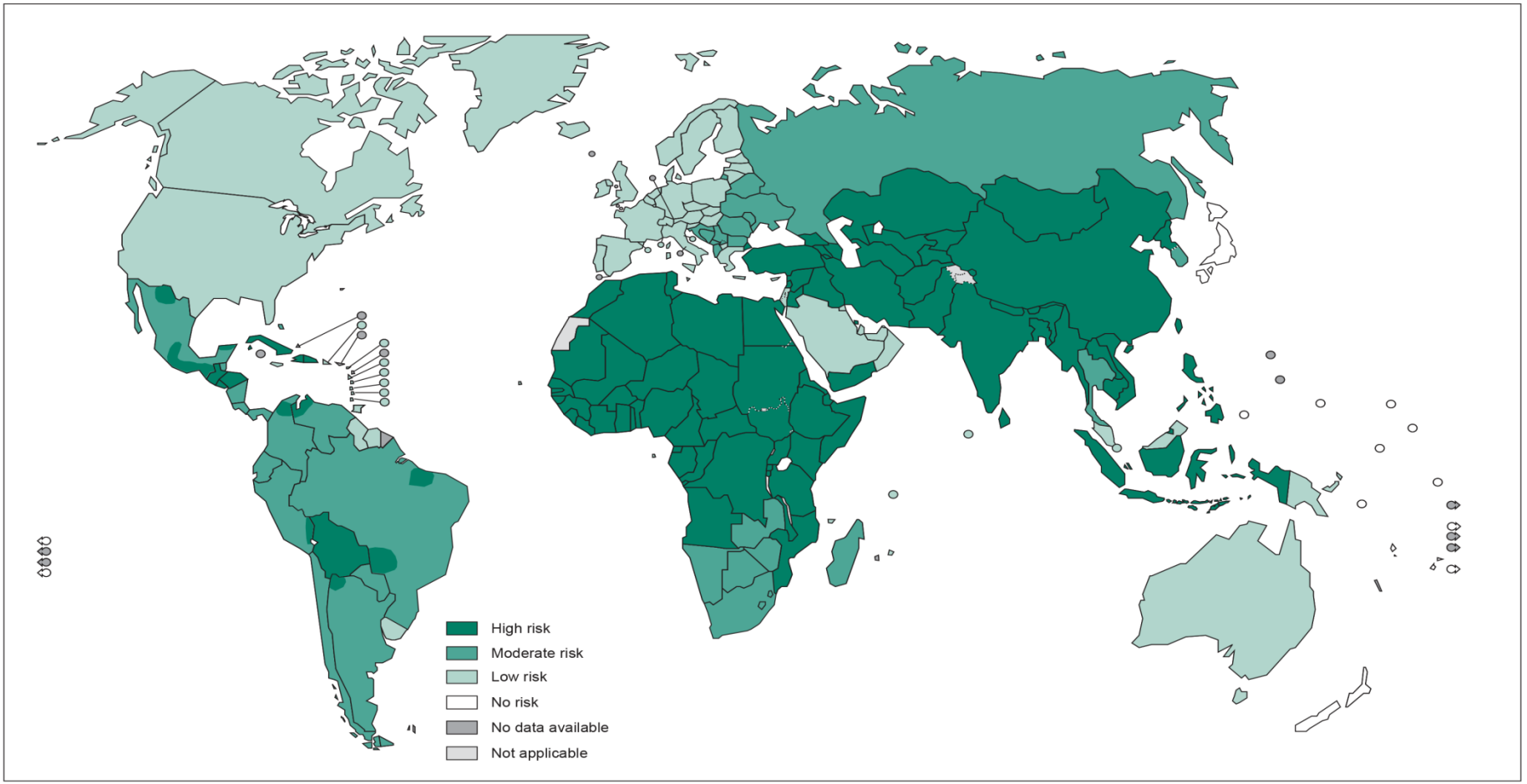
Rage et Voyage:
Conseils avant, pendant, après…

Marie-Christine MONTAGNE
Médecin Centre Antirabique de LYON

Principaux points (OMS septembre 2017)

- La rage est une maladie d'origine virale, qui peut être évitée grâce à la vaccination et qui touche plus de 150 pays et territoires
- L'infection tue des dizaines de milliers de personnes chaque année, principalement en Asie et en Afrique.
- Les enfants de moins de 15 ans représentent 40% des personnes mordues par un animal pour lequel il existe une suspicion de rage.
- Les chiens sont principalement à l'origine des cas mortels de rage humaine et représentent jusqu'à 99% des cas de transmission à l'homme.
- En vaccinant les chiens et en évitant les morsures, on peut parvenir à éliminer la rage (humaine).
- Le nettoyage immédiat de la plaie à l'eau et au savon après un contact avec un animal suspect est essentiel et peut sauver la vie.
- Chaque année dans le monde, plus de 15 millions de personnes sont vaccinées après une morsure. On estime qu'on évite ainsi des centaines de milliers de décès par an imputables à la rage.

Distribution of risk levels for humans contacting rabies, worldwide, 2013



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2014. All rights reserved

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization

World Health Organization

Cas de rage humaine : environ 60 000 cas/an
Asie (Sous continent Indien +++) et Moyen Orient: 56%
Afrique: 44%
Amérique Centrale et du Sud: quelques dizaines cas/an
Reste du monde: quelques cas/an

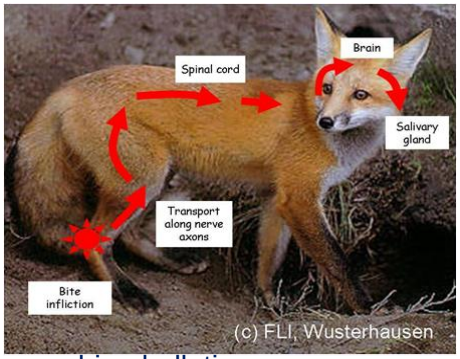
Surtout en zone rurale
Plus fréquent chez les < 15 ans: 50 à 60 %
Prépondérance masculine

Modes de contamination

- **Salive des mammifères excréteurs:** **domestiques ou sauvages carnivores, chiens+++: > 98%**
  - **Morsure ++,**
  - **Griffures,**
  - **Léchage** sur une plaie, une excoriation, une muqueuse.

  Ne passe pas par la peau saine

  Autres modes de contamination exceptionnels
- **Virus neurotrope: Encéphalite Virale**



rabies-bulletin-europe

Conseils aux voyageurs

- Information **zones d'endémie** +++
- **Ne pas approcher les animaux**, ne pas les toucher, les caresser ou jouer avec eux, leur donner à manger… **+++**
- Attention **aux enfants** particulièrement attirés et vulnérables**+++**

- **Traitement local +++: lavage eau +savon 1/4H minimum => diminuerait le risque de près de 80 %**
- Désinfection locale et protection plaie (antiseptique iodé ou chloré)
- **Consulter sur place** pour éventuel traitement général (AB)

- **Traitement antirabique** sur place dans centre antirabique local (coordonnées via consulats, ambassades, CNR rage, assurance voyage, sinon rapatriement parfois nécessaire…)
- **Consultation CAR dès le retour** si risque potentiel sur place ou poursuite protocole vaccinal débuté sur place
- **Prévention par vaccination**: attention traitement complémentaire nécessaire si contact à risque

  Enfants dès âge de la marche+++

  Surtout si situation d'éloignement de toute structure sanitaire correcte ou long séjour

Conseils aux voyageurs (2)

- **Vaccination Préventive**: **protocole OMS**:
  - **3 doses VCC** : J0, J7, J21 ou J28
  - Vaccin Rabique Pasteur ®, Rabipur ®
  - IM, deltoïde adulte, FAL cuisse <2ans

- **La vaccination préventive ne dispense pas de la PPE si besoin, mais la simplifie +++**
  - **«Immunité de base »** relancée facilement
  - 2 doses de vaccin cellulaire J0 et J3
  - Dispense du recours aux immuno-globulines, difficilement accessibles dans certains pays

Ne dispense pas du traitement local (lavage eau + savon 15 mn minimum+++)

Difficultés liées à la Prophylaxie Post Exposition en voyage:

- ✓ **Éloignement** (difficultés à rejoindre **rapidement** un centre médical fiable)
- ✓ Difficultés à trouver:
  . vaccin antirabique de qualité
  . IGlob. antirabiques (pbs économiques)
- ✓ Problèmes de:
  - **conservation** (chaine du froid)
  - **contrefaçon** dans certains pays
- ✓ Protocoles OMS post exposition **très contraignants** quand il n'y a pas eu de vaccination préventive antérieure

C’est aussi facile que ça….

©Copyright

NERDNOMADS.COM

MONKEY BITE
CAUSES RABIES
Mangallah Hills National Park

Mais il n'y a pas que la rage…

Haut Conseil de la Santé Publique

Vaccinations contre la rage et prophylaxie post-exposition Recommandations

RAPPORT

Vaccination antirabique préventive, traitement post-exposition et suivi sérologique des personnes régulièrement exposées au virus de la rage (voyageurs, professionnels, chiroptérologues)

22 février 2013

Haut Conseil de la Santé Publique

Vaccinations contre la rage et prophylaxie post-exposition Recommandations

22 Février 2013

Voyageurs partant en séjour dans une zone d'enzootie rabique	
Vaccination pré-exposition	**3 doses (J0, J7, J21-28)**
Rappel et suivi sérologique	**Pas de rappel à 1 an, ni à 5 ans Pas de suivi sérologique**
Conduite à tenir lors des voyages suivants*	**Pas de rappel**

*Prendre conseil auprès d'un Centre antirabique en ce qui concerne les enfants âgés de moins de 6 ans.

Voyageurs exposés lors d'un séjour dans une zone d'enzootie rabique	
Vaccination post-exposition si primovaccination	**2 doses (J0, J3) Pas d'Ig spécifiques**
Vaccination post-exposition si non préalablement vacciné	**4 doses ou 5 doses + Ig spécifiques (selon protocole OMS)**

Haut Conseil de la Santé Publique

Vaccinations contre la rage et prophylaxie post-exposition Recommandations

22 Février 2013

Tableau 2 - Recommandations OMS - Indication des immunoglobulines et du vaccin antirabique en fonction de l'exposition chez le sujet non préalablement vacciné [1]

Catégorie d'exposition	Type de contact*	Indication de la séro-vaccinale antirabique
I	Contact simple Léchage de la peau intacte Ingestion de viande cuite	**Aucune** si une anamnèse fiable peut être obtenue
II	Mordillage peau découverte, griffure bénigne ou excoriation Sans saignement	**Vacciner**** immédiatement **Ne pas poursuivre** la vaccination si l'animal est confirmé négatif pour la rage à l'issue de la période d'observation*** ou si la recherche de rage au laboratoire par une technique suffisamment sensible est négative.
III	Morsure ou griffure transdermique Léchage des muqueuses Léchage d'une peau érodée Exposition à des chauves-souris	**Vacciner et** administrer immédiatement les **immunoglobulines** antirabiques . **Ne pas poursuivre** la vaccination si l'animal est confirmé négatif pour la rage à l'issue de la période d'observation*** ou si la recherche de rage au laboratoire par une technique suffisamment sensible est négative.

* Un contact avec des rongeurs, lapins, lièvres exige de façon exceptionnelle un traitement ceux-ci n'étant nulle part dans le monde un réservoir de la rage.

** S'il s'agit d'un chat, d'un chien ou d'un furet identifié provenant d'un secteur à faible risque ou vacciné et qu'il est placé en observation, on pourra retarder la mise en route du traitement.

*** La période d'observation vétérinaire est de 10 jours selon l'OMS (14 jours en France) et ne s'applique qu'aux chiens, aux chats et aux furets pour lesquels la phase de contagiosité précédant les signes cliniques ne dépasse pas cette durée On ne peut tenir compte des résultats de la période d'observation en pratique clinique si un animal autre que le chien, le chat ou le furet est impliqué. Les animaux domestiques ou sauvages suspects de rage seront euthanasiés (à l'exception des espèces protégées) pour permettre la réalisation des examens de laboratoire appropriés.

Résumé

- **OMS: > 60 000 décès/an**
- **Enfants +++ (50 à 60%)**
- **Chien: > 98%**
- **Zones rurales: 84%/ Afrique-Asie**
- **Voyageurs: ne pas toucher les animaux**
  - **Information zones d'endémie +++**
  - **Prévention par vaccination**: attention traitement complémentaire nécessaire si contact à risque
  - **Enfants dès âge de la marche+++**
  - **Traitement local +++: lavage eau+savon 1/4H**
  - **Traitement antirabique sur place (coordonnées via consulats, ambassades, CNR rage, assurance voyage, sinon rapatriement parfois nécessaire…)**
  - **Consultation CAR dès le retour si risque potentiel sur place ou poursuite protocole vaccinal débuté sur place**

Liens utiles

- **REH**: Vaccins antirabiques: note d'information de l'OMS, 6 août 2010, vol. 85, 32 (pp 309-320) www.who.int/wer/2010/wer8532/fr/index.html
- **HCSP**: **Avis et rapport du 22 février 2013** relatif à la vaccination antirabique préventive, au traitement post-exposition et au suivi sérologique des personnes régulièrement exposées au virus de la rage (voyageurs, professionnels, chiroptérologues) www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=316
- **Calendrier vaccinal** 2017,
- **Recommandations sanitaires pour les voyageurs** 2017
- **CNR de la RAGE**: Institut Pasteur, Paris:www.pasteur.fr/ip/easysite/pasteur/fr/sante/centres-nationaux-de-reference-et-centres-collaborateurs-de-l-oms/cnr-et-ccoms/cnr-de-la-rage/identite-et-coordonnees
- **Liste des Centres antirabiques** en France: Institut Pasteur, Paris:

  www.pasteur.fr/ip/resource/filecenter/document/01s-00004j-00t/liste-car-10-2012.pdf
- **OMS :** http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/fr/
- **EMC:** ***Rage EMC 8-065-C-10***