

# 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.<sup>1</sup>, Roman-Laverdure B.<sup>1</sup>, Fouillet M.<sup>1</sup>, Beloeil D.<sup>1</sup>, Carlisi R.<sup>2</sup>, Epelboin L.<sup>1</sup>, Djossou F.<sup>1</sup>, Le Turnier P.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>CH Cayenne  
<sup>2</sup>ARS Guyane



## INTRODUCTION : la rage en Guyane

En Guyane, la présence de chauves-souris surnommées « Vampires », porteuses du virus de la rage (genre *Lyssavirus*) entraîne un risque d'exposition rabique (RER) en cas de contact avec les autres mammifères. Le nombre important de chiens 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 leur prise en charge 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.

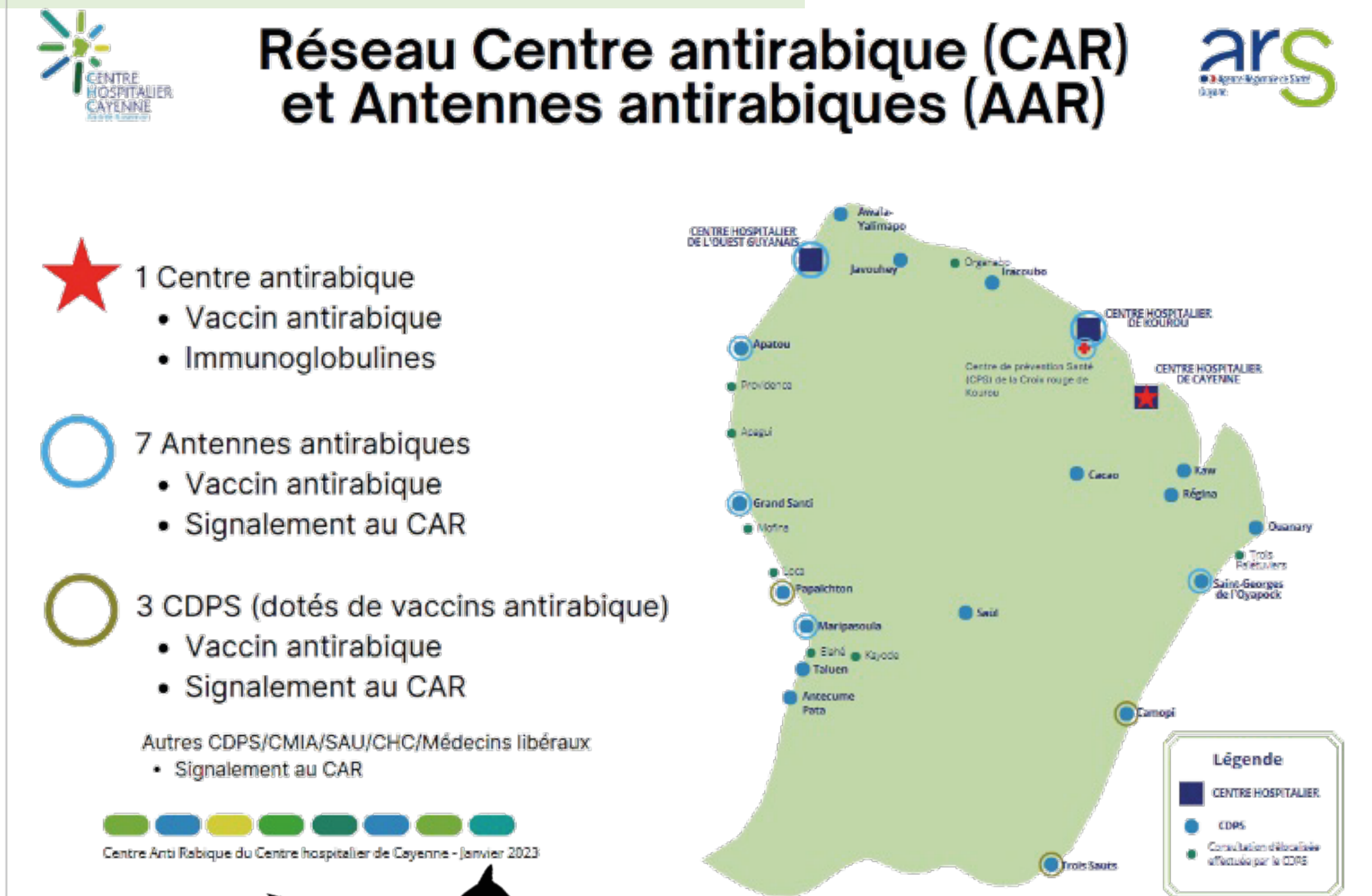
### Critères de gestion d'un risque d'exposition à la rage :

- ✓ 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) = 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.

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 test du Chi2 et calcul du risque relatif avec un seuil de significativité fixé à 0,05.

Une comparaison a été faite sur les différentes expositions et en particulier de grade III qui nécessitent une PPE complète (= IgAR et plusieurs doses de vaccin).



Carte n°1 : réseau CAR et AAR en Guyane  
 CDPS = Centre Délocalisé de Prévention et de Soins

## 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% en CAR vs 30,2% en AAR, 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%, p<0,05). Le taux d'administration d'IgAR était de 82,8% (93,3% vs 54,3% p<0,05). 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 pris en charge initialement en AAR avaient 4 fois plus de risque d'avoir une PPE incomplète (RR = 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
<b>Lieu de consultation initiale</b>	<b>64,4% (356/553)</b>	<b>35,6% (197/553)</b>
<b>Type d'animal mordeur</b>	<b>Chien</b>	<b>75,1% (148/197)</b>
	Chauve-souris	11,2% (22/197)
	Autre	12,7% (25/197)
<b>Grade des expositions</b>	Grade I	0
	Grade II	7,1% (14/197)
	<b>Grade III</b>	<b>92,9% (183/197)</b>
<b>Age</b>	< 18 ans	26,9% (53/197)
	>18 ans	73,1% (144/197)
<b>Sexe</b>	Femme	34,0% (67/197)
	Homme	66,0% (130/197)

Tableau n°2 : SURVEILLANCE DES ANIMAUX MORDEURS SELON LE LIEU DE RECOURS EN CAS DE RER DE GRADE III

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

Tableau n°3 : DESCRIPTIF DE LA PRISE EN CHARGE DES RER DE GRADE III SANS SURVEILLANCE ANIMALE POSSIBLE (N=181)

	CAR	AAR
<b>Indication VAR+IgAR</b>	<b>74,6% (135/181)</b>	<b>25,4% (46/181)</b>
<b>Réalisation d'IgAR</b>	<b>93,3% (126/135)</b>	<b>54,3% (25/46)</b>
<b>Complétude de la PPE (VAR+IgAR)</b>	<b>81,5% (110/135)</b>	<b>43,5% (20/46)</b>
<b>Non complétude (VAR+IgAR)</b>	<b>6,7% (9/135)</b>	<b>45,6% (21/46)</b>
<b>Non complétude VAR même si IgAR non reçues</b>	<b>87,5% (14/16)</b>	<b>94,1% (16/17)</b>

RER3 = risque d'exposition rabique avec une plaie de grade III / VAR = vaccin anti rabique  
 IgAR = immunoglobulines anti rabique

## 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 surveillables.

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...

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!