

**Présidente : Dr Thérèse STAUB**  
Service National des Maladies Infectieuses

**Vice-président : Dr Armand BIVER**  
Société Luxembourgeoise de Pédiatrie

**Secrétaire : Dr Françoise BERTHET**  
Direction de la Santé, Secrétariat Général

*Membres :*

Dr Vic ARENDT  
Service National des Maladies  
Infectieuses

Mariette BACKES-LIES  
Direction de la Santé,  
Division de la Pharmacie et des  
Médicaments

Dr Jean FABER  
Société Luxembourgeoise de  
Pneumologie

Dr Carine FEDERSPIEL  
Société Médicale Luxembourgeoise  
de Géroto-Gériatrie

Dr André FOLSCHETTE  
Association des Médecins-Dentistes

Dr Danielle HANSEN-KOENIG  
Direction de la Santé, Directeur

Dr Robert HEMMER  
Service National des Maladies  
Infectieuses

Dr Monique PERRIN  
Laboratoire National de Santé

Dr Jean-Claude SCHMIT  
Service National des Maladies  
Infectieuses

Dr Jean-Paul SCHWARTZ  
Cercle des Médecins Généralistes

Dr Simone STEIL  
Direction de la Santé  
Division de la Médecine Préventive  
et Sociale

Dr Pierre WEICHERDING  
Direction de la Santé,  
Division de l'Inspection Sanitaire

*Expert permanent :*

Stéphane GIDENNE  
Fédération Luxembourgeoise des  
Laboratoires d'Analyses Médicales

## **Prophylaxie Post Exposition de la rage (PPE)**

### **Recommandations aux médecins, médecins-dentistes, médecins-vétérinaires, aux pharmaciens et aux policliniques.**

La rage est une maladie d'origine virale qui affecte le système nerveux des mammifères. C'est une maladie mortelle pour l'homme. La rage sévit dans le monde entier. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) elle tue annuellement environ 55 000 personnes. Bon nombre de pays européens comptent comme pays libres de rage, dont le Luxembourg, l'Allemagne, la France, la Belgique. Le risque d'y être contaminé par le virus de la rage est très restreint. Un danger certain existe pour les voyageurs à destination de pays non indemnes de rage ; un autre danger non-négligeable dans nos régions est l'importation clandestine d'animaux non-vaccinés venant de pays où sévit la rage.

Un animal infecté secrète le virus de façon massive par sa salive. La transmission se fait en règle générale par morsure mais reste possible par contact de la salive avec des lésions de la peau ou avec une muqueuse.

Le temps d'incubation se situe entre 3 et 8 semaines ou exceptionnellement peut durer des années ; ce temps est assez long pour permettre une immunisation passive et active après un contact avec un animal infecté.

Vu la fatalité absolue en cas d'apparition d'un cas de maladie humaine, il est recommandé de procéder à cette double immunisation en cas de toute suspicion de transmission du virus rabique. La vaccination seule s'est montrée inefficace dans ces cas ! Le tableau annexé indique dans quelle situation il faut procéder à une prophylaxie post exposition (PPE).

La PPE consiste en :

- Nettoyage de la plaie
- Administration d'immunoglobulines spécifiques
- Administration de vaccin antirabique en 4 injections successives

A remarquer que l'ancien schéma de vaccination qui consistait en 5 injections a été changé et ne comprend plus que 4 injections !

Le vaccin et les immunoglobulines spécifiques sont disponibles de façon permanente au service national des maladies infectieuses du Centre Hospitalier de Luxembourg.

*Ce document a été préparé par Dr Pierre Weicherding et a été discuté et approuvé par le Conseil Supérieur des Maladies Transmissibles lors de sa réunion du 02 octobre 2012.*



## Prophylaxie post-exposition en cas de suspicion de contamination par le virus de la rage (PPE)

### Prophylaxie chez une personne non-vaccinée antérieurement contre la rage

<u>Traitement</u>	<u>Procédure</u>
<b>Nettoyage de la plaie</b>	Toute procédure de prophylaxie post-exposition de la rage doit commencer avec lavage de la plaie à l'eau et au savon, suivi d'une désinfection par un produit virucide comme par exemple : polyvidone iodée
<b>Immunoglobulines spécifiques contre la rage (1)</b>	20 UI/kg (=0,133ml/kg) La majorité de la dose est à injecter autour de la plaie et la partie restante en intramusculaire, à distance de la plaie (côté opposé) au jour de l'incident
<b>Vaccin antirabique (2)</b>	4 injections intramusculaires dans le deltoïde : 1 <sup>ère</sup> injection : jour 0 : jour de l'incident (ou première consultation) 2 <sup>e</sup> injection : jour 3 3 <sup>e</sup> injection : jour 7 4 <sup>e</sup> injection : jour 14

(1) *Imogam rabies* 150 UI/ml, 2ml ; 10ml (Sanofi) ou *Berirab* 150 UI/ml 2ml, 5ml, 10ml (Behring)

(2) *Vaccin rabique inactivé Mérieux HDCV*

### Prophylaxie chez une personne vaccinée antérieurement contre la rage avec rappels appropriés après 1 an et 3-5 ans

<u>Traitement</u>	<u>Procédure</u>
<b>Nettoyage de la plaie</b>	Toute procédure de prophylaxie post-exposition de la rage doit commencer avec lavage de la plaie à l'eau et au savon, suivi d'une désinfection par un produit virucide comme par exemple : polyvidone iodée
<b>Immunoglobulines spécifiques contre la rage</b>	<u>Aucune</u> injection
<b>Vaccin antirabique (2)</b>	2 injections intramusculaires dans le deltoïde : 1 <sup>ère</sup> injection: jour 0 : jour de l'incident (ou première consultation) 2 <sup>e</sup> injection : jour 3

Le remboursement des frais de la prophylaxie précitée par l'Etat à l'hôpital ne pourra se faire que pour les prophylaxies autorisées auparavant par l'Inspection Sanitaire  
(Téléphone : jour : 247 85650 ; nuit, samedi, dimanche : 112)

# Prophylaxie post-exposition de la Rage (PPE)

Morsure, griffure, ou contact d'une plaie ou d'une muqueuse avec salive, LCR ou tissus nerveux de mammifère

