



HAL
open science

Prise en charge du risque rabique en post exposition en centre anti rabique et en antenne anti rabique en zone de rage endémique

M. Cèbe, B. Roman-Laverdure, M. Fouillet, D. Beloeil, R. Carlisi, Loïc Epelboin, Félix Djossou, P. Le Turnier

► To cite this version:

M. Cèbe, B. Roman-Laverdure, M. Fouillet, D. Beloeil, R. Carlisi, et al.. Prise en charge du risque rabique en post exposition en centre anti rabique et en antenne anti rabique en zone de rage endémique. 24e Journées Nationales d'Infectiologie, Jun 2023, Grenoble, France. <hal-04531004>

HAL Id: hal-04531004

<https://univ-guyane.hal.science/hal-04531004v1>

Submitted on 3 Apr 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Copyright - All rights reserved



Prise en charge du risque rabique en post exposition en centre anti rabique et en antenne anti rabique en zone de rage endémique

Cèbe M.¹, Roman-Laverdure B.¹, Fouillet M.¹, Beloeil D.¹, Carlisi R.², Epelboin L.¹, Djossou F.¹, Le Turnier P.¹

¹CH Cayenne

²ARS Guyane



Réseau Centre antirabique (CAR) et Antennes antirabiques (AAR)



- ★ 1 Centre antirabique
 - Vaccin antirabique
 - Immunoglobulines

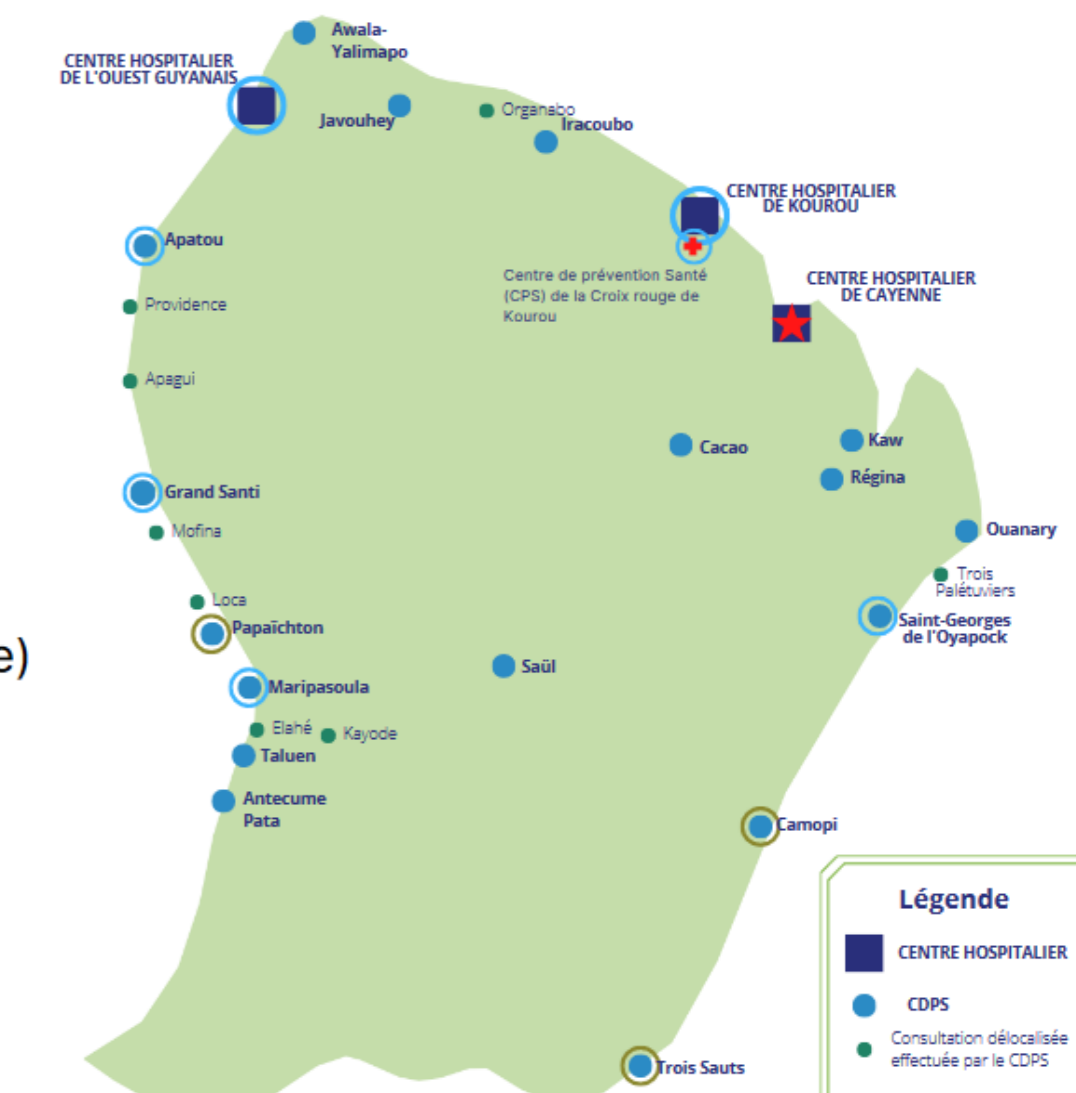
- 7 Antennes antirabiques
 - Vaccin antirabique
 - Signalement au CAR

- 3 CDPS (dotés de vaccins antirabique)
 - Vaccin antirabique
 - Signalement au CAR

Autres CDPS/CMIA/SAU/CHC/Médecins libéraux

• Signalement au CAR

Centre Anti Rabique du Centre hospitalier de Cayenne - Janvier 2023



Carte n°1 : réseau CAR et AAR en Guyane

CDPS = Centre Délocalisé de Prévention et de Soins

INTRODUCTION : la rage en Guyane

En Guyane, la présence de chauves-souris surnommées « Vampires », porteuse d'un lyssavirus entraîne un risque d'exposition rabique (RER) pour les autres mammifères. Le nombre important de chiens et chats errants, ainsi que de mammifères sauvages, entraînent un RER pour l'Homme en cas de morsure, griffure ou léchage sur peau lésée.

L'organisation de la prise en charge anti rabique se fait via le **Centre Anti Rabique (CAR)** situé au sein du Centre Hospitalier de Cayenne. Il est géré par une infirmière (IDE), dédiée à cette activité, qui, sous supervision médicale, centralise les avis, pose les indications de prophylaxie post exposition (PPE) et est habilitée à administrer les immunoglobulines antirabiques (IgAR). Elle assure également le suivi de tous les dossiers.

Les autres centres hospitaliers ou CDPS sont des **Antennes Anti Rabiques (AAR)** qui signalent leurs dossiers au CAR et assurent la vaccination antirabique (VAR) sans disposer de personnel dédié. Ils se situent parfois à quelques heures de Cayenne, et peuvent n'être accessible qu'en pirogue ou avion.

Notre objectif était de comparer les expositions et leurs prises en charges selon le lieu de recours initial en CAR ou en AAR.

Matériels et Méthodes

Les signalements en CAR et AAR ont été revus pour l'année 2022, à partir de la base de données du CAR où les informations sont colligées prospectivement. Une comparaison a été faite sur les différentes expositions et en particulier sur les plus à risque qui nécessitent une PPE complète (= IgAR et plusieurs doses de vaccin). Les taux de RER validés, d'indication de PPE en cas de RER, d'initiation de VAR, d'administration d'IgAR et de complétude de PPE ont été comparés en fonction des groupes définis par le lieu de recours initial : CAR ou AAR. Les analyses bivariées ont été faites par teste du Chi2 avec un seuil de significativité fixé à 0,05.

Critères de gestion d'un risque d'exposition à la rage :

✓ Animal suspect ou non. ✓ Animal suspect surveillable ou non. ✓ Contexte de la morsure. ✓ Evaluation de la plaie selon 3 grades.

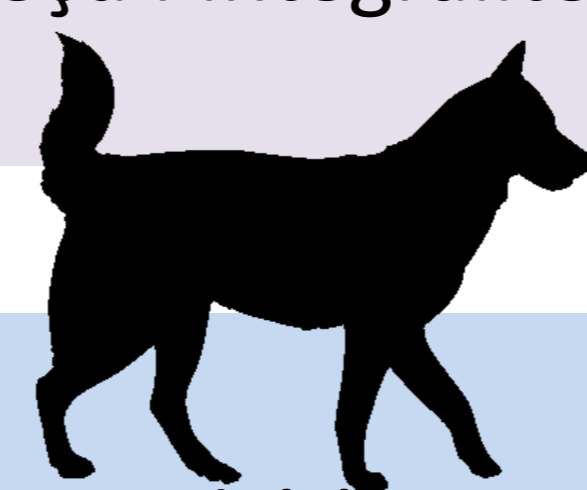
=>Animal non suspect, animal surveillable, plaie de grade I (léchage sur peau saine) = pas de PPE

=>Animal suspect, non surveillable, plaie de grade II (griffure ou morsure sans saignement, léchage sur peau saine) = PPE par vaccination anti rabique.

=>Animal suspect, non surveillable, plaie de grade III (griffure ou morsure avec saignement, léchage sur peau lésée) = PPE par vaccination anti rabique et infiltration

locale d'IgAr.

Etaient considérés comme **perdus de vue** : tout patient nécessitant une VAR n'ayant pas reçu l'intégralité des doses et les patients n'ayant pas reçu les IgAr quand l'indication était posée.



Résultats :

En 2022, 553 signalements ont été traités dont 544 (98,3%) avec un RER de catégorie 2 ou 3 lié à un animal potentiellement suspect ; sans différence entre les 2 groupes (CAR 98,3% vs AAR 99,0%, p=0,40). Les RER avec plaie de grade III étaient les plus fréquents avec 513 (94,3%) cas sans différence entre les groupes (94,8% vs 93,3%, p=0,47).

Pour ces RER, une PPE était indiquée dans 211 (41,1%) cas (du fait du type d'exposition et de l'absence de surveillance de l'animal) et plus fréquemment dans le groupe CAR (47,1% vs 30,2%, p<0,001). Parmi ces 211 cas, une PPE complète -en l'absence de vaccination antirabique préalable- était indiquée pour 181 (85,8%) cas, plus fréquemment en CAR (74,6% vs 25,4%). Le taux d'administration d'IgAR était de 82,8% (93,3% vs 54,3%). Le taux global d'initiation de PPE vaccinale était de 91,9% et était également inférieur en AAR (95,6% vs 81,6%, p<0,01). **Au final, les RER de grade III en AAR avaient un risque relatif de PPE incomplète de 4,3 (IC95% 3,0 -6,1).**



Tableau n° 1 : DESCRIPTIF DES EXPOSITIONS AU RISQUE DE RAGE EN GUYANE en 2022 sur 553 dossiers

		CAR	AAR
Lieu de consultation initiale		64,4% (356/553)	35,6% (197/553)
Type d'animaux mordeurs	Chien	63,2% (225/356)	75,1% (148/197)
	Chauve-souris	20,5% (73/356)	11,2% (22/197)
	Autre	14,6% (52/356)	12,7% (25/197)
Grade des plaies	Grade I	0,6% (2/356)	0
	Grade II	5,3% (19/356)	7,1% (14/197)
	Grade III	94,1% (335/356)	92,9% (183/197)
Age	Enfant < 18 ans	25,0% (89/356)	26,9% (53/197)
	Adulte	75,0% (267/356)	73,1% (144/197)
Sexe	Femme	44,9% (160/356)	34,0% (67/197)
	Homme	55,1% (196/356)	66,0% (130/197)

Conclusion :

Au sein des AAR, on observe moins d'indication à une PPE mais une moindre réalisation quand elle était indiquée. Les animaux y sont plus facilement surveillable.

L'accès aux IgAR est plus difficile en AAR et entraîne une moindre réalisation de celles-ci mais également une moindre initiation des VAR.

Hypothèses : manque de moyens, de transport et d'hébergement, suivi en AAR plus difficile car pas de personnel dédié, rupture de stock de vaccins, moindre compréhension des risques, refus de déplacement des patients...

Actions en cours : former les professionnels en AAR, désigner des référents, remettre des affiches d'information pour la population.

Pistes à explorer : améliorer la prise en charge en commune isolée, mettre en place des campagnes de prévention à la population, envisager une vaccination préventive pour les zones les moins facilement accessibles...

Tableau n°2 : COMPARAISON DES ANIMAUX MORDEURS NON SURVEILLABLE SELON LE LIEU D'EXPOSITION EN CAS DE RER DE GRADE III

	CAR	AAR
Animal non surveillable	43,1% (135/313)	26,4% (46/174)

Tableau n°3 : DESCRIPTIF DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AYANT UN RER3 = NECESSITANT UNE VAR + IgAR

	CAR	AAR
Indication VAR+IgAR	74,6% (135/181)	25,4% (46/181)
Réalisation d'IgAR	93,3% (126/135)	54,3% (25/46)
Complétude de la PPE (VAR+IgAR)	81,5% (110/135)	43,5% (20/46)
Complétude VAR si IgAR non reçues	87,5% (14/16)	94,1% (16/17)

RER3 = risque d'exposition rabique avec une plaie de grade III
VAR = vaccin anti rabique / IgAR = immunoglobulines anti rabique
Perdus de vue = patient nécessitant VAR+IgAR n'ayant pas reçus les IgAR et/ou n'ayant pas reçu toutes les doses de VAR

L'équipe du CAR tient à remercier les personnels des AAR pour leur implication dans le suivi des patients à risque, ainsi que tous les organismes en lien avec l'activité du centre!