



# Evaluation des pratiques de prise en charge du risque de rage dans un Centre Anti Rabique

M. Garcia <sup>1,2,3</sup>, G. Le Moal <sup>1</sup>, G. Béraud <sup>1</sup>, A. Sève <sup>4</sup>, C. Godet <sup>1</sup>, M. Albouy-Llaty <sup>5</sup>, F. Roblot <sup>1</sup>

Service de Médecine Interne et Maladies Infectieuses, CHU Poitiers<sup>1</sup>; Laboratoire de Virologie et Mycobactériologie, CHU Poitiers<sup>2</sup>; LITEC EA 4331, Université de Poitiers<sup>3</sup>; Service de Maladies Infectieuses, CHR Orléans <sup>4</sup>, Service de Santé Publique, CHU Poitiers<sup>5</sup>.

## INTRODUCTION

- La **rage** est une zoonose due à des lyssavirus, responsable de **26 400 à 61 000 décès humains en 2010 dont 50 % d'enfants de moins de 15 ans**. Les pays en développement d'**Asie** et d'**Afrique** payent un lourd tribut WHO Expert Consultation on rabies, second report, 2013.
- Il n'existe **pas de recommandations spécifiques à la France** où la **problématique est différente** puisque notre territoire est indemne de **rage terrestre depuis 2010**.
- Il existe de plus, à l'échelle mondiale, des **problèmes d'accès aux vaccins et aux immunoglobulines (Ig)** rendant nécessaire une prescription raisonnée.
- C'est dans ce contexte que nous avons effectué une évaluation des pratiques de prise en charge du risque de rage au centre antirabique (CAR) de Poitiers.

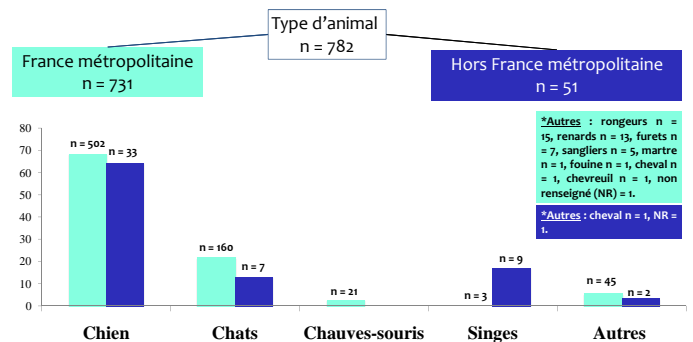
## MATERIEL ET METHODE

- **Examen rétrospectif** des dossiers de patients ayant consulté au CAR de Poitiers entre le **01/01/2006** et le **31/12/2011**. Recueil de l'identité du patient, du lieu de survenue et de la nature du contact avec l'animal ainsi que de la prise en charge et du suivi réalisés.
- Analyse des pratiques selon les **recommandations de l'OMS** selon **l'état des lieux français de 2014** WHO Expert Consultation on rabies, second report, 2013, Stalh JP et al., Med Mal Infect, 2014.
- La prise en charge était définie « adéquate\* » lorsque la stratégie initiale était conforme aux recommandations de l'OMS adaptées à l'épidémiologie française.

## RESULTATS

- 339 femmes et 443 hommes d'âge moyen **36,9 ans [0-90]**.
- Les contacts étaient de **grade III** dans **90,5%** des cas.
- Les **membres** étaient le site du contact dans **85,7%** (670) des cas, le visage dans 12,5% (98), le tronc dans 1,5% (12) et le site était inconnu dans 0,3% (2) des cas.
- Le contact était survenu en **France** dans **93,5%** (731) des cas ; les 51 autres contacts avaient lieu majoritairement en **Afrique** (52,9% des cas, n = 27) et en **Asie** (25,5% des cas, n = 13).
- **Traitement vaccinal** prescrit dans 380 cas (**48,6%**), vaccin rabique Pasteur<sup>®</sup>, mené à **terme dans 83,4%**, associé dans **18,7%** des cas à des **Ig** (Imogam<sup>®</sup>).
- Mise en place d'une **antibioprophylaxie** dans **64,5 %** majoritairement par Amoxicilline (57,3 %).
- **Rattrapage de la vaccination antitétanique** chez 263 patients soit **33,6 %** des cas.

### Répartition des animaux « mordeurs » motivant une consultation



- **Aucun animal cliniquement positif, une chauve-souris enrégée** après analyse au CNR.

FRANCE	PRISE EN CHARGE selon les recommandations de l'OMS			Etats des lieux Stalh JP et al., Med Mal Infect, 2014																				
	Non évaluable	ADEQUATE*	INADEQUATE*																					
Chiens n = 502	12	93,8% (471)	19	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Domestic mammals</th> <th>Origin/habitat</th> <th>Proven contact with animals having travelled to an exotic zone</th> <th>Animal observation and/or possible biological tests</th> <th>Therapeutic management</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dog</td> <td>France</td> <td>No</td> <td>Yes</td> <td>Wait</td> </tr> <tr> <td></td> <td>France</td> <td>Unknown</td> <td>Yes</td> <td>Wait</td> </tr> <tr> <td></td> <td>France</td> <td>Unknown</td> <td>No</td> <td>Grade II: type 1 no treatment type 2: vaccine alone or + Ig? Grade III: type 1 no treatment type 2: vaccine alone or + Ig? type 3: vaccine + Ig Wait or PEP depending of the delay between travel of the</td> </tr> </tbody> </table> <p>Attitude de type 2 à Poitiers lorsque le chien n'est pas surveillable. <b>Attitude de type 1 =&gt; 183 vaccinations et 3 prescriptions d'Ig évitées</b></p>	Domestic mammals	Origin/habitat	Proven contact with animals having travelled to an exotic zone	Animal observation and/or possible biological tests	Therapeutic management	Dog	France	No	Yes	Wait		France	Unknown	Yes	Wait		France	Unknown	No	Grade II: type 1 no treatment type 2: vaccine alone or + Ig? Grade III: type 1 no treatment type 2: vaccine alone or + Ig? type 3: vaccine + Ig Wait or PEP depending of the delay between travel of the
Domestic mammals	Origin/habitat	Proven contact with animals having travelled to an exotic zone	Animal observation and/or possible biological tests	Therapeutic management																				
Dog	France	No	Yes	Wait																				
	France	Unknown	Yes	Wait																				
	France	Unknown	No	Grade II: type 1 no treatment type 2: vaccine alone or + Ig? Grade III: type 1 no treatment type 2: vaccine alone or + Ig? type 3: vaccine + Ig Wait or PEP depending of the delay between travel of the																				
Chats n = 160	4	93,8% (150)	6	<b>91 vaccinations et 6 prescriptions d'Ig évitées</b>																				
Chauves-souris n = 21	0	81% (17)	4	Absence de prescription d'Ig																				
Rongeurs, gibier, renards n = 34	1	40%	57,1% (20)	Traitement ou surveillance non justifiés																				
HORS DE FRANCE	Non évaluable	ADEQUATE*	INADEQUATE*																					
Tous animaux n = 51	2	66,7% (34)	29,4% (15)	Absence de prescription d'Ig																				

## CONCLUSION

- **Moins bonne prise en charge quand il existe un réel risque** : à l'étranger et en France lors de contacts avec les chauves-souris => **mieux prescrire l'Imogam<sup>®</sup>**.
- Biais dans l'évaluation de la prise en charge des contacts de grade II du fait de l'absence d'information sur le degré d'immunodépression des patients.
- Maintien de la consultation antirabique indispensable afin de permettre la surveillance du chien et afin de s'assurer de la prise en charge globale du risque infectieux+ 64,5 % ATB et 33,6% de vaccinations AT.
- **Arrêter de (séro-)vacciner** après un contact avec un **chat français** => 91 vaccinations et 6 prescriptions d'Ig en moins.
- Choix de l'attitude de type 2 à Poitiers lors d'une morsure de grade II ou III par un chien non surveillable, à probablement moduler en fonction des caractéristiques du chien mordeur (domestique/morsure réactionnelle).