



... DONT LA CHARGE EST CONSIDÉRABLE...

- La rage est connue depuis l'Antiquité (Inde, Babylone et Égypte)⁽¹⁾.
- La maladie est encore présente dans plus de 150 pays et territoires, et elle est largement répandue dans plus de 100 d'entre eux, principalement en Asie et en Afrique^(2,3).
- On estime que 59 000 personnes décèdent de la rage chaque année, soit un décès toutes les dix minutes^(3,4).
- 99% des cas sont dus à une morsure de chien ; pour le reste, la rage est transmise par des animaux sauvages comme les renards, les loups, les chacals, les chauves-souris, les rats laveurs, les mouffettes et les mangoustes^(2,4).
- La rage reste une maladie négligée, dont les décès sont rarement signalés. À titre d'exemple, Haïti recense le plus grand nombre de décès humains dus à la rage en Occident, avec deux décès estimés par semaine. Pourtant, seuls sept décès sont signalés aux autorités sanitaires chaque année^(2,3,5).
- Le coût financier global de la rage canine est estimé à 8,6 milliards de dollars⁽³⁾.

...ET LES CONSÉQUENCES PRESQUE TOUJOURS MORTELLES

- Une fois que les premiers symptômes cliniques se déclarent, la rage est quasiment toujours mortelle^(2,4).
- 95 % des décès humains sont recensés en Asie et en Afrique⁽²⁾.
- La rage touche principalement les populations vulnérables et défavorisées des zones rurales isolées qui ont un accès restreint aux soins⁽²⁾.
- 40 % des personnes mordues par des animaux présumés enragés sont âgées de 15 ans ou moins⁽²⁾.
- Les enfants sont davantage exposés à la rage car ils jouent avec les animaux ; ils courent donc un plus grand risque de griffure ou de morsure à la tête, au visage et aux bras, sans pour autant le signaler systématiquement⁽⁶⁾.

INFORMATIONS SUR LA RAGE : PORTEURS ET TRANSMISSION

- Un pays est considéré comme exempt de rage canine lorsqu'aucun cas de rage transmise par un chien autochtone n'a été recensé depuis au moins deux ans⁽³⁾.
- La rage canine a été éliminée en Europe occidentale, au Canada, aux États-Unis d'Amérique, au Japon et dans certains pays d'Amérique latine⁽³⁾.
- En Amérique, les chauves-souris sont la principale source de décès humains de la rage, et représentent une menace croissante en Australie et en Europe occidentale⁽²⁾.
- En Afrique et en Asie, les chiens sont les principaux porteurs et vecteurs de la rage^(2,3).
- La rage est transmise aux humains par morsure ou griffure d'un animal infecté⁽²⁾.
- La transmission est également possible lorsque de la matière infectieuse (généralement de la salive) entre en contact direct avec les muqueuses ou une lésion cutanée récente⁽²⁾.
- Une fois que le virus de la rage a pénétré le corps, il se reproduit et se propage, via le système nerveux, à de nombreux tissus, dont les glandes salivaires⁽⁴⁾.
- Chez l'homme, la période d'incubation est généralement de deux à trois mois, mais peut s'étaler de cinq jours à plus d'un an^(2,3,4).
- La transmission interhumaine de la rage n'a jamais été confirmée, à l'exception de cas extrêmement rares dus à une greffe de

tissus ou d'organes prélevés sur des personnes infectées⁽³⁾.



UNE PRÉVENTION TRÈS EFFICACE (PRÈS DE 100 %) AVANT ET APRÈS EXPOSITION

- La vaccination préventive est recommandée pour les personnes fortement exposées au virus de la rage, à savoir :
 - les sous-populations vivant dans des régions hautement endémiques et ayant un accès restreint à un traitement post-exposition rapide et adapté⁽⁴⁾ ;
 - les personnes régulièrement exposées à des animaux potentiellement infectés (personnel de laboratoire, vétérinaires, dresseurs, gardes forestiers, etc.)^(2,5) ;
 - les voyageurs dans des régions endémiques⁽²⁾ ;
 - les enfants vivant ou se rendant dans des régions endémiques isolées ; en jouant avec les animaux, ils s'exposent à des morsures ou griffures plus graves et ne les signalent pas systématiquement⁽²⁾.
- La prophylaxie post-exposition dépend de la nature du contact avec l'animal infecté, selon la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé^(4,6,7,8) :
 - Catégorie I : toucher ou nourrir l'animal, léchage de la peau saine (pas d'exposition) ;
 - Catégorie II : mordillage de la peau nue, griffures ou égratignures superficielles sans saignement (exposition) ;

- Catégorie III : morsures ou griffures uniques ou multiples ayant traversé le derme, léchage de la peau lésée, contamination des muqueuses par de la salive après léchage, contact avec des chauves-souris (exposition sévère).
- Les morsures et griffures de catégories II et III doivent être traitées immédiatement ou dès que possible après l'exposition : il convient de nettoyer soigneusement la plaie avec du savon ou du détergent et de rincer abondamment avec de l'eau pendant environ 15 minutes. En l'absence de savon, uniquement rincer à l'eau. Si possible, appliquer un produit à l'iode ou une préparation topique virucide sur la plaie.
- Pour les expositions sévères de catégorie III, administrer des immunoglobulines antirabiques (IGR). S'agissant des blessures nécessitant une suture, celle-ci doit être lâche et réalisée uniquement après infiltration d'IGR dans la plaie.
- La vaccination à grande échelle des chiens (au minimum 70 % de la population) permet de réduire considérablement les cas de rage canine et humaine⁽⁹⁾.

SANOFI PASTEUR : CHEF DE FILE DE LA LUTTE CONTRE LA RAGE

- Au cours des 40 dernières années, plus de 200 millions de doses de vaccin ont été distribuées dans 100 pays.
- En étroite collaboration avec la GARC (*Global Alliance for Rabies Control*), Sanofi Pasteur organise des conférences et des réunions en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient dans le but de former les professionnels de santé et d'améliorer la prévention et le traitement de la rage.



SOURCES

- ¹ Tarantola A. *Four Thousand Years of Concepts Relating to Rabies in Animals and Humans, Its Prevention and Its Cure*. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2017 ; 2(2) : 5. Publié le 24 mars 2017. DOI : 10.3390/tropicalmed2020005. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6082082/>.
- ² Organisation mondiale de la Santé. Note d'information. Rage. 21 mai 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies> (version française : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>).
- ³ Organisation mondiale de la Santé. *WHO Expert Consultation on Rabies: third report*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (OMS, Série de rapports techniques, n° 1012). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272364/9789241210218-eng.pdf?ua=1>.
- ⁴ Organisation mondiale de la Santé. Relevé épidémiologique hebdomadaire. Vaccins antirabiques : Note de synthèse de l'OMS. Avril 2018. N° 16, 2018, 93, 201-220.
- ⁵ Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies. *Human Deaths from Canine Rabies: Zero by 2030*. 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/globalhealth/stories/human-deaths-from-canine-rabies.html>
- ⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Frequently asked questions about rabies for Clinicians*. 2018. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/rabies/Rabies_Clinicians_FAQs_21Sep2018.pdf
- ⁷ Organisation mondiale de la Santé. *WHO announces new rabies recommendations*. 15 janvier 2018. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/neglected_diseases/news/Rabies_WHO_has_published_new_recommendations_for_immunization/en/.
- ⁸ Crowcroft N., Thampi N. *The prevention and management of rabies*. *BMJ* 2015 ; 350 : g7827. DOI : 10.1136/bmj.g7827. Disponible à l'adresse : <https://www.bmj.com/content/bmj/350/bmj.g7827.full.pdf>.
- ⁹ Cliquet F., Guiot A.L., Aubert M., Robardet E., Rupprecht C.E., Meslin F.X. *Oral vaccination of dogs: a well-studied and undervalued tool for achieving human and dog rabies elimination* [corrections publiées dans *Vet Res.*, 30 août 2018 ; 49(1) : 84]. *Vet Res.* 2018 ; 49(1) : 61. Publié le 13 juillet 2018. DOI : 10.1186/s13567-018-0554-6. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6045873/>.



SANOFI PASTEUR

www.sanofipasteur.com
14 Espace Henry Vallée
69007 Lyon - France

Suivez-nous



YouTube