vont habiter dans des régions endémiques doivent envisager sérieusement la vaccination. Chez des individus, qui ont déjà reçu le PrEP contre la rage, la réponse immunologique après des vaccinations complémentaires (dans le cadre du PEP Rage) sont meilleures (au niveau des anticorps plus élevés, d'une augmentation plus rapide des anticorps et d'une meilleure affinité des anticorps contre la rage) que chez des patients qui n'ont jamais été vaccinés et qui doivent démarrer de novo un schéma 2 ou 3 PEP contre la rage (voir tableau).

### ***Patient immunodéprimé***

Après un risque de catégorie II ou III, les patients immunodéprimés doivent toujours recevoir un schéma 3 PEP contre la rage avec des immunoglobulines, peu importe qu'ils étaient déjà vaccinés (PrEP) ou non.

Les personnes immunodéprimées sont ces catégories d'immunosuppression décrites au chapitre 2 de la recommandation du Conseil Supérieur de la Santé : CSS N° 6561. Vaccinations des enfants et adultes immunodéprimés et malades chroniques.

## 2. Soins médicaux

### 2.1. Soins de la lésion

1. Nettoyer soigneusement la lésion (aussi superficielle ou petite soit-elle) : à l'eau et au savon (le virus étant très sensible aux détergents) – 15 minutes et rincer abondamment
2. Débrider la lésion et désinfecter soigneusement (produits du type Povidone iodée)
3. Si possible, postposer la suture de la lésion.
4. Rappel du vaccin antitétanique et démarrage des antibiotiques (type amoxicilline – acide clavulanique) si nécessaire.
5. En cas de morsures par des singes (risque du virus herpès B chez les macaques), commencer un traitement antiviral (type acyclovir).
6. Pas d'indication de mesures d'hygiène particulières lors des soins au patient dans la phase d'incubation.

### 2.2. Choix du schéma thérapeutique

Vous pouvez discuter par téléphone de l'indication pour une prophylaxie post-exposition contre la rage et du choix du schéma thérapeutique avec un médecin de l'Institut de Médecine Tropicale (voir coordonnées infra).

Si le patient a besoin d'immunoglobulines (IGARH) selon le schéma ci-dessous pour son traitement, il doit être référé à l'IMT à Anvers.

#### 2.2.1 Choix du schéma PEP contre la rage après une vaccination pré-exposition complète dans le passé

Etant donné qu'une vaccination préventive (prophylaxie pré-exposition) n'offre pas de protection totale, les vaccinations de rappel post-exposition PEP (PEP contre la rage schéma 1) sont nécessaires chez les personnes vaccinées après un contact de type II ou III.

Un patient qui a reçu dans le passé une vaccination préventive complète et fiable et qui doit commencer un PEP contre la rage après un contact à risque. Cette personne est considéré comme 'boostable' à vie.	<b>Schéma 1</b> 2 doses de vaccin: D0, 3 (pas de IGARH) (pas de RFFIT)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

#### 2.2.2 Choix du schéma PEP contre la rage chez un patient sans vaccination pré-exposition

Animal	Région	Type de contact	Schéma thérapie
Tous animaux ! pour la chauve-souris, voir la	Tous pays	Catégorie I	Pas de PEP Rage

dernière catégorie de ce tableau			
Rongeurs, lagomorphes (lapin, lièvre), animaux autres que mammifères	Tous pays	Catégorie II, III	Pas de PEP Rage
Mammifères <b>terrestres</b> sauvages tels renard, loup, singe,...  ! Pour chauve-souris, voir la dernière catégorie de ce tableau.	<u>NON ENDEMIQUE</u> : Europe occidentale, Australie, ...	Catégorie II, III	Pas de PEP Rage
	<u>NON ENDEMIQUE</u> : Symptômes suspects chez des mammifères terrestres		Envisagez un PEP Rage
	<u>ENDEMIQUE</u> : (liste des pays) Europe de l'Est, Afrique, Asie, Amérique du nord, centrale et du sud.	Catégorie II	Schéma 2 PEP Rage 4 doses de vaccin J0 (2x), 7, 21
		Catégorie III	Schéma 3 PEP Rage 5 doses de vaccin J0, 3, 7, 14, 28 + IGARH J0 20 UI/kg «
Chien, chat, furet	<u>NON ENDEMIQUE</u> : Europe occidentale, Australie, ...	Catégorie II, III	Pas de PEP Rage
	<u>NON ENDEMIQUE</u> : Symptômes suspects		Envisages un PEP Rage
	<u>NON ENDEMIQUE</u> MAIS ANIMAL IMPORTE depuis moins de 12 mois et dont le statut vaccinal est indéterminé	Catégorie II	<b>Schéma 2 PEP Rage</b> 4 doses de vaccin : J0 (2x), 7, 21
		Catégorie III	<b>Schéma 3 PEP Rage:</b> 5 doses de vaccin J0, 3, 7, 14, 28 + IGARH J0 20 UI/kg














	<u>ENDEMIQUE</u> : (liste des pays) Europe orientale, Afrique, Asie, Amérique du Nord, Centrale et du Sud	Catégorie II	Schéma 2 PEP Rage 4 doses de vaccin J0(2x), 7, 21
		Catégorie III	<b>Schéma 3 PEP Rage</b> <b>5 doses de vaccin : J0, 3, 7, 14, 28 + IGARH J0, 20 UI/kg</b>
Chauve-souris Si chauve-souris disponible, contacter le labo de la rage	Tous pays	<b>Toujours Catégorie III</b> <b>Morsure ou possibilité de morsure (souvent, pas de lésion apparente ni de sensation de morsure)</b>	Schéma 3 PEP Rage 5 doses de vaccin : J0, 3, 7, 14, 28 + <b>IGARH J0 20 UI/kg</b>




IGARH Immunoglobulines antirabiques humaines IGARH

RFFIT: anticorps neutralisants

# Schéma de vaccination (Schéma 2, Schéma 3 ou autre) sans terminer IGARH si PEP avec des vaccins déjà débuté il y a plus de 7 jours.

## 2.2.3 Schémas PEP contre la rage

Nom du schéma	J0	J3	J7	J14	J21	DJ8	J+10	
<b>A déjà reçu une vaccination pré-exposition (PrEP)</b>								
<b>Schéma 1:</b> 2 vaccins /2 visites PEP Rage	1 x 	1 x 					Pas de RFFIT	Contact catégories II et III (voir tableau)
<b>Pas reçu de vaccination pré-exposition (PrEP) dans les antécédents</b>								
<b>Schéma 2:</b> 4 vaccins/3 visites PEP Rage Sans IGARH + RFFIT	2 x 		1 x 		1 x 		RFFIT  Jour 31	Contact catégorie II (voir tableau) RFFIT > 3.0 IU/ml
<b>Schéma 3:</b> 5 vaccins/5 visites PEP Rage + IGARH + RFFIT	1 x  + IGARH 	1 x 	1 x 	1 x 		1 x 	RFFIT  Jour 38	Contact catégorie III (voir tableau) Résultat RFFIT > 3.0 UI/ml Résultat RFFIT > 5.0 UI/ml (chez une chauve-souris ou en cas d'immunodépression)

1  1 Vaccin injection en intramusculaire ; IGARH  injection d'immunoglobulines; RFFIT  prise de sang

### Timing du traitement:

Le mieux est d'instaurer le traitement dans les 24 à 48 heures après l'exposition au risque. Si passé ce délai, aucun traitement médical n'a été administré, le traitement doit quand même toujours être réalisé, quel que soit le timing de l'exposition au risque.

L'administration idéale du traitement PEP est

- Vaccination dans les 24h,
- Immunoglobulines antirabiques humaines IGARH (IGARH) dans les 48 heures et au plus tard dans les 7 jours après le début de la vaccination post-exposition. On ne donne plus d'immunoglobulines sept jours après le début de la série de vaccinations. Par contre, on administre toujours des IGARH si la série de vaccination doit être débutée (par ex. > 10 jours après le risque).

### Schéma PEP Rage déjà commencé à l'étranger, mais toujours incomplet :

Si un schéma PEP Rage avec des vaccins sans immunoglobulines (IGARH) a été démarré à l'étranger et que le patient se présente plus de sept jours après la première dose de vaccination, il ne faut plus démarrer des immunoglobulines.

Le schéma PEP Rage doit être terminé (avec un schéma vaccinal en quatre ou cinq injections), de préférence avec pas plus de 10 jours entre les injections de suivi.



### ***Patients immunodéprimés:***

Une morsure à risque chez un individu immunodéprimé doit presque toujours être traitée avec un schéma 3 : cinq vaccins sur 5 visites et des injections IGARH au jour 0 dans et autour de la blessure et dans le bras (côté de la morsure). Exception : un animal d'une région non-endémique et pas de symptômes suspects. Il vaut mieux se concerter avec un médecin de l'IMT.

### ***Blessure par morsure avec un risque élevé***

Les blessures profondes par morsure et également les blessures par morsure au niveau de la tête, du visage, de la nuque ou de la main sont à haut risque. Il vaut mieux se concerter avec un médecin de l'IMT.

### ***Contre-indications :***

La rage étant une maladie mortelle, il n'existe aucune contre-indication à une prophylaxie antirabique après une exposition à haut risque. Il en va de même pour la prophylaxie post-exposition dans le cas d'un nourrisson, d'une femme enceinte ou d'un individu immunodéprimé.

### ***Interchangeabilité du vaccin :***

S'il n'est pas possible de réaliser le schéma complet avec la même marque de vaccin, une autre marque peut être utilisée. L'OMS a documenté l'interchangeabilité entre Vérorab<sup>®</sup>, Rabipur<sup>®</sup>, HDCV Rabies<sup>®</sup>.

### ***Interchangeabilité du schéma :***

Il existe de multiples schémas PEP Rage, par exemple le schéma à cinq injections réparties sur cinq visites (1 dose de vaccin au J1, J3, J7, J14 et J28). Ce schéma est aussi utilisé pour une morsure en catégorie II et peut être une alternative pour une catégorie II et/ou catégorie III si le schéma PEP Rage a déjà été démarré à l'étranger sans IGARH ou en cas d'absence d'un stock d'immunoglobulines (IGARH).

Lorsqu'un patient se présente après un voyage avec un autre schéma PEP Rage, le schéma déjà entamé peut être poursuivi, mais un schéma peut aussi être adapté si nécessaire.

### ***Réponse au schéma PEP:***

Il est conseillé de contrôler les anticorps neutralisants anti-rabiques (test RFFIT) à partir du 10ème jour après le dernier vaccin. Pour ce faire, il faut prélever un tube sec et l'envoyer au Centre national de référence (CNR, WIV-ISP) via votre laboratoire. L'analyse est réalisée aux frais du CNR (seulement pour des indications PEP) : utilisez le formulaire de demande en annexe.

Pour plus de détails pratiques et le formulaire de demande, voir : [https://nrchm.wiv-isp.be/fr/centres\\_ref\\_lab/rabies\\_virus/default.aspx](https://nrchm.wiv-isp.be/fr/centres_ref_lab/rabies_virus/default.aspx)

Les résultats de labo doivent être interprétés comme suit:

- Après un PEP, la réponse sérologique doit être supérieure à un RFFIT > 3.0 IU/ml.
- Il faut tendre vers des valeurs RFFIT supérieures à 5.0 IU/ml lors de risques (catégories II et III) avec des chauves-souris et chez un patient immunodéprimé.

## **Vaccins contre la rage**

### **Type:**

Deux vaccins sont enregistrés en Belgique et sont disponibles à la pharmacie: Rabipur® et HDCV Rabiës® [http://www.cbip.be/fr/chapters/13?frag=17186&trade\\_family=22640](http://www.cbip.be/fr/chapters/13?frag=17186&trade_family=22640).

### **Conservation et transport:**

Les vaccins ont une date de péremption > 24 mois et doivent être conservés au frigo (température comprise entre 2°C et 8 °C).

Si le transport est inférieur à 3 heures, la température ambiante pendant le transport est acceptable. Le mieux est le transport à température fraîche (de 2°C à 8°C).

### **Site d'injection:**

Le vaccin est administré via une injection en intramusculaire dans le muscle DELTOÏDE ou dans le muscle de la cuisse antérolatéral chez les enfants de moins de 2 ans.

### **Disponibilité:**

Les vaccins contre la rage sont disponibles en pharmacies et peuvent être donnés dans une clinique du voyage, aux urgences ou chez un médecin généraliste. Ils sont remboursés en catégorie B

B ([http://www.bcfi.be/fr/chapters/13?frag=17186&trade\\_family=22640](http://www.bcfi.be/fr/chapters/13?frag=17186&trade_family=22640)).

## **Immunoglobulines (IGARH - Immunoglobulines antirabiques humaines IGARH)**

### **Type :**

Pour l'instant, seul le BERIRAB® (Behring) est disponible sous formes d'ampoules de 2 et 5 ml à un prix d'environ 110 €/ml. Ces immunoglobulines ne sont pas enregistrées en Belgique. Ampoules de 2 ml, 300 IE/ampoule. Ampoules de 5 ml, 750 IE/ampoule.

### **Conservation et transport:**

Si le transport est inférieur à 3 heures, la température ambiante pendant le transport est acceptable. Si ce n'est pas le cas, transport à température fraîche (de 2°C à 8°C).

Les IGARH ont une date de péremption > 24 mois et doivent être conservés au frigo (température comprise entre 2°C et 8 °C).

### **Site d'injection:**

Les immunoglobulines sont administrées aussi vite que possible après la contamination. Une quantité la plus importante possible est administrée via une INJECTION LOCALE PROFONDE DANS ET AUTOUR DE LA MORSURE.

Lorsque le site anatomique ne permet pas d'administrer localement, le produit restant est administré en intramusculaire profonde SUR UN SITE ANATOMIQUE DIFFERENT DU SITE DE L'INJECTION AU VACCIN (par ex. : muscle de la fesse).

**Dosage:** 20 IE/kg

Les immunoglobulines anti-rabiques peuvent être diluées dans du liquide physiologique pour obtenir un volume qui soit suffisant pour infiltrer de manière efficace toutes les blessures.

	Poids 30 kg	Poids 50 kg	Poids 70 kg	Poids 90 kg
<b>Berirab 300 IU 2ml</b>	2 ampoules	1 ampoule		1 ampoule
<b>Berirab 750 IU 5ml</b>		1 ampoule	2 ampoules	2 ampoules
<b>Volume total</b>	4 ml	7 ml	10 ml	12 ml

**Disponibilité:**

Les immunoglobulines contre la rage sont des spécialités vitales qui ne sont pas enregistrées en Belgique et nécessitent une licence nominative dont la pharmacie de l'UZA dispose depuis juin 2017. Ces immunoglobulines sont intégralement remboursées depuis juillet 2017 (catégorie A) sur signature d'un médecin lié au centre de référence de la rage (IMT). Les immunoglobulines ne peuvent être administrées qu'à l'IMT à Anvers (pendant les heures de bureau habituelles). Après les heures de bureau et pendant le week-end, il est possible d'obtenir l'injection de ces immunoglobulines via le service des urgences de l'UZA où des médecins de l'IMT et de l'UZA assurent un service de .

## B. Contact

### 1. Risque de rage chez des humains

#### 1. Institut de Médecine Tropicale (IMT à Anvers) : Centre d'expertise de la rage pour la Belgique chargé de la prophylaxie post-exposition contre la rage chez les patients.

- Conseil téléphonique (les jours de semaine entre 9h et 17h) au numéro suivant: 03/247.64.65 ou 03/247.64.05 ou via mail [receptie@itg.be](mailto:receptie@itg.be).
- Après les heures de bureau et pendant le week-end, il faut contacter les urgences de l'UZA (où des médecins de l'IMT et de l'UZA assurent conjointement la garde maladies infectieuses) au 03/821 30 00.

#### 2. Laboratoire de référence national pour la rage (LRN-Rage) du WIV-ISP

- Joignable par téléphone via le 02/373.31.11.

#### 3. Déclaration obligatoire auprès de l'Inspection sanitaire

La rage est une maladie à déclaration obligatoire.

En cas de morsure par un animal suspect (animal importé ou chauve-souris) en Belgique ou si le patient développe des symptômes (cliniques, épidémiologiques et/ou des critères de labo), le médecin traitant informe immédiatement le médecin de lutte contre les maladies infectieuses. Celui-ci est chargé de la surveillance des maladies transmissibles afin de prendre des mesures de prévention ad hoc, dont prendre contact avec l'AFSCA et le Laboratoire national de la rage pour une analyse du risque chez l'animal.

Instance responsable	Numéro de contact
Région wallonne et Communauté germanophone	071/205 105
Région de Bruxelles-Capitale	0478/77.77.08
Flandre	<i>Heures de bureau</i> Anvers: 03/224.62.04 Limbourg: 011/74.22.40 Flandre orientale: 09/276.13.80 Brabant flamand: 016/66.63.50 Flandre occidentale: 050/24.79.00 <i>En dehors des heures de bureau: 02/512.93.89</i>

### 2. Animal suspect

Contactez:

#### 1. L'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA)

Médecin contrôle de l'AFSCA.  
Tél. : 0474/802.803

## 2. Centre de référence national pour la rage (CRN-Rage) du WIV-ISP

Tél. : 02/373.31.11

### C. Références

#### Recommandations OMS :

Carte de la rage chez les animaux : <http://apps.OMS.int/ithmap/>

Critères pour le PEP : <http://www.who.int/rabies/human/generalconsid/en/>

Soins de la plaie : <http://www.OMS.int/entity/rabies/human/firstaid/en/>

Note d'informations : <http://www.OMS.int/entity/wer/2010/wer8532.pdf?ua=1>

#### Recommandations CDC:

MMWR 2010; **59(RR02);1-9**. Use of a Reduced (4-Dose) Vaccine Schedule for Post-exposure Prophylaxis to Prevent Human Rabies: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5902a1.htm>

[http://www.cdc.gov/rabies/resources/acip\\_recommendations.html](http://www.cdc.gov/rabies/resources/acip_recommendations.html)

#### Agence de Surveillance de la Santé Publique:

Directive Rage: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/rabi%C3%ABs-hondsdoelheid>

#### Conseil Supérieur de la Santé:

CSS n° 6561. Vaccinations d'enfants et adultes immunodéprimés et malades chroniques.

### D. Abréviations

UI	unités internationales
IM	intramusculaire
ITG	Institut de Médecine Tropicale
UI/ml	unités internationales par millilitre
IGARH	Immunoglobulines antirabiques humaines IGARH
OIE	World Organization for Animal Health
PEP	Post-exposure prophylaxis
PrEP	Pre-exposure prophylaxis
RFFIT	Rapid Fluorescent Focus Inhibition test
UZA	Universitair Ziekenhuis Antwerpen
V	Dose de vaccin
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

## E. Annexes

### Annexe E.1 Schéma de risques

ANIMAUX	CATEGORIE I	CATEGORIE II	CATEGORIE III	IMMUNODEPRESSION CATEGORIE II et III	PrEP Rage en ordre
<b>Mammifères terrestres sauvages comme le renard, le loup, le singe, le raton laveur,...</b>					
<b>Endémique</b>	<b>Pas</b>	<b>Schéma 2</b>	<b>Schéma 3</b>	<b>Schéma 3</b>	<b>Schéma 1</b>
<i>Non-endémique</i>	<i>Pas</i>	<i>Schéma 2</i>	<i>Schéma 3</i>	<i>Schéma 3</i>	<i>Schéma 1</i>
<b>Suspect</b>					
<b>Non-endémique</b>	<b>Pas</b>	<b>Pas</b>	<b>Pas</b>	<b>Pas</b>	<b>Pas</b>
<b>Non-suspect</b>					
<b>Chien, chat, furet</b>					
<b>Endémique</b>	<b>Pas</b>	<b>Schéma 2</b>	<b>Schéma 3</b>	<b>Schéma 3</b>	<b>Schéma 1</b>
<b>Non-endémique &lt;12m importé</b>	<b>Pas</b>	<b>Schéma 2</b>	<b>Schéma 3</b>	<b>Schéma 3</b>	<b>Schéma 1</b>
<i>Non-endémique</i>	<i>Pas</i>	<i>Schéma 2</i>	<i>Schéma 3</i>	<i>Schéma 3</i>	<i>Schéma 1</i>
<b>Suspect</b>					
<b>Non-endémique</b>	<b>Pas</b>	<b>Pas</b>	<b>Pas</b>	<b>Pas</b>	<b>Pas</b>
<b>Non-suspect</b>					
<b>Chauve-souris</b>					
<b>Endémique et non-endémique</b>	<b>Pas* ou Schéma 3</b>	<b>Schéma 3</b>	<b>Schéma 3</b>	<b>Schéma 3</b>	<b>Schéma 1</b>

Pas de PEP Rage

Schéma 1: vaccination jour 0 et jour 3


Schéma 2: vaccination jour 0 (2x), jour 7, jour 21

Schéma 3: IGARH jour 0 + vaccination jour 0, 3, 7, 14, 28

PrEP Rage en ordre : prophylaxie pré-exposition à la rage en ordre avant la morsure (jour 0,7, 21 ou 28)

\*se concerter avec un expert de l'IMT

*Non-endémique - Animal suspect* : un schéma de PPE est à considérer en présence de symptômes suspects diagnostiqué chez l'animal par un spécialiste. Ou l'animal reste en observation pour évaluer le développement de symptômes suspects.

 <p>WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTE PUBLIQUE</p> <p><b>Maladies virales</b></p> <p><b>Centre national de référence de la rage</b></p> <p>Rue Juliette Wytman 14 1050 Bruxelles</p> <p>Bernard Brochier/Sanne Terryn</p> <p>Tél. 02/642.51.11 E-Mail: <a href="mailto:rage@wiv-isp.be">rage@wiv-isp.be</a></p>	REFERENCE DU CENTRE <b>RA</b> ..... / .....	DATE DE RECEPTION
	IDENTIFICATION DU LABORATOIRE DEMANDEUR Nom : ..... Adresse : ..... ..... ..... Tél./Fax : ..... E-mail : .....	

DONNEES CONCERNANT LE PATIENT (OBLIGATOIRE)	
Votre numéro de référence : ..... Type d'échantillon : ..... Date du prélèvement : ..... Remarques : ..... .....	Nom du patient : ..... Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V Date de naissance : ..... Nationalité : ..... Code postal : .....

**CONTROLE D'IMMUNITÉ ANTIRABIQUE**  
**Dosage des anticorps antirabiques par le test de séroneutralisation (RFFIT)**

<input type="radio"/> Vaccination préventive (50 euro/test, à charge du patient) Dates de vaccination : ..... ..... Profession/activité/voyage à risque (biffer la mention inutile): .....	<input type="radio"/> Vaccination curative (à charge du CNR) Date de l'exposition : ..... Animal : ..... Lieu de l'exposition : ..... Dates de traitement: Vaccinations : - - - - Gammaglobulines antirabiques : .....
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DIAGNOSTIC de la rage**

<b>Données concernant le patient</b> <input type="checkbox"/> Séjour récent à l'étranger Pays ou région : ..... <input type="checkbox"/> Vaccination antirabique préventive: Dates : ..... <input type="checkbox"/> Vaccination antirabique curative Dates : ..... <input type="checkbox"/> Traitement avec immunoglobulines Date : ..... <input type="checkbox"/> Contact avec animal: morsure, griffure, léchage Espèce animale : ..... Lieu de contact : ..... <input type="checkbox"/> Transplantation d'organe/tissu <input type="checkbox"/> Symptômes neurologiques <input type="checkbox"/> Décès	<b>Données concernant l'échantillon</b> <input type="checkbox"/> Tissu nerveux (post-mortem) (Immunofluorescence directe et PCR Lyssavirus*) <input type="checkbox"/> LCR (PCR Lyssavirus *) <input type="checkbox"/> Biopsie cutanée (cuir chevelu) (PCR Lyssavirus *) <input type="checkbox"/> Salive (PCR Lyssavirus*) <input type="checkbox"/> Urine (PCR Lyssavirus*) <input type="checkbox"/> Sérums couplés (j1 - j7) (Séroneutralisation) * En cas de résultat positif, un génotypage sera effectué
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Date d'application : 02/05/2017

FORM 13/3/75/F v6

1/1