

Prise en charge aux urgences des personnes ayant eu une exposition à risque d'infection par la rage

La rage est une zoonose d'origine virale responsable d'encéphalites chez l'homme. La transmission se fait par un animal en phase d'excrétion salivaire du virus, par contact direct avec la salive : par morsure, griffure ou léchage d'une peau excoriée ou de muqueuses. La rage est considérée comme constamment fatale chez l'homme en l'absence de vaccination pendant la phase d'incubation et est responsable de plusieurs dizaines de milliers de décès humains chaque année dans les pays où la rage n'est pas contrôlée et où la vaccination n'est pas accessible aux populations. Au niveau mondial, le chien constitue à la fois le réservoir et le principal vecteur de la rage humaine. Cependant, tous les mammifères peuvent être infectés par la rage et presque tous peuvent transmettre la maladie à l'Humain (pas de transmission interhumaine et pas de transmission par les petits rongeurs comme les rats et les souris dans les conditions naturelles).

En France, la situation épidémiologique de la rage est très favorable. La rage canine a disparu en Europe de l'Ouest au début du XX^e siècle et la rage des renards roux a été éliminée grâce à la vaccination orale de la faune sauvage à la fin du XX^e siècle. La France a ainsi été déclarée indemne de rage des mammifères terrestres selon les critères de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) en 2001. Le risque de réintroduction de rage sur notre territoire par des animaux importés illégalement de zones d'enzootie canine est surveillé étroitement par les services vétérinaires mais est considéré comme négligeable pour la population.

Les situations considérées à risque de transmission de rage sur notre territoire sont donc actuellement :

- Les morsures, griffures, contact de salive sur plaie ou muqueuse dans un autre pays où la rage circule encore chez les chiens ou la faune sauvage ainsi qu'en Guyane
 - Les contacts avec les chauves-souris partout dans le monde (les chauves-souris peuvent être infectées avec le virus de la rage ou des virus apparentés en fonction des pays)
 - Les morsures, griffures, contact de salive sur plaie ou muqueuse par un animal importé illégalement ou ayant voyagé sans vaccination antirabique dans un pays où la rage circule encore
- Dans les autres situations et en particulier pour toutes les morsures survenues en France (hors Guyane) avec un animal non suspect ou inconnu, le risque de transmission de rage est considéré comme nul et il n'y a plus d'indication à une vaccination antirabique (avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 25 septembre 2020.)

Informations à recueillir suite à une exposition au risque rabique :

- Type d'exposition :
Morsure, griffure, contact direct de salive sur une peau lésée ou une muqueuse, contact direct avec une chauve-souris, exposition à un produit contenant du virus rabique (chercheurs, industrie pharmaceutique ...)
- Espèce de l'animal responsable de l'exposition : Seuls les mammifères (hors petits rongeurs) peuvent transmettre la rage à l'homme
- Notion d'animal suspect :
Notion avérée d'importation illégale depuis un autre pays ou de voyage de l'animal dans un autre pays depuis moins de 6 mois, notion de signes cliniques évocateurs de rage après examen vétérinaire
- Date de l'exposition
- Pays dans lequel l'exposition est survenue
- **Algorithme d'aide à l'orientation vers un centre antirabique** (en cas de doute un conseil téléphonique peut être demandé au centre antirabique ou le patient orienté directement pour avis expert)

Exposition à risque de rage ?

Morsure/griffure/contact direct de salive sur une peau lésée ou une muqueuse par un mammifère
OU
Contact direct avec une chauve-souris

Chauve-souris

Autre mammifère

A l'étranger et en Guyane

En France hors Guyane

Animal domestique (chien, chat, furet)

Animal sauvage (y compris renard) ou d'élevage

Animal suspect :
notion d'importation
illégal / voyage /
rage clinique

Animal connu

Animal inconnu

Nécessité d'une consultation auprès d'un centre antirabique
Fiche patient 1

En cas de plaie sévère nécessitant une prise en charge chirurgicale en urgence, appel du centre antirabique ou de l'infectiologue d'astreinte pour avis avant le bloc

Pas d'indication à une vaccination antirabique
Fiche patient 2

Dans tous les cas : laver et parer la plaie si nécessaire, vérifier l'immunité antitétanique, évaluer l'indication à une prophylaxie antibiotique

Groupe de travail : Prise en charge des morsures animales aux urgences

Dr Cédric ARVIEUX (CAR, Rennes)
Dr Ghania BENABDELMOUMEN (CAR, Paris)
Dr Pauline BLART et Mira BOTEVA (CAR, Lille)
Pr Hervé BOURHY (CNRR, IP Paris)
Dr Anthony CHAUVIN (SFMU, Lariboisière)
Dr Eric CUA (CAR, Nice)
Dr Sophie DE SAINTIGNON (CAR, Toulouse)
Pr Felix DJOSSOU (CAR, Cayenne)
Dr Philippe GAUTRET (CAR, Marseille)
Dr Jérémy GUENEZAN (SFMU, Poitiers)
Dr Patrick HOCHEDÉZ (CAR, Paris)
Dr Christophe HOMMEL (CAR, Strasbourg)
Dr Oula ITANI (CAR, Paris)
Dr Christophe LONGUET (CAR, Lyon)
Dr Pascale MORINEAU Le HOUSSINE (CAR, Nantes)
Dr Perrine PARIZE (CNRR, IP Paris)
Dr Philippe POUJOL (CAR, Paris)

Références :

- Avis relatif au traitement post-exposition de la rage. Haut Conseil de la santé publique. Septembre 2020 : file:///Users/pparize/Downloads/hcspa20200925_avisrelatautraitpostexposdelarag.pdf
- Comité OMS d'experts sur la rage. Troisième rapport. WHO TRS N°1012 : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342790/9789240027718-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ribadeau-Dumas F, Cliquet F, Gautret P *et al.* Travel-Associated Rabies in Pets and Residual Rabies Risk, Western Europe. *Emerg Infect Dis.* 2016 Jul;22(7):1268-71.
- Parize P, Dacheux L, Larrous F *et al.* French network of antirabies clinics. The shift in rabies epidemiology in France: time to adjust rabies post-exposure risk assessment. *Euro Surveill.* 2018 Sep;23(39):1700548.
- Servat A, Dacheux L, Picard-Meyer E *et al.* Bilan de la surveillance de la rage animale en France. *Bulletin Epidémiologique Santé animale -alimentation* – N°97 – Article 1 - 2022 : https://be.anses.fr/sites/default/files/MRE-021_2023-01-03_Rage_Servat_MaqF.pdf

Orientation vers une consultation dans un centre antirabique

Vous avez consulté aujourd'hui suite à une exposition à un animal. Votre situation nécessite l'avis d'un médecin expert dans un centre antirabique afin d'évaluer l'indication à un traitement préventif de la rage.

La rage est une maladie qui peut être transmise de l'animal à l'homme par morsure, griffure ou contact de salive sur une plaie ou une muqueuse. Le chien est responsable de la grande majorité des contaminations humaines, cependant certains autres mammifères (chats, carnivores sauvages et chauves-souris) peuvent parfois être responsables d'une transmission. La rage peut être prévenue à 100% par la vaccination si celle-ci est réalisée dans un délai court après l'exposition (morsure, griffure, léchage). Il peut parfois être nécessaire de compléter la vaccination avec l'administration de sérum antirabique, ceci sera évalué par l'équipe du centre antirabique. Ce traitement préventif (vaccin +/- sérum) est délivré en France uniquement par les centres antirabiques.

Nous vous conseillons de prendre contact avec le centre antirabique le plus proche de votre domicile dès aujourd'hui ou le prochain jour ouvré. La vaccination antirabique, si elle est indiquée, doit être administrée dans les jours suivants l'exposition, cependant elle ne constitue pas une urgence thérapeutique (pas de nécessité de vaccination la nuit, les jours de week-end ou les jours fériés).

Voir la liste des centres antirabiques disponible sur : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/consultations/centre-antirabique>

Surveillance de l'animal mordeur/griffeur si l'animal est connu

Arrêté du 21 avril 1997 relatif à la mise sous surveillance des animaux mordeurs ou griffeurs visés à l'article 232-1 du code rural

Le propriétaire de l'animal mordeur ou griffeur est tenu de faire placer son animal sous la surveillance d'un vétérinaire sanitaire pendant une période de quinze jours s'il s'agit d'un animal domestique. Pendant la durée de cette surveillance, l'animal doit être présenté trois fois par son propriétaire ou son détenteur au même vétérinaire sanitaire. La première visite est effectuée avant l'expiration d'un délai de vingt-quatre heures suivant le moment où l'animal a mordu ou griffé, et la deuxième, au plus tard le septième jour après la morsure ou la griffure.

A l'issue de la troisième visite, soit le quinzième jour, s'il s'agit d'un animal domestique, le vétérinaire sanitaire rédige un certificat définitif attestant que l'animal mis en observation, n'a présenté à aucun moment des symptômes pouvant évoquer la rage.

La non-présentation de l'animal dans les délais prescrits ci-dessus doit être signalée immédiatement à l'autorité investie des pouvoirs de police et au directeur des services vétérinaires du département par le vétérinaire sanitaire sous surveillance duquel cet animal a été placé.

Situation de la rage en France

La France (hormis la Guyane) **est indemne de rage** des animaux domestiques et sauvages terrestres depuis plus de 20 ans. La rage des chiens a disparu en Europe de l'Ouest au début du XXe siècle et la rage des renards roux a été éliminée grâce à la vaccination orale de la faune sauvage à la fin du XXe siècle. Il n'y a donc plus de risque de transmission de rage par un mammifère non volant sur le territoire français actuellement (sauf Guyane).

Les situations à risque de transmission de rage sont :

- Les morsures, griffures, contact de salive sur plaie ou muqueuse **dans un autre pays** (et en Guyane) où la rage circule encore chez les chiens ou la faune sauvage : voyageurs en Asie, Afrique, Amérique), Europe de l'est essentiellement
- Les contacts avec les **chauves-souris** qui peuvent être infectées avec des virus proches du virus de la rage partout dans le monde

Dans les autres situations et en particulier pour toutes les morsures survenues en France (hors Guyane), y compris si l'animal est inconnu, le risque de transmission de rage est considéré comme nul et il n'y a plus d'indication à une vaccination antirabique (avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 25 septembre 2020).

Au vu des données recueillies lors de votre passage aux urgences, il n'y a pas d'indication à instaurer une vaccination antirabique, cependant l'animal mordeur/griffeur doit bénéficier d'une surveillance vétérinaire s'il est connu.

Surveillance de l'animal mordeur/griffeur si l'animal est connu

Arrêté du 21 avril 1997 relatif à la mise sous surveillance des animaux mordeurs ou griffeurs visés à l'article 232-1 du code rural

Le propriétaire de l'animal mordeur ou griffeur est tenu de faire placer son animal sous la surveillance d'un vétérinaire sanitaire pendant une période de quinze jours s'il s'agit d'un animal domestique. Pendant la durée de cette surveillance, l'animal doit être présenté trois fois par son propriétaire ou son détenteur au même vétérinaire sanitaire. La première visite est effectuée avant l'expiration d'un délai de vingt-quatre heures suivant le moment où l'animal a mordu ou griffé, et la deuxième, au plus tard le septième jour après la morsure ou la griffure.

A l'issue de la troisième visite, soit le quinzième jour, s'il s'agit d'un animal domestique, le vétérinaire sanitaire rédige un certificat définitif attestant que l'animal mis en observation, n'a présenté à aucun moment de celle-ci de symptôme pouvant évoquer la rage.

La non-présentation de l'animal dans les délais prescrits ci-dessus doit être signalée immédiatement à l'autorité investie des pouvoirs de police et au directeur des services vétérinaires du département par le vétérinaire sanitaire sous surveillance duquel cet animal a été placé.