

# Mise à jour des directives et recommandations « Prophylaxie pré- et postexpositionnelle de la rage humaine »

La publication de nouvelles recommandations concernant la vaccination contre la rage par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>1</sup> a rendu nécessaire la révision des Directives et recommandations en la matière de l'Office fédéral de la santé publique et de la Commission fédérale pour les vaccinations. Le nouveau document remplace la dernière édition datant de 2004 « Prophylaxie pré- et post-expositionnelle de la rage chez l'homme »<sup>2</sup> et intègre l'article publié dans le Bulletin de l'OFSP en 2012 « Changement du schéma de prophylaxie postexpositionnelle contre la rage : mise à jour des recommandations »<sup>3</sup>. Les recommandations se fondent sur les dernières publications ainsi que sur des ouvrages et des avis d'experts. Une documentation détaillée est disponible sur la page Internet de la Commission fédérale pour les vaccinations – [www.cfv.ch](http://www.cfv.ch) > [Recommandations de vaccination](#) > [Documents de base](#) > [Évaluation de la vaccination contre la rage selon le cadre analytique de la CFV](#).

## L'ESSENTIEL EN BREF

La rage (en allemand *Tollwut*; en anglais *rabies*) est une zoonose qui sévit de manière enzootique sur tous les continents sauf l'Antarctique. Les carnivores terrestres et les chauves-souris (chiroptères) constituent les espèces réservoirs du virus. Tous les mammifères peuvent être infectés. Chaque année, à la suite d'une exposition potentielle au virus de la rage (p. ex. morsure ou griffure d'un animal), plusieurs millions de personnes à travers le monde reçoivent une prophylaxie postexpositionnelle (PEP), et près de 60 000 individus, faute de PEP et de traitement spécifique, meurent de cette maladie infectieuse. Les blessures causées par des chiens infectés sont à l'origine de 99% des cas humains mortels. Lorsqu'une personne est atteinte de rage et présente des symptômes, l'issue de la maladie est presque toujours fatale. Il est toutefois possible de prévenir le développement de l'infection rabique par la vaccination avant (prophylaxie préexpositionnelle [PrEP]) et/ou après une exposition (prophylaxie postexpositionnelle [PEP]) potentielle ou confirmée au virus.

## PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITIONNELLE (PrEP)

La PrEP est recommandée aux personnes qui, en raison de leurs activités professionnelles ou de loisirs, sont à risque d'exposition à la rage.

## Indications à la PrEP

Dans **les zones exemptes de rage terrestre**, une PrEP est recommandée aux personnes suivantes :

- vétérinaires, étudiants vétérinaires, assistants vétérinaires, personnes qui soignent des animaux, marchands d'animaux et personnes engagées dans la lutte contre les épizooties en contact avec des mammifères importés ou des animaux d'origine inconnue ;
- scientifiques effectuant des recherches sur les chiroptères, protecteurs ou amateurs de chauves-souris et autres personnes qui sont, dans l'exercice de leur profession ou pendant leurs loisirs, régulièrement en contact avec des chauves-souris ;
- personnel des laboratoires qui diagnostiquent la rage (risque moyen : sérologie, histologie, pathologie), des laboratoires de recherche sur la rage et des laboratoires de production, qui fabriquent des vaccins antirabiques (risque élevé).

Dans **les zones où la rage terrestre est présente**, la PrEP est recommandée pour les groupes énumérés ci-dessus ainsi que pour les personnes suivantes :

- personnes qui, de par leur profession, sont en contact avec des animaux : gardes-chasse, taxidermistes, ouvriers forestiers, gardes forestiers, chasseurs et personnels d'abattoirs ;
- voyageurs ainsi que personnes engagées auprès d'organisations d'aide au développement.

La discussion sur le risque de rage fait partie de chaque consultation de médecine des voyages. L'indication à la vaccination PrEP est posée sur une base individuelle en tenant compte des recommandations spécifiques à chaque pays : se référer au document régulièrement actualisé « Santé-voyages : vaccinations et mesures antipaludiques » sur [www.bag.admin.ch/sante-voyages](http://www.bag.admin.ch/sante-voyages).

## Schémas de vaccination préexpositionnelle (PrEP)

### A. Adultes et enfants sans immunosuppression (quel que soit l'âge)

La vaccination préexpositionnelle comprend deux doses à administrer par voie i.m. aux jours 0 et 28 (possible dès le jour 7).

Une dose de rappel est recommandée à douze mois en cas de risque d'exposition continu ou répété.

Dans le cadre de la **médecine des voyages**, l'administration d'une dose de rappel unique (3<sup>e</sup> dose) est recommandée en cas de risque renouvelé d'exposition, p. ex. avant un autre voyage en zone enzootique, au plus tôt douze mois après la vaccination préexpositionnelle.

### B. Personnes immunosupprimées (quel que soit l'âge)

La vaccination préexpositionnelle comprend trois doses à administrer par voie i.m. aux jours 0, 7 et 21–28.

Une dose de rappel est indiquée à douze mois en cas de risque d'exposition continu ou répété.

Dans le cadre de la **médecine des voyages**, l'administration d'une dose de rappel unique (4<sup>e</sup> dose) est recommandée à douze mois ou plus tard, en cas de risque renouvelé d'exposition (p. ex. avant un autre voyage en zone enzootique).

## PROPHYLAXIE POSTEXPOSITIONNELLE (PEP)

Une PEP devrait être instaurée immédiatement lorsqu'une personne est potentiellement exposée au virus de la rage. Elle est efficace si elle est administrée **avant** l'apparition de symptômes et est appliquée dans les règles. Une PEP comprend toujours le traitement des plaies, la vaccination postexpositionnelle (immunisation active), et en complément, selon la situation, une immunisation passive.

### Indications à la PEP

Une PEP est indiquée en cas d'exposition d'une personne au virus rabique par voie percutanée (morsures, griffures, léchage de peau lésée), ainsi que par contact avec des muqueuses ou par inhalation, imputable à :

- des mammifères terrestres vivant dans ou provenant de zones enzootiques (pour les exceptions concernant les chiens, les chats et les furets domestiques, voir les recommandations complètes) ;

- des chauves-souris : morsures (même bénignes), ainsi qu'exposition dans un espace clos (p. ex. lorsqu'une personne découvre dans sa chambre à son réveil une chauve-souris vivante, malade ou morte) ;
  - des personnes chez lesquelles la rage est suspectée ou chez qui l'infection est avérée ;
  - du matériel de laboratoire contaminé ;
  - un contact direct ou indirect de plaies superficielles ou des muqueuses avec des **virus vivants atténués** provenant de capsules de vaccins contenues dans des appâts.
- Une anamnèse dirigée permet de déterminer si une personne a été exposée au virus et si une PEP doit être débutée.

### Déroulement de la PEP

1. **Traitement des plaies** : le nettoyage et le traitement des plaies et des griffures s'imposent aussi rapidement que possible lors de toute blessure causée par un animal suspect de rage. Laver les blessures au savon et à l'eau pendant 15 minutes. Si possible, désinfecter avec un produit virucide.
2. **Vaccination postexpositionnelle**, immunisation active (voir le tableau 1 **Schémas de vaccination postexpositionnelle (PEP) selon le statut vaccinal**) :
  - A. Pour les personnes préalablement vaccinées** contre la rage ( $\geq 2$  doses de vaccin antirabique), la PEP consiste en deux doses de rappel à administrer aux jours 0 et 3, suivies d'un contrôle sérologique (titre d'anticorps) au jour 14.
  - B. Les personnes non vaccinées au préalable** (< 2 doses de vaccin antirabique) doivent recevoir quatre doses de vaccin à administrer aux jours 0, 3, 7 et 14. Le contrôle sérologique (titre d'anticorps) s'effectue au jour 21.
3. **Adjonction d'une immunisation passive**, c'est-à-dire, **l'administration d'immunoglobulines antirabiques humaines** (Human Rabies Immunoglobulin = hRIG) **est indiquée** :
  - chez les personnes non vaccinées précédemment (< 2 doses) et présentant une blessure de catégorie **II** (mordillage de la peau découverte, griffures bénignes ou excoriations sans saignement) ou **III** (morsures ou griffures uniques ou multiples ayant traversé le derme, contamination des muqueuses ou d'une peau érodée par la salive après léchage par un animal, exposition par contact direct avec des chauves-souris) selon les définitions de l'OMS<sup>1</sup>.

Les immunoglobulines antirabiques humaines (hRIG) sont administrées une seule fois à un dosage maximal de 20 UI/kg de poids corporel (UI = unité internationale). La quantité totale de hRIG, ou autant que possible en fonction de l'anatomie du site de la morsure/griffure, doit être injectée dans et autour de la/des plaie(s) (en règle générale, une ampoule de 2 ml (300 UI) suffit, même si un dosage plus élevé a été calculé). Les immunoglobulines doivent être administrées en même temps que la première dose de vaccin (PEP) ou au plus tard dans les 7 jours suivant cette 1<sup>re</sup> dose.

Tableau 1:

**Schémas de vaccination postexpositionnelle (PEP) selon le statut vaccinal**

Statut vaccinal	Schéma de vaccination	Autres mesures
Vaccination complète <sup>a</sup>	Une dose i.m. aux jours 0 et 3 (total 2 doses)	Contrôle sérologique au jour 14. Si le titre d'anticorps < 0,5 UI/ml, une nouvelle dose de vaccin est administrée autour du jour 21. Ensuite, contrôles sérologiques et doses de vaccin supplémentaires jusqu'à un titre d'anticorps ≥ 0,5 UI/ml.
Pas de vaccination préexpositionnelle, vaccination incomplète <sup>b</sup> ou statut vaccinal inconnu	Une dose i.m. aux jours 0, 3, 7 et 14 (total 4 doses)	Contrôle sérologique au jour 21. Si le titre d'anticorps < 0,5 UI/ml, une nouvelle dose de vaccin est administrée autour du jour 28. Ensuite, contrôles sérologiques et doses de vaccin supplémentaires jusqu'à un titre d'anticorps ≥ 0,5 UI/ml.  Toujours administrer simultanément les immunoglobulines antirabiques (hRIG) au jour 0: dose maximale 20 UI/kg de poids corporel, si possible dans et autour de la plaie <sup>c</sup> . Si elles ne sont pas disponibles immédiatement, les immunoglobulines peuvent encore être administrées jusqu'au jour 7 suivant le début de la vaccination (début de la vaccination = jour 0).

<sup>a</sup> PrEP (≥ 2 doses) **OU** PEP (4 doses) au moyen d'un vaccin recommandé par l'OMS ou vaccination avec un vaccin contre la rage différent en cas de titre d'anticorps postvaccinal suffisant et documenté.

<sup>b</sup> PrEP < 2 doses.

<sup>c</sup> La quantité totale de hRIG doit être adaptée à l'anatomie du site de la morsure/griffure. En règle générale, une ampoule de 2 ml (300 UI) suffit, même si un dosage plus élevé a été calculé.

### CONTRÔLES SÉROLOGIQUES

Un contrôle sérologique est recommandé après chaque PEP et dans des situations particulières, également après la PrEP. Un taux d'anticorps d'au moins 0,5 UI/ml par RFFIT (rapid fluorescent focus inhibition test) est le corrélât de protection postvaccinale défini par l'OMS.

Si ce taux minimal d'anticorps n'est pas atteint au jour 14, respectivement 21 **de la PEP**, vaccinations et contrôles doivent se poursuivre semaine après semaine jusqu'à l'obtention d'un titre d'anticorps ≥ 0,5 UI/ml.

**Les contrôles sérologiques sont effectués par le Centre suisse de la rage** (cf. [www.ivi.unibe.ch/dienstleistungen/diagnostik/schweizerische\\_tollwutzentrale/](http://www.ivi.unibe.ch/dienstleistungen/diagnostik/schweizerische_tollwutzentrale/) > Information zum Einsenden von Blutproben/ Information on the submission of blood samples).

### Diagnostic de la rage et déclaration

En présence d'une encéphalite aiguë progressant rapidement, il faut évoquer la rage dans le diagnostic différentiel. Le diagnostic virologique est de la compétence du **Centre suisse de la rage**. Toute suspicion ou confirmation de rage humaine fait l'objet d'une déclaration obligatoire immédiate (dans les 24 heures) à l'OFSP et au service du médecin cantonal. Ceux-ci doivent également être informés des personnes – en Suisse et à l'étranger – potentiellement exposées au même animal et de celles ayant eu des contacts étroits avec la personne infectée dans les dix jours précédents (enquête d'entourage).

### Publication et commande

Le document « Prophylaxie pré- et postexpositionnelle de la rage humaine » peut être téléchargé sur la page [www.bag.admin.ch/rage](http://www.bag.admin.ch/rage) ou commandé gratuitement à la boutique en ligne [www.publicationsfederales.admin.ch](http://www.publicationsfederales.admin.ch) (n° d'article 311.246.f).

### Références

1. World Health Organization. Rabies vaccines: WHO position paper – April 2018. *Weekly Epidemiological Record* 2018; 93(16): 201–19.
2. Office fédéral de la santé publique, groupe de travail Rage, Commission suisse pour les vaccinations. Prophylaxie pré- et postexpositionnelle de la rage chez l'homme. Berne; 2004.
3. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations, Centre suisse de la rage. Changement du schéma de prophylaxie postexpositionnelle contre la rage: mise à jour des recommandations. *Bulletin OFSP* 2012(6): 111–5.

### Contact

Commission fédérale pour les vaccinations/Groupe de travail Rage  
cfv@bag.admin.ch  
[www.cfv.ch](http://www.cfv.ch)

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Division Maladies transmissibles  
Section Recommandations vaccinales et mesures de lutte  
Téléphone +41 58 463 87 06  
[epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)