



GUIDE actuel de l'OMS pour le traitement antirabique humain avant et après exposition



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



Bureau regional de l'
Organisation mondiale de la Santé



Considérations générales sur le traitement antirabique après exposition

- ✓ L'OMS encourage fermement l'utilisation de vaccins modernes (produits purifiés préparés sur culture de cellules) pour le traitement antirabique après exposition qui sont en conformité avec les critères de l'OMS en termes de puissance et innocuité, et qui ont été évalués de manière satisfaisante chez l'homme par des essais bien conduits.
- ✓ L'OMS soutient la tendance à l'abandon complet de la production de vaccins sur tissu nerveux.
- ✓ Les participants de 14 pays asiatiques, au 4^{ème} Colloque international de l'OMS / Fondation Mérieux sur le contrôle de la rage en Asie, réunis à Hanoi, au Viet Nam, en mars de 2001, sont arrivés à une résolution qui encourage les pays asiatiques qui produisent encore des vaccins sur tissu nerveux à cesser leur production pour 2006.



Considérations générales sur le traitement antirabique après exposition

La lavage/rinçage, la désinfection immédiate de la blessure et l'administration rapide d'immunoglobulines purifiées et du vaccin moderne, en accord avec les modalités décrites dans ce guide, assurent la prévention de l'infection dans presque toutes les circonstances.

Traitement antirabique après exposition

- ✓ C'est un cas d'urgence et, en général, il ne souffre ni retard ni renvoi.
- ✓ Si l'on utilise des produits biologiques antirabiques purifiés et modernes, il n'y a pas de contre-indications.
- ✓ Le traitement doit être administré selon des régimes de vaccination et des modes d'administration ayant démontré un résultat sûr et efficace.



Considérations générales sur le traitement antirabique après exposition

Le traitement antirabique après exposition est un cas d'urgence!

- ✓ Les blessures doivent être traitées tout de suite. La thérapie avec vaccin et sérum (quand celui-ci sera nécessaire) doit commencer tout de suite.
- ✓ Quand l'on soupçonne la rage, le commencement du traitement ne doit attendre ni les résultats du diagnostic de laboratoire ni l'observation des chiens agresseurs.
- ✓ La grossesse et la lactation ne constituent jamais des contre-indications pour le traitement après exposition.
- ✓ Les personnes qui se présentent pour l'évaluation et le traitement, même des mois après avoir été mordues, doivent recevoir le même traitement que dans le cas d'un contact récent.



Considérations générales sur le traitement antirabique après exposition

Retarder le traitement

- ✓ Exceptionnellement dans les pays ou zones endémiques pour la rage!
- ✓ Si l'espèce qui a attaqué a peu de probabilité d'être infectée par la rage, on devra attendre les résultats du laboratoire si l'on peut les obtenir dans les prochaines 48 heures.
- ✓ Si le chien, au moment de l'exposition, a moins d'un an et a un certificat de vaccination qui indique qu'il a reçu au moins 2 doses d'un vaccin puissant — la première pas avant de l'âge de 3 mois et une autre entre les 6 et 12 mois suivants — on doit observer ce chien pendant 10 jours.
- ✓ Si le chien montre n'importe quel signe de maladie pendant la période d'observation, le patient doit recevoir le traitement antirabique après exposition complet en urgence.



Modalités de traitement antirabique après exposition

Traitement de la blessure

- ✓ Doit être immédiat.
- ✓ Est essentiel, même si la personne se présente longtemps après l'exposition.
- ✓ Consiste en lavage et rinçage avec de l'eau et du savon et désinfection avec de l'éthanol (700ml/l) et de l'iode (teinture ou solution aqueuse).

Modalités de traitement antirabique après exposition

Définition de la catégorie de l'exposition et de l'utilisation des produits biologiques antirabiques

Catégorie III: Morsures transdermiques uniques ou multiples, griffures ou contaminations des muqueuses avec de la salive (par léchage)

→ *Immunoglobulines et vaccin.*

Catégorie II: Griffures mineures, abrasions sans saignement ou léchages sur peau blessée ou érodée → *Vaccin seul.*

Catégorie I: Après d'avoir touché ou alimenté des animaux ou après léchage sur peau intacte: → *Il n'y a pas d'exposition; par conséquent, pas de traitement si l'histoire est crédible.*

Modalités de traitement antirabique après exposition

Administration d'immunoglobulines antirabiques (IGAR)

- ✓ **Infiltrez dans la profondeur de la blessure et ses environs**
 - La quantité maximale anatomiquement possible de l'IGAR doit infiltrer les environs de la blessure.
 - Le reste doit être injecté par voie intramusculaire dans un site distant de celui de l'inoculation du vaccin: par exemple, dans le muscle antérieur de la cuisse.
- ✓ **Quantités/volume de IGAR: 20 IU/kg. pour les IGAR humaines, 40 UI/kg. pour les IG équine.**
 - La dose totale recommandée ne doit pas être dépassée.
 - Si la dose calculée est insuffisante pour infiltrer toutes les blessures, utilisez de la solution saline stérile diluée 2 ou 3 fois et réalisez l'infiltration minutieuse de toutes des blessures.

Modalités de traitement antirabique après exposition

Soins non spécifiques

- ✓ Retardez la suture, si c'est possible; s'il faut recoudre, assurez vous que les IGAR n'aient pas été administrées localement.
- ✓ Utiliser des antibiotiques et la prévention du tétanos, si nécessaire.

Régimes intramusculaires de traitement antirabique après exposition

Deux schémas intramusculaires pour les vaccins modernes

- ✓ Les vaccins ne doivent pas être injectés dans la région fessière.
- ✓ Le régime classique de 5 doses intramusculaires (régime d'«Essen»): on doit administrer une dose du vaccin dans la région deltoïde aux jours 0, 3, 7, 14 et 28 ou, chez les petits enfants, dans la zone antéro-latérale du muscle de la cuisse.
- ✓ Comme alternative, on peut employer le régime 2-1-1. On administre deux doses au jour 0, dans le muscle deltoïde de chaque bras; et en plus, une dose dans le muscle deltoïde aux jours 7 et 21.



Considérations générales sur le traitement antirabique, intradermique, après exposition

- ✓ Comme ces régimes requièrent beaucoup moins de vaccin que les intramusculaires, la méthode est particulièrement appropriée dans les lieux où il y a peu de vaccin et/ou d'argent.

Les injections intradermiques réduisent le volume de vaccin exigé et ont pour résultat une réduction de coûts de 60% à 80%.



Considérations générales sur le traitement antirabique, intradermique, après exposition

- ✓ La décision d'utiliser les traitements intradermiques économiques après exposition dépend des instances gouvernementales qui définissent la politique de prévention de la maladie et le traitement antirabique du pays.
- ✓ Quand on utilise la méthode intradermique, on doit prendre des précautions qui incluent la formation du personnel, les conditions et la durée de stockage des vaccins après leur reconstitution et l'utilisation de seringues d'un ml et d'aiguilles hypodermiques courtes.



Considérations générales sur le traitement antirabique, intradermique, après exposition

Trois vaccins ont démontré leur efficacité

1. Vaccin sur cellules diploïdes humaines (HDCV) (RabivacMR)
2. Vaccin purifié sur cellules VERO (PVRV) VerorabMR, ImovaxMR , Rabies veroMR, TRC VerorabMR
3. Vaccin purifié sur cellules embryonnaires de poulet (PCECV) RabipurM

Considérations générales sur le traitement antirabique, intradermique, après exposition

Régimes intradermiques et vaccins recommandés pour l'utilisation de cette voie

- ✓ Méthode intradermique des 8 sites (8-0-4-0-1-1) pour les vaccins HDC (RabivacMR) et RabivacTMP CECV (RabipurMR)
 - On doit particulièrement considérer le régime des 8 sites pour les situations d'urgence, quand l'IGAR n'est pas disponible.
- ✓ Le méthode intradermique des 2 sites (2-2-2-0-1-1) pour les vaccins PVRV (VerorabMR, ImovaxMR, sur cellules vero, TRC (VerorabMR) et PCECV (RabipurMR).

Régimes intradermiques d'après exposition pour les vaccins modernes

Méthode intradermique des 8 sites ('8-0-4-0-1-8')

A employer avec :

- ✓ Vaccin sur cellules diploïdes humaines (HDCV) (RabivacMR) et le
- ✓ Vaccin sur cellules embryonnaires de poulet purifiées (PCECV) (RabipurMR)

**Pour les deux vaccins,
employez 0.1 ml intradermique par site**

Régimes intradermiques d'après exposition pour les vaccins modernes

Méthode intradermique des 2 sites ('2-2-2-0-1-1')

Le volume intradermique par site est:

- ✓ 0.1 ml pour PVRV (VerorabMR, ImovaxMR, Rabies veroMR, TRC VerorabMR);
- ✓ 0.2 ml pour PCECV (RabipurMR): ou, comme option,
- ✓ 0.1 ml pour PCECV (RabipurMR): les autorités sanitaires peuvent considérer l'emploi de ce volume.
- ✓ Ceci ne concerne aucune autre marque de vaccin.

Conditions d'efficacité des vaccins antirabiques employés en traitements intradermiques

- ✓ L'efficacité immunogène de tous les vaccins approuvés par l'OMS est semblable et s'établit assez au-dessus de la valeur minimale de 2,5 UI/fiole.
- ✓ Les autorités nationales ne doivent pas augmenter la quantité minimale efficace recommandée par l'OMS pour les vaccins antirabiques d'emploi intradermique au-dessus de 2.5 UI (par dose unique intramusculaire), à moins que ce changement ne soit fondé sur des résultats d'études cliniques ou de campagne.

Conditions d'utilisation des vaccins antirabiques employé en traitements intradermiques

- ✓ Pour approuver l'emploi intradermique d'un vaccin, son efficacité doit avoir été reconnue par les Instituts Nationaux de Santé des Etats-Unis (NIH), avec immunogénicité et sûreté démontrées pour le volume prévu pour les êtres humains.
- ✓ Les pays qui adoptent un régime de vaccination intradermique d'efficacité démontrée n'ont pas besoin de répéter les études d'immunogénicité dans leur propre population.

Mention légales pour les vaccins antirabiques d'emploi intradermique

Les mentions légales pour les vaccins recommandés par l'OMS en utilisation intradermique doivent déclarer:

« Ce vaccin est d'efficacité suffisante pour autoriser son utilisation sûre selon un régime intradermique recommandé par l'OMS dans le traitement après exposition, dans les pays où les autorités nationales ont approuvé un tel traitement. »



Le traitement après exposition chez les patients immunodéprimés

- ✓ Le traitement des blessures est essentiel.
- ✓ Les IGAR doivent être administrées profondément dans la blessure pour toute exposition.
- ✓ Le vaccin doit être **toujours** administré et la réduction du nombre des doses n'est pas recommandée.
- ✓ On doit consulter un spécialiste en maladies infectieuses compétent en prévention de la rage.

Changement de type de vaccin et de mode d'administration du traitement après exposition

- ✓ On ne recommande pas le changement de vaccins antirabiques modernes.
- ✓ Quand il n'est pas possible de compléter le traitement avec le vaccin moderne utilisé pour l'initier : on peut changer le vaccin pour un autre des vaccins sur culture cellulaire recommandés par l'OMS dans cette indication.
- ✓ On n'a pas encore réalisé d'étude sur l'immunogénicité des schémas de traitement avec échange de vaccins et de mode d'administration (par exemple, d'intramusculaire à intradermique) pendant le traitement après exposition.

Traitement après exposition chez les personnes antérieurement vaccinées

- ✓ Traitement local de la blessure.
- ✓ Régime de vaccination (vaccins en conformité avec les conditions de l'OMS):
 - Une dose aux jours 0 et 3.
 - La dose peut être intramusculaire (1 ml ou 0,5 ml, selon l'espèce de vaccin) ou intradermique de 0,1 ml par site. L'utilisation des IGAR n'est pas nécessaire.
- ✓ Cependant on doit appliquer le traitement complet à chaque personne:
 - qui a reçu un traitement avant ou après exposition avec des vaccins d'efficacité non démontrée, ou
 - chez laquelle on ne détecte pas de titre d'anticorps neutralisants antirabiques acceptable.

Traitement antirabique avant exposition chez les personnes à haut risque d'exposition

- ✓ Personnel de laboratoire, vétérinaires, personnes manipulant des animaux ou en contact professionnel avec des animaux sauvages.
- ✓ Nourrissons et enfants habitant des zones de haute endémicité, peuvent aussi être considérés.
- ✓ Régime (avec des vaccins en conformité avec les conditions de l'OMS)
 - Trois doses de vaccin aux jours 0, 7 et 28.
 - Une dose intramusculaire ordinaire (0,5 ou 1 ml) ou 0.1 ml intradermique (si on applique au même temps la chimiothérapie antipaludique, les injections intramusculaires sont préférables aux intradermiques).
 - On est en train d'étudier des régimes alternatifs pour la vaccination préventive des nourrissons et des enfants que habitent des zones de haute endémicité.
- ✓ Site d'injection (n'employez jamais la région fessière pour l'administration des vaccins)
 - *Adultes*: la zone deltoïde du bras.
 - *Enfants*: la zone antérolatérale du muscle est acceptable.



Contrôle antirabique avant exposition chez les personnes à haut risque d'exposition

- ✓ Ceux qui travaillent avec le virus de la rage infectieux
 - ⇒ Laboratoires de diagnostic
 - ⇒ Laboratoires de recherche
 - ⇒ Laboratoires de production des vaccins
 - Doivent avoir un examen sérologique tous les six mois.
 - Doivent recevoir une injection de rappel quand les titres tombent au-dessous de 0,5 UI/ml.
- ✓ Chez d'autres professionnels (vétérinaires, personnes manipulant des animaux ou en contact professionnel avec des animaux sauvages) à risque permanent d'exposition à la rage, on doit
 - Faire une sérologie chaque année et
 - Faire une injection de rappel quand les titres tombent au-dessous de 0,5 UI/ml.