

Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage

Document d'orientation à
l'intention des fournisseurs de soins
de santé qui collaborent avec un
bureau local de santé publique

Avril 2017

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des intervenants en santé de première ligne et des chercheurs.

Santé publique Ontario fournit un soutien scientifique et technique spécialisé au gouvernement, aux bureaux de santé publique locaux et aux fournisseurs de soins de santé dans les secteurs suivants :

- maladies contagieuses et infectieuses;
- prévention et contrôle des infections;
- santé environnementale et santé au travail;
- préparation aux situations d'urgence;
- promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes;
- services de laboratoires de santé publique.

Le travail de Santé publique Ontario comprend également des services de surveillance, d'épidémiologie, de recherche, de perfectionnement professionnel et d'échange des connaissances. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter www.publichealthontario.ca

Modèle proposé pour citer le document :

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage : Document d'orientation à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui collaborent avec un bureau local de santé publique. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2017.

Santé publique Ontario reçoit l'appui financier du gouvernement de l'Ontario.

Avis de non-responsabilité

Le présent document a été préparé par Santé publique Ontario (SPO). SPO fournit un soutien scientifique et technique spécialisé au gouvernement, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Le travail de SPO s'appuie sur les meilleures données probantes actuellement disponibles.

SPO n'assume aucune responsabilité pour les conséquences de l'usage de ce document par qui que ce soit.

Le présent document peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales uniquement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucune modification ne doit lui être apportée sans l'autorisation écrite explicite de Santé publique Ontario.

Table des matières

But.....	1
Prise en charge immédiate	1
Communications avec le médecin-hygiéniste et le bureau local de santé publique	2
Collecte d'information afin d'évaluer les risques et de déterminer la prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage	2
Ressources sur l'administration d'un traitement de prophylaxie post-exposition (PPEr) dans les cas d'exposition présumée à la rage	3
Chiens, chats et furets – Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage	4
Chiens, chats et furets – Facteurs importants qui influencent la nécessité de recourir à la prophylaxie post-exposition contre la rage (PPEr) lorsque l'animal n'est pas en observation	4
Chauves-souris – Prise en charge des cas d'exposition présumée.....	7
Évaluation du contact direct	7
Chauve-souris dans la chambre à coucher	7
Mammifères sauvages (p. ex., rats laveurs, renards, mouffettes, coyotes) sauf les rongeurs – Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage.....	10
Rongeurs sauvages et domestiques (p. ex., écureuils, tamias, rats, souris, hamsters, cochons d'Inde, gerbilles, marmottes, castors) et lagomorphes (p. ex., lapins et lièvres) – Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage	12
Petits rongeurs et lagomorphes :.....	12
Gros rongeurs :.....	12
Animaux d'élevage (p. ex., chevaux, bovins, moutons, chèvres) – Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage	13
Autres mammifères comme les primates non humains, les espèces exotiques, etc. (y compris l'exposition à ces animaux dans d'autres pays) – Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage.....	13
Bibliographie	14

But

Ce document d'orientation vise à optimiser la prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage par les fournisseurs de soins de santé qui collaborent avec un bureau local de santé publique. Il aidera le personnel à déterminer s'il faut envisager la prophylaxie post-exposition contre la rage (PPER) qui peut prendre les deux formes suivantes :

- **Personnes non vaccinées** : immunoglobuline humaine antirabique le premier jour de la prophylaxie post-exposition (jour 0) et vaccin antirabique aux jours 0, 3, 7 et 14. Chez les personnes immunodéprimées ou prenant des médicaments contre la malaria, une dose supplémentaire doit être administrée le jour 28.
- **Personnes vaccinées de façon appropriée** : seules deux doses de vaccin antirabique sont requises et administrées aux jours 0 et 3. L'immunoglobuline humaine antirabique n'est pas nécessaire.

Au moment de prendre en charge un cas d'exposition présumée à la rage, il faut tenir compte de plusieurs facteurs, dont le type d'animal responsable, les détails concernant l'incident et les données sur les cas de rage causés par des animaux dans la région géographique où l'exposition a eu lieu. Les bureaux locaux de santé publique sont tenus de procéder à une évaluation des risques chez toutes les personnes susceptibles d'avoir été exposées à la rage.¹ Même si le professionnel de la santé est responsable, au final, d'amorcer la PPER, l'évaluation des risques menée par le bureau local de santé publique fournit de précieux renseignements qui aident à déterminer la prise en charge la plus appropriée des cas d'exposition présumée à la rage.

Les recommandations de ce document sont basées sur les conseils proposés dans le [chapitre sur la rage du Guide canadien d'immunisation](#)² et le [Document d'orientation sur la prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage](#)³.

Comme c'est le cas de tous les documents d'orientation, il est primordial de vous fier à votre jugement professionnel. Il se peut que les décisions prises ne correspondent pas aux directives générales du présent document.

Prise en charge immédiate

La prise en charge initiale de toute plaie vive causée par un animal nécessite un nettoyage en profondeur. Le [Guide canadien d'immunisation](#) conseille les mesures suivantes :

« Il faut immédiatement nettoyer en profondeur la plaie et l'irriguer avec de l'eau savonneuse. Il s'agit probablement de l'intervention la plus efficace permettant de prévenir la rage. Il faut prendre soin de nettoyer la plaie en pleine profondeur. On recommande une irrigation d'environ 15 minutes. Certaines lignes directrices suggèrent également d'appliquer un agent virucide comme les solutions à

base d'iode ou d'alcool. Autant que possible, on devrait éviter de suturer la plaie et plutôt administrer une prophylaxie antitétanique et des antibiotiques, au besoin. »²

Communications avec le médecin-hygiéniste et le bureau local de santé publique

Conformément au [Règlement 557 de la Loi sur la protection et la promotion de la santé](#)⁴ de l'Ontario, les fournisseurs de soins de santé doivent informer, le plus rapidement possible, le [médecin-hygiéniste et bureau local de santé publique](#) de tous les cas d'exposition présumée à la rage. Les renseignements pertinents doivent être fournis au bureau local de santé publique.

Collecte d'information afin d'évaluer les risques et de déterminer la prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage

Dès qu'ils sont avertis qu'un humain pourrait avoir été exposé à la rage, les bureaux locaux de santé publique sont tenus de procéder à une évaluation des risques visant à établir la nécessité de recourir à la prophylaxie post-exposition contre la rage (PPEr). Dans le cadre de l'évaluation, le bureau local de santé publique effectue les tâches suivantes :

- surveiller la prévalence de la rage dans la communauté;
- mettre l'animal en observation, si nécessaire et si on a accès à l'animal;
- s'il l'on n'a pas accès à l'animal, participer aux recherches pour le retrouver;
- faire passer à l'animal un test de dépistage de la rage, si nécessaire et approprié;
- fournir les médicaments de la PPEr, si cette mesure est jugée nécessaire.

Au moment de collaborer avec le bureau local de santé publique, le fournisseur des soins de santé et/ou le patient doivent fournir divers renseignements, notamment :

- les données démographiques et autres renseignements pertinents concernant la personne exposée;
- l'information sur l'animal, son emplacement, son statut d'immunisation et son propriétaire;
- les détails entourant l'incident qui a mené à l'exposition.

La rage est une maladie qui touche exclusivement les mammifères. Les sections suivantes traitent des questions et considérations particulières dans les cas d'exposition présumée à la rage transmise par différents types d'animaux.

- [Chiens, chats et furets](#) – page 4
- [Chauve-souris](#) – page 7
- [Mammifères sauvages](#) (p. ex., ratons laveurs, renards, mouffettes, coyotes, mais pas les rongeurs et les lagomorphes) – page 10

- [Rongeurs sauvages ou domestiques](#) (p. ex., écureuils, tamias, rats, souris, hamsters, cochons d'Inde, gerbilles, marmottes, castors [et lagomorphes](#) (lapins et lièvres) – page 11
- [Animaux d'élevage](#) (p. ex., chevaux, bétail, moutons, chèvres) – page 12
- [Autres mammifères](#) (p. ex., primates non humains, espèces exotiques) – page 12

Même si le bureau local de santé publique procède à une évaluation des risques dans les cas d'exposition présumée à la rage, le fournisseur de soins de santé est responsable, au final, de décider s'il faut envisager la PPEr.

Ressources sur l'administration d'un traitement de prophylaxie post-exposition (PPEr) dans les cas d'exposition présumée à la rage

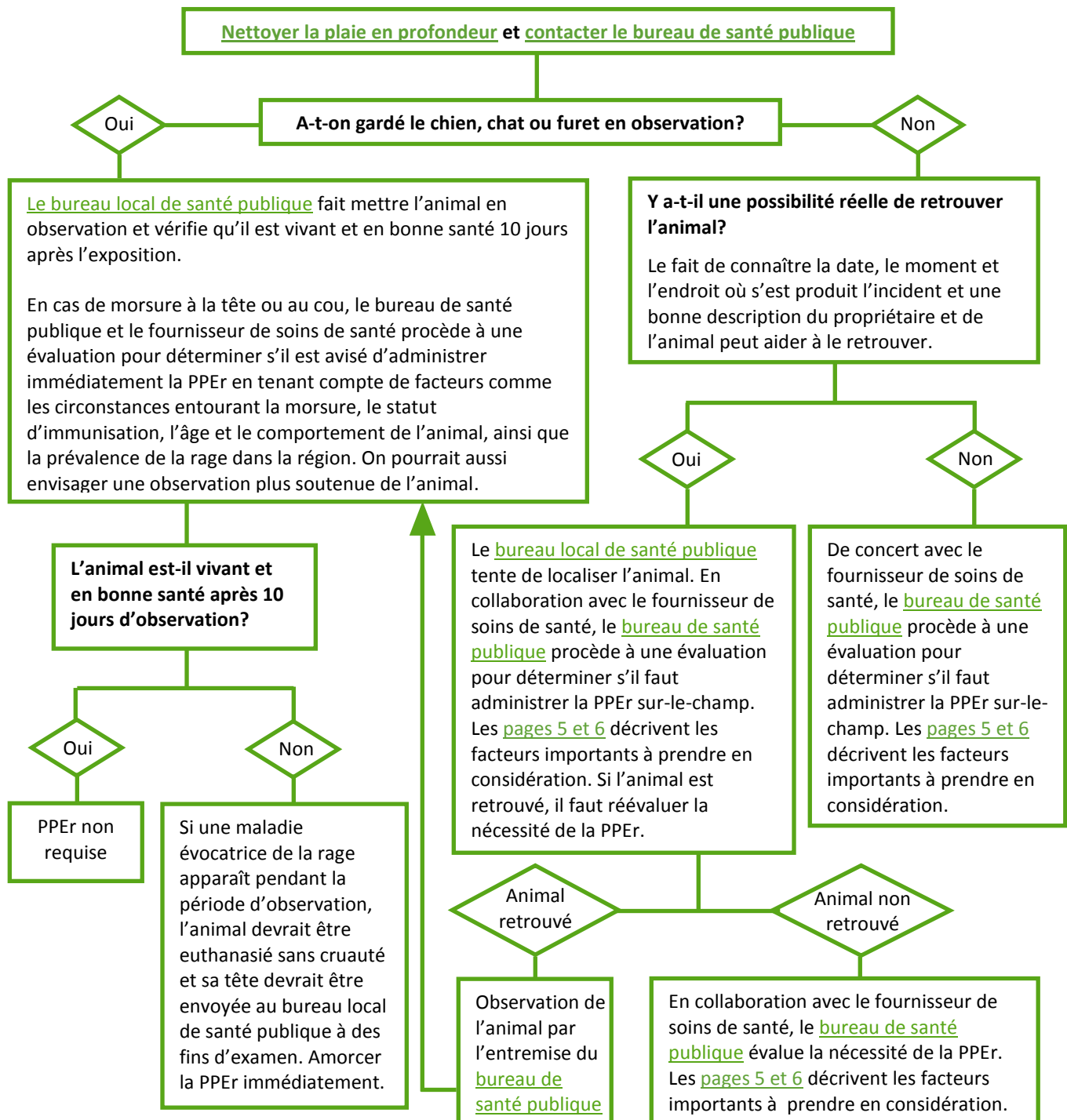
Une fois que l'on a décidé de commencer un traitement de PPEr dans une situation donnée, il faut consulter les documents ci-après sur l'administration du vaccin et de l'immunoglobuline antirabiques :

- Renseignements sur l'administration d'un traitement de PPEr provenant du bureau local de santé publique ou accompagnant l'immunoglobuline et le vaccin antirabiques.
- Ministère de la Santé et de Soins de longue durée de l'Ontario. *Document d'orientation sur la prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage.*
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/guidance/gd_mng_suspected_rabies_exposures_fr.pdf
- Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). *Guide canadien d'immunisation* : Partie 4 - Agents d'immunisation active – vaccin contre la rage. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-18-vaccin-contre-rage.html>
- Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). *Guide canadien d'immunisation* : Partie 5 - Agents d'immunisation passive – immunoglobuline antirabique.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-5-agents-immunisation-passive.html>

Chiens, chats et furets – Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage

La Figure 1 décrit les données à prendre en considération au moment de déterminer la meilleure prise en charge en collaboration avec le bureau local de santé publique. Il peut être nécessaire de recourir à la prophylaxie post-exposition contre la rage (PPER) chez les personnes mordues ou égratignées par un chien, un chat ou un furet ou potentiellement infectées par la salive de l'animal ayant pénétré dans une plaie ou une muqueuse (p. ex., yeux, nez, bouche).

Figure 1 : Algorithme de prise en charge post-exposition à un chien, un chat ou un furet



Chiens, chats et furets – Facteurs importants qui influencent la nécessité de recourir à la prophylaxie post-exposition contre la rage (PPEr) lorsque l’animal n’est pas en observation

La Figure 2 décrit quelques-uns des facteurs importants qui font partie de l’évaluation des risques menée par le bureau local de santé publique dans les cas d’exposition à un chien, un chat ou un furet potentiellement enragé qui ne peut être gardé en observation. L’examen de ces facteurs aidera à déterminer le risque de transmission de la rage et la nécessité de recourir à la PPEr (c.-à-d., vaccin et immunoglobuline antirabiques, selon les indications).

Figure 2 : Facteurs importants qui influencent la nécessité de recourir à la prophylaxie post-exposition contre la rage (PPEr) lorsque l’animal n’est pas en observation

Facteurs importants à prendre en considération	Contexte	Impact sur l’évaluation ¹
<p>Prévalence de la rage dans la région</p> <p>À quand remonte le dernier cas de rage dans la région (à l’exception de la rage transmise par les chauves-souris)?</p> <p>Combien de cas récents de rage ont été constatés chez les animaux de la région?</p> <p>Chez quels types d’animaux a-t-on constaté des cas de rage récemment?</p> <p>Quel est le risque d’importation d’animaux enragés?</p> <p>De quel type de surveillance la rage fait-elle l’objet dans la région?</p>	<p>Le bureau local de santé publique surveille le nombre et les types d’animaux enragés dans la région; cependant, les activités de surveillance varient dans la province et sont limitées dans certaines régions. Les données sur les animaux enragés en Ontario sont tirées de diverses sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agence canadienne d’inspection des aliments (ACIA) • Ministère de l’Agriculture, de l’Alimentation et des Affaires rurales de l’Ontario • Ministère des Richesses naturelles et des Forêts de l’Ontario <p>En Ontario, les animaux domestiques (p. ex. chiens, chats, animaux de ferme) enragés sont généralement infectés par des animaux sauvages, à moins qu’un animal domestique ait été importé d’une autre région.</p>	<p>Le risque de transmission de la rage augmente si l’on a observé, au cours des dernières années, des cas de rage dans la région (p. ex. dans la région desservie par le bureau de santé ou par un bureau voisin) chez des espèces autres que les chauves-souris.</p> <p>Par contre, il est à noter qu’il peut exister un risque non reconnu d’importation de la rage dans une région, en particulier si elle fait l’objet d’une surveillance limitée.</p>

suite du tableau sur la prochaine page

Facteurs importants à prendre en considération	Contexte	Impact sur l'évaluation ¹
<p>L'animal semblait-il avoir un propriétaire ou était-il errant?</p>	<p>Les animaux errants sont plus susceptibles d'avoir la rage parce qu'ils restent à l'extérieur et ont plus de probabilités de croiser des animaux sauvages enragés. Ils ne sont habituellement pas confiés à un vétérinaire lorsqu'ils sont malades et sont rarement vaccinés.</p>	<p>Les animaux errants sont plus susceptibles d'être infectés par la rage.</p>
<p>Quel est le type d'exposition et où se trouve la plaie?</p> <p>S'agit-il d'une morsure, d'une égratignure ou d'un contact entre la salive de l'animal infecté et une éraflure ou une muqueuse?</p> <p>La peau présentait-elle une lésion?</p> <p>Quelle partie du corps a été exposée?</p>	<p>La transmission de la rage a lieu lorsque le virus, présent dans la salive d'un animal infecté, pénètre dans l'organisme par une lésion de la peau ou une muqueuse.</p> <p>La plupart des cas de rage chez les humains résultent de morsures. Il est extrêmement rare de contracter la rage par contact avec une égratignure.</p> <p>Pour les morsures à la tête et au cou, la période d'incubation est parfois très brève en raison de la proximité du cerveau.</p>	<p>Même si l'on peut contracter la rage lorsque la salive d'un animal infecté entre en contact avec une lésion de la peau ou une muqueuse, le risque de transmission s'accroît s'il y a morsure.</p> <p>Étant donné la période d'incubation réduite en cas de morsure à la tête et au cou, il peut être indiqué d'amorcer immédiatement la PPEr, tel que déterminé conjointement avec les autres facteurs de l'évaluation des risques.</p>
<p>Est-ce que la morsure a été provoquée?</p> <p>La personne exposée a-t-elle approché l'animal ou l'animal a-t-il approché la personne?</p>	<p>Les chiens et les chats peuvent mordre ou égratigner une personne quand on les nourrit, qu'on les manipule ou qu'on s'en approche; il s'agit alors d'incidents provoqués.</p>	<p>Une provocation (p. ex., repas, manipulation ou tentative d'approcher l'animal) pourrait être à l'origine de l'exposition.</p> <p>Si l'animal s'approche d'une personne sans provocation, le risque de transmission de la rage est potentiellement plus préoccupant.</p>
<p>Le patient peut-il fournir une description fiable de l'incident?</p>		<p>Les doutes concernant la fiabilité de la description d'un patient peuvent influencer les décisions touchant la PPEr.</p>

Chauves-souris – Prise en charge des cas d'exposition présumée

La rage est une maladie courante chez les chauves-souris, quoique sa prévalence n'est pas connue. La prévalence de la rage chez les chauves-souris capturées et soumises à un test de dépistage est probablement plus élevée que celle des chauves-souris sauvages. En 2015, 3,6 % de toutes les chauves-souris soumises à un test de dépistage en Ontario avaient effectivement la rage.⁵

Tout contact direct avec une chauve-souris nécessite une prise en charge appropriée (p. ex., soumettre l'animal à un test de dépistage et/ou commencer la prophylaxie post-exposition contre la rage, ou PPEr). La section suivante vous aidera à déterminer s'il y a eu contact avec une chauve-souris ou à confirmer un contact direct après toute exposition potentielle à une chauve-souris.

Évaluation du contact direct

Il y a **contact direct** quand la chauve-souris touche la peau de la personne ou que la salive de l'animal pénètre dans une lésion de la peau ou une muqueuse (p. ex., yeux, nez, bouche). La possibilité d'un contact direct est écartée si la chauve-souris n'a pas touché la peau de la personne et que sa salive n'a pas pénétré dans une lésion de la peau ou une muqueuse.

- **Si une chauve-souris touche les vêtements d'une personne**, il faut déterminer s'il y a eu contact direct avec la peau à travers les vêtements :
 - Lorsque la personne peut donner une description fiable de la situation et est convaincue que la chauve-souris n'a pas touché sa peau et que sa salive n'a pas pénétré une lésion de la peau ou une muqueuse, la possibilité d'un contact direct est écartée.
 - Si un enfant ou un adulte ne peut donner une description fiable de la situation et qu'une chauve-souris s'est posée sur ses vêtements, la possibilité d'un contact direct est envisagée.
- **Tout contact avec une chauve-souris morte** est considéré comme un contact direct, à moins que l'animal soit desséché, car le virus est facilement détruit par les rayons du soleil et la sécheresse.

Chauve-souris dans la chambre à coucher

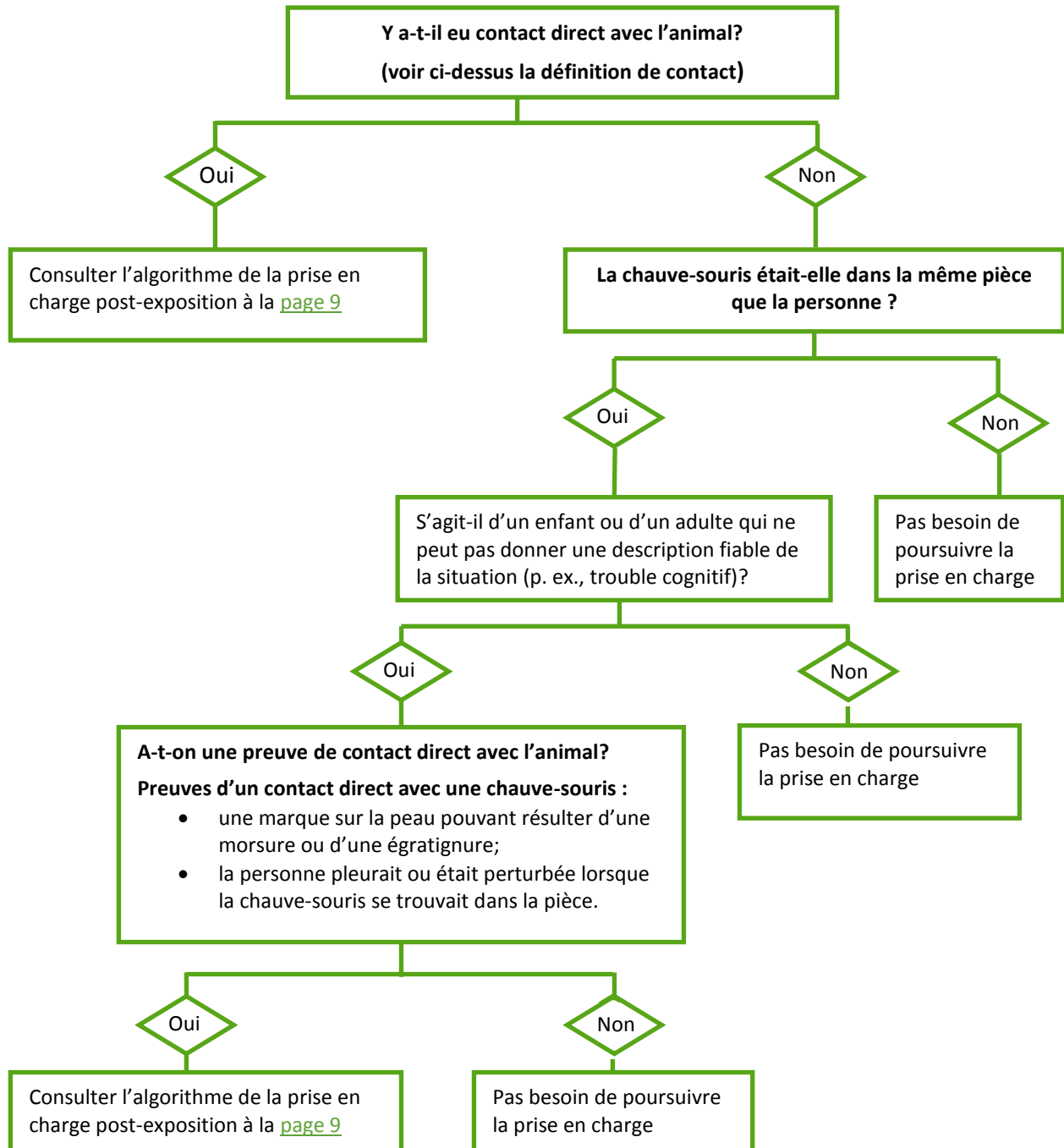
Avant le mois d'août 2008, on recommandait un traitement de PPEr à toute personne ayant observé une chauve-souris dans sa chambre à coucher à son réveil. Cette recommandation a été modifiée parce que le risque de transmission de la rage est extrêmement faible lorsqu'il n'y a pas de contact direct et évident avec la chauve-souris.

En général, la présence d'une chauve-souris dans une chambre à coucher – même si la personne est endormie – n'est **PAS** une raison d'avoir recours à la prophylaxie **SAUF** s'il y a eu un contact direct confirmé ou qu'il existe une preuve de contact direct avec la chauve-souris. Si l'animal se trouve dans une pièce avec un enfant ou un adulte qui ne peut donner une description fiable de la situation, il peut être difficile d'évaluer la possibilité d'un contact direct.

Voici des preuves d'un contact direct avec une chauve-souris :

- une marque sur la peau pouvant résulter d'une morsure ou d'une égratignure;
- la personne pleurait ou était perturbée lorsque la chauve-souris se trouvait dans la pièce.

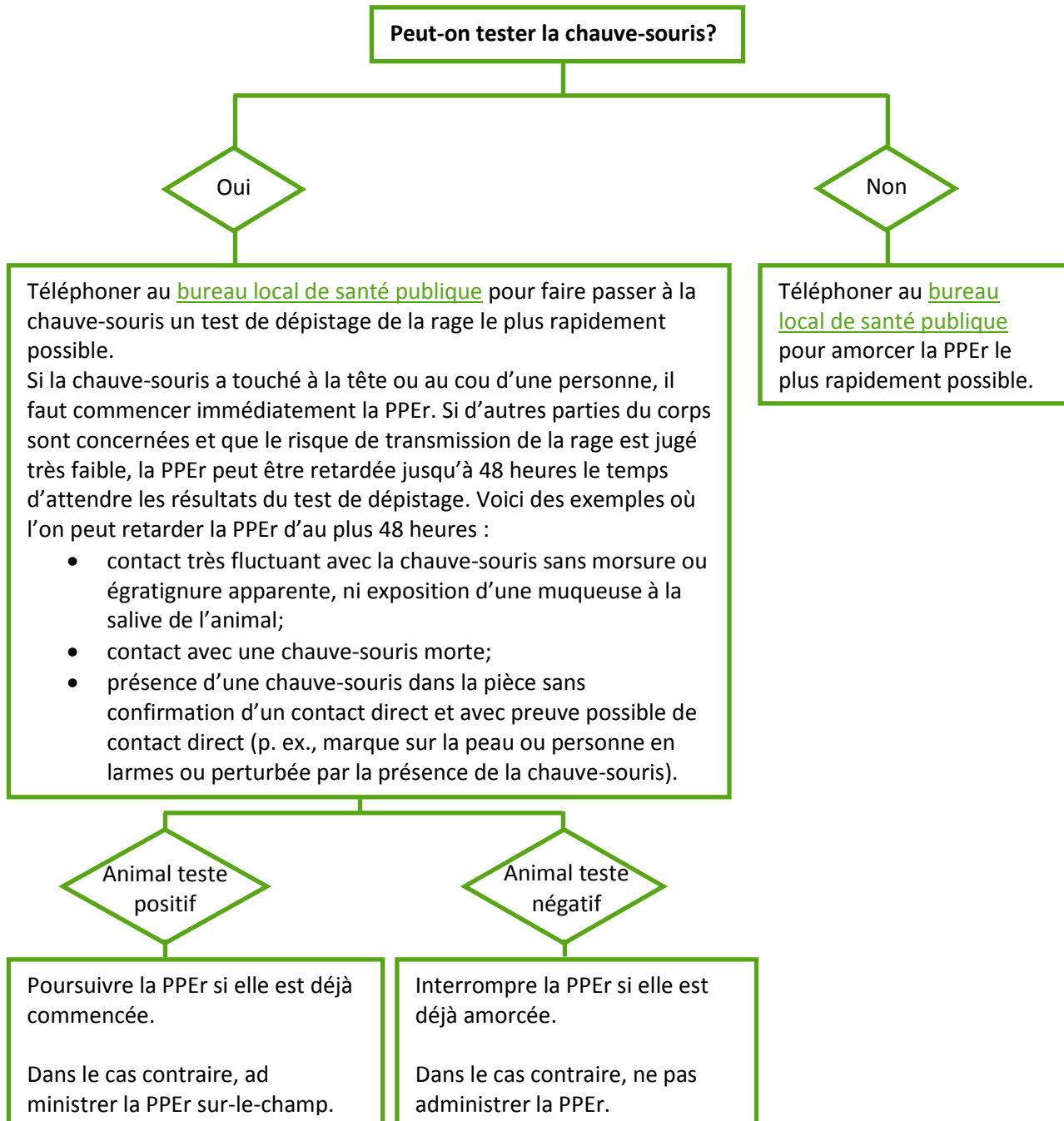
Figure 3 : Évaluation de l'exposition à une chauve-souris



Algorithme de la prise en charge post-exposition à une chauve-souris

S'il y a eu contact direct ou qu'il existe une preuve de contact direct avec une chauve-souris, la Figure 3 peut servir à déterminer la nécessité de recourir à la prophylaxie post-exposition contre la rage (PPER).

Figure 4 : Algorithme de la prise en charge post-exposition à une chauve-souris

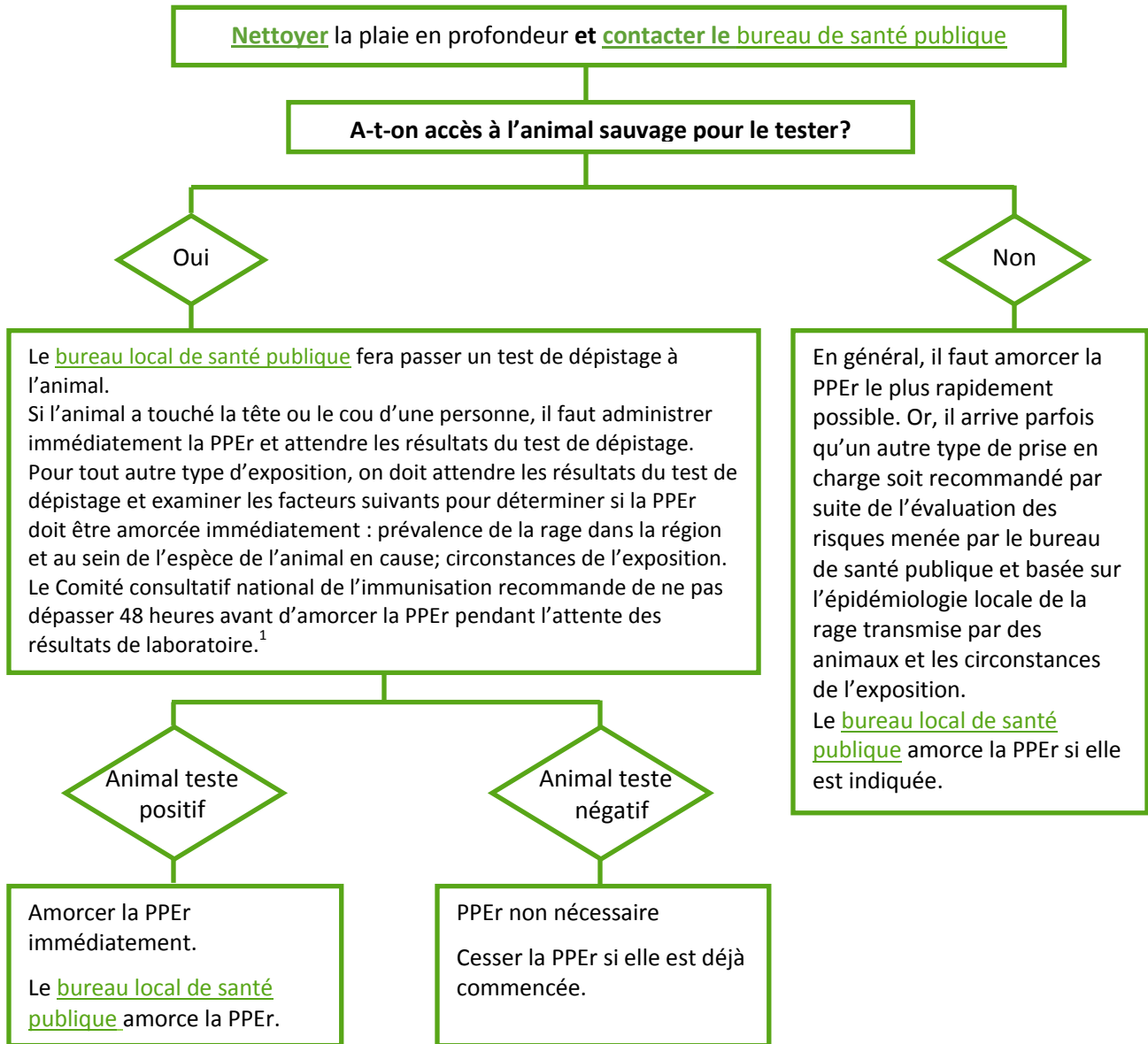


Mammifères sauvages (p. ex., ratons laveurs, renards, mouffettes, coyotes) sauf les rongeurs – Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage

La Figure 5 décrit l'information à prendre en considération au moment de déterminer, de concert avec le bureau local de santé publique, le type de prise en charge d'une personne mordue ou égratignée par un mammifère sauvage (p. ex., raton laveur, renard, mouffette, coyote) ou potentiellement infectée par la salive de l'animal ayant pénétré une lésion de la peau ou une muqueuse (yeux, nez, bouche).

L'examen de ces renseignements aide à déterminer le risque de transmission de la rage et la nécessité de recourir à la prophylaxie post-exposition.

Figure 5 : Algorithme de la prise en charge post-exposition à un mammifère sauvage



Rongeurs sauvages et domestiques (p. ex., écureuils, tamias, rats, souris, hamsters, cochons d'Inde, gerbilles, marmottes, castors) et lagomorphes (p. ex., lapins et lièvres) – Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage

Voici l'information à prendre en considération au moment de déterminer, de concert avec le bureau local de santé publique, le type de prise en charge d'une personne mordue ou égratignée par un rongeur sauvage ou domestique ou potentiellement infectée par la salive de l'animal ayant pénétré une lésion de la peau ou une muqueuse (yeux, nez, bouche). Parmi ces animaux, on compte les écureuils, tamias, rats, souris, hamsters, cochons d'Inde, gerbilles, marmottes, castors) et les lagomorphes (p. ex., lapins et lièvres).

Petits rongeurs et lagomorphes :

La présence de rage est très rarement observée chez les petits rongeurs comme les écureuils, les tamias, les rats, les souris, les hamsters, les cochons d'Inde, les gerbilles, les marmottes et lagomorphes (p. ex., lapins et lièvres), car ces animaux sont habituellement tués durant leur rencontre avec l'autre animal enragé. En théorie, ces petits animaux peuvent contracter une rage attribuable à des souches de virus infectant les chauves-souris. Cependant, on n'a recensé en Amérique du Nord aucun cas de transmission de rage à des humains par ces animaux infectés par une souche de virus s'attaquant aux chauves-souris.

Dans le cas des écureuils, tamias, rats, souris, hamsters, cochons d'Inde, gerbilles, lapins et lièvres, la prophylaxie post-exposition contre la rage (PPEr) n'est habituellement envisagée que si l'animal a un comportement très inhabituel (p. ex., s'il attaque une personne sans avoir été provoqué). Une morsure de l'un de ces animaux alors qu'il mange ou se fait toucher ou pendant toute autre interaction n'est pas considérée comme un comportement inhabituel.

Gros rongeurs :

Au Canada, la rage est rarement observée chez les gros rongeurs comme les marmottes et les castors. En cas d'exposition à ces animaux, le bureau de santé publique doit mener une évaluation des risques en collaboration avec le fournisseur de soins de santé afin d'établir la nécessité de recourir à la prophylaxie post-exposition contre la rage (PPEr). Cette évaluation des risques porte entre autres sur la fréquence des cas de rage chez l'espèce en cause et d'autres animaux dans la région géographique, le type d'exposition et les circonstances entourant l'exposition, y compris s'il y a eu provocation ou non.

Animaux d'élevage (p. ex., chevaux, bovins, moutons, chèvres) **– Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage**

L'exposition d'un humain aux animaux d'élevage se limite généralement aux contacts de la salive avec une lésion de la peau, exception faite des chevaux et des porcs, pour lesquels on a déjà signalé des morsures. En cas d'exposition aux animaux d'élevage (p. ex., chevaux, bovins, moutons, chèvres), le [bureau local de santé publique](#) doit mener une évaluation des risques en collaboration avec le fournisseur de soins de santé afin d'établir la nécessité de recourir à la prophylaxie post-exposition contre la rage (PPEr). Cette évaluation porte entre autres sur la fréquence des cas de rage chez l'espèce en cause et d'autres animaux dans la région géographique, le type d'exposition et les circonstances entourant l'exposition, y compris s'il y a eu provocation ou non. Une période d'observation peut être déterminée au cas par cas en consultation avec votre bureau local de santé publique, le cas échéant.

Autres mammifères comme les primates non humains, les espèces exotiques, etc. (y compris l'exposition à ces animaux dans d'autres pays) – Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage

En ce qui a trait aux autres mammifères comme les primates non humains, les espèces exotiques, etc. (y compris l'exposition à ces animaux dans d'autres pays), consultez votre [bureau local de santé publique](#) pour connaître la prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage transmise par ces mammifères.

Bibliographie

1. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Protocole de prévention et de contrôle de la rage*, 2013, Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/rabies_prevention.pdf
2. Comité consultatif national de l'immunisation, Agence de la santé publique du Canada. *Guide canadien d'immunisation* [en ligne]. Evergreen ed., Ottawa, ON : Sa Majesté la Reine du chef du Canada; [mis à jour le 19 mai 2015; cité le 20 juin 2016]. Partie 4 - Agents d'immunisation active. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-18-vaccin-contre-rage.html>
3. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la santé publique, Direction des politiques et des programmes de santé publique, Unité des politiques et programmes en matière de maladies infectieuses. *Document d'orientation sur la prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage*. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/guidance/gd_mng_suspected_rabies_exposures_fr.pdf
4. *Loi sur la protection et la promotion de la santé de l'Ontario*, Maladies transmissibles – Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règlement 557. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900557>
5. Communication personnelle, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, décembre 2016

Santé publique Ontario

480, avenue University, bureau 300

Toronto (Ontario)

M5G 1V2

647.260.7100

communications@oahpp.ca

www.santepubliqueontario.ca

