

Le 05 AOUT 1996

CIRCULAIRE n° 88 /96

OBJET : Introduction du vaccin antirabique préparé sur culture cellulaire dans la prise en charge des personnes exposées à un risque de contamination par le virus de la rage.

P.JOINTE : Notice technique de prise en charge.

Dans le cadre de la prévention de la rage humaine et conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, il est décidé d'arrêter l'utilisation du vaccin antirabique préparé sur cerveau d'agneau au profit d'un vaccin antirabique préparé sur culture de cellules et ce à compter du **15.08.1996**.

- Grâce au progrès des techniques de purifications utilisées, un nouveau vaccin de meilleure innocuité et immunogénicité a été mis au point, il permettra la prise en charge des personnes exposées selon un schéma de vaccination beaucoup plus allégé (4 à 6 doses au lieu de 16 à 19 doses) avec l'élimination du risque de complications neurologiques post-vaccinales.

Vu que le nouveau vaccin est d'un coût beaucoup plus élevé que l'ancien vaccin, et que des efforts considérables ont été déployés par l'Etat pour le rendre disponible afin d'améliorer la prise en charge des personnes exposées au risque de contamination par le virus de la rage, les utilisateurs sont tenus de maîtriser la gestion de ce type de vaccin. Cette prise en charge reste gratuite dans toutes les structures de santé publique.

La présente circulaire a donc pour objet de rappeler la conduite à tenir devant tout risque de contamination par le virus de la rage, de la nécessité de recourir au diagnostic de laboratoire, et d'informer sur le nouveau schéma de traitement antirabique à appliquer avec une très bonne gestion.

A/ PRISE EN CHARGE :

(Voir notice technique en pièce jointe à la circulaire).

B/ ATTITUDES VIS A VIS DE L'ANIMAL MORDEUR :

La mise en observation de l'animal mordeur est le meilleur moyen d'infirmier le risque de contamination rabique, par conséquent :

- Il ne faut jamais abattre l'animal mordeur
- Insister sur l'observation vétérinaire de l'animal mordeur
- Exiger les certificats vétérinaires à JO, J7 et J15.
- Dans le cas où l'animal meurt durant la période d'observation, adresser immédiatement au laboratoire et dans des conditions adéquates de conservation la tête ou un prélèvement de matière cérébrale de l'animal mordeur.

C/ DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE DE LA RAGE HUMAINE :

Il est rappelé que le diagnostic de certitude de la rage humaine ne peut être apporté que par un recours au laboratoire.

Toute suspicion de rage humaine doit faire l'objet d'un prélèvement de matière cérébrale (échantillon de bulbe rachidien, corne d'amon, cervelet et cortex) à l'issue d'une autopsie qui devra être effectuée par les services de médecine légale. Dans ce cadre et étant donné que les directions régionales ne sont pas toutes pourvues de service de médecine légale, les services de Sousse, Sfax et l'Institut Pasteur de Tunis assurent cette activité pour les gouvernorats comme suit :

Le service de médecine légale du CHU de Sfax est chargé de l'autopsie des cas qui surviennent dans les régions du Sud du pays (Sfax, Gabès, Kébili, Médenine, Tataouine, Gafsa, Tozeur, Sidi Bouzid et Kasserine).

Le service de médecine légale du CHU de Sousse est chargé de l'autopsie des cas qui surviennent dans les régions du Centre du pays (Sousse, Monastir, Mahdia et Kairouan).

L'institut Pasteur de Tunis est chargé du diagnostic biologique de la rage humaine et animale et d'assurer l'autopsie des cas humains qui surviennent dans les régions du Nord du pays à savoir (Tunis, Ariana, Ben Arous, Bizerte, Nabeul, Zaghouan, Siliana, Le Kef, Jendouba et Bèjà).

Dès leur information de la survenue d'un cas suspect de rage humaine, les directeurs régionaux de Sousse et Sfax ainsi que le directeur de l'Institut Pasteur de Tunis désigneront la personne chargée d'effectuer cette autopsie et l'envoi du prélèvement au laboratoire.

Les personnes qui seront chargées de cette action doivent se faire vacciner au préalable.

D / GESTION DU VACCIN ANTIRABIQUE :

- Au vu de l'état endémique de la rage dans notre pays, il est impératif d'assurer la meilleure prise en charge (indication et observance du traitement) pour toute personne exposée à un risque de contamination par le virus rabique ; cependant, vu le coût très élevé du vaccin produit sur culture de cellules, il est fortement recommandé d'assurer la meilleure gestion possible des stocks de vaccin antirabique notamment en évitant toute indication excessive et non justifiée de celui-ci.

Par ailleurs, toutes les régions sont appelées à redoubler d'effort pour renforcer l'éducation sanitaire de la population et sa sensibilisation à un recours rapide aux services sanitaires dès l'exposition et à l'observance du traitement une fois entamé.

J'accorde la plus haute importance à l'application des dispositions de la présente circulaire en vue d'améliorer nos performances en matière de lutte contre ce fléau et d'en assurer une maîtrise définitive.

Dr. HEDI M'HENNI

Ministre de la Santé Publique



DESTINATAIRES :

- M.M. Les Directeurs d'Administration Centrale)
- M.M. les Doyens des Facultés de Medecine)
- Mr. le Doyen de la Faculté de Medecine Dentaire)
- Mr. le Président du C.O des Médecins)
- Mr. le Président du C.O des Pharmaciens) pour
- Mr. le Président du C.O des Medecins Dentistes) information
- Mr. le Président du C.O des Vétérinaires)
- Mr. le Directeur de l'Ecole Nationale de Medecin)
- Vétérinaire de Sidi Thabet.)
- Mr. le Directeur Général de la Santé Animale)
- Ministère de l'Agriculture)

- MM. Les Directeurs Régionaux de la Santé Publique)
- MM. Les Chefs de Services Régionaux des S.S.B.) pour information
- MM. Les Directeurs des Hôpitaux, EPS et Instituts,) et Exécution
- Centre et Dispensaire polyvalents)
- MM. Les Médecins et Pharmaciens de la Santé Publique)

NOTICE TECHNIQUE DE PRISE EN CHARGE

Devant tout risque de contamination humaine par le virus de la rage, il est indispensable d'associer : un traitement local, une vaccination antirabique et dans les cas indiqués une sérothérapie spécifique

1. Traitement local :

Du fait que l'élimination du virus rabique au niveau du siège de l'exposition (morsure, griffure, léchage sur muqueuse ou lésion ouverte) par les moyens physiques et chimiques est un mécanisme de protection très efficace, il est indispensable :

- de laver immédiatement, abondamment et de manière soignée le siège de l'exposition (plaie ...) **à l'eau et au savon** (ou autres détergents).
- d'appliquer un produit à action létale sur le virus rabique : alcool à 70° c, teinture d'iode ou solution aqueuse d'iode.
- De ne pas suturer immédiatement la plaie ; cependant si la suture est inévitable, elle ne doit être effectuée qu'après administration locale des immunoglobulines antirabiques.

2. Sérothérapie.

Avant toute administration d'un sérum antirabique hétérologue (d'origine équine), pratiquer un test cutané de sensibilisation : méthode de Besredka.

Dans les cas indiqués (voir schéma du traitement), le sérum antirabique doit être utilisé **par voie locale et par voie générale** à la dose de 40 UI par Kg de poids corporel (0,25 à 0,5 ml/kg).

Par voie locale :

- La première moitié de la quantité de sérum préconisée sera administrée localement par instillation au fond de la plaie et par infiltration autour de la plaie.

Par voie générale

- La seconde moitié de la quantité de serum préconisée sera administrée par voie intramusculaire au niveau des muscles fessiers.
- Par ailleurs il est indiqué de vérifier en cas de risque de contamination de la plaie par le bacille tétanique, le statut vaccinal de la personne exposée, et de prendre les mesures indiquées (vaccination, rappel, sérothérapie, abstention..).

3. Vaccination post-exposition

Devant le risque fatal de la rage chez l'homme, la vaccination antirabique ne présente aucune contre-indication absolue y compris chez la femme enceinte.

Le vaccin

Le vaccin utilisé est un vaccin inactivé, purifié, et préparé sur culture de cellules.

C'est un vaccin lyophilisé qu'il faut reconstituer avec 1 ml de solvant par dose. Une fois reconstitué, le vaccin doit être immédiatement utilisé.

Voie d'administration

Le vaccin doit être sauf exception administré par voie intra-musculaire (I.M) :

- Chez l'adulte : au niveau du muscle deltoïde (tiers supérieur du bras)
- Chez l'enfant de moins de 3 ans : au niveau du quadriceps (tiers moyen de la face antéro-latérale de la cuisse).

* Exceptionnellement, en cas de contre-indication de la voie I.M, (sujets sous anticoagulants, hémophiles....) la voie sous-cutanée (s/c) peut être utilisée : Au niveau du tiers inférieur de la face postérieure de l'avant bras avec compression du point d'injection durant 15 minutes.

Schéma de vaccination antirabique (voir schéma)

Le traitement antirabique dépend du caractère et de la gravité de l'exposition. Les traitements préconisés sont classés en quatre types (4) de protocole appelés, A1, A2, B1 et B2 tels que définis ci-dessous.

- Dans les cas où il s'agit d'un risque de contamination par un animal connu, en bonne santé apparente et mis sous observation : administrer un traitement d'observation.

Le traitement d'observation consiste à :

1/ Dans les cas d'exposition siégeant à la tête, au cou, aux extrémités des membres, organes génitaux externes ou exposition multiple ou profonde (type A1) ; appliquer le protocole suivant dit protocole A1

- Au jour de consultation (J0), administrer du serum antirabique et la première dose de vaccin antirabique (1ère dose VAR)

- Trois jours après la 1ère consultation (J3), administrer une deuxième dose du vaccin antirabique (2ème dose VAR)

- Sept jours après la 1ère consultation (J7), et en fonction du résultat de l'observation de l'animal, le traitement :

- * n'est pas poursuivi si l'animal est bien portant
- * est poursuivi si l'animal

. présente des signes évoquant la rage

. meurt avec ou sans confirmation de diagnostic de laboratoire

. est perdu de vu.

La poursuite de ce traitement consiste à administrer un traitement complet dit protocole B1

2/ Dans tous les autres cas d'exposition tels que morsure superficielle ,griffure ou lechage sur peau érodée, appliquer le protocole suivant appelé protocole A2

- Au jour de consultation (J0), administrer deux doses de vaccin antirabique, une dose au niveau de chaque bras.

- Sept jours après le 1ère consultation (J7), et en fonction du résultat de l'observation de l'animal ; le traitement :

- * n'est pas poursuivi si l'animal est bien portant
- * est poursuivi si l'animal :

- . présente des signes évoquant la rage,
- . meurt avec ou sans confirmation de diagnostic de laboratoire,
- . est perdu de vu.

La poursuite de ce traitement consiste à administrer un traitement complet dit protocole B2

- .II.** Dans le cas où il s'agit de contamination par un animal enragé, inconnu, errant, mort, abattu ou perdu de vu ; administrer un traitement complet.

Le traitement complet consiste à :

1/ Dans le cas d'exposition siégeant à la tête, au cou, aux extrémités des membres, organes génitaux externes, exposition multiple ou profonde (type B1) appliquer le protocole suivant appelé protocole B1 :

- **J0** : Au jour de la consultation, administrer du serum antirabique et la première dose de vaccin (1er prise V.A.R)
- **J3** : Trois jours après la 1ère consultation, administrer la deuxième dose de vaccin (2ème prise de VAR)
- **J7** : Sept jours après la 1ère consultation (1 semaine) administrer la troisième dose de vaccin (3ème prise de VAR).
- **J14** : Quatorze jours après la 1ère consultation (2 semaines) administrer la quatrième dose de vaccin (4ème prise de VAR)
- **J28** : Vingt huit jours après la 1ère consultation (4 semaines) administrer la cinquième dose de vaccin (5ème prise de VAR).
- **J90** : Une dose de rappel est effectuée au quatre vingt dixième jour après la 1ère consultation (3 mois).

Ce rappel dépendra de l'appréciation du medecin traitant .

2/ Dans tous les autres cas d'exposition tels que morsure superficielle, griffure, léchage sur une peau érodée appliquer le protocole suivant appelé protocole B2 :

- **J0** : Au jour de la consultation, administrer deux doses de vaccin antirabique, une dose au niveau de chaque bras (1ère prise de VAR).
- **J7**: Sept jours après la 1ère consultation (1 semaine) administrer une dose de vaccin (2ème prise de VAR).
- **J21** : Vingt et un jour après la 1ère consultation (3 semaines) administrer une dose de vaccin (3ème prise de VAR).
- **J90** : Une dose de rappel est effectuée au quatre vingt dixième jour après la 1ère consultation (3 mois).
Ce rappel dépendra de l'appréciation du medecin traitant .

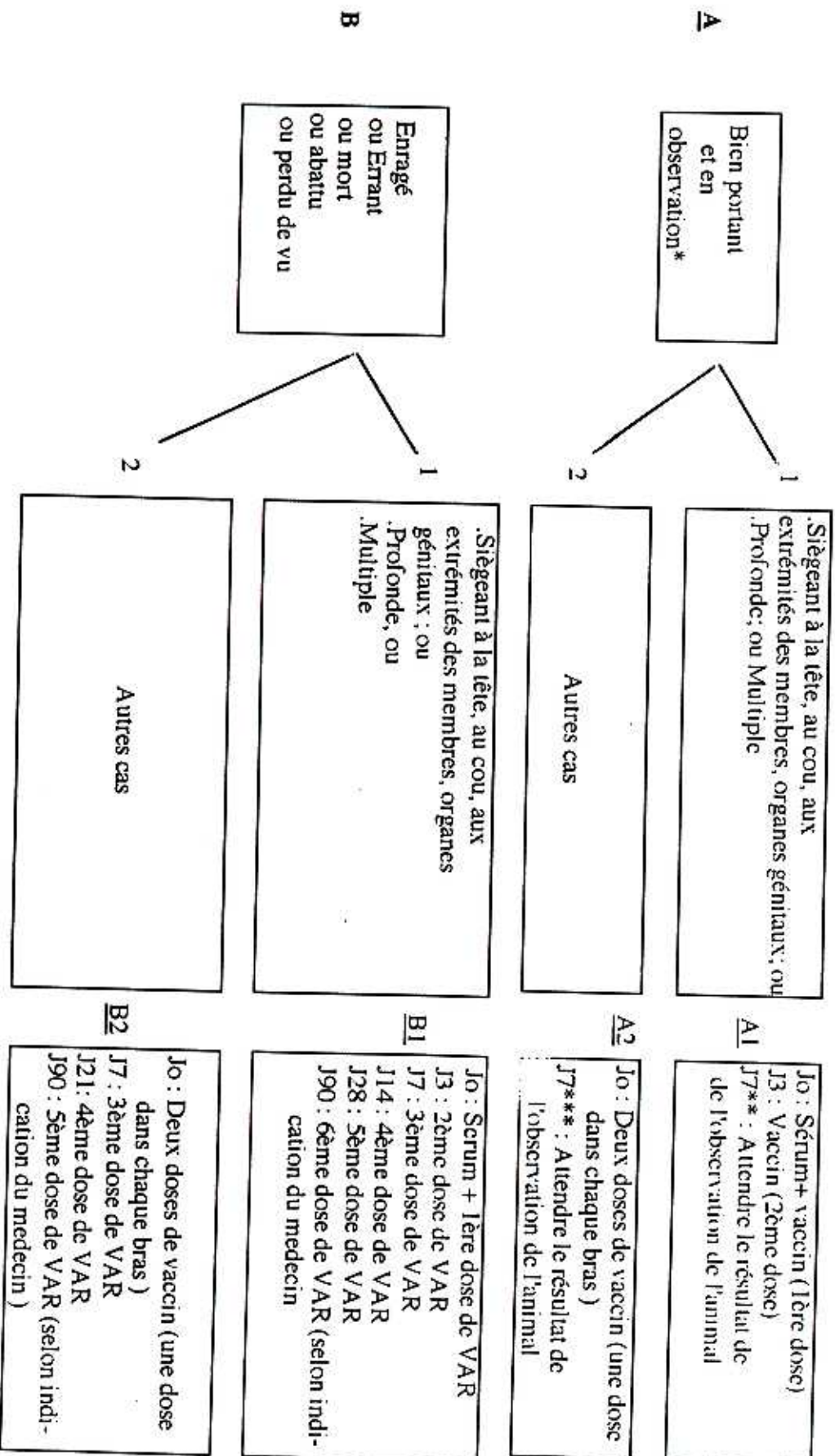
CAS ETAT DE L'ANIMAL APRES EXPOSITION

SCHEMA DU TRAITEMENT ANTIRABIQUE

CARACTERES DE L'EXPOSITION

CONDUITE A TENIR

(Types de traitement à appliquer)



*L'animal est mis en observation (durant 15 jours) gratuitement sous la responsabilité du vétérinaire régional ou par une structure privée.

**Le traitement sera poursuivi comme dans le cas de B1, si l'un des trois certificats vétérinaire signale que l'animal est atteint de rage, ou mort, ou abattu ou perdu de vu

***Le traitement sera poursuivi comme dans le cas de B2 si l'un des trois certificats vétérinaire signale que l'animal est atteint de rage, ou mort ou abattu ou perdu de vu.