

Aperçu

Comment administrer la prophylaxie post-exposition contre la rage

Le présent document a pour but de fournir des instructions détaillées sur la façon d'administrer la prophylaxie post-exposition contre la rage. Il décrit :

1. le soin des plaies;
2. l'administration d'immunoglobulines humaines antirabiques (RIg) pour les personnes qui n'ont pas déjà été vaccinées contre la rage;
3. l'administration du vaccin antirabique.

Vous trouverez à [l'Annexe A](#) un formulaire à remplir pour vous aider à définir un plan post-exposition précis pour votre patient.

Soins des plaies

Le soin des plaies est très important pour les patients présentant une morsure ou une égratignure d'animal grave. Le Guide canadien d'immunisation recommande ce qui suit en ce qui concerne le soin des plaies.

« 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 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. »¹

Tableau 1 : Déterminer les produits biologiques antirabiques à administrer

Le patient	Jour 0	Jour 3	Jour 7	Jour 14	Jour 28
n'a pas été vacciné contre la rage ET est immunocompétent	Vaccin antirabique RIg	Vaccin antirabique	Vaccin antirabique	Vaccin antirabique	ARRÊT
n'as pas été vacciné contre la rage ET est immunodéprimé ou prend des médicaments antipaludiques*	Vaccin antirabique et RIg	Vaccin antirabique	Vaccin antirabique	Vaccin antirabique	Vaccin antirabique

Le patient	Jour 0	Jour 3	Jour 7	Jour 14	Jour 28
a été vacciné contre la rage de façon appropriée**	Vaccin antirabique	Vaccin antirabique	ARRÊT	Aucune autre mesure requise	Aucune autre mesure requise

* Voir la section sur les tests d'immunité pour les personnes immunodéprimées ou qui prennent de la chloroquine.

**A précédemment reçu une série de vaccins antirabiques documentée et appropriée (prophylaxie pré-exposition ou post-exposition). Consultez le [Guide canadien d'immunisation](#) pour connaître les critères de vaccination antirabique adéquate.¹ Notez que les [lignes directrices de l'Ontario](#) n'exigent pas de prophylaxie post-exposition si la prophylaxie pré-exposition ou post-exposition a été administrée au cours des trois mois précédents.²

- La prophylaxie post-exposition contre la rage devrait être administrée dès que possible après avoir déterminé qu'elle est nécessaire. La date de début de la prophylaxie est considérée comme le Jour 0.
- Il est important d'administrer le vaccin antirabique en respectant le plus possible le calendrier recommandé. Si une dose est omise ou retardée, il faut l'administrer dès que possible. Tout le calendrier est alors décalé de sorte que l'intervalle correct entre les doses restantes est maintenu. Les tests d'immunité doivent être envisagés s'il y a eu un écart important par rapport au calendrier.
- Voir la section sur les immunoglobulines humaines antirabiques et la section sur le vaccin antirabique pour plus de détails sur l'administration.
- Il y a à l'Annexe A un formulaire pour décrire le plan post-exposition précis pour votre patient.

Administration des immunoglobulines humaines antirabiques (RIg)

Ce que vous recevrez :

Vous recevrez plusieurs flacons* de l'un des produits suivants :

- HyperRAB® **Flacon de 1 ml contenant 300 UI/ml** OU
- Imogam® Flacon de 2 ml contenant 150 UI/ml OU
- KamRAB® Flacon de 2 ml contenant 150 UI/ml.

*Les très jeunes enfants n'auront besoin que d'un seul flacon.

Vous recevrez le nombre approprié de flacons en fonction du poids de la personne. Le volume à administrer dépend du poids du patient (20 UI/kg) et de la concentration du produit que vous recevrez. Voir la section Dosage et l'Annexe A. Toute quantité restante de RIg dans le dernier flacon doit être jetée.



For illustration purpose only

Dosage

La dose de RIg est de 20 UI/kg pour tous les patients et ne doit pas être dépassée. Une dose trop élevée de RIg peut inhiber la réponse au vaccin. (Voir l'Annexe A pour obtenir les calculs de dosage.)

Comment administrer les RIg

- Les RIg doivent être administrées dès que possible, de préférence le même jour où l'on commence la série de vaccins.
- NE PAS administrer les RIg s'il est plus tard que le Jour 7 (c'est-à-dire, qu'il s'est écoulé huit jours ou plus depuis l'administration de la première dose du vaccin antirabique).
- Les RIg se présentent sous forme liquide et ne doivent donc pas être reconstituées.

Sur le site de la plaie

Infiltez soigneusement autant de RIg que possible dans la plaie en profondeur et autour des bords de la plaie. (Notez que vous devez utiliser une aiguille et une seringue différentes de celles utilisées pour administrer le vaccin).

- En cas de plaies multiples, une aiguille séparée doit être utilisée pour chaque plaie.
- S'il y a des plaies multiples ou étendues nécessitant plus que le volume de RIg fondé sur le poids, diluez les RIg pour infiltrer toutes les plaies comme suit :
 - HyperRAB® peut être dilué avec un volume égal de dextrose 5 % (D5W) (voir la monographie du produit).
 - Imogam® peut être dilué jusqu'à deux ou trois fois avec une solution saline stérile (chlorure de sodium à 0,9 %) (voir la monographie du produit).
 - KamRAB® peut être dilué jusqu'à deux ou trois fois avec une solution saline stérile (chlorure de sodium à 0,9 %) (conformément à la communication avec le fabricant).

Le reste par voie intramusculaire (IM)

Si vous ne pouvez pas infiltrer dans la plaie la dose totale de RIg calculée en fonction du poids (par exemple, une petite plaie dans un doigt ou un lobe d'oreille peut être trop petite pour y infiltrer la dose entière sans un risque accru de syndrome des loges), le reste de la dose calculée doit être administré par voie intramusculaire (IM), en utilisant une nouvelle aiguille.

S'assurer que les RIg ne sont PAS administrées dans la même région du corps que le vaccin.

Exposition à des chauves-souris

S'il y a un site de plaie : Administrez toute la quantité possible du Rabeg basé sur le poids dans le site de la plaie et le reste par voie intramusculaire, comme décrit ci-dessus.

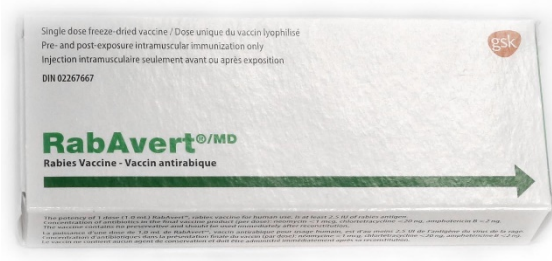
Pour un contact direct avec une chauve-souris sans plaie évidente : Infiltrer toute la quantité possible de RIg dans le(s) lieu(s) de contact direct et le reste par voie intramusculaire, comme décrit ci-dessus.

Aucun site d'exposition évident à des chauves-souris : S'il n'y a pas de site de blessure évident et aucun site de contact direct avec une chauve-souris et que la prophylaxie post-exposition contre la rage est jugée indiquée (notez qu'elle n'est généralement pas indiquée dans ces circonstances), la dose totale calculée de RIg doit être administrée par voie intramusculaire. Comme indiqué ci-haut, s'assurer que les RIg ne sont PAS administrées dans la même région du corps que le vaccin.

Administration du vaccin antirabique

Vous recevrez l'un ou l'autre des vaccins suivants :

- RabAvert® ou
- Imovax®



Tous droits réservés Groupe de sociétés GSK. Utilisé avec permission.

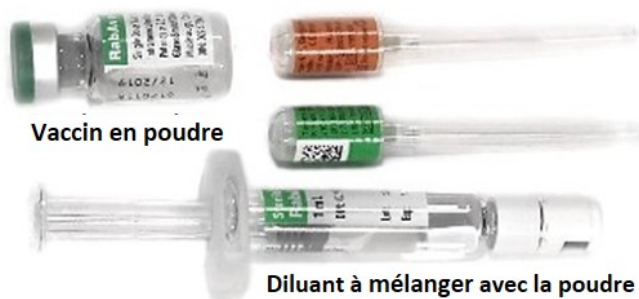
Si vous avez reçu suffisamment de vaccins pour toutes les doses de la série, veillez à conserver toutes les doses restantes au réfrigérateur en respectant les exigences de la chaîne du froid (entre 2 °C et 8 °C).

La boîte du vaccin antirabique contiendra :

- un flacon de vaccin en poudre;
- une seringue contenant 1 ml de diluant;
- une aiguille pour la reconstitution;

- une aiguille pour l'administration au patient.

Ces composants de la boîte de vaccin sont illustrés dans l'image ci-dessous.



©Mike Richardson, 2020

Comment reconstituer le vaccin

- Fixez l'aiguille de reconstitution à la seringue.
- Injectez le diluant de la seringue dans le flacon avec la poudre. Mélangez/agitez doucement. Aspirez le mélange dans la seringue.
- Passez à l'aiguille pour l'injection intramusculaire du mélange au patient.
- Suivez les instructions précises sur la monographie du vaccin que vous avez reçu.

Où administrer le vaccin antirabique

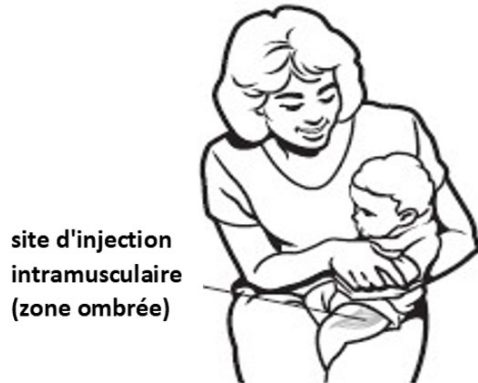
La dose intramusculaire (IM) de 1,0 ml du vaccin antirabique doit être administrée comme suit :

- Personne de 2 ans ou plus : dans le deltoïde
- Personne de 1 an à moins de 2 ans : dans la face antérolatérale de la cuisse ou dans le deltoïde s'il y a assez de masse musculaire
- Personne de moins de 1 an : dans la face antérolatérale de la cuisse

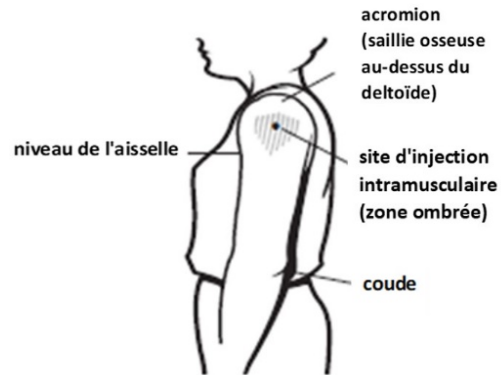
Ne pas administrer le vaccin antirabique dans la même région du corps que les RIg le Jour 0. Le membre ayant reçu l'administration des RIg intramusculaire peut être utilisé pour des doses ultérieures de vaccin antirabique dans la série de vaccination après le Jour 0.

Ne jamais administrer le vaccin antirabique dans le muscle fessier.

Face antérolatérale de la cuisse pour les personnes de moins de 1 ou 2 ans.



Deltoïde pour les personnes de 1 ou 2 ans ou plus.



©Immunization Action Coalition, 2020. Contenu adapté avec l'autorisation du détenteur des droits d'auteur.

Source : Immunization Action Coalition. How to administer intramuscular and subcutaneous vaccine injections [Internet]. St. Paul, MN: Immunization Action Coalition; 2020 [cité le 6 février 2020]. Disponible sur le site : <https://www.immunize.org/catg.d/p2020.pdf>

À quel moment effectuer un test d'immunité

Les titres d'anticorps antirabique doivent être mesurés 7 à 14 jours après la fin de la série de vaccins antirabiques dans les cas suivants :

- des écarts importants par rapport au calendrier de vaccination ont été constatés;
- le patient est immunodéprimé;
- le patient prend de la chloroquine.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Vaccin antirabique : Guide canadien d'immunisation [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; 2015 [modifié le 21 février 2020; cité le 20 août 2020]. Disponible sur le site : <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>
2. Ontario. Ministère de la Santé. Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2020. Toronto (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020. Disponible sur le site : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Mgt_of_Potential_Rabies_Exposures_2020_fr.pdf

Annexe A

Calendrier pour la prophylaxie post-exposition contre la rage pour les patients

Prénom du patient :

Nom :

Date de naissance (AAAA/Mois/JJ) :

Poids du patient : kg

Dose calculée de RIg : ml (voir le calcul ci-dessous)

Nettoyez la plaie

Effectuez un nettoyage rapide et complet de la plaie en profondeur à l'eau et au savon pendant 15 minutes. Voir Nettoyage de la plaie et le Guide canadien d'immunisation.

Immunoglobulines humaines antirabiques (RIg)

CALCUL DE LA DOSE DE RIg

La dose de RIg est de **20 UI/kg** et ne doit pas être dépassée. Une dose trop élevée peut inhiber la réponse au vaccin.

- Pour des concentrations de 300 UI/ml (HyperRAB®) :

$$20 \text{ UI/kg} \times \text{poids en kg} \div 300 \text{ UI/ml} = \text{dose en ml}$$

- Pour des concentrations de **150 UI/ml** (Imogam® ou KamRAB®) :

$$20 \text{ UI/kg} \times \text{poids en kg} \div 150 \text{ UI/ml} = \text{dose en ml}$$

JOUR D'ADMINISTRATION DES RIg

RIg administrées Jour 0 (AAAA/Mois/JJ)

COMMENT ADMINISTRER LES RIg

Infiltez soigneusement autant de RIg que possible dans la plaie en profondeur et autour des bords de la plaie.

En cas de plaies multiples, une aiguille séparée doit être utilisée pour chaque plaie.

Si vous ne pouvez pas infiltrer la totalité de la dose calculée en fonction du poids dans la plaie, le reste de la dose calculée doit être administré par voie intramusculaire à l'aide d'une nouvelle aiguille.

NE PAS administrer les RIg dans la même région du corps que le vaccin antirabique.

Consultez la section Administration des immunoglobulines humaines antirabiques pour obtenir de plus amples renseignements, y compris de l'information sur la dilution des RIg si un volume plus important est nécessaire pour les larges plaies.

Calendrier de vaccination antirabique

Patient	Cochez une rangée	Jour 0	Jour 3	Jour 7	Jour 14	Jour 28
Non vacciné ET immunocompétent		AAAA/Mois/JJ	AAAA/Mois/JJ	AAAA/Mois/JJ	AAAA/Mois/JJ	ARRÊT
Non vacciné ET immunodéprimé ou prend des médicaments antipaludiques		AAAA/Mois/JJ	AAAA/Mois/JJ	AAAA/Mois/JJ	AAAA/Mois/JJ	AAAA/Mois/JJ
Vacciné de façon appropriée*		AAAA/Mois/JJ	AAAA/Mois/JJ	ARRÊT	Aucune autre mesure requise	Aucune autre mesure requise

*A précédemment reçu une série de vaccins antirabiques documentée et appropriée (prophylaxie pré-exposition ou post-exposition). Consultez le Guide canadien d'immunisation pour connaître les critères de vaccination antirabique antérieure adéquate.

* Notez que les lignes directrices de l'Ontario n'exigent pas de prophylaxie post-exposition si la prophylaxie pré-exposition ou post-exposition a été administrée au cours des trois mois précédents.

- La dose **intramusculaire (IM) de 1,0 ml** du vaccin antirabique doit être administrée comme suit :
 - **Personne de 2 ans ou plus** : dans le deltoïde
 - **Personne de 1 an à moins de 2 ans** : dans la face antérolatérale de la cuisse ou dans le deltoïde s'il y a assez de masse musculaire
 - **Personne de moins de 1 an** : dans la face antérolatérale de la cuisse
- Ne **JAMAIS DONNER** le vaccin antirabique dans le muscle fessier.
- **NE PAS administrer** le vaccin antirabique dans la même région du corps que les RIg.
- Il est recommandé de tester l'immunité du patient en cas d'écart important par rapport au calendrier de vaccination ou si le patient est immunodéprimé ou prend de la chloroquine. Le test mesurant l'immunité s'effectue par une analyse sanguine pour vérifier la présence de titres d'anticorps antirabiques 7 à 14 jours après la fin de la série de vaccins.

Auteur/contributeur

Bryna Warshawsky, médecin en santé publique, Maladies transmissibles, Préparation et réponse aux situations d'urgence, Santé publique Ontario

Dean Middleton, épidémiologiste spécialiste, Unité des maladies entériques et zoonotiques et maladies à transmission vectorielle, Santé publique Ontario

Remerciements

L'Annexe A est fondée sur un document préparé par le Bureau de santé publique de Toronto.

Citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comment administrer la prophylaxie post-exposition contre la rage. Toronto (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020

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.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité découlant d'une telle application ou utilisation.

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 SPO.

Aperçu

Les documents *Aperçu* présentent un bref résumé d'un sujet ou des étapes d'un processus.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités 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 travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, visitez publichealthontario.ca. **Ontario** 