

# Prophylaxie post-exposition contre la rage

**P. Soentjens - S. Declercq**

Février 2019

<b>A. PROCEDURE EN CAS D'EXPOSITION POSSIBLE A LA RAGE</b>	<b>2</b>
<b>1. EVALUATION DU RISQUE D'EXPOSITION A LA RAGE PAR LE MEDECIN 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 des 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) peut être examiné	3
1.2. Evaluation du contact animal avec la peau	4
1.3. Evaluation des antécédents du patient	4
1.3.1 Patient ayant déjà reçu une prophylaxie préexposition complète dans le passé	4
1.3.2 Patient immunodéprimé	4
<b>2. SOINS MEDICAUX</b>	<b>5</b>
2.1. Traiter la lésion	5
2.2. Choix du schéma thérapeutique	5
2.2.1 Choix du schéma PEP contre la rage après une vaccination PrEP 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	7
<b>B. CONTACT</b>	<b>12</b>
1. Risque de rage chez les humains	12
2. Animal suspect	12
<b>C. REFERENCES</b>	<b>13</b>
<b>D. ABREVIATIONS</b>	<b>14</b>
<b>E. ANNEXES</b>	<b>15</b>

Vous pouvez consulter ce fichier sur notre site Web :

<http://www.itg.be/F/conseils-de-voyage/maladies-et-vaccinations>

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

## 1. EVALUATION DU RISQUE D'EXPOSITION A LA RAGE PAR LE MEDECIN TRAITANT

Lors de toute évaluation, il convient de répondre aux trois questions suivantes :

- Quel est le risque de contamination de la rage par l'animal?
- Quel type de risque 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 affecte surtout les chiens et les animaux sauvages.

- Ce lien vous permet d'évaluer le risque par pays : <http://apps.who.int/ithmap/>
- Cette carte vous indique (en bleu et en ocre) les pays présentant un risque de rage liée aux chiens: [http://www.who.int/rabies/endemicity\\_dog\\_mediated\\_rabies\\_map\\_2016.jpg?ua=1](http://www.who.int/rabies/endemicity_dog_mediated_rabies_map_2016.jpg?ua=1)
- L'Europe occidentale et l'Australie sont considérées comme des pays non endémiques.

Quelques exemples:

PAYS NON-ENDEMIQUES (NOV 2018)	PAYS ENDEMIQUES (NOV 2018)
EUROPE	EUROPE
Finlande Allemagne Tchéquie Slovaquie Suisse Italie Grèce Monténégro Chypre	Pologne Ukraine Autriche Slovénie Hongrie Croatie Bosnie-Herzégovine
AUTRES REGIONS	AUTRES REGIONS
Australie Nouvelle Zélande Japon Canada (chiens et chats) Etats-Unis (chiens et chats)	Mexique Groenland Canada (animaux sauvages) Etats-Unis (animaux sauvages)

Les groupes suivants d'animaux courent un risque accru de rage :

- **Les mammifères terrestres (comme le renard, le loup, le singe, le raton laveur ...)** dans les régions endémiques ou présentant des symptômes suspects dans les régions non-endémiques.  
Le risque de transmission est relativement faible chez les singes, mais non inexistant.
- **Chien, chat, furet** dans les régions endémiques ; avec symptômes suspects dans les régions non-endémiques ; ou importés de régions endémiques.
- **La chauve-souris** dans les pays endémiques et non-endémiques.
- **Les rongeurs** ne présentent en principe pas de risque particulier.

### 1.1.2 La rage chez les animaux en Belgique

En Belgique, la rage n'est présente que chez les chauves-souris et exceptionnellement chez les mammifères importés (illégalement).

Depuis 1922, seuls des cas importés ont encore été détectés 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 circule bel et bien chez les chauves-souris en Belgique. En 2016, une chauve-souris contaminée par la rage a été identifiée aux environs de Bertrix.

### 1.1.3 La rage dans les autres pays

Il y a eu 12 cas de rage dans sept pays de l'Union européenne, entre 2006 et 2011, dont six cas importés de pays endémiques. Cette contamination a été provoquée par des chiens, chats et chauves-souris enragés.

### 1.1.4 L'animal (vivant ou cadavre) peut être examiné

En cas de morsure par un animal suspect (animal importé ou chauve-souris) en Belgique, il faut toujours avertir l'inspection médicale (voir « contact » ci-après) qui contactera l'AFSCA pour une évaluation 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.

La Prophylaxie Post-Exposition (PEP) rage est initié 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 contact d'après l'OMS	
Catégorie I	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toucher (caresser) ou nourrir l'animal</li><li>• Léchage de la peau intacte</li></ul> <i>C'est-à-dire : aucune exposition</i>
Catégorie II	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mordillage de la peau découverte et intacte au départ</li><li>• Lésions superficielles de griffures ou égratignures superficielles sans saignement</li></ul>
Catégorie III	<ul style="list-style-type: none"><li>• Morsures ou griffures transdermiques uniques ou multiples</li><li>• Contamination des muqueuses avec la salive après léchage</li><li>• Léchage de la peau lésée</li><li>• Griffures et morsures (possibles) de chauves-souris : souvent pas de lésion visible ni de sensation de morsure</li></ul>

## 1.3. Evaluation des antécédents du patient

### 1.3.1 Patient ayant déjà reçu une prophylaxie pré-exposition (PrEP) complète dans le passé

Les patients ayant déjà reçu une vaccination préventive contre la rage devraient recevoir des vaccinations de rappel pour les protéger contre les risques éventuels (voir tableau Rage PEP Schéma 1). Le schéma PrEP consiste actuellement en 2 injections, 1 au jour 0 et la deuxième au jour 7 (avec chaque fois une seule injection intramusculaire de la dose complète, ou deux doses simultanées intradermiques de 0,1 ml en deux sites différents). Le schéma PrEP est complet après la deuxième vaccination, même s'il a lieu beaucoup plus tard que le jour 7. Aucune vaccination de rappel ne doit être prévue pour le voyage: le patient ayant reçu ces deux injections est partiellement immunisé « boostable à vie » toute sa vie et ne devrait dès lors recevoir que des rappels.

Les vaccinations PrEP doivent être encouragées chez ceux qui voyagent régulièrement ou pour de plus longs séjours dans des zones rurales isolées des pays en développement, mais également chez les groupes à risque classiques comme que les vétérinaires, les chasseurs, les gardes forestiers et les spéléologues. Il faut envisager de vacciner également ceux qui entreprennent des randonnées à vélo, qui visitent des temples où il y a des singes ou les enfants en bas âge qui vont habiter dans des régions endémiques.

Après des vaccinations supplémentaires, la réponse immunologique des individus ayant déjà reçu la PrEP antirabique sera meilleure (anticorps plus élevés, augmentation plus rapide des anticorps et meilleure affinité des anticorps antirabiques), que celle des patients qui n'ont jamais été vaccinés et qui doivent démarrer de novo avec un schéma PPE 2 ou 3 contre la rage (voir tableau).

### 1.3.2 Patient immunodéprimé

Après un risque de catégorie II ou III, les patients immunodéprimés doivent toujours recevoir un schéma PEP 3 contre la rage avec des immunoglobulines, peu importe qu'ils soient déjà vaccinés ou non (PrEP). PrEP chez les patients immunodéprimés consiste en un schéma de trois injections (jour 0, 7, 28).

Les catégories d'immunosuppression sont décrites au chapitre 2 de la recommandation du Conseil supérieur de la santé (CSS n ° 6561 - Vaccinations d'enfants et d'adultes immunodéprimés et atteints de maladies chroniques).

## 2. SOINS MEDICAUX

### 2.1. Traiter la lésion

1. Nettoyer soigneusement la plaie (même superficielle ou minime) pendant 15 minutes à grande eau et au savon (le virus étant très sensible aux détergents). Rincer abondamment.
2. Débrider la lésion et désinfecter soigneusement (produits du type Povidone iodée).
3. Retarder la suture de la lésion si possible.
4. Rappel du vaccin antitétanique et démarrage des antibiotiques (type amoxicilline acide clavulanique) si nécessaire.
5. En cas de morsures par des singes (risque d'infection à virus herpes B présent chez les macaques), commencer un traitement antiviral (valacyclovir 5x 800 mg par jour pendant 7 à 14 jours).
6. Pas d'indication de mesures d'hygiène particulières lors du traitement du patient dans la phase d'incubation.

### 2.2. Choix du schéma thérapeutique

Vous pouvez discuter par téléphone de l'indication de prophylaxie post-exposition contre la rage et du choix du schéma thérapeutique avec un médecin de l'Institut de médecine tropicale (voir les coordonnées ci-dessous).

Si le patient a besoin d'immunoglobulines antirabiques humaines (IGARH) conformément au schéma de traitement ci-dessous, il doit être orienté vers l'ITM d'Anvers ou, en dehors de l'horaire d'ouverture, vers le service des urgences de l'hôpital universitaire d'Anvers.

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

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

#### CHOIX DU SCHEMA PEP ANTIRABIQUE APRES UNE VACCINATION PREP COMPLETE DANS LE PASSE

Un patient ayant reçu dans le passé une vaccination préventive complète et fiable (Schéma - minimum 2 injections) et qui doit démarrer une PEP contre la rage après un contact à risque est considéré comme partiellement immunisé toute sa vie et ne devrait dès lors recevoir que des rappels.

##### SCHEMA 1

###### Deux doses de vaccin

Jour 0, 3  
(pas d'IGARH) (pas de RFFIT)

###### Quatre doses de vaccin : 0,1 ml intradermique

Jour 0  
(pas d'IGARH) (pas de RFFIT)

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

IGARH n'est plus indiqué après un contact des muqueuses sans lésion avec la salive d'un animal potentiellement enragé (catégorie III). Dans ces cas, seule une immunisation active est initiée (en plus d'un traitement adéquat des plaies).

**CHOIX DU SCHEMA PEP ANTIRABIQUE CHEZ UN PATIENT SANS VACCINATION PRE-EXPOSITION**














ANIMAL	REGION	TYPE DE CONTACT	SCHEMA THERAPEUTIQUE
Tous les animaux <b>Chauves-souris – voir ci-dessous.</b>	Tous les pays	Catégorie I	Pas de PEP antirabique
Rongeurs, lapins, lièvres, animaux autres que les mammifères	Autres pays	Catégorie II, III	Pas de PEP antirabique
Mammifères <b>terrestres</b> sauvages comme le renard, le loup, le singe, le raton laveur, ... <b>Chauves-souris – voir ci-dessous.</b>	<b>NON-ENDEMIQUES :</b> Europe occid., Australie ...	Catégorie II, III	Pas de PEP antirabique
	<b>NON-ENDEMIQUES :</b> Symptômes suspects chez les mammifères terrestres	Catégorie II, III	Envisagez un PEP antirabique
	<b>ENDEMIQUES :</b> (liste des pays) Europe de l'Est, Afrique, Asie, Amérique du Nord et Centrale et du Sud	Catégorie II Catégorie III chez le singe	<b>Schéma PEP 2 antirabique:</b> Quatre doses de vaccin: Jour 0 (2x), 7, 21
		Catégorie III (excepté chez le singe)	<b>Schéma PEP 3 antirabique:</b> Cinq doses de vaccin: Jour 0, 3, 7, 14, 28 + <b>IGARH</b> Jour 0 20 IE/kg #
<b>Chien, chat, furet</b>	<b>NON-ENDEMIQUES:</b> Europe occid., Australie,...	Catégorie II, III	Pas de PEP antirabique
	<b>NON-ENDEMIQUES:</b> Symptômes suspects	Catégorie II, III	Envisagez PEP antirabique
	<b>NON-ENDEMIQUES</b> mais animal importé dans les 12 mois précédents et dont le statut vaccinal est inconnu	Catégorie II	<b>Schéma PEP 2 antirabique:</b> <b>Quatre doses de vaccin :</b> <b>Jour 0 (2x), 7, 21</b>
		Catégorie III	<b>Schéma PEP 3 antirabique :</b> <b>Cinq doses de vaccin :</b> <b>Jour 0, 3, 7, 14, 28</b> + <b>IGARH</b> Jour 0 20 IE/kg #
	<b>ENDEMIQUES :</b> (Liste des pays) Europe de l'Est, Afrique, Asie, Amérique du Nord et Centrale et du Sud	Catégorie II	<b>Schéma PEP 2 antirabique :</b> <b>Quatre doses de vaccin :</b> <b>Jour 0 (2x), 7, 21</b>
		Catégorie III	<b>Schéma PEP 3 antirabique :</b> <b>Cinq doses de vaccin :</b> <b>Jour 0, 3, 7, 14, 28</b> + <b>IGARH</b> Jour 0 20 IE/kg
<b>Chauve-souris –capturée ou cadavre, contactez le Labo national de la Rage</b>	Tous les pays	<b>Griffure, morsure ou morsure possible :</b> <b>toujours catégorie III</b>	<b>Schéma PEP 3 antirabique:</b> <b>Cinq doses de vaccin : Jour 0, 3, 7, 14, 28</b> + <b>IGARH</b> Jour 0 20 IE/kg #

IGARH : Immunoglobulines antirabiques humaines





RFFIT: anticorps neutralisants: rapid fluorescent focus inhibition test

# Schéma de vaccination (Schéma 2, schéma 3 ou autre) à compléter sans IGARH si PEP avec vaccins déjà commencée il y plus de 7 jours

### 2.2.3 Schémas PEP antirabique

A DEJA RECU UNE VACCINATION PRE-EXPOSITION (PREP)								
SCHEMA 1								
	J0	J3	J7	J14	J21	J28	J+10	
2 vaccins / 2 visites PEP ANTIRABIQUE	1 x 	1 x 					Pas de RFFIT	Contact catégorie II et III (voir tableau)
4 vaccins / 1 visite	 4x							
J								
SCHEMA 2								
	J0	JD3	J7	J14	J21	J28	J+10	
4 vaccins / 3 visites PEP ANTIRABIQUE Sans IGARH	2 x 		1 x 		1 x 		Pas de RFFIT*	Contact catégorie II Catégorie III chez les singes (voir tableau)
SCHEMA 3								
	J0	J3	J7	J14	J21	J28	J+10	
5 vaccins / 5 visites PEP ANTIRABIQUE + IGARH + RFFIT	1 x  + IGARH 	1 x 	1 x 	1 x 		1 x 	RFFIT  Jour 38	Contact catégorie III Contact avec chauve-souris (voir tableau) Immunodépression (voir tableau) Résultat RFFIT > 3.0 IU/ml Résultat RFFIT > 5.0 IU/ml (chez chauve-souris ou immunodépression)

#### LEGENDE

-  1 injection 1,0 mL intramusculaire
-  1 injection 0,1 mL intradermique
-  IGARH-injection avec immunoglobulines
-  RFFIT-prise de sang

\* Exception : chez les patients fragiles (enfants, personnes âgées, malades chroniques ...) ou lorsque la vaccination a été initiée à l'étranger et est d'une qualité incertaine

## **Le calendrier du traitement**

Il est recommandé d'initier le traitement dans les 24 à 48 heures après l'exposition au risque. Le traitement doit toujours être administré, quel que soit le moment de l'exposition au risque et même si aucune prise en charge n'a été faite dans ce délai.

L'administration idéale du traitement PEP est :

- Vaccination dans les 24h
- Immunoglobulines humaines antirabiques (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. En revanche, IRAGH sont toujours administrées si la séquence de vaccinations n'a pas encore été commencée (par exemple, plus de 10 jours après la morsure à risque).

## **Nouvelle exposition au risque dans les 3 mois suivant un schéma PEP précédent**

Si un schéma PEP adéquat a été administré au cours des trois derniers mois, les soins de la plaie suffisent en cas d'une nouvelle exposition au risque. Un nouveau traitement vaccinal et un RFITT ne sont pas nécessaires.

## **Patients immunodéprimés**

Une morsure à risque chez une personne immunodéprimée doit toujours être traitée selon le schéma 3 : cinq vaccins au cours de cinq visites et des injections avec IGARGH au jour 0, autour de la plaie. Exception : animal d'une zone non endémique et sans aucun symptôme suspect. Il est recommandé de consulter un médecin de l'IMT.

## **Morsures à risque élevé**

Les morsures profondes et celles localisées à la tête, au visage, au cou ou aux mains présentent un risque élevé. Il est préférable de consulter un médecin de l'IMT.

## **Contre-indications**

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

## **Interchangeabilité des vaccins**

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

## **Interchangeabilité des schémas**

Il existe plusieurs régimes PEP antirabiques. Si un patient se présente après un voyage avec un autre schéma PEP antirabique, le schéma PEP doit être complété (un schéma vaccinal réparti sur quatre ou cinq visites), de préférence avec un écart ne dépassant pas plus de dix jours entre les injections de suivi.



## Réponse au schéma PEP

En cas d'un contact à risque de catégorie III chez une personne immunodéprimée ou avec une PEP initiée à l'étranger et où il y a un doute sur la qualité des vaccins administrés, il est recommandé de vérifier les anticorps neutralisants à partir du dixième jour après le dernier vaccin antirabique (test RFFIT). 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 effectuée aux frais du CNR (uniquement pour les indications PEP) : utilisez le formulaire de demande en annexe.

Pour plus de détails pratiques et le formulaire de demande :

[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 seront interprétés comme suit :

- Après un PEP, la réponse sérologique doit être supérieure à un RFFIT > 3,0 UI/ml.
- Il convient de poursuivre des valeurs de RFFIT supérieures à 5,0 UI / ml quand il y a eu un contact à risque avec une chauve-souris et chez un patient immunodéprimé.

## Arrêter la PEP si la source du risque est disponible pour le suivi ou l'analyse

Une PEP peut être interrompue si l'animal suspect semble être indemne de rage lors des analyses de laboratoire ou, dans le cas d'un chien, chat ou furet domestique, qu'il reste en bonne santé dix jours après le risque d'exposition sans signes de rage.

## VACCINS ANTIRABIQUES

### Type

En Belgique deux vaccins sont enregistrés et en vente en pharmacie : Rabipur® en HDCV Rabiës®  
<http://www.cbip.be/fr/chapters/13?frag=11387>

### Conservation et transport

Ces vaccins ont une date de péremption de plus de 24 mois et doivent être conservés au frigo (température de 2°C à 8°C).

Les vaccins peuvent être transportés à température ambiante si le transport dure moins de 3 heures. Un transport à température fraîche est conseillé (2°C à 8°C).

### Site d'injection

Le vaccin est administré par injection intramusculaire dans le muscle deltoïde ou dans le muscle antéro-latéral de la cuisse chez les enfants de moins de deux ans.

### Disponibilité

Les vaccins antirabiques sont disponibles en pharmacie et peuvent être administrés dans une clinique de voyage, aux urgences ou chez le généraliste. Ils sont remboursés en catégorie B :  
<http://www.cbip.be/fr/chapters/13?frag=11254>

## IMMUNOGLOBULINES (IGARH IMMUNOGLOBULINES ANTIRABIKES HUMAINES)

### Type

Actuellement seul le BERIRAB® (Behring) est disponible en ampoules de 2 et 5 ml à un prix d'environ 110 € par 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 d'une durée de moins de 3 heures, une température ambiante est acceptable durant le transport. Si la durée est plus longue, transporter à température fraîche (2°C à 8°C).

Les IGARH ont une date de péremption de plus de 24 mois et doivent être conservées au frigo (température de 2°C à 8°C).

### Site d'injection

Les immunoglobulines seront administrées aussi vite que possible après l'infection en une quantité aussi importante que possible via une **injection locale profonde dans et autour de la morsure**. L'objectif est de neutraliser le virus autour de la morsure. Le tableau ci-dessous indique le dosage minimum et maximum à injecter par site anatomique.

SITE ANATOMIQUE	IGARH Minimum ml	IGARH Maximum ml
Doigt/orteil	2 ml	2 ml
Main/pied	2 ml	4 ml
Genou/cheville/poignet/coude	2 ml	6 ml
Avant-bras/bas de jambe	4 ml	10 ml
Humérus/partie supérieur de la jambe/torse	4 ml	10 ml*
Visage/cuir chevelu	2 ml	10 ml*
Muqueuse	Non	Non

\* Poids max recommandé (20IE/kg)

Conformément à la nouvelle directive de l'OMS, l'administration d'IGARH dans un autre site anatomique que celui de la morsure n'est plus recommandée.

Dans le passé, la posologie des immunoglobulines antirabiques était calculée sur la base du poids corporel du patient. La dose maximale reste à 20 UI/kg de poids corporel. La quantité dépend de la localisation anatomique de la blessure et de la taille de la ou des lésions et la dose maximale reste toujours basée sur le poids corporel.

Le type d'animal joue également un rôle dans la taille de la blessure. Par exemple, une griffure ou une morsure de chauve-souris ou une griffure superficielle d'un chat n'entraîne presque toujours que des petites plaies (2 ml d'IGARH). Une morsure de chien, par contre, peut causer une plaie transdermique complète dans une jambe. Dans ce cas l'administration d'une dose maximale (en fonction du poids) peut être envisagée.

Lorsque le site anatomique ne le permet vraiment pas ou si la zone exposée ne peut pas être identifiée (dans le cas de morsure d'une chauve-souris), l'IGARH est administrée en profondeur par voie intramusculaire dans le muscle fessier.

#### **Posologie : 20 IE/kg**

Les immunoglobulines antirabiques peuvent être diluées dans de l'eau physiologique à un volume suffisant pour infiltrer efficacement toutes les plaies.

	<b>Poids 30 kg</b>	<b>Poids 50 kg</b>	<b>Poids 70 kg</b>	<b>Poids 90 kg</b>
<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 antirabiques sont des spécialités essentielles qui ne sont pas enregistrées en Belgique et nécessitent une licence nominative que la pharmacie de l'UZA a obtenue en juin 2017. Ces immunoglobulines sont entièrement remboursées depuis juillet 2017 (catégorie A) après signature d'un médecin du Centre de référence de la Rage (IMT). Les immunoglobulines ne peuvent être administrées qu'à l'IMT d'Anvers (pendant les heures d'ouverture). En dehors de ces heures et pendant le week-end, il est possible de les recevoir via le service des urgences de l'UZA, où les médecins de l'IMT et de l'UZA s'occupent des maladies infectieuses.

## B. Contact

### 1. RISQUE DE RAGE CHEZ LES HUMAINS

**Institut de Médecine Tropical (IMT) 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 9 et 17 h) aux numéros suivants :

- 03 247 64 05
- 03 247 64 65
- 03 247 66 66

Via mail [medsec@itg.be](mailto:medsec@itg.be)

En dehors des heures de travail et pendant le weekend, veuillez contactez le service des urgences de l'UZA (où des médecins de l'IMT et de l'UZA assurent la garde des maladies infectieuses) :

- 03 821 30 00

**Laboratoire de référence national pour la rage (LNR-Rage) de l'ISP-WIV**

- 02 373 31 11

#### NOTIFICATION OBLIGATOIRE A L'INSPECTION DE SANTE

La rage est une maladie à déclaration obligatoire. En cas de morsure d'un animal suspect (animal importé ou chauve-souris) en Belgique ou si le patient présente des symptômes suspects (critères cliniques, épidémiologiques et / ou de laboratoire), le médecin traitant est obligé d'en informer immédiatement le médecin spécialiste des maladies infectieuses. Ce dernier est compétent pour la surveillance des maladies transmissibles et pourra prendre des mesures préventives ad hoc. Il contactera l'AFSCA et le Laboratoire national de la rage pour une analyse du risque chez l'animal.

#### Région wallonne et Communauté

**germanophone**

071 205 105

#### Région Bruxelles-capitale

0478 77 77 08

#### Flandre

*Heures de bureau*

03 224 62 04 (Anvers)

011 74 22 40 (Limbourg)

09 276 13 80 (Flandre Orientale)

016 66 63 50 (Brabant flamand)

050 24 79 00 (Flandre Occidentale)

*En dehors des heures de bureau*

02 512 93 89

### 2. ANIMAL SUSPECT

Contactez les autorités compétentes:

**L'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA)**

- 0474 80 28 03 (Vétérinaire compétent de l'AFSCA)

**Centre de référence national pour la rage (CRN-Rage) du ISP-WIV : 02 373 31 11**

## C. Références

### 1. RECOMMANDATIONS DE L'OMS

WHO expert opinion on Rabies (April 2018)

[http://www.who.int/rabies/resources/who\\_trs\\_1012/en/](http://www.who.int/rabies/resources/who_trs_1012/en/)

WHO position paper on rabies vaccines (April 2018)

[http://www.who.int/rabies/resources/who\\_wer9316/en/](http://www.who.int/rabies/resources/who_wer9316/en/)

WHO Rabies Fact Sheet

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

Carte de la rage chez les animaux

<http://apps.OMS.int/ithmap/>

Carte de la rage liée aux chiens

[http://www.who.int/rabies/endemicity\\_dog\\_mediated\\_rabies\\_map\\_2016.jpg?ua=1](http://www.who.int/rabies/endemicity_dog_mediated_rabies_map_2016.jpg?ua=1)

### 2. 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)

### 3. AGENCE DE SURVEILLANCE DE LA SANTE PUBLIQUE

Directive Rage

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

### 4. CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE

HGR Nr 6561 – Vaccination d' enfants et d'adultes immunodéficients et malades chroniques

<https://www.health.belgium.be/nl/brochure-vaccinatie-van-immunogecompromitteerde-en-chronische-zieke-kinderen-en-volwassenen-juli>

### 5. RIJKSINSTITUUT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN MILIEU

Richtlijn rabiës

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/rabies>

## D. Abréviations

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

## E. Annexes

### ANNEXE E1 – SCHEMA DE RISQUES


Animaux	CATEGORIE I	CATEGORIE II	CATEGORIE III	IMMUUNSUPPRESSION CATEGORIE II et III	PrEP Rage en ordre
<b>MAMMIFERES TERRESTRES SAUVAGE (tels que LE RENARD, LE LOUP, LE RATON LAVEUR ...)</b>					
<b>Endémique</b>	Néant	Schéma 2	Schéma 3	Schéma 3	Schéma 1
<b>Non-endémique suspect</b>	Néant	Schéma 2	Schéma 3	Schéma 3	Schéma 1
<b>non-endémique Non-suspect</b>	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
<b>SINGE (SAUVAGE)</b>					
<b>Endémique</b>	Néant	Schéma 2	Schéma 2	Schéma 3	Schéma 1
<b>CHIEN, CHAT, FURET</b>					
<b>Endémique</b>	Néant	Schéma 2	Schéma 3	Schéma 3	Schéma 1
<b>Non-endémique (Animal importé moins de 12 mois)</b>	Néant	Schéma 2	Schéma 3	Schéma 3	Schéma 1
<b>Non-endémique Suspect</b>	Néant	Schéma 2	Schéma 3	Schéma 3	Schéma 1
<b>Non-endémique Non-suspect</b>	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
<b>CHAUVE-SOURIS</b>					
<b>Endémique et non-endémique</b>	Néant* ou schéma 3	Schéma 3	Schéma 3	Schéma 3	Schéma 1

- Pas de PPE rage
- Schéma 1 : vaccination jour 0 et jour 3 ou vaccination intradermique (4x 0.1 ml) au jour 0
- 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 : PrEP rage administrée avant la morsure (jour 0 et 7)

*\*en concertation avec un expert de l'IMT*

Non-endémique – Animal suspect : un schéma PPE est à envisager, si un expert a identifié des symptômes suspects chez l'animal. Ou l'animal reste en observation pour évaluer s'il développe des symptômes suspects.

## ANNEXE E2 – DEMANDE DE TEST RFFIT APRES PEP RAGE

 <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 Wytsman 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 <b>préventive</b> (50 euro/test, à charge du patient) Dates de vaccination: ..... ..... ..... Profession/activité/voyage à risque (biffer la mention inutile): .....	<input type="radio"/> Vaccination <b>curative</b> (à charge du CNR) Date de l'exposition: ..... Animal: ..... Lieu de l'exposition: ..... Dates de traitement: Vaccinations: - - - - Gam maglobulines 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 : 02/05/0217

FORM 13/3/75/F v6

1/1