

Version la plus récente (31/01/2019 – PS) voir: <https://www.itg.be/F/conseils-de-voyages>

LA RAGE

INFORMATIONS GÉNÉRALES.

La rage est une infection mortelle causée par un virus. La maladie se transmet par la salive d'un mammifère contaminé, par exemple une chauve-souris. Le virus peut s'introduire dans l'organisme par l'intermédiaire d'une morsure, d'une griffure ou lorsqu'un sujet contaminé lèche la muqueuse d'une personne. La contamination par les chauves-souris peut même survenir sans que l'on s'en aperçoive tant la morsure est souvent difficile à remarquer.

Dans les pays touchés par la rage, les voyageurs sont souvent mordus, griffés ou léchés par des mammifères, surtout des chiens, mais également des chats et des singes. La rage provoque une infection du cerveau qui est toujours mortelle. Les symptômes de la maladie peuvent déjà apparaître sept jours après la contamination, mais cela peut également prendre des mois. L'issue fatale ne peut être prévenue que par une action immédiate après une contamination potentielle (voir ci-dessous). Dès que des symptômes apparaissent, la probabilité de décès est de 100 %. Il n'existe aucun traitement.

Lors de votre voyage, ne caressez aucun animal sauvage (ou domestiqué), errant ou autre animal domestique non sûr. Ne touchez pas non plus les animaux morts. Surveillez de près les enfants.

Il est important que chaque voyageur soit conscient du risque réel et sache ce qu'il doit faire en cas de morsure par un animal. Toutefois, pour le voyageur ordinaire, le risque reste restreint et la vaccination préventive n'est pas nécessaire.

ZONES À RISQUE

Carte: http://www.who.int/rabies/endemicity_dog_mediated_rabies_map_2016.jpg?ua=1

En Amérique du Nord et dans une partie de l'Europe de l'Est, la rage n'est présente que chez les mammifères sauvages, dont les chauves-souris. Dans d'autres régions, comme l'Europe de l'Ouest, seules les chauves-souris sont touchées.

Dans le sous-continent indien, en Asie du Sud-Est, en Afrique et dans certaines parties de l'Amérique latine, la rage est en outre présente chez les animaux domestiques, comme les chiens. C'est dans ces pays que le risque est le plus grand pour les voyageurs.

PRÉVENTION

- Évitez tout contact avec des mammifères sauvages (notamment les singes!), dont les chauves-souris. Dans les pays touchés par la rage, évitez également tout contact avec les chiens et les chats. Cela s'applique également aux animaux qui ont l'air sain parce qu'ils peuvent avoir contaminés, mais ne pas encore avoir développé de symptômes. Ne touchez pas non plus d'animaux morts.
- La vaccination préventive est recommandée pour les personnes suivantes:
 - les personnes qui séjournent pour une longue période dans un pays à risque ou dans des zones isolées ne disposant pas d'aide médicale proche,
 - les personnes qui voyagent beaucoup dans des zones endémiques,
 - les personnes qui entreprennent un long voyage à vélo ou qui pratiquent le jogging dans des zones endémiques,
 - les enfants qui partent habiter dans des zones endémiques avec leurs parents,
 - les personnes qui présentent un risque élevé en raison de leur profession ou de leurs activités, comme les vétérinaires, les gardes forestiers, les étudiants vétérinaires ou les bénévoles dans la protection des chauves-souris,
 - les militaires qui partent en mission dans des zones endémiques et
 - les laborantins ou les experts qui entrent en contact avec le virus pour des raisons professionnelles (par ex. lors d'activités en laboratoire).

La vaccination

Le **vaccin** actuel est sûr (préparé à base de cellules humaines ou de culture de cellules Vero) et ne présente plus les effets secondaires dangereux des vaccins antérieurs (préparés sur le cerveau de moutons ou de chèvres). On l'utilise tant pour la vaccination préventive que pour la vaccination après exposition (prophylaxie post-exposition ou PPE). La vaccination préventive confère une protection partielle. Le système immunitaire devient alors « compétent » et peut être « boosté », mais un nouveau vaccin est nécessaire après chaque morsure. Dans ce cas, le nombre de vaccins sera inférieur à celui nécessaire lorsqu'aucun vaccin préalable n'a été administré et les immunoglobulines spécifiques antirage ne seront pas nécessaires. L'administration du vaccin peut se faire par voie intramusculaire ou intradermique (off-label). Selon l'OMS, ces méthodes de vaccination se valent. Pour le vaccin intradermique, plusieurs mesures techniques doivent être respectées

(voir: <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/WHO-ID-rabies.pdf>).

Le vaccin contre la rage est disponible dans les centres de voyage. Ce sera plus compliqué dans une pharmacie ordinaire (Rabipur - Novartis Pharma & Rabiësvaccin Mérieux HDCV - Sanofi Pasteur MSD). En Belgique, ce vaccin est souvent en rupture de stock.

a. Mise à jour du schéma de vaccination préventive (prophylaxie avant exposition) à partir du 1er mai 2018

Schéma: 2 visites, les jours 0 et 7.

En Belgique, à compter du 1er mai 2018, le schéma de vaccination préventif passe d'un « Schéma: 1 injection lors de trois visites les jours 0, 7, 21 ou 28 » à un schéma de 2 visites, les jours 0 et 7 (modifications sur base de la nouvelle directive OMS rage (avril 2018)).

Le vaccin contre la rage sera administré les jours 0 et 7:

- soit **en dose intradermique double (2 x 0,1 ml)** à deux endroits d'injection différents (ex. dans la partie antérieure des deux avant-bras),
- soit en une injection (1 ml) intramusculaire dans le muscle deltoïde.

Une fois que le sujet a reçu une vaccination de base complète de deux injections dans le cadre de la médecine des voyages, les rappels ne sont plus nécessaires pour les touristes et les expatriés.

Nous conseillons de mettre un cachet avec l'indication suivante dans la carte de vaccination: « *Rabies PrEP completed, additional vaccines needed after risk* ».

Schéma: injection last-minute aux jours 0 et ensuite au jour X.

Pour les voyageurs en last-minute, un schéma accéléré peut être appliqué:

- Une double dose intradermique (2 x 0,1 ml) au jour 0 + une double dose intradermique (2 x 0,1 ml) après le retour au pays ou lors du départ pour le voyage suivant.
- 1 dose intramusculaire (1 ml) au jour 0 et une double dose IM (1 ml) après le retour au pays ou lors du départ pour le voyage suivant.

Schéma: 3 injections en cas d'immunosuppression aux jours 0, 7, 28.

Le schéma intramusculaire alternatif en trois visites aux jours 0, 7 et 28 est maintenu pour les personnes présentant une défense réduite ou étant sous un traitement impliquant une médication réduisant la compétence immunitaire. Pour cette population spécifique, un contrôle de la formation des anticorps semble nécessaire.

Une fois que le sujet a reçu une vaccination de base complète dans le cadre de la médecine des voyages, les rappels ne sont plus nécessaires pour les touristes et les expatriés. Un contrôle de la formation des anticorps n'est nécessaire que chez les personnes présentant une capacité de défense réduite ou se trouvant sous un traitement impliquant une médication réduisant la compétence immunitaire et peut être effectué par Sciensano (à partir de 10 jours après la 3e injection, de préférence après 4 à 6 semaines).

Par contre, pour les personnes qui présentent, de par leur profession (ex. médecin vétérinaire pour bétail, chercheur dans le domaine des chauves-souris), un risque d'exposition élevé, d'autres directives s'appliquent dans le cadre de la réglementation relative à la médecine du travail.

b. Que faire en cas de morsure ou d'exposition à d'autres risques?

Si, lors d'un voyage, vous êtes mordu par un animal contaminé (ou si cet animal contaminé vous lèche sur les muqueuses), vous devez suivre la procédure suivante:

- Nettoyez soigneusement la blessure pendant 15 minutes à l'eau et au savon (parce le virus est très sensible aux détergents).
- Désinfectez ensuite en profondeur avec de l'iode (par exemple Iso-Betadine®) ou avec de l'éthanol à 60-80 %.
- Consultez un médecin le plus rapidement possible afin de déterminer votre suivi post-exposition (PEP), même si vous avez reçu des vaccinations préventives. Vous aurez peut-être besoin d'immunoglobulines antirage (MARIG) et d'une série de vaccinations antirage, la première devant être administrée le jour même. Téléphonnez à votre assurance de voyage pour des conseils sur les services médicaux fiables à contacter. Après votre retour, vous pouvez consulter votre médecin de famille ou une clinique spécialisée.

La décision de vacciner ou non dépendra:

- du pays dans lequel le patient se trouvait lorsqu'il a été mordu (ou le pays d'où venait l'animal si celui-ci a été importé),
- du type d'animal en contact duquel le patient s'est trouvé (une chauve-souris est toujours considérée comme un animal à haut risque),
- du type de blessure,
- de l'historique du patient.

Cette procédure fait l'objet d'une description détaillée dans un guide disponible sur le site Internet de l'IMT depuis le 1er juillet 2017:

https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/PEP_Rabies_FR.pdf

Vu le haut taux de mortalité associée à la contamination à la rage, il est conseillé, à chaque soupçon concernant une nécessité de soin et un traitement ainsi qu'un suivi ultérieur, de consulter des experts de l'IMT (<https://www.itg.be/F/contact>).

- Vous pouvez sans problème obtenir l'avis des experts par téléphone (pendant les heures d'ouverture) au numéro : 03 247 66 66 ou par e-mail: medsec@itg.be.
- Après les heures d'ouverture ou pendant le week-end, le patient devra contacter le service des urgences de l'Hôpital universitaire d'Anvers (UZA) (où des médecins et l'IMT et de l'UZA assurent le service de garde pour les maladies infectieuses) au 03 821 30 00.

Prophylaxie post-exposition (PPE) chez une personne non vaccinée au préalable (pas de prophylaxie avant exposition):

- Schéma de **4 vaccins** les jours 0 (2x), 7 et 21 avec un contrôle du titre d'anticorps 10 jours après la fin du schéma (donc à partir du jour 31).
- Schéma de **5 vaccins** les jours 0, 3, 7, 14 et 28 avec un contrôle du titre d'anticorps 10 jours après la fin du schéma (donc à partir du jour 38). Si l'augmentation est suffisante, une vaccination complémentaire ne sera pas nécessaire.

Le schéma impliquant cinq vaccinations est combiné à des **immunoglobulines spécifiques antirage (MARIG) 20 UI/kg, « antisérum »**, dans et autour de la blessure. Il existe des doses de 2 ml (300 UI) et de 5 ml (750 UI). L'administration de ces immunoglobulines spécifiques n'est plus utile après le huitième jour qui suit le début de la vaccination.

Prophylaxie post-exposition (PPE) chez une personne vaccinée au préalable (prophylaxie avant exposition)

- **2 vaccins** aux jours 0 et 3, à chaque fois 1 dose, pas de MARIG

Bien qu'il soit hautement recommandé de commencer la vaccination le plus rapidement possible et de préférence dans les 24 heures après une suspicion d'exposition, la personne pourra encore au retour de son voyage commencer les injections (vaccination et/ou immunoglobulines) parce que l'incubation est généralement relativement longue.

La demande de remboursement complet des immunoglobulines et leur administration ne peuvent se faire qu'après d'un médecin lié à l'IMT. Le vaccin PPE antirage sans immunoglobulines peut être administré dans n'importe quelle clinique du voyage ou par le médecin traitant. Le remboursement de ce vaccin antirage reste inchangé.

[Le fonctionnement du Centre national de référence de Sciensano pour l'analyse des échantillons humains \(principalement du sang et/ou du liquide cébrospinal\) ou animaux \(sang et cerveaux\) relative à la rage ne change pas.](#)

Problème principal dans les pays en développement: souvent, les services médicaux ne disposent que de vaccins de moindre qualité (préparés sur des cerveaux animaux) et les immunoglobulines correctes ne sont pas de stock.

En cas de morsure suspecte, la personne concernée pourra également décider de rentrer immédiatement dans son pays ou tenter d'obtenir le vaccin et les immunoglobulines corrects par l'intermédiaire de son assurance accidents de voyage.

La vaccination préventive est recommandée pour les personnes suivantes:

- les personnes qui séjournent pour une longue période dans un pays à risque ou dans des zones isolées ne disposant pas d'aide médicale proche,
- les personnes qui voyagent beaucoup dans des zones endémiques,

- les personnes qui entreprennent un long voyage à vélo ou qui pratiquent le jogging dans des zones endémiques,
- les enfants qui partent habiter dans des zones endémiques avec leurs parents,
- les personnes qui présentent un risque élevé en raison de leur profession ou de leurs activités, comme les vétérinaires, les gardes forestiers, les étudiants vétérinaires ou les bénévoles dans la protection des chauves-souris,
- les militaires qui partent en mission dans des zones endémiques et
- les laborantins ou les experts qui entrent en contact avec le virus pour des raisons professionnelles (par ex. lors d'activités en laboratoire).

Sources

- [Soentjens P. Recommendations on pre-exposure rabies vaccine schedules. Jan 2018](#)
- [Scientific Study Group on Travel Medicine. Summary of the Consensus Meeting Jan 2018](#)
- [Rage-PPE juillet 2017](#)
- [WHO Technical Report on Rabies April 2018](#)