

Présidente : Dr Thérèse STAUB
Service National des Maladies Infectieuses

Vice-président : Dr Armand BIVER
Société Luxembourgeoise de Pédiatrie

Secrétaire : Dr Françoise BERTHET
Direction de la Santé, Secrétariat Général

N'EST PLUS D'APPLICATION

Membres :

Dr Vic ARENDT
Service National des Maladies
Infectieuses

Mariette BACKES-LIES
Direction de la Santé,
Division de la Pharmacie et des
Médicaments

Dr Jean FABER
Société Luxembourgeoise de
Pneumologie

Dr Carine FEDERSPIEL
Société Médicale Luxembourgeoise
de Gériatrie

Dr André FOLSCHETTE
Association des Médecins-Dentistes

Dr Danielle HANSEN-KOENIG
Direction de la Santé, Directeur

Dr Robert HEMMER
Service National des Maladies
Infectieuses

Dr Monique PERRIN
Laboratoire National de Santé

Dr Jean-Claude SCHMIT
Service National des Maladies
Infectieuses

Dr Jean-Paul SCHWARTZ
Cercle des Médecins Généralistes

Dr Simone STEIL
Direction de la Santé
Division de la Médecine Préventive
et Sociale

Dr Pierre WEICHERDING
Direction de la Santé,
Division de l'Inspection Sanitaire

Expert permanent :

Stéphane GIDENNE
Fédération Luxembourgeoise des
Laboratoires d'Analyses Médicales

Prophylaxie Post Exposition de la rage (PPE)

Recommandations aux médecins, médecins-dentistes, médecins-vétérinaires, aux pharmaciens et aux policliniques.

La rage est une maladie d'origine virale qui affecte le système nerveux des mammifères. C'est une maladie mortelle pour l'homme. La rage sévit dans le monde entier. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) elle tue annuellement environ 55 000 personnes. Bon nombre de pays européens comptent comme pays libres de rage, dont le Luxembourg, l'Allemagne, la France, la Belgique. Le risque d'y être contaminé par le virus de la rage est très restreint. Un danger certain existe pour les voyageurs à destination de pays non indemnes de rage ; un autre danger non-négligeable dans nos régions est l'importation clandestine d'animaux non-vaccinés venant de pays où sévit la rage.

Un animal infecté secrète le virus de façon massive par sa salive. La transmission se fait en règle générale par morsure mais reste possible par contact de la salive avec des lésions de la peau ou avec une muqueuse.

Le temps d'incubation se situe entre 3 et 8 semaines ou exceptionnellement peut durer des années ; ce temps est assez long pour permettre une immunisation passive et active après un contact avec un animal infecté.

Vu la fatalité absolue en cas d'apparition d'un cas de maladie humaine, il est recommandé de procéder à cette double immunisation en cas de toute suspicion de transmission du virus rabique. La vaccination seule s'est montrée inefficace dans ces cas ! Le tableau annexé indique dans quelle situation il faut procéder à une prophylaxie post exposition (PPE).

La PPE consiste en :

- Nettoyage de la plaie
- Administration d'immunoglobulines spécifiques
- Administration de vaccin antirabique en 4 injections successives

A remarquer que l'ancien schéma de vaccination qui consistait en 5 injections a été changé et ne comprend plus que 4 injections !

Le vaccin et les immunoglobulines spécifiques sont disponibles de façon permanente au service national des maladies infectieuses du Centre Hospitalier de Luxembourg.

Ce document a été préparé par Dr Pierre Weicherding et a été discuté et approuvé par le Conseil Supérieur des Maladies Transmissibles lors de sa réunion du 02 octobre 2012.



Prophylaxie post-exposition en cas de suspicion de contamination par le virus de la rage (PPE)

Prophylaxie chez une personne non-vaccinée antérieurement contre la rage

<u>Traitement</u>	<u>Procédure</u>
Nettoyage de la plaie	Toute procédure de prophylaxie post-exposition de la rage doit commencer avec lavage de la plaie à l'eau et au savon, suivi d'une désinfection par un produit virucide comme par exemple : polyvidone iodée
Immunoglobulines spécifiques contre la rage (1)	20 UI/kg (=0,133ml/kg) La majorité de la dose est à injecter autour de la plaie et la partie restante en intramusculaire, à distance de la plaie (côté opposé) au jour de l'incident
Vaccin antirabique (2)	4 injections intramusculaires dans le deltoïde : 1 ^{ère} injection : jour 0 : jour de l'incident (ou première consultation) 2 ^e injection : jour 3 3 ^e injection : jour 7 4 ^e injection : jour 14

(1) Imogam rabies 150 UI/ml, 2ml ; 10ml (Sanofi)

ou Berirab 150 UI/ml 2ml, 5ml, 10ml (Behring)

(2) Vaccin rabique inactivé Mérieux HDCV

Prophylaxie chez une personne vaccinée antérieurement contre la rage avec rappels appropriés après 1 an et 3-5 ans

<u>Traitement</u>	<u>Procédure</u>
Nettoyage de la plaie	Toute procédure de prophylaxie post-exposition de la rage doit commencer avec lavage de la plaie à l'eau et au savon, suivi d'une désinfection par un produit virucide comme par exemple : polyvidone iodée
Immunoglobulines spécifiques contre la rage	<u>Aucune</u> injection
Vaccin antirabique (2)	2 injections intramusculaires dans le deltoïde : 1 ^{ère} injection: jour 0 : jour de l'incident (ou première consultation) 2 ^e injection : jour 3

Le remboursement des frais de la prophylaxie précitée par l'Etat à l'hôpital ne pourra se faire que pour les prophylaxies autorisées auparavant par l'Inspection Sanitaire
(Téléphone : jour : 247 85650 ; nuit, samedi, dimanche : 112)

Prophylaxie post-exposition de la Rage (PPE)

Morsure, griffure, ou contact d'une plaie ou d'une muqueuse avec salive, LCR ou tissus nerveux de mammifère

