

Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2020

Ministère de la Santé
Entrée en vigueur: avril 2020

Table des matières

1. Préambule	3
1.1 Introduction	3
1.2 Normes applicables	3
2. Prise en charge postexposition	4
2.1 Espèces animales	4
2.2 Type d'exposition	5
2.3 Enquête sur l'incident.....	9
3. Prise en charge des personnes après une exposition présumée à la rage	12
4. Calendrier et posologie	15
4.1 Prophylaxie postexposition (PPE) chez les sujets non vaccinés.....	15
4.1.1 Immunoglobulines humaines antirabiques (RIg).....	15
4.1.2 Vaccin antirabique	17
4.1.2.1 Calendrier et posologie – Personnes immunocompétentes.....	18
4.1.2.2 Calendrier et posologie – Personnes immunodéprimées	18
4.2 Prophylaxie postexposition (PPE) chez les sujets vaccinés.....	19
5. Voie d'administration	21
6. Tests sérologiques	21
7. Contre-indications et précautions	22
8. Autres considérations	23
9. Ressources supplémentaires	23
10. Références.....	24

1. Préambule

Le ministre de la Santé publie les Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1,2} Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les lignes directrices, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

1.1 Introduction

Le *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2020* (ou la version en vigueur) fait partie de la norme Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles.³ Il a pour objet de prévenir les cas de rage chez les humains en uniformisant la surveillance de la rage chez l'animal et la prise en charge des cas d'exposition humaine à la rage.³

Les présentes lignes directrices visent à aider le personnel des conseils de santé à prendre en charge les cas d'exposition présumée à la rage. Il s'agit d'une version condensée du chapitre « Vaccin contre la rage » du Guide canadien d'immunisation, avec quelques modifications apportées par le ministère de la Santé afin d'adapter l'information au contexte spécifique de l'Ontario.⁴ Veuillez noter que le présent document résume UNIQUEMENT les lignes directrices pour la prophylaxie postexposition (PPE). Pour de plus amples renseignements sur la prise en charge préexposition et la vaccination pour les groupes professionnels à risque élevé, veuillez consulter le chapitre pertinent du Guide canadien d'immunisation.⁴

1.2 Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles ces lignes directrices renvoient.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles

Exigence 11 : Le conseil de santé doit assurer la gestion sanitaire des cas, des contacts et des éclosions afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur).

Exigence 13 : Le conseil de santé doit recevoir tous les signalements de cas d'exposition présumée à la rage émis par le public, les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé et y donner suite, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur).

Exigence 14 : Le conseil de santé doit s'occuper de la prévention et du contrôle des menaces associées à la rage, comme le prévoit le plan local d'intervention d'urgence contre la rage et en consultation avec d'autres organismes pertinents* et ordres de gouvernement, conformément aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur).

*Actuellement, ces organismes comprennent le ministère des Richesses naturelles et des Forêts (MRNF), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (MAAARO).

Exigence 21 : Le conseil de santé doit être accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite :

- a) les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, à la *Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin*, au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou la version en vigueur);
- b) les cas d'exposition présumée à la rage, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur);
- c) les cas d'infection par la chlamydie aviaire, l'influenza aviaire, un nouveau virus d'influenza ou *Echinococcus multilocularis*, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion de la chlamydie aviaire chez les oiseaux, 2018* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant la gestion de l'influenza aviaire et des nouveaux virus d'influenza chez les oiseaux ou les animaux, 2018* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant la gestion des infections par Echinococcus multilocularis chez les animaux, 2018* (ou la version en vigueur).

2. Prise en charge postexposition

2.1 Espèces animales

Au Canada, les animaux qui affichent le plus grand nombre de cas confirmés de rage sont les carnivores terrestres sauvages (p. ex., les rats laveurs, les mouffettes et les renards), les chauves-souris, les bovins ainsi que les chiens et les chats errants. Si l'on a été exposé à un chien ou à un chat, le fait de déterminer s'il s'agit d'un animal

domestique ou errant facilite l'évaluation des risques. En général, les animaux domestiques, en particulier les chiens domestiques, sont moins susceptibles de contracter la rage que les animaux errants, en raison des facteurs suivants : les animaux domestiques sont généralement vaccinés et passent moins de temps à l'extérieur, où ils risquent d'être exposés à un animal potentiellement enragé, et il est plus facile de déterminer qu'ils ont rencontré un tel animal.

L'exposition d'un humain à du bétail, exception faite des chevaux et des porcs, desquels on a déjà signalé des morsures, se limite généralement à une contamination salivaire. Le risque d'infection associé à l'exposition à un bovin enragé est faible.

Les écureuils, les hamsters, les cochons d'Inde, les gerbilles, les suisses, les rats, les souris et autres petits rongeurs, de même que les lagomorphes (comme les lapins et les lièvres) ne sont que rarement infectés par le virus de la rage; on estime qu'ils sont, le plus souvent, tués par les animaux plus gros qui peuvent leur transmettre la rage. Ces petits animaux peuvent être infectés par des souches du virus de la rage qui s'attaquent aux chauves-souris; cependant, aucun cas humain de rage transmise par un tel animal infecté par une souche du virus s'attaquant aux chauves-souris n'a été recensé. Comme ces animaux n'ont pas causé, que l'on sache, la rage humaine en Amérique du Nord, il convient d'envisager une prophylaxie postexposition (PPE) uniquement si l'animal présente un comportement très inhabituel. Par exemple, le fait qu'un écureuil morde lorsqu'on le nourrit ne constitue pas un comportement inhabituel et ne justifie pas, en soi, une PPE.

Les gros rongeurs, comme les marmottes et les castors, peuvent contracter la rage. Bien qu'il s'agisse d'un phénomène rare au Canada, les États-Unis signalent régulièrement quelques cas de rage parmi ces espèces chaque année. Tout cas d'exposition à un tel animal exige d'évaluer les facteurs qui sont associés à l'exposition, y compris la fréquence de la rage chez cet animal dans la zone géographique concernée, la fréquence de la rage chez d'autres animaux, le type d'exposition et les circonstances de la morsure, notamment si elle a été provoquée ou non, afin de déterminer si une PPE est nécessaire.

2.2 Type d'exposition

La rage peut être transmise uniquement lorsque le virus pénètre la peau par une morsure, ou entre en contact avec une plaie ou des muqueuses, comme celles de la bouche ou des yeux. Il existe trois grandes catégories d'exposition qui justifient une PPE : exposition liée à une morsure, exposition non liée à une morsure et exposition à des chauves-souris.

Exposition liée à une morsure : Le plus souvent, la rage est transmise par une morsure, qui désigne toute pénétration de la peau par les dents.

Exposition non liée à une morsure : Cette catégorie englobe la contamination d'égratignures, d'éraflures et de coupures de la peau ou encore des muqueuses par la salive ou une autre substance pouvant être infectée, tel le tissu cérébral d'un animal atteint de la rage. Il n'a presque jamais été prouvé que les expositions non liées à une morsure autres que la greffe d'organes ou de tissus pouvaient transmettre la rage. Par conséquent, la PPE n'est pas indiquée dans le cas d'une telle exposition, à moins que

cette dernière ne mette en cause de la salive ou un tissu nerveux pénétrant dans une plaie ou une égratignure fraîche ou dans des muqueuses. Ce type d'exposition nécessite une évaluation des risques qui tient compte de la probabilité de contamination par la salive.

Le contact avec la fourrure d'un animal enragé et la manipulation du sang, de l'urine ou des excréments d'un tel animal ne constituent pas une voie d'exposition, mais devraient être évités. De même, le fait d'être arrosé par une mouffette n'est pas considéré comme une exposition. Ces incidents ne justifient pas une PPE.

Il est recommandé d'administrer une PPE dans les rares cas d'exposition par une voie autre que la morsure, par exemple, l'inhalation d'aérosols contenant le virus par des spéléologues explorant des cavernes infestées de chauves-souris infectées ou par des techniciens de laboratoire homogénéisant des tissus infectés par le virus de la rage sans prendre les précautions appropriées; toutefois, on ignore si la prophylaxie est efficace après ce type d'exposition.

En théorie, l'infection pourrait se transmettre au moment des soins prodigués à une personne atteinte de la rage. Aucun cas du genre n'a jamais été signalé, mais une PPE devrait être envisagée pour les personnes exposées de cette façon.

Exposition à des chauves-souris : Une PPE antirabique est recommandée dans le cas d'un contact avec une chauve-souris lorsque **les deux** conditions suivantes s'appliquent :

- il s'agit d'un contact direct avec une chauve-souris; **ET**
- on ne peut exclure la possibilité d'une morsure, d'une égratignure ou de l'exposition d'une plaie ou d'une muqueuse à de la salive.

Par contact direct avec une chauve-souris, on entend le fait que la chauve-souris ait touché la personne ou se soit posée sur celle-ci. En l'absence de contact direct avec une chauve-souris, le risque de transmission de la rage est extrêmement faible et la PPE antirabique n'est pas recommandée.

Chez l'adulte, une chauve-souris qui se pose sur les vêtements serait considérée comme une raison suffisante d'administrer une PPE seulement si l'on ne peut exclure la possibilité d'une morsure, d'une égratignure ou de l'exposition d'une plaie ou d'une muqueuse à la salive. Par conséquent, lorsqu'une chauve-souris se pose sur les vêtements d'une personne qui est certaine qu'une morsure ou une égratignure ne s'est pas produite et que la salive de la chauve-souris n'est pas entrée en contact avec une plaie ou une muqueuse, la PPE n'est pas requise.

Chez l'enfant, tout contact direct avec une chauve-souris (elle se pose sur l'enfant ou le touche), y compris le contact avec les vêtements, peut être considéré comme une raison suffisante d'administrer une PPE, étant donné que les souvenirs de la personne peuvent ne pas être fiables quant à savoir si l'on peut exclure une morsure, une égratignure ou l'exposition d'une muqueuse.

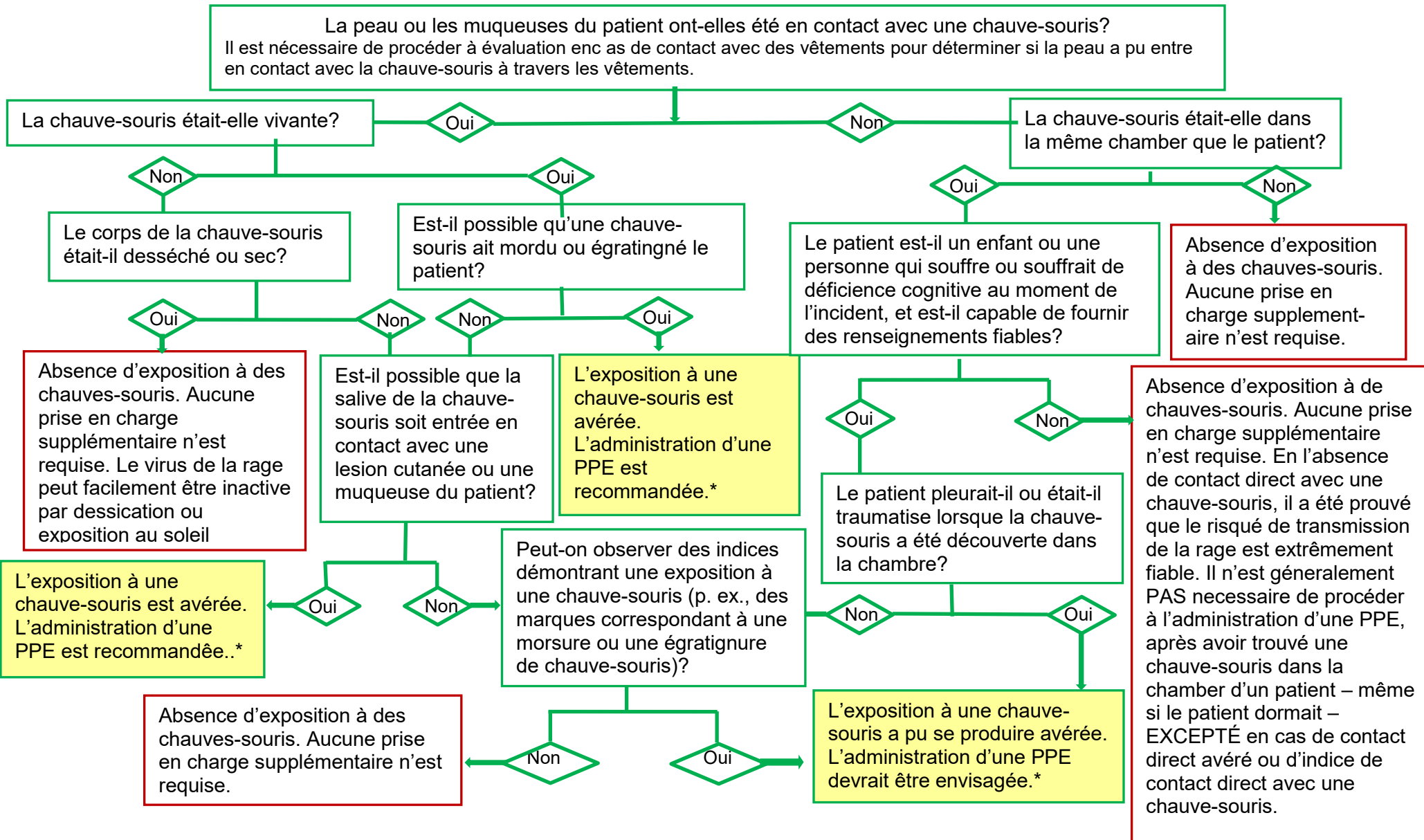
Si l'on trouve une chauve-souris dans la chambre d'un enfant ou d'un adulte incapable de relater les faits de manière fiable, il peut s'avérer difficile d'évaluer la nature du contact direct. Au nombre des facteurs qui peuvent témoigner d'un contact direct, on

Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2020

peut citer la personne qui s'est réveillée en pleurs ou traumatisée par la présence d'une chauve-souris ou la découverte d'une morsure ou d'une égratignure évidente.

La figure 1 ci-dessous présente un algorithme pour l'exposition à des chauves-souris et l'administration d'une PPE.

Figure 1 : Algorithme pour l'exposition à des chauves-souris et l'administration d'une PPE



S'il n'y a pas eu de contact direct avec la chauve-souris, elle ne doit pas être capturée pour être soumise à des tests de dépistage et on doit la laisser sortir de la maison en toute sécurité. Pour faire sortir une chauve-souris de la maison, il faut veiller à ce que la zone où elle se trouve soit inaccessible depuis les autres pièces de la maison et à ce que toute personne et tout animal domestique demeurent à l'extérieur de celle-ci. De plus, on doit ouvrir les portes et les fenêtres de la zone vers l'extérieur pour que la chauve-souris puisse sortir.

S'il y a eu un contact direct avec une chauve-souris, il convient d'informer les gens de NE PAS tenter de capturer ou de tuer la chauve-souris eux-mêmes, et de faire appel à un agent de protection de la faune ou de contrôle des animaux domestiques dûment formé pour tenter de capturer la chauve-souris. L'agent doit observer la plus grande prudence afin d'éviter toute exposition supplémentaire à la chauve-souris. Ainsi, il doit porter un équipement de protection individuelle adapté, des gants de cuir épais par exemple, éviter de toucher à la chauve-souris et placer celle-ci dans un contenant fermé hermétiquement sans la blesser. Une fois la chauve-souris capturée et euthanasiée sans cruauté, il est nécessaire de communiquer avec les représentants locaux des services de santé publique. Le conseil de santé devrait alors communiquer avec le programme d'intervention contre la rage mis en place par l'association ontarienne des techniciens-vétérinaires (OAVT Rabies Response Program) pour que la chauve-souris subisse un test de dépistage de la rage. Pour ce faire, la chauve-souris doit être intacte.

Si le résultat du test s'avère positif, le conseil de santé doit en aviser le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (MAAARO) dans le cas où des animaux domestiques du foyer ont pu être exposés à la chauve-souris atteinte de la rage, afin d'effectuer leur suivi.

Veillez noter que l'exposition de spéléologues dans les grottes exige une attention particulière, comme expliquée ci-dessus au paragraphe **Exposition non liée à une morsure**.

2.3 Enquête sur l'incident

Chaque exposition possible nécessite une enquête approfondie du conseil de santé. On doit notamment évaluer le risque de transmission de la rage chez l'espèce animale impliquée (y compris son statut d'immunisation, ses antécédents d'exposition potentielle à des animaux, dont le statut d'immunisation contre la rage est inconnu et l'historique de ses déplacements) ainsi que le comportement de l'animal domestique en cause.

Tout mammifère qui a mordu un humain ou que l'on soupçonne d'être enragé devrait faire l'objet d'un signalement aux représentants locaux du bureau de santé publique. Le vétérinaire en santé publique du ministère doit être avisé de l'existence de tout animal soupçonné d'être enragé sur la base d'un examen vétérinaire, qu'il ait infligé une morsure ou non.

Lorsque le virus de la rage a été inoculé dans une plaie, il doit atteindre une synapse nerveuse pour pouvoir se rendre jusqu'au cerveau, endroit où il cause une encéphalite mortelle. Le virus peut pénétrer rapidement dans un nerf ou rester à l'emplacement de

la morsure pendant une période prolongée avant d'accéder au système nerveux. Les morsures plus graves laissent souvent supposer que l'animal est atteint de la rage et peuvent présenter un plus grand risque de transmission du virus en raison de l'ampleur de l'exposition à la salive.

La présence d'un groupe de terminaisons nerveuses très dense à l'emplacement de la morsure accroît le risque d'encéphalite rabique. Ainsi, les morsures aux mains et au visage présentent un risque élevé d'exposition en raison de la densité des groupes de terminaisons nerveuses présents dans ces régions. Les morsures au cou et au visage présentent également un risque élevé d'exposition, puisqu'elles sont situées à proximité de nerfs crâniens qui mènent directement au cerveau.

Des antécédents de comportement anormal ou agressif chez un animal domestique, le risque d'exposition d'un animal domestique à des animaux qui pourraient transmettre la rage (notamment d'autres animaux domestiques dont le statut d'immunisation est inconnu) et le fait qu'un animal domestique ait déjà été en contact avec un animal sauvage sont des facteurs que l'on devrait prendre en compte pour déterminer la probabilité que l'exposition d'un animal domestique présente un risque de transmission de la rage.

Une attaque non provoquée peut constituer un signe que l'animal a la rage. Néanmoins, les animaux enragés peuvent être anormalement calmes. On devrait généralement considérer les morsures infligées à une personne qui tente de nourrir ou de manipuler un animal apparemment en bonne santé comme étant provoquées. Toutefois, alors que des attaques non provoquées indiquent plus probablement qu'un animal est enragé, les attaques provoquées NE devraient PAS être interprétées pour indiquer une probabilité globale **moindre** de la rage chez l'animal mordeur, car les animaux enragés sont tout aussi susceptibles de mordre lorsqu'ils sont provoqués que les animaux non enragés. Par exemple, en tentant d'attraper un animal enragé, il est fort probable que l'on s'expose à une morsure qui pourrait être classifiée de provoquée, cependant cela ne devrait pas diminuer le risque global perçu de transmission de la rage par cet animal. Les personnes qui ne sont pas dûment formées ne devraient jamais manipuler des animaux sauvages ou errants ni un quelconque animal domestique présentant un comportement inhabituel. D'ailleurs, cette mesure de précaution devrait être enseignée aux enfants.

Les animaux domestiques qui ont reçu tous les vaccins antirabiques prévus sont peu susceptibles de contracter la rage, bien que des échecs de vaccination aient été rapportés. Il convient donc de consulter un vétérinaire pour déterminer si l'animal visé est à jour dans ses vaccins et obtenir une copie du certificat de vaccination actuelle de l'animal. Si d'autres animaux résidents avec l'animal incriminé, l'état de leur vaccination doit être également déterminé. Tout chien, chat ou furet domestiques (quels que soient ses antécédents de vaccination) ayant mordu un humain devrait être signalé à un représentant du bureau de santé publique de sorte qu'il puisse faire l'objet d'un suivi approprié.

Les chiens, les chats et les furets qui semblent en santé devraient être maintenus dans une zone de confinement et gardés en observation pendant les dix jours suivant la morsure, peu importe leur état d'immunisation antirabique. Si ces animaux sont toujours

Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2020

vivants et en santé au terme de cette période de dix jours, ils n'ont probablement pas transmis la rage par la salive au moment de la morsure. Si une maladie évocatrice de la rage est présente au moment de la morsure ou se développe pendant la période d'observation, l'animal doit être examiné par un vétérinaire autorisé dès que possible. Si le résultat de l'examen vétérinaire soutient une probable apparition des signes cliniques de la rage chez l'animal, il devrait être euthanasié, et ce, sans cruauté, de façon à endommager le moins possible son cerveau, et sa tête devrait être soumise à un examen et à des tests de détection de la rage en laboratoire. La présence du virus de la rage peut être facilement démontrée dans le cerveau des animaux qui présentent des symptômes neurologiques. Il convient de communiquer avec le programme d'intervention contre la rage mis en place par l'association ontarienne des techniciens-vétérinaires (OAVT Rabies Response Program) pour l'organisation des tests.

Le confinement et l'observation d'un chien, d'un chat ou d'un furet qui semble en santé peuvent être réalisés chez le maître, dans un refuge pour animaux ou au bureau du vétérinaire, selon les circonstances; on devrait notamment tenir compte des éléments suivants : fiabilité du maître, possibilité d'éloigner l'animal des personnes et d'autres animaux et suspicion de la rage. La personne chargée d'observer l'animal devrait être avisée du fait qu'elle doit avertir les représentants des services de santé publique si l'animal tombe malade ou s'enfuit pendant la période d'observation. Un représentant des services de santé publique ou un vétérinaire devrait examiner l'animal au terme de la période d'observation de dix jours afin de s'assurer qu'il est vivant et en bonne santé. De plus, tout animal non vacciné qui est toujours en santé au terme de cette période d'observation devrait être vacciné.

Les chiens, les chats ou les furets errants ou abandonnés impliqués dans une exposition qui pourrait présenter un risque de transmission de la rage devraient être maintenus dans une zone de confinement et mis en observation conformément à ce qui est indiqué ci-dessus. Si cela n'est pas possible, l'animal devrait être euthanasié, et ce, sans cruauté, de façon à endommager le moins possible son cerveau, et sa tête devrait être soumise à un examen et à des tests de détection de la rage en laboratoire.

Si le chien, le chat ou le furet s'est enfui, on devrait tenter de retrouver l'animal et son maître. Si l'on ne parvient pas à retrouver le chien, le chat ou le furet, il est difficile de procéder à l'évaluation du risque de façon adéquate, puisque l'on ignore le risque de présence de la rage chez l'animal concerné (p. ex., historique de déplacement, etc.) ainsi que son comportement et son état de santé. Dans ces situations, il faut déterminer, en consultation avec les représentants des services de santé publique, s'il est nécessaire d'administrer une PPE.

En règle générale, il est difficile d'évaluer avec exactitude le comportement des animaux sauvages. Ce processus ne devrait donc pas faire partie de l'évaluation des risques. Cependant, certains comportements des chauves-souris (p. ex., une chauve-souris qui attaque une personne ou qui s'agrippe ardemment à elle) peuvent être considérés comme anormaux et révélateurs de la présence de la rage.

La durée de la période d'excrétion du virus de la rage chez les carnivores terrestres sauvages (p. ex., raton laveur, mouffette ou renard) est inconnue. Par conséquent, lorsque ces animaux jouent un rôle dans une exposition qui présente un risque de

transmission de la rage, il convient de faire appel à un agent de protection de la faune ou de contrôle des animaux domestiques dûment formé pour capturer l'animal. L'agent doit observer la plus grande prudence afin d'éviter toute exposition supplémentaire à l'animal. L'animal devrait être immédiatement euthanasié, et ce, sans cruauté, de façon à endommager le moins possible son cerveau, et sa tête devrait être soumise à un examen et à des tests de détection de la rage en laboratoire.

Si du bétail domestiqué, p. ex., des chevaux, des bovins, des moutons, des chèvres et des porcs joue un rôle dans une exposition présumée d'un humain à la rage, une période d'observation de 14 jours peut être utilisée pour exclure une possible transmission de la rage au moment de l'exposition. Si une maladie évocatrice de la rage est présente au moment de la morsure ou se développe pendant la période d'observation, l'animal doit être examiné par un vétérinaire dès que possible. Si le résultat de l'examen vétérinaire soutient une probable apparition des signes cliniques de la rage chez l'animal, il devrait être euthanasié, et ce, sans cruauté, de façon à endommager le moins possible son cerveau, et sa tête devrait être soumise à un examen et à des tests de détection de la rage en laboratoire.

La prise en charge d'autres animaux (p. ex., animaux exotiques, animaux de jardin zoologique, etc.) jouant un rôle dans des expositions à la rage devrait être déterminée au cas par cas, en consultation avec le vétérinaire en santé publique du ministère.

Le récit d'un enfant qui a potentiellement été exposé à un animal enragé peut être difficile à interpréter et s'avérer peu fiable, et l'on doit en tenir compte au moment de déterminer les mesures de prise en charge postexposition qu'il convient d'adopter.

3. Prise en charge des personnes après une exposition présumée à la rage

L'objectif de la prise en charge postexposition est de neutraliser le virus de la rage au siège de l'infection avant qu'il pénètre dans le système nerveux central. Il est impératif de nettoyer soigneusement la plaie sur-le-champ avec une grande quantité d'eau savonneuse; il s'agit probablement de la mesure de prévention la plus efficace contre la rage. Il faut prendre soin de nettoyer la plaie en profondeur. Il est recommandé d'irriguer la plaie pendant environ 15 minutes. Certaines lignes directrices suggèrent également l'application d'un agent virucide, comme une solution à base d'iode ou d'alcool. Par ailleurs, on devrait éviter de suturer la plaie, dans la mesure du possible, et administrer une prophylaxie antitétanique et des antibiotiques, au besoin.

Si le risque d'exposition à la rage est élevé, on devrait administrer une PPE le plus tôt possible après l'exposition. Dans le cas où l'on retarde l'administration de la PPE jusqu'à l'obtention des résultats des tests réalisés chez l'animal en cause, il est recommandé de ne pas dépasser un délai de 48 heures. Par ailleurs, en consultation avec les représentants des services de santé publique, on peut interrompre l'administration de la série de vaccins postexposition si les résultats des tests de laboratoire pertinents s'avèrent négatifs. Si cela s'avère indiqué selon l'évaluation des

risques, il convient d'administrer une PPE aux personnes qui ont subi une exposition, quel que soit le temps écoulé depuis celle-ci.

On devrait amorcer une PPE immédiatement après toute exposition à un carnivore terrestre sauvage (p. ex., renard, mouffette ou raton laveur) dans une région d'enzootie, à moins que l'on puisse soumettre l'animal à des tests de dépistage de la rage et que la probabilité de transmission de la rage soit faible. Dans ce cas, il est préférable de ne pas retarder de plus de 48 heures le début de la PPE lors de l'attente des résultats des tests de laboratoire. Si la PPE a été entreprise avant de recevoir les résultats des tests, en consultation avec les représentants des services de santé publique, il est possible d'interrompre l'administration du vaccin antirabique si les résultats des tests de dépistage de la rage sont négatifs.

En cas de morsure ou d'égratignure d'une chauve-souris, ou si sa salive entre en contact avec une plaie ou une muqueuse, il convient d'entreprendre immédiatement une PPE antirabique, car la prévalence de la rage chez les chauves-souris est élevée. Il s'avère particulièrement important de recourir à cette intervention lorsque le visage, le cou ou les mains ont été exposés ou lorsque le comportement de la chauve-souris est clairement anormal, par exemple si la chauve-souris a attaqué la personne ou s'est agrippée ardemment à elle. S'il est possible de soumettre la chauve-souris à des tests de dépistage de la rage, après avoir consulté les représentants des services de santé publique, on peut arrêter la PPE si les résultats de ces tests s'avèrent négatifs.

Si une personne a été touchée par une chauve-souris (p. ex., par une chauve-souris en vol) et que l'on peut soumettre cette dernière à des tests de dépistage de la rage, le fournisseur de soins de santé peut décider de retarder la PPE. Cependant, cette dernière ne devrait pas être retardée de plus de 48 heures. Si les résultats des tests de dépistage de la rage s'avèrent positifs, il devrait être déterminé si une PPE est nécessaire selon qu'il s'est produit ou non un contact direct avec la chauve-souris et non pas selon que la chauve-souris est atteinte ou non de la rage. En outre, si une personne est touchée par une chauve-souris et que l'on ne peut exclure la possibilité d'une morsure ou d'une égratignure ou que la salive de la chauve-souris est entrée en contact avec une plaie ou une muqueuse, et que l'on ne peut soumettre la chauve-souris à des tests de dépistage de la rage, on devrait considérer qu'il s'agit d'un contact direct et administrer une PPE.

Le **tableau 1** présente des recommandations concernant la prise en charge des personnes potentiellement exposées à la rage. **Ces recommandations sont données à titre indicatif et pourraient devoir être modifiées en fonction des circonstances particulières de l'exposition.**

Tableau 1 : Résumé de la prophylaxie postexposition (PPE) administrée à des personnes potentiellement exposées à la rage

Espèce animale	État de l'animal au moment de l'exposition	Prise en charge des personnes exposées n'ayant pas été vaccinées contre la rage	Prise en charge des personnes exposées ayant été vaccinées contre la rage
Chien, chat ou furet	En santé et pouvant être gardé en observation pendant dix jours.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traiter la plaie localement. 2. Dès l'apparition des premiers signes de rage chez l'animal, donner des RIg et commencer à administrer la série de quatre ou cinq doses de VCDH ou de VCEPP. 3. Dès l'apparition des premiers signes de rage chez l'animal, veiller à ce qu'il fasse l'objet de tests de dépistage de la rage. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traiter la plaie localement. 2. Dès l'apparition des premiers signes de rage chez l'animal, commencer à administrer la série de deux doses de VCDH ou de VCEPP. 3. Dès l'apparition des premiers signes de rage chez l'animal, veiller à ce qu'il fasse l'objet de tests de dépistage de la rage.
	Inconnu ou s'est enfui.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traiter la plaie localement. 2. Consulter des représentants des services de santé publique afin qu'une évaluation des risques soit réalisée. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traiter la plaie localement. 2. Consulter des représentants des services de santé publique afin qu'une évaluation des risques soit réalisée.
	Enragé ou présumé enragé*	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traiter la plaie localement. 2. Donner des RIg et commencer à administrer la série de quatre ou cinq doses de VCDH ou de VCEPP. 3. Veiller à ce que l'animal fasse l'objet de tests de dépistage de la rage, dans la mesure du possible. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traiter la plaie localement. 2. Commencer à administrer la série de deux doses de VCDH ou de VCEPP. 3. Veiller à ce que l'animal fasse l'objet de tests de dépistage de la rage, dans la mesure du possible.

* Dans la mesure du possible, l'animal devrait être abattu sans cruauté et son cerveau devrait être soumis à des tests de dépistage de la rage le plus rapidement possible; il n'est pas recommandé de le garder en observation. Arrêter la vaccination si les résultats des tests de dépistage de la rage s'avèrent négatifs.

Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2020

Espèce animale	État de l'animal au moment de l'exposition	Prise en charge des personnes exposées n'ayant pas été vaccinées contre la rage	Prise en charge des personnes exposées ayant été vaccinées contre la rage
Mouffette, chauve-souris, renard, coyote, raton laveur et autres carnivores	Considérer l'animal comme enragé*, sauf si la zone géographique est considérée comme exempte de rage.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traiter la plaie localement. 2. Amorcer immédiatement la prophylaxie postexposition en administrant des RIg ainsi que la série de quatre ou cinq doses de VCDH ou de VCEPP. S'il s'avère possible de soumettre l'animal à des tests de dépistage de la rage, dans certaines circonstances, on peut retarder la prophylaxie postexposition pendant 48 heures au plus, tandis que l'on attend les résultats. 3. Veiller à ce que l'animal fasse l'objet de tests de dépistage de la rage, dans la mesure du possible. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traiter la plaie localement. 2. Amorcer immédiatement la prophylaxie postexposition en administrant la série de deux doses de VCDH ou de VCEPP. S'il s'avère possible de soumettre l'animal à des tests de dépistage de la rage, dans certaines circonstances, on peut retarder la prophylaxie postexposition pendant 48 heures au plus, tandis que l'on attend les résultats. 3. Veiller à ce que l'animal fasse l'objet de tests de dépistage de la rage, dans la mesure du possible.
Bétail, rongeurs ou lagomorphes (lièvres et lapins)	Il est possible d'avoir recours à une période d'observation de 14 jours pour le bétail. Évaluer individuellement chaque cas d'exposition impliquant d'autres espèces animales et consulter le vétérinaire en santé publique du ministère. Les morsures d'écureuil, de suisse, de rat, de souris, de hamster, de gerbille, de cochon d'Inde et d'autres petits rongeurs, ainsi que les morsures de lapin et de lièvre ne justifient une prophylaxie postexposition que si l'animal mordeur avait un comportement très inhabituel. En revanche, les morsures de gros rongeurs (p. ex., marmottes, castors) nécessitent une évaluation des risques.		

RIg = immunoglobulines humaines antirabiques; VCDH = vaccin préparé sur cellules diploïdes humaines; VCEPP = vaccin préparé sur cellules d'embryons de poulet purifiées

4. Calendrier et posologie

4.1 Prophylaxie postexposition (PPE) chez les sujets non vaccinés

La prophylaxie postexposition (PPE) chez les sujets non vaccinés devrait comprendre à la fois l'administration d'immunoglobulines humaines antirabiques (RIg) et l'administration d'un vaccin antirabique. Les RIg procurent une protection passive immédiate jusqu'à ce que la personne exposée produise une réponse immunitaire au vaccin antirabique.

4.1.1 Immunoglobulines humaines antirabiques (RIg)

La dose recommandée de RIg est de 20 UI/kg de poids corporel dans tous les groupes d'âge, y compris chez les enfants, et est administrée le premier jour du traitement (jour 0). En raison de la possible interférence des RIg avec la réponse immunitaire au vaccin antirabique, on ne devrait pas dépasser cette dose.

Dans la mesure du possible, il est préférable d'infiltrer toute la dose de RIg directement dans la plaie (ou site d'exposition si une plaie n'est pas apparente) et dans les tissus avoisinants. Dans certaines régions du corps (p. ex., le bout des doigts), il faut infiltrer la dose de RIg avec soin afin d'éviter d'exercer une pression accrue dans la loge tissulaire. Si cela s'avère impossible sur le plan anatomique, tout volume restant doit être injecté par voie intramusculaire à l'aide d'une aiguille et d'une seringue distinctes, à un site différent de celui où a été administré le vaccin. En présence de plusieurs plaies, on devrait infiltrer une partie des RIg dans chaque plaie en se servant d'une aiguille et d'une seringue différentes. Dans de tels cas, on peut diluer les RIg dans un diluant autorisé par l'étiquetage propre au produit afin de fournir la quantité complète de RIg nécessaire à une bonne infiltration dans toutes les plaies. Ref. 5

Si le site de la plaie ou de l'exposition ne peut être localisé, toute la dose devrait être administrée par voie intramusculaire à un site différent de celui où a été injecté le vaccin.

Le vaccin ne doit en aucune circonstance être administré avec la même seringue ni au même site d'injection que les RIg.

Les anticorps protecteurs sont produits immédiatement après l'administration des RIg, mais leur demi-vie n'est que d'environ 21 jours. Comme les anticorps induits par la vaccination commencent à apparaître dans la semaine qui suit, si les RIg ne sont pas administrées conformément aux recommandations, à savoir au début de l'administration de la série de vaccins antirabiques recommandée, il est inutile de les administrer après sept jours suivant l'amorce de cette dernière. Les RIg doivent être administrés jusqu'au jour sept inclusivement après l'amorce de la série de vaccins, mais ne doivent pas être administrés au-delà de cette période.

Les RIg peuvent être fournis dans des flacons de 1 ml contenant 300 UI/ml ou dans des flacons de 2 ml contenant 150 UI/ml.

Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2020

Assurez-vous que l'on utilise la formule appropriée à la formulation des RIg fournie au médecin pour calculer la dose nécessaire de RIg que doit recevoir le patient, et servez-vous du **Tableau 2** pour déterminer le nombre de flacons à administrer.

Veillez noter que même si la dose en ml à administrer variera selon la formulation de RIg utilisée, le nombre de flacons à administrer restera le même.

Pour des flacons de 2 ml contenant 150 UI/ml :

- $20 \text{ IU/kg} \times (\text{poids du client en kilogrammes}) \div 150 \text{ IU/ml} = \text{dose en ml}$
 $\text{Dose en ml} \div 2 \text{ ml/flacon} = \text{nombre de flacons à commander}$
- $9,09 \text{ IU/lb} \times (\text{poids du client en livres}) \div 150 \text{ IU/ml} = \text{dose en ml}$
 $\text{Dose en ml} \div 2 \text{ ml/flacon} = \text{nombre de flacons à commander}$

Pour des flacons de 1 ml contenant 300 UI/ml :

- $20 \text{ IU/kg} \times (\text{poids du client en kilogrammes}) \div 300 \text{ IU/ml} = \text{dose en ml}$
 $\text{Dose en ml} \div 1 \text{ ml/flacon} = \text{nombre de flacons à commander}$
- $9,09 \text{ IU/lb} \times (\text{poids du client en livres}) \div 300 \text{ IU/ml} = \text{dose en ml}$
 $\text{Dose en ml} \div 1 \text{ ml/flacon} = \text{nombre de flacons à commander}$

Tableau 2 : Nombre de flacons de RIg à administrer selon le poids corporel total du client

<i>Poids total</i>		<i>Nombre de flacons</i>	<i>Poids total</i>		<i>Nombre de flacons</i>
$\leq 33 \text{ lb}$	$\leq 15 \text{ kg}$	1	$> 165 \text{ à } 198 \text{ lb}$	$> 75 \text{ à } 90 \text{ kg}$	6
$> 33 \text{ à } 66 \text{ lb}$	$> 15 \text{ à } 30 \text{ kg}$	2	$> 198 \text{ à } 231 \text{ lb}$	$> 90 \text{ à } 105 \text{ kg}$	7
$> 66 \text{ à } 99 \text{ lb}$	$> 30 \text{ à } 45 \text{ kg}$	3	$> 231 \text{ à } 264 \text{ lb}$	$> 105 \text{ à } 120 \text{ kg}$	8
$> 99 \text{ à } 132 \text{ lb}$	$> 45 \text{ à } 60 \text{ kg}$	4	$> 264 \text{ à } 297 \text{ lb}$	$> 120 \text{ à } 135 \text{ kg}$	9
$> 132 \text{ à } 165 \text{ lb}$	$> 60 \text{ à } 75 \text{ kg}$	5	$> 297 \text{ à } 330 \text{ lb}$	$> 135 \text{ à } 150 \text{ kg}$	10

Notez que la quantité de RIg à administrer peut ne comprendre que l'administration d'une partie d'un seul des flacons administrés. Par exemple, lorsqu'un patient n'a besoin de se voir administrer que 3,5 flacons (ce qui correspond à 7 ml de la formulation 150 IU/ml ou à 3,5 ml de la formulation 300 IU/ml), et non 4 flacons complets, le reste de RIg du 4^e flacon doit être éliminé.

4.1.2 Vaccin antirabique

Chez les enfants plus âgés et les adultes, le vaccin devrait être administré par voie intramusculaire dans le deltoïde et chez les nourrissons, dans le muscle vaste externe (face antérolatérale de la cuisse), mais jamais dans la fesse, car cela peut se solder par une réponse immunitaire réduite à celui-ci.

Au jour 0, le vaccin antirabique et les RIg devraient être administrés dans des régions du corps différentes, à l'aide d'une aiguille et d'une seringue distinctes. Quant aux doses de vaccin suivantes, on peut les administrer dans le même membre que celui dans lequel on a administré les RIg.

Dans les cas de l'administration d'une PPE, le calendrier de vaccination devrait être suivi le plus scrupuleusement possible et il s'avère essentiel d'administrer toutes les doses de vaccin recommandées. Malgré le nombre réduit ou l'absence de données probantes à cet égard, conformément à la pratique courante de vaccination, si une dose de vaccin est administrée avant la fin de l'intervalle recommandé, cette dose devrait être ignorée et la dose administrée à l'intervalle approprié de la dose précédente. Si l'administration d'une dose est retardée, elle devrait être administrée le plus rapidement possible et le calendrier devrait être repris en respectant le bon intervalle à partir de la dernière dose. Si le calendrier de vaccination a été modifié et que l'on soupçonne une réponse immunitaire insuffisante, il est préférable de procéder à un test sérologique post-vaccination sept à quatorze jours après la fin de l'administration de la série vaccinale.

Les anticorps neutralisants apparaissent sept jours après la vaccination et peuvent demeurer dans l'organisme pendant au moins deux ans.

La prophylaxie postexposition devrait débuter le plus tôt possible après l'exposition et être proposée aux sujets exposés, sans égard au délai écoulé. Lorsqu'une exposition est signalée tardivement, la prophylaxie peut être amorcée jusqu'à six mois ou même plus, après l'exposition.

D'après l'évaluation des risques et dans la mesure où l'échantillon est reçu au laboratoire dans les 48 heures suivant l'exposition, le traitement peut être retardé jusqu'à ce que les résultats de la recherche d'anticorps par fluorescence soient disponibles. Le rapport de la recherche d'anticorps par fluorescence peut être disponible entre 6 et 24 heures après la réception de l'échantillon prélevé sur l'animal par le laboratoire. Si l'animal incriminé est un chat, un chien, un furet ou du bétail et qu'il peut être mis en observation, la vaccination peut être reportée jusqu'à ce que le statut de l'animal soit connu, après la période d'observation.

Toutefois, si la morsure a été infligée au visage, à la tête, dans la région du cou ou des mains, la prophylaxie devrait être amorcée immédiatement, sans attendre, sauf si l'évaluation des risques appuie plutôt une période d'observation de dix jours. Les circonstances qui peuvent justifier le report de l'instauration de la prophylaxie et la mise en observation de l'animal sont les suivantes :

- l'animal est un animal de compagnie;
- l'animal a reçu tous les vaccins requis;
- la morsure a été provoquée;

- la prévalence de la rage est très faible dans la région.

Si l'exposition à la rage est jugée probable, la PPE ne doit jamais être retardée.

La PPE peut être interrompue après avoir consulté les représentants des services de santé publique si les résultats des tests de l'animal sont négatifs.

4.1.2.1 Calendrier et posologie – Personnes immunocompétentes

Dans le cas de la PPE des personnes immunocompétentes non vaccinées contre la rage, quatre doses de 1 ml de VCDH ou de VCEPP devraient être administrées par voie intramusculaire et la première d'entre elles devrait être administrée le plus tôt possible après l'exposition, soit au jour 0. Les autres doses devraient être administrées aux jours 3, 7 et 14 après la première vaccination.

4.1.2.2 Calendrier et posologie – Personnes immunodéprimées

Les corticostéroïdes et autres agents immunosuppresseurs, la chloroquine et les maladies qui entraînent une immunodépression (p. ex., immunodéficience congénitale, infection par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH], leucémie, lymphome, cancer généralisé) peuvent entraver la réponse immunitaire au vaccin antirabique. Veuillez consulter la partie 3 du Guide canadien d'immunisation pour obtenir un aperçu des personnes qui sont considérées comme immunodéprimées.

Les personnes immunodéprimées non vaccinées et les personnes qui prennent de la chloroquine devraient continuer de recevoir une série vaccinale de cinq doses aux jours 0, 3, 7, 14 et 28. Toutefois, aucun agent immunosuppresseur ne devrait être administré pendant la PPE, à moins que cela s'avère essentiel au traitement d'autres affections.

Il est conseillé de déterminer la réponse anticorps des personnes dont la réponse immunitaire peut être réduite par la maladie ou les médicaments, si celles-ci font l'objet d'une vaccination postexposition. Chez ces personnes, il convient de déterminer le titre d'anticorps sept à quatorze jours après la fin de l'administration de la série vaccinale postexposition pour s'assurer qu'il est suffisant.

Si la réponse anticorps est insuffisante, le patient devrait être pris en charge par son médecin, de concert avec les représentants des services de santé publique appropriés, afin qu'on lui administre une deuxième série de vaccins antirabiques et qu'on le soumette à un test sérologique. Cependant, cette fois-ci, on ne devrait pas lui administrer de RIg au début de l'injection de la série de vaccins.

4.2 Prophylaxie postexposition (PPE) chez les sujets vaccinés

Les RIg ne sont pas indiquées et ne devraient pas être administrées à un sujet qui a déjà été immunisé de façon appropriée, comme indiqué ci-dessous. Dans le cas des sujets déjà immunisés de façon appropriée qui nécessitent une PPE, il est recommandé

d'administrer deux doses de VCDH ou de VCEPP, l'une immédiatement et l'autre trois jours plus tard. Une immunisation antirabique adéquate comprend l'une ou l'autre des étapes ci-dessous.

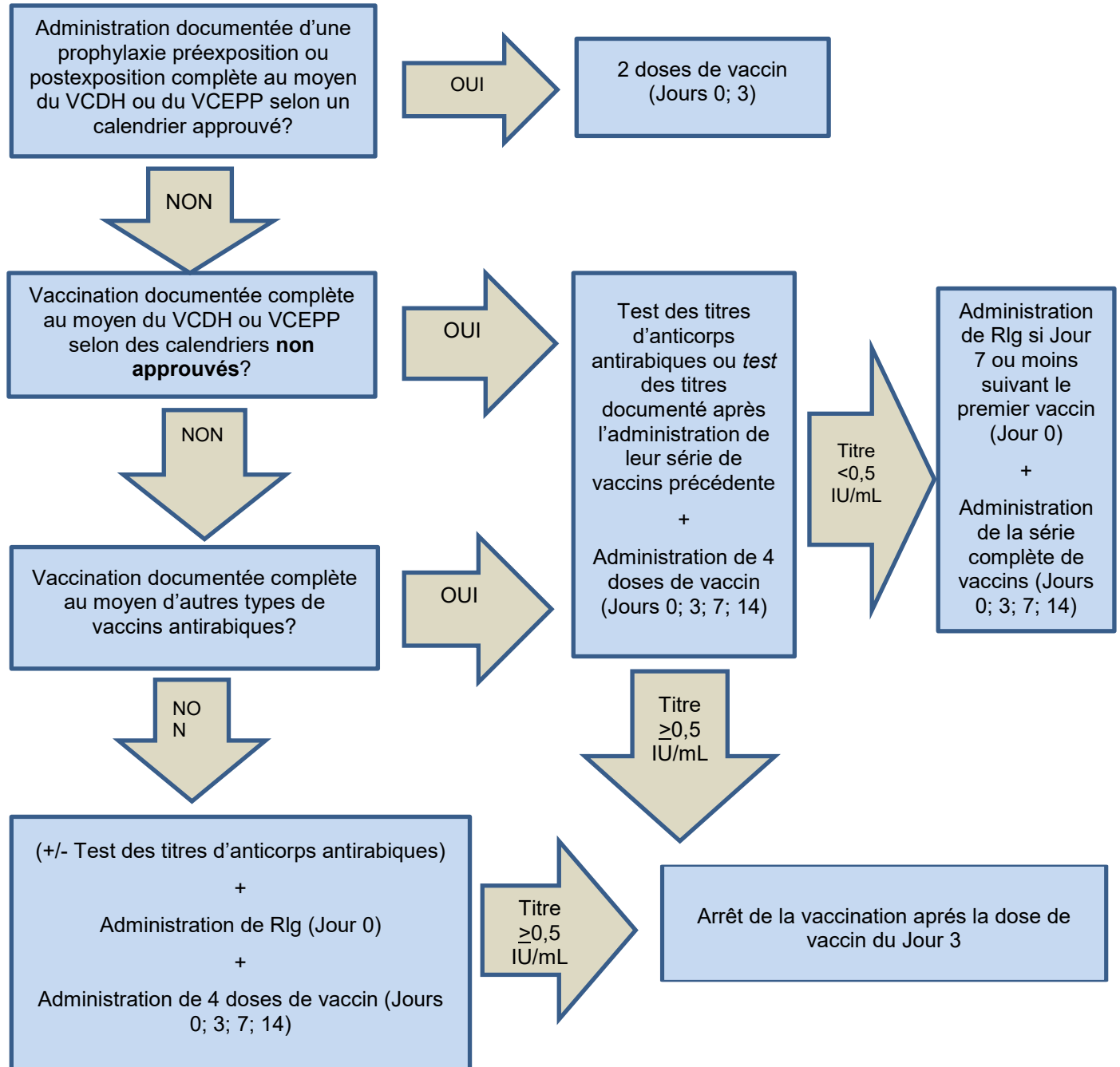
- Administration documentée d'une prophylaxie préexposition ou postexposition complète au moyen du VCDH ou du VCEPP; OU
- Immunisation documentée complète au moyen d'autres types de vaccins antirabiques ou du VCDH ou VCEPP, selon des calendriers non approuvés, mais permettant l'obtention d'une concentration acceptable d'anticorps antirabiques neutralisants dans le sérum après l'administration de toute la série. Veuillez consulter la **section 6, Tests sérologiques** pour de plus amples renseignements sur les situations dans lesquelles il est recommandé d'effectuer des tests sérologiques.

Il est recommandé d'administrer une série complète du VCDH ou du VCEPP et des RIg aux personnes qui ont peut-être été déjà vaccinées contre la rage, mais qui ne répondent pas aux critères énoncés ci-dessus, afin d'assurer une vaccination adéquate. Un échantillon de sérum peut être prélevé avant l'administration de la PPE et, s'il est démontré que la concentration d'anticorps est suffisante (au moins 0,5 IU/ml), la série vaccinale peut être interrompue, à condition qu'au moins deux doses du vaccin aient été administrées. En cas de doute, il est recommandé de consulter un médecin spécialiste des maladies infectieuses ou un médecin hygiéniste.

En cas d'expositions répétées au cours des trois mois suivant l'achèvement de la PPE, seul un traitement des plaies est requis; le vaccin et l'immunoglobuline antirabique ne sont pas nécessaires.⁵ Par conséquent, les personnes qui ont reçu un traitement soit par vaccination préexposition, soit une prophylaxie postexposition au cours des trois mois précédant une exposition présumée à la rage ne devrait pas aboutir à l'administration d'un vaccin contre la rage pour cette exposition.

La **figure 2** présente un algorithme du calendrier d'administration de la PPE applicable aux sujets vaccinés.

Figure 2: Calendrier d'administration de la PPE applicable aux sujets vaccinés



5. Voie d'administration

Dans la mesure du possible, il est préférable d'infiltrer toute la dose de RIg directement dans la plaie ou le site d'exposition et dans les tissus avoisinants. Si cela s'avère impossible sur le plan anatomique, tout volume restant doit être injecté par voie intramusculaire à l'aide d'une aiguille et d'une seringue distinctes, à un site différent de celui où a été administré le vaccin. Si on ignore le site de la plaie ou de l'exposition, il faut administrer toute la dose par voie intramusculaire à un site différent de celui où a été injecté le vaccin antirabique.

Le vaccin antirabique utilisé pour la PPE doit être administré par voie intramusculaire. Le VCDH et le VCEPP sont tous deux homologués au Canada pour un usage intramusculaire.

6. Tests sérologiques

Au Canada, le laboratoire de référence national sur la rage est le laboratoire de Santé publique Ontario, qui considère qu'une réponse anticorps acceptable correspond à un titre d'au moins 0,5 UI/ml, mesuré au moyen de la méthode d'inhibition rapide des foyers fluorescents. Les anticorps neutralisants apparaissent dans les sept jours suivant le début de la série vaccinale et demeurent dans l'organisme pendant au moins deux ans. Les anticorps protecteurs sont produits immédiatement après l'administration des RIg, et présentent une demi-vie d'environ 21 jours.

En raison de l'excellente réponse immunitaire au vaccin antirabique, il n'est pas nécessaire de mesurer de façon systématique la concentration d'anticorps des personnes en santé qui ont été vaccinées selon un calendrier approprié, que ce soit dans le cadre d'une prophylaxie antirabique préexposition ou postexposition, à moins que l'un ou l'autre des critères suivants s'applique :

- La vaccination préexposition a été réalisée par voie intradermique – effectuer un test sérologique au moins deux semaines après la fin de l'administration de la série vaccinale. Si l'on administre une dose de rappel par voie intradermique, il est nécessaire d'effectuer un test sérologique au moins dans les deux semaines suivantes;
- On s'est considérablement écarté du calendrier postexposition recommandé – effectuer un test sérologique sept à quatorze jours après la fin de l'administration de la série vaccinale;
- La personne a été vaccinée à l'aide d'un vaccin autre que le VCDH ou le VCEPP – effectuer un test sérologique au moins sept à quatorze jours après la fin de l'administration de la série vaccinale.

Pour connaître le titre d'anticorps, il convient de prélever un échantillon de 5 cc de sang entier coagulé ou de sérum et de l'envoyer au laboratoire régional de Santé publique Ontario le plus proche ou directement au laboratoire de Santé publique Ontario situé à Toronto (<https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/laboratory-contact>). Le test réalisé est gratuit. Le cas échéant, indiquez le but de l'analyse, afin que le laboratoire puisse établir l'ordre de priorité.

7. Contre-indications et précautions

Il n'existe aucune contre-indication à l'utilisation du vaccin antirabique ou des RIg après une exposition importante à un animal avéré enragé; toutefois, certaines précautions s'imposent si la PPE doit être administrée à des personnes hypersensibles aux produits, à l'un de leurs ingrédients ou à un composant du contenant. D'ailleurs, il convient d'obtenir l'avis d'un expert pour prendre en charge ces personnes.

Les vaccins et les immunoglobulines antirabiques comptent, parmi leurs allergènes possibles, les éléments ci-dessous³.

IMOVAX^{MD} Rage : néomycine et rouge de phénol

RabAvert^{MD} : amphotéricine B, protéine de poulet, chlortétracycline, néomycine et polygeline (gélatine)

IMOGAM^{MD} Rage : latex dont est composé l'obturateur du flacon

Les personnes allergiques aux œufs ne sont pas nécessairement plus susceptibles d'avoir une réaction d'hypersensibilité au VCEPP. Si l'on n'a pas accès au VCDH, il convient, sous surveillance médicale stricte, de soumettre les personnes qui présentent une hypersensibilité aux œufs à une PPE qui comprend l'administration du VCEPP. De plus, des installations destinées au traitement d'urgence des réactions anaphylactiques devraient être disponibles.

Les personnes qui présentent un déficit isolé en IgA sont fortement susceptibles de produire des anticorps contre les IgA après l'administration des produits sanguins, notamment des immunoglobulines antirabiques. Elles risquent donc de subir une réaction anaphylactique après l'administration de produits sanguins contenant des IgA, comme des immunoglobulines antirabiques.

Dans certaines régions du corps (p. ex., le bout des doigts), il faut infiltrer la dose de RIg avec soin afin d'éviter d'exercer une pression accrue dans la loge tissulaire.

L'existence d'antécédents de réactions allergiques ou neuroparalytiques graves durant l'administration postexposition du vaccin antirabique pose un grand dilemme. Il faut donc soupeser soigneusement les risques que court le patient d'être atteint de la rage, avant de décider d'arrêter la vaccination. Le recours aux corticostéroïdes pour réduire la réaction allergique peut inhiber la réponse immunitaire au vaccin. Ainsi, en pareil cas, il convient de déterminer le titre des anticorps antirabiques et d'obtenir rapidement l'avis d'un expert au sujet de la prise en charge du patient.

Chez les femmes enceintes, le recours à une PPE qui comprend l'administration d'un vaccin antirabique et de RIg n'est pas contre-indiqué.

Chez les personnes atteintes d'une maladie aiguë d'intensité modérée ou grave, la vaccination préexposition au moyen du vaccin antirabique devrait être reportée. Par contre, les personnes atteintes d'une maladie aiguë mineure (avec ou sans fièvre) peuvent être vaccinées. Il est toutefois préférable de ne pas retarder la vaccination postexposition dans leur cas.

8. Autres considérations

Interchangeabilité des vaccins : dans la mesure du possible, une série vaccinale devrait être poursuivie avec le même produit. Toutefois, en cas d'impossibilité, RabAvert^{MD} et Imovax^{MD} Rage sont considérés comme interchangeables pour ce qui est des indications d'utilisation, de l'immunogénicité, de l'efficacité et de l'innocuité.

9. Ressources supplémentaires

Maladies transmissibles – Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règlement 557.
Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900557>

Monographie de produit : CEPP/RabAvert

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario.
Accessible à l'adresse suivante :
<http://www.omafra.gov.on.ca/french/food/inspection/ahw/rabies.htm>

Agence canadienne d'inspection des aliments, Rage [Site Web]. Ottawa (Ontario) : Agence canadienne d'inspection des aliments; 2014 [cité le 19 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.inspection.gc.ca/animaux/animaux-terrestres/maladies/declaration-obligatoire/rage/fra/1356138388304/1356152541083>

Centers for Disease Control and Prevention. Rabies [Internet]. Atlanta (Géorgie) : Centers for Disease Control and Prevention, 2017 [cité le 19 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.cdc.gov/rabies>

Organisation mondiale de la Santé. Rabies [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2018 [cité le 19 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/rabies/en/>

10. Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante :
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx
2. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7 Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Ontario. Ministère de la Santé. Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante :
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocolsguidelines.aspx
4. Comité consultatif national de l'immunisation, Agence de santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation. Partie 4 - Agents d'immunisation active : Vaccin contre la rage [Internet]. Evergreen ed. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du Chef du Canada; 2015 [cité le 18 sept. 2017]. Accessible à l'adresse suivante :
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-18-vaccin-contre-rage.html>
5. Comité consultatif national de l'immunisation, Agence de santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation. Partie 5 - Agents d'immunisation passive : Vaccin contre la rage [Internet]. Evergreen ed. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du Chef du Canada; 2015 [cité le 18 sept. 2017]. Accessible à l'adresse suivante :
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-5-agents-immunisation-passive.html#p5a4e>
6. Relevé épidémiologique hebdomadaire, 20 avril 2018, vol. 93, 16 (pp. 201-220) Vaccins antirabiques: Note de synthèse de l'OMS – avril 2018; Groupe Stratégique Consultatif d'Experts (SAGE) de l'OMS sur la vaccination: appel à candidatures. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/wer/2018/wer9316/fr/>

ISBN 978-1-4868-0799-4 (PDF) Imprimeur de la Reine pour l'Ontario