



2024 مارس 22
US

Du Ministre de la Santé

A

***A Monsieur/Madame le Directeur Régional de la Santé
de Toutes les Régions***

Objet : *A propos de l'instauration et l'application stricte du protocole de prise en charge antirabique pour toute personne agressée par un animal au niveau de tous les services des urgences.*

P. J. : *Notice technique de prise en charge antirabique N°38 du 18 Mai 2016.*

Monsieur / Madame,

Il est à rappeler qu'il nous a été donné de constater un certain écart au protocole de prise en charge antirabique des personnes agressées par des animaux.

Vu le pronostic vital engendré par l'exposition au risque rabique, je vous rappelle l'urgence de démarrage précoce et adéquat du traitement antirabique conformément au protocole annexé au présent courrier, en insistant sur :

- Lavage, rinçage, désinfection immédiate pendant 15 minutes au minimum,
- Ne pas suturer les plaies occasionnées par une morsure animale pendant les premières 48 heures,
- Administration rapide du sérum antirabique si nécessaire (40UI/Kg et la totalité de la quantité administrée localement par infiltration autour et au niveau de la plaie),
- Administration du vaccin antirabique en fonction du schéma thérapeutique préconisé.

Ces mesures devront être appliquées avec le maximum de rigueur pour tous les cas et notamment en ce moment dans les services des urgences.

Je vous prie de bien vouloir informer et sensibiliser le personnel de santé relevant de votre compétence, afin d'appliquer les mesures recommandées par la présente note.

En comptant sur votre précieuse collaboration, veuillez agréer Madame la représentante, mes salutations les meilleures.

Pr Ali MRABET
Ministre de la Santé

Ali MRABET

منشور عدد 38

الموضوع : الإحاطة الطبية الوقائية بالأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بداء الكلب والتشخيص المخبري للمرض.

المصاحبة : جذاذة فنية حول الإحاطة الطبية.

المرجع : منشور عدد 37 بتاريخ 28 ماي 2009 حول الإحاطة الطبية الوقائية.

في إطار تدعيم الوقاية من داء الكلب والعناية بالمعرضين لخطر العدوى، تذكر وزارة الصحة العمومية بإجراءات الإحاطة الطبية والوقائية الضرورية لكل شخص تعرّض لخطر الإصابة بداء الكلب، إثر تهجم حيوان مشبوه (بالعض أو الخدش أو اللس على جرح مفتوح) وذلك حسب التبيانة العلاجية المحينة مع وجوب اللجوء إلى التشخيص المخبري لتأكيد الحالات :

أ. الإحاطة الطبية :

يتم الاعتماد على التبيانة الفنية المصاحبة مع التأكيد على غسل موضع الجرح جيدا بالماء والصابون استعمال المصل ضدّ المرض عند الضرورة في موقع الإصابة (حسب توصيات منظمة الصحة العالمية، أنظر التبيانة الفنية المصاحبة للمنشور)، مع الحرص على استكمال جرعات اللقاح.

ب. الإجراءات الواجب اتخاذها تجاه الحيوان المهاجم :

تمثل مراقبة الحيوان المهاجم أفضل وسيلة لتأكيد أو نفي احتمال الإصابة بداء الكلب، لذا

يجب :

- عدم قتل الحيوان المعتدي
- حجز الحيوان وعزله ومراقبته من طرف الطبيب البيطري.
- متابعة حالة الحيوان من طرف أعوان الصحة على ضوء شهادات الفحص البيطري يوم الإصابة ويومي 7 و 15 من تاريخه، لملاءمة العلاج الوقائي.
- في صورة موت الحيوان خلال فترة المراقبة يجب إرسال رأسه أو جزء من المادة المخية إلى المخبر في ظروف حفظ ملائمة لتشخيص المرض.

ج. التشخيص المخبري لداء الكلب لدى الإنسان :

يجب التذكير بأن تأكيد الإصابة لدى الإنسان بداء الكلب لا يمكن أن تتم إلا باللجوء إلى التحليل المخبري.

في صورة الاشتباه بإصابة بداء الكلب لدى الإنسان، يجب على الأطباء والمسؤولين الجهويين الحرص على أخذ عينة من المادة المخية (échantillons de bulbe rachidien, de corne d'ammon, de cervelet et de cortex) عن طريق عملية التشريح تنجز من طرف أقسام الطب الشرعي.

يتم نقل العينات في الإبان دون استعمال مواد لتثبيتها كالفورمالين (Formole) أو سائل بووين (liquide de bouin) إلى المخبر المرجعي في علبة توضع وسط الثلج في حاوية معزولة ومغلقة.

هذا ويكلف المخبر المرجعي بمعهد باستور بتونس بالقيام بالتشخيص البيولوجي لداء الكلب لدى الإنسان والحيوان، وفي هذا الإطار، فإننا ندعو المديرين الجهويين إلى السهر على تنفيذ عملية التشريح بتكليف الأطباء المعنيين بتشريح كل حالة كلب مشتبهاة لدى الإنسان وإرسال العينات.

وفي هذا الإطار، ونظرا لعدم توفر أقسام الطب الشرعي بكل الولايات فإن الأقسام الموجودة بتونس وبنزرت ونابل وسوسة والمنستير وقابس والقصرين والقيروان و صفاقس تتولى التشريح للتشخيص لتغطية الولايات المتبقية حسب التوزيع التالي :

- قسم الطب الشرعي بتونس مكلف بتشريح الحالات التي تحدث بولايات تونس الكبرى : تونس، أريانة، بن عروس ومنوبة.
- قسم الطب الشرعي ببنزرت مكلف بتشريح الحالات التي تحدث بولايات : بنزرت، باجة وجندوبة.
- قسم الطب الشرعي بنابل مكلف بتشريح الحالات التي تحدث بولايتي نابل وزغوان.
- قسم الطب الشرعي بسوسة مكلف بتشريح الحالات التي تحدث بولاية سوسة.
- قسم الطب الشرعي بالقيروان مكلف بتشريح الحالات التي تحدث بولايتي القيروان وسيدي بوزيد.
- قسم الطب الشرعي بالمنستير مكلف بتشريح الحالات التي تحدث بولايتي المنستير والمهدية.
- قسم الطب الشرعي بصفاقس مكلف بتشريح الحالات التي تحدث بولايات : صفاقس، قفصة وتوزر.
- قسم الطب الشرعي بقباس مكلف بتشريح الحالات التي تحدث بولايات : قابس، مدنين، تطاوين وقبلي.
- قسم الطب الشرعي بالقصرين مكلف بتشريح الحالات التي تحدث بولايات : القصرين، سليانة والكاف.

كما تجدر الإشارة إلى ضرورة اتخاذ الترتيب اللازمة لإخضاع الأعوان المكلفين بالتشريح للتلقيح الوقائي المسبق حسب تبيانة التلقيح الوقائي المعتمدة.

د. التصرف في اللقاح والمصل ضد داء الكلب :

نظرا للحالة الوبائية لداء الكلب ببلادنا، يجب تأمين الجودة المطلوبة في الإحاطة الطبية الوقائية لكل شخص معرض لخطر الإصابة بداء الكلب (اعتماد طريقة العلاج والحرص على المتابعة). وأمام الكلفة الباهضة للقاح ضد هذا الداء، يجب الحرص على حسن التصرف في مخزون اللقاح والمصل وذلك بتفادي الاستعمال المفرط وتبرير الكميات حسب الحالة والوزن.

هذا، وعلى كل الجهات مضاعفة الجهود لتدعيم التنقيف الصحي لدى العموم وتحسيسهم لضرورة الإسراع باللجوء إلى الهياكل الصحية حال تعرضهم إلى خطر إصابة، مع الحرص على استكمال العلاج.

وإني أولى أهمية قصوى لتطبيق التدابير الواردة بهذا المنشور قصد السيطرة عليه بصفة نهائية وتحسين المردودية في مجال مقاومة داء الكلب.

وزير الصحة

Le Ministre de la Santé
Signé: Saïd Aïdi

المرسل إليهم السادة والسيدات :

للتوزيع والمتابعة والتنفيذ

المديرين الجهويين للصحة العمومية
المديرين العاميين ومديري المستشفيات

للإعلام والتوزيع

رئيس المجلس الوطني لعمادة الأطباء
رئيس المجلس الوطني لعمادة الصيادلة

للإعلام

أعضاء الديوان
المديرين العاميين ومديري الإدارات المركزية بوزارة الصحة العمومية



NOTICE TECHNIQUE DE TRAITEMENT ANTIRABIQUE EN POST-EXPOSITION

Devant tout risque de contamination humaine par le virus de la rage, il est indispensable d'associer : un traitement local des lésions, une vaccination antirabique et dans les cas indiqués une sérothérapie antirabique spécifique.

1. Traitement local des lésions :

Du fait que l'élimination du virus rabique au niveau du siège de l'exposition (morsure, griffure, léchage sur muqueuse ou lésion ouverte) par les moyens physiques et chimiques est un mécanisme de protection très efficace, il est indispensable de :

- Laver immédiatement, abondamment et de manière soignée le siège de l'exposition (plaie, etc.) à l'eau et au savon (ou à défaut autres détergents) pendant 15 minutes au minimum.
- Appliquer un produit à action létale sur le virus rabique: solution aqueuse d'iode, teinture d'iode ou alcool à 70°.
- **De ne pas suturer immédiatement la plaie.** Cependant si la suture est inévitable, elle ne doit être effectuée que plusieurs heures après l'administration locale des immunoglobulines antirabiques à raison d'un nombre très limité de points de rapprochement.

2. Sérothérapie Antirabique:

Avant toute administration d'un sérum antirabique hétérologue (d'origine équine), il est recommandé de pratiquer un test cutané de sensibilité selon la méthode de Besredka.

Dans les cas indiqués (voir schéma du traitement), le sérum antirabique doit être utilisé par voie locale en infiltration à la dose de 40 UI par Kg de poids corporel (P) (le volume à injecter (V) en ml sera calculé selon le type du produit comme suit:

- Pour tous les produits d'importation (dosés à 200UI/ml) : $V=P/5$
- Pour le produit de l'IPT GAMMARAB (dosé à 120UI /ml) : $V=P/3$

• Par voie locale :

- La totalité de la quantité de sérum préconisée sera administrée localement par infiltration autour et au niveau de la plaie.
- Si la dose calculée est insuffisante pour infiltrer toutes les lésions, le SAR peut être dilué au 1/2 ou au 1/3 dans une solution de NaCl à 9 pour mille afin d'obtenir un volume suffisant permettant l'infiltration de toutes les plaies.

• Par voie générale :

- En cas d'impossibilité d'infiltrer la totalité de la quantité de sérum préconisé selon le siège anatomique de la lésion (doigts, orteils, nez, oreilles) le reste de la quantité sera administré par voie intramusculaire au niveau du deltoïde controlatérale au site du vaccin ou au niveau des muscles fessiers.

(Par ailleurs, il est indiqué en cas de risque de contamination de la plaie par le bacille tétanique, de vérifier le statut vaccinal de la personne exposée et de prendre les mesures indiquées : vaccination, rappel, sérothérapie, abstention, etc.).

3. Vaccination Antirabique :

Devant le risque fatal de la rage chez l'homme, la vaccination antirabique ne présente aucune contre-indication absolue y compris chez la femme enceinte.

- **Le vaccin :**

Le vaccin utilisé est un vaccin inactivé, purifié et préparé sur culture de cellules. Ce vaccin est sous forme lyophilisé qu'il faut reconstituer avec une ampoule de solvant par dose. Une fois reconstitué, le vaccin doit être immédiatement administré.

- **La voie d'administration :**

La dose de vaccin, identique aussi bien pour l'adulte que pour l'enfant, doit être administrée par la voie intramusculaire (I.M) :

- Chez l'adulte : au niveau du muscle deltoïde (tiers supérieur du bras au milieu du V deltoïdien)
- Chez l'enfant de moins de 4 ans : **la totalité de la dose** est injectée au niveau du quadriceps (tiers moyen de la face antérolatérale externe de la cuisse).
 - Exceptionnellement en cas de contre-indication de la voie I.M, (sujets sous anticoagulants, hémophiles...) la voie sous-cutanée (s/c) peut être utilisée : au niveau du tiers inférieur de la face postérieure de l'avant bras avec compression du point d'injection durant 5 minutes.

SCHEMA DU TRAITEMENT ANTIRABIQUE (voir schéma)

Le traitement antirabique dépend du caractère, de la gravité de l'exposition et de l'état de l'animal après exposition.

Les traitements préconisés sont classés en quatre types de protocoles appelés : **A1, A2, B1 et B2** tels que définis ci-dessous :

I. Dans le cas où il s'agit d'un risque de contamination par un animal connu, en bonne santé apparente et mis sous observation : administrer un traitement d'observation.

Le traitement d'observation consiste à :

1. Dans les cas d'exposition siégeant à la tête, au cou, aux extrémités des membres (doigts, main, orteils, pied), aux organes génitaux externes ou exposition multiple ou profonde, appliquer le protocole appelé **PROTOCOLE A1** :

J0 : Au jour de la consultation, administrer du sérum antirabique (en fonction du poids et en infiltration) et la première dose de vaccin (1^{ère} prise VAR)

J3 : Trois jours après la 1^{ère} consultation, administrer la deuxième dose de vaccin (2^{ème} prise de VAR)

J7 : Sept jours après la 1^{ère} consultation (1 semaine)

En fonction du résultat de l'observation de l'animal, le traitement :

- ❖ n'est pas poursuivi si l'animal est bien portant.
- ❖ est poursuivi si :
 - l'animal présente des signes évoquant la rage,
 - l'animal est mort (même si la confirmation de diagnostic de laboratoire n'a pas encore eu lieu),
 - l'animal est perdu de vue.

La poursuite de ce traitement consiste à administrer un traitement complet dit **PROTOCOLE B1**.

2. *Dans tous les autres cas d'exposition tels que morsures superficielles, griffures ou léchage sur peau érodée, appliquer le protocole appelé **PROTOCOLE A2** :*

- J 0** : Au jour de la consultation, administrer deux doses de vaccin antirabique, une dose au niveau de chaque bras (1^{ère} prise VAR)
J 7 : Sept jours après la 1^{ère} consultation (1 semaine), administrer la troisième dose de vaccin (2^{ème} prise de VAR)

En fonction du résultat de l'observation de l'animal ; le traitement :

- ❖ Le traitement n'est pas poursuivi si l'animal est bien portant
- ❖ Le traitement est poursuivi si :
 - L'animal présente des signes évoquant la rage ;
 - L'animal est mort (même si la confirmation de diagnostic de laboratoire n'a pas encore eu lieu),
 - l'animal est perdu de vue.

La poursuite de ce traitement consiste à administrer un traitement complet appelé **PROTOCOLE B2**.

II. Dans le cas où il s'agit de contamination par un animal confirmé enragé, inconnu, (errant), mort, abattu ou perdu de vue : administrer un traitement complet.

1. *Dans le cas d'exposition siégeant à la tête, au cou, aux extrémités des membres, organes génitaux externes, exposition multiple ou profonde (type B1) appliquer le protocole suivant appelé **PROTOCOLE B1** :*

- J0** : Au jour de la consultation, administrer du sérum antirabique (en fonction du poids et en infiltration) et la première dose de vaccin (1^{ère} prise VAR).
J3 : Trois jours après la 1^{ère} consultation, administrer la deuxième dose de vaccin (2^{ème} prise de VAR).
J7 : Sept jours après la 1^{ère} consultation (1 semaine), administrer la troisième dose de vaccin (3^{ème} prise de VAR).
J14 : Quatorze jours après la 1^{ère} consultation (2 semaines), administrer la quatrième dose de vaccin (4^{ème} prise de VAR).
J28 : Vingt huit jours après la 1^{ère} consultation (4 semaines), administrer une cinquième dose de vaccin (5^{ème} prise de VAR).

2. *Dans tous les autres cas d'exposition tels que : morsure superficielle, griffure, léchage sur une peau érodée, appliquer le protocole appelé **PROTOCOLE B2** :*

- J 0** : Au jour de la consultation, administrer deux doses de vaccin antirabique, une dose au niveau de chaque bras (1^{ère} prise VAR).
J 7 : Sept jours après la 1^{ère} consultation (1 semaine), administrer la troisième dose de vaccin (2^{ème} prise de VAR).
J21 : Vingt et un jours après la 1^{ère} consultation (3 semaines) administrer une quatrième dose de vaccin (3^{ème} prise de VAR).



SCHEMA DU TRAITEMENT ANTIRABIQUE

Soins locaux : Lavage à l'eau et au savon pendant 15 min ; Désinfection

CAS
ETAT DE L'ANIMAL
APRES EXPOSITION

CONDUITE À TENIR
(Types de traitement à appliquer)

<p>A</p> <p>Bien portant et en observation*</p>	<p>➔ 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siégeant à la tête, au cou, aux extrémités des membres, organes génitaux ; ou • Profonde ou multiple 	<p>J0 : Sérum (selon le poids) + 1^{ère} dose de VAR J3 : 2^{ème} dose de Vaccin J7** : Attendre le résultat de l'observation de l'animal</p>
<p>B</p> <p>Enragé (B1) Errant ou mort ou abattu ou perdu de vue</p>	<p>➔ 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siégeant à la tête, au cou, aux extrémités des membres, organes génitaux ; ou • Profonde, ou multiple • Morsure/griffures ou léchage par un animal enragé 	<p>J0 : Deux doses de vaccin (une dose dans chaque bras) J7*** : Attendre le résultat de l'observation de l'animal</p>
	<p>➔ 2</p>	<p>Autres cas</p>	<p>J0 : Sérum (selon le poids) + 1^{ère} dose de VAR J3 : 2^{ème} dose de VAR J7 : 3^{ème} dose de VAR J14 : 4^{ème} dose de VAR J28 : 5^{ème} dose de VAR</p>
	<p>➔ 2</p>	<p>Autres cas</p>	<p>J0 : Deux doses de vaccin (une dose dans chaque bras) J7 : 3^{ème} dose de VAR J21 : 4^{ème} dose de VAR</p>

* L'animal est mis en observation (durant 15 jours) où il sera présenté à une consultation d'un médecin vétérinaire aux jours J0, J7 et J15.

** Le traitement sera poursuivi, comme dans le cas de B1, si l'un des trois certificats vétérinaires signale que l'animal est atteint de rage, ou mort, ou abattu ou perdu de vue.

*** Le traitement sera poursuivi, comme dans le cas de B2, si l'un des trois certificats vétérinaires signale que l'animal est atteint de rage, ou mort ou abattu ou perdu de vue.

La dose du sérum antirabique est calculée selon le poids (V= P/3 ou P/5 selon le type de produit) : la totalité, si possible, de la quantité de sérum préconisée sera administrée localement par infiltration tout autour et au niveau de la plaie (V= volume en ml ; P = poids corporel)



Cas particuliers

Q.I. : Complément du schéma de prescription de la sérothérapie antirabique

- Le sérum antirabique hétérologue équin est prescrit à la dose unique de 40 UI/Kg de poids corporel quelque soit l'âge de la personne. Il doit être administré par voie locale (en infiltration) en même temps que le vaccin antirabique.

a. En cas d'un retard de prescription du sérum :

- Si la vaccination est non entamée : le sérum antirabique, est indiqué en fonction de la gravité de l'exposition, et ceci quelque soit le retard, il est à rattraper sans délai.
- Si la vaccination a été entamée seule :
 - Jusqu'à 7 jours (J7) après la vaccination : administrer la sérothérapie avec une dose supplémentaire de vaccin antirabique.
 - Au delà de 7 jours après la 1^{ère} prise de VAR: continuer le schéma de vaccination déjà préconisé.

b. En cas d'allergie au sérum :

Le sérum antirabique d'origine équine est un sérum purifié rarement responsable d'allergie. Cependant en cas de suspicion d'une allergie au sérum par un test de BESREDKA* positif ou par la notion d'allergie à un sérum hétérologue à l'interrogatoire, la sérothérapie, si elle est absolument nécessaire, doit être effectuée après hospitalisation dans un service hospitalier qui peut faire face à un éventuel choc anaphylactique.

Si le sérum peut être évité, après avoir revu son indication, on préconise dans ce cas le protocole B2 (double doses de VAR à J0, une dose à J7 et une dose à J21).

N.B : *Le test de BESREDKA est un test cutané d'hypersensibilité au sérum Hétérologue, il est recommandé chez l'adulte et chez l'enfant avant l'administration d'un sérum antirabique pour détecter et permettre de surveiller une éventuelle allergie.*

Q.II. En cas d'une nouvelle agression, alors que :

a. Le sujet est en cours de traitement :

- **Le sujet n'a reçu que 2 doses de VAR**, il faut réadapter le traitement selon le caractère de la nouvelle agression.
- **Le sujet a déjà reçu 3 doses de VAR**, il faut poursuivre le protocole préconisé pour la première agression.

b. Le sujet a terminé son traitement antirabique depuis quelques temps :

❖ *Traitement antirabique antérieur remonte à moins de 1an :*

- Si le sujet a reçu un traitement antirabique complet (4 ou 5 doses de VAR), il faut faire 2 doses de VAR de rappel à J0 et J3.
- Si le sujet a reçu un traitement incomplet, il faut reprendre le protocole selon le caractère de la nouvelle exposition.

N.B. : *Cette attitude de traitement des sujets déjà vaccinés contre la rage ne peut être adoptée que si on a une preuve du traitement antérieur et que la personne est bien portante.*

❖ *Traitement antirabique antérieur remonte à plus de 1an : chaque agression est un nouvel épisode à prendre en charge selon le caractère de l'exposition.*

c. Le sujet a reçu auparavant un traitement préventif complet, il doit recevoir 2 rappels de VAR à J0 et J3.

Q.III. En cas d'interruption du traitement antirabique

- ❖ En l'absence de preuve de traitement, il est obligatoire de pratiquer le schéma vaccinal préconisé pour chaque type d'agression.
- ❖ En cas de preuve de traitement antérieur interrompu :
 - Si le sujet n'a reçu qu'une ou deux doses de vaccin, il faut reprendre le traitement selon le caractère de l'exposition,
 - Si le sujet a déjà reçu 3 doses ou plus, si :
 - Le délai d'interruption inférieur à trois semaines : poursuivre le protocole comme s'il n'y avait pas eu de retard.
 - Le délai d'interruption supérieur à 3 semaines : reprendre la totalité du traitement (VAR uniquement).

Q.VI. La transmission interhumaine du virus de la rage est théoriquement possible par le contact direct avec la salive, le liquide céphalorachidien (LCR) les larmes ou les urines

Il faut insister, lors de l'hospitalisation d'une personne suspecte de la rage, sur le respect strict des règles universelles d'hygiène et en particulier lors des soins et lors de la manipulation des produits biologiques (salive, LCR, larmes, urines).

Q.V. Traitement préventif de la Rage en pré-exposition professionnelle :

Le protocole de traitement préventif préconisé pour toute personne exposée de part sa profession, au risque rabique tel qu'il est recommandé par l'OMS et adopté par l'IPT est le suivant :

- **J₀** : 1^{ère} dose de vaccin
- **J₇** : 2^{ème} dose de vaccin
- **J₂₈** : 3^{ème} dose de vaccin
- Un rappel après 1 an
- Rappel tous les 5 ans

Q.VI. - *La manipulation, à mains nues, d'une carcasse d'un animal atteint de la rage constitue un risque de contamination. Il est préconisé de faire la vaccination antirabique selon le caractère de l'exposition.*

- *La consommation de la viande cuite ou du lait bouillit d'un animal atteint de rage ne constitue pas une source de contamination rabique et ne conduit pas à un traitement en post exposition*

Q.VII. *Pour un animal suspect abattu ou mort et enterré, le diagnostic de la rage peut être possible. Tant que le cadavre de l'animal est récupérable, il faut l'envoyer rapidement au laboratoire de diagnostic de la rage, l'interprétation du résultat se fera en fonction de l'état du prélèvement*

Q.VIII. *Les morsures par les rongeurs, considérées comme des lésions superficielles, nécessitent un traitement selon le protocole B2.*

Q.IX. *Les contacts nécessitant un traitement en post-exposition selon le protocole B2 sont les suivants :*

- *Le personnel soignant ayant eu un contact étroit avec les liquides biologiques (salive, LCR, larmes et urines) lors de la prise en charge d'un sujet atteint de rage confirmée;*
- *Les personnes ayant eu un contact étroit, notamment avec la salive, les larmes et les urines d'un sujet atteint de rage confirmée;*
- *Les personnes ayant eu contact avec la salive et les excréments d'un animal enragé (sans morsure ni griffures).*