

## IMPACT DE LA SURVENUE D'UN CAS DE RAGE HUMAINE SUR L'ACTIVITÉ DU CENTRE DE TRAITEMENT ANTIRABIQUE ET LA PRISE EN CHARGE DU RISQUE RABIQUE EN GUYANE

Mémoire de capacité de Médecine tropicale soutenue le 18 décembre 2009 à Bordeaux par Cécile BRACQ

### Introduction

La Rage :

- ✓ Responsable de 55 000 décès par an à travers le monde
- ✓ Présente en Guyane :
  - ⇒ Plusieurs cas de rage animale depuis 1984
  - ⇒ 1 cas de rage humaine en mai 2008


Traitement :

- ✓ Vaccination préventive des personnes exposées
- ✓ Vaccination curative en post-exposition

⇒ Uniquement réalisée en centre de traitement antirabique représenté par l'Institut Pasteur de la Guyane et par les antennes de traitement antirabique

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

### Rappels : La Guyane



96 % de la Superficie est recouverte par la forêt tropicale primaire

Département d'outre-mer situé en Amérique du Sud



Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

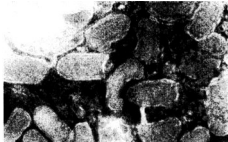
### Rappels : La rage en Guyane


- ✓ 13 cas sporadiques de rage animale rapportés entre 1984 et 2008 (10 bovins, 2 chats et un chien).
- ✓ Au Brésil : 747 cas de rage humaine répertoriés entre 1986 et 2005 avec épidémies de rage desmodine en 2004 et 2005 dans les états frontaliers avec la Guyane.
- ✓ Au Surinam, problème de santé publique mais peu de données disponibles.

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

### Rappels épidémiologiques

- ✓ Le virus de la rage appartient à la famille des *Rhabdoviridae* et au genre *Lyssavirus*.
- ✓ Seul le génotype 1 transmis par les chiroptères hématothages et par les carnivores du monde entier se rencontre en Guyane.





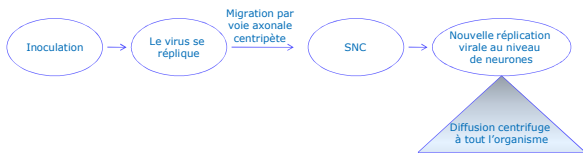
✓ Réservoir de virus représenté par *Desmodus Rotundus*, chauve-souris hématothage ou vampire.

✓ Transmission du virus par la salive :

- ⇒ Morsure
- ⇒ Griffure
- ⇒ Léchage

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

### Rappels physiopathologiques et cliniques



Il existe 3 phases cliniques :

- ✓ La phase d'incubation asymptomatique
- ✓ La phase prodromique
- ✓ La phase d'état
  - ⇒ « rage furieuse ou encéphalitique » (70% des cas)
  - ⇒ « rage paralytique » (30% des cas)

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

Impact de la survenue d'un cas de rage humaine sur l'activité du centre de traitement antirabique et la prise en charge du risque rabique en Guyane

### Rappels Diagnostic

- ✓ Diagnostic de certitude = Diagnostic biologique
- ✓ Chez l'homme vivant le diagnostic repose sur la recherche d'ARN viraux par RT-PCR sur la biopsie cutanée avec follicules pileux et prélèvements salivaires séquentiels
- ✓ En post-mortem le diagnostic de référence reste la recherche d'Ag rabiques sur biopsie cérébrale.
- ✓ Chez l'animal, le diagnostic se fait en post-mortem sur la mise en évidence d'Ag rabiques ou isolement viral dans l'encéphale.

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

Impact de la survenue d'un cas de rage humaine sur l'activité du centre de traitement antirabique et la prise en charge du risque rabique en Guyane

### Rappels Traitements

Traitements :

- ✓ Le traitement non spécifique
  - Nettoyage et désinfection de la plaie
  - Antibiothérapie large spectre
  - Vaccination antitétanique
- ✓ La vaccination post-exposition : vaccins produits sur cultures cellulaires (recommandation de l'OMS), selon 2 protocoles : le protocole multi-site simplifié dit de Zagreb ou le protocole classique dit d'Essen.
- ✓ La sérothérapie : injection d'Ig équine ou humaines dans un délai maximal de 7 jours après la vaccination.

→ L'indication du traitement repose sur les recommandations de l'OMS, et dépend de la catégorie à laquelle le contact avec l'animal suspect appartient.

→ L'animal mordeur doit être placé sous surveillance, pendant 10 jours pour les chats et les chiens, pendant 30 jours pour les autres animaux.

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

Impact de la survenue d'un cas de rage humaine sur l'activité du centre de traitement antirabique et la prise en charge du risque rabique en Guyane

### Organisation de la Lutte contre la Rage en Guyane

Acteurs et Missions :

- ✓ CTAR et ATAR couvrent l'ensemble du territoire Guyanais
- ✓ DSOS
- ✓ DSDV
- ✓ DSV

Moyens :

- ✓ Vaccination des animaux domestiques obligatoire depuis janvier 2008 mais différée de 6 mois
- ✓ Réglementation concernant l'introduction des carnivores domestiques
- ✓ Vaccination des bovins, ovins, équidés et caprins domestiques depuis 2000 mais obligatoire depuis janvier 2008
- ✓ Lutte contre les vecteurs de transmissions : chiens et chats errants / surveillance des animaux suspects / chiroptères
- ✓ Vaccination pré-exposition chez l'homme

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

Impact de la survenue d'un cas de rage humaine sur l'activité du centre de traitement antirabique et la prise en charge du risque rabique en Guyane

### Activités de prévention autour d'un cas de rage

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

Impact de la survenue d'un cas de rage humaine sur l'activité du centre de traitement antirabique et la prise en charge du risque rabique en Guyane

### Activité du Centre de Traitement Antirabique

Consultants vus au CTAR :

Distribution annuelle (en nombre)

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre	54	67	103	111	173	147	154	475	165

Augmentation significative du nombre de consultations depuis le cas de rage humain

Distribution mensuelle sur 2008(%)

Mois	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Jun	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
Nombre	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11

Distribution mensuelle sur 2009(%)

Mois	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Jun	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
Nombre	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

Impact de la survenue d'un cas de rage humaine sur l'activité du centre de traitement antirabique et la prise en charge du risque rabique en Guyane

### Activité du Centre de Traitement Antirabique

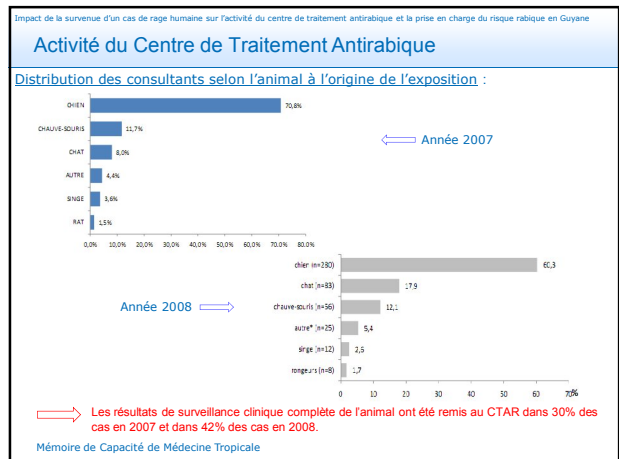
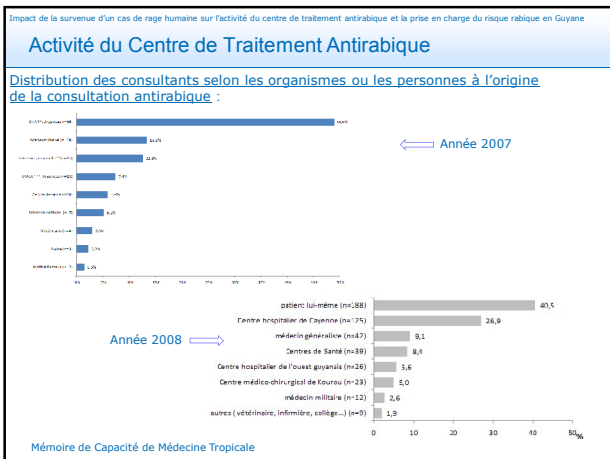
En moyenne, la prise en charge en post-exposition est de :

- ✓ 12 patients/mois en 2007
- ✓ 17 patients/mois de janvier à mai 2008 (en dehors des cas autour du cas de rage humaine)
- ✓ 54 patients/mois de juin à décembre 2008 (en dehors des cas autour du cas de rage humaine)
- ✓ 33 patients/mois de janvier à septembre 2009

Le pourcentage de patients pris en charge en pré-exposition représente :

- ✓ 9% des patients en 2007
- ✓ 7,6% des patients en 2008
- ✓ 15,3% des patients de janvier à septembre 2009

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale



Impact de la survenue d'un cas de rage humaine sur l'activité du centre de traitement antirabique et la prise en charge du risque rabique en Guyane

### Mesures Réglementaires

- En juin 2008 : mise en œuvre immédiate des mesures prévues par arrêté du 14 janvier 2008
- Ouverture d'une fourrière provisoire par la communauté des communes du centre littoral

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

Impact de la survenue d'un cas de rage humaine sur l'activité du centre de traitement antirabique et la prise en charge du risque rabique en Guyane

### Discussion

La Guyane = territoire déclaré indemne de rage

En septembre 2007, l'analyse de la situation épidémiologique de la Guyane vis-à-vis de la rage révèle que le risque rabique est réel de part :

- la présence enzootique de rage desmodine
- la présence de rage canine dans les états frontaliers.

Difficulté à faire appliquer

- les lois : vaccination, identification des animaux domestiques, surveillance des animaux suspects, introduction des animaux domestiques sur le territoire Guyanais.
- les mesures préventives individuelles.

A cause de

- la configuration géographique de la Guyane
- l'isolement de certaines populations

Intérêt de sensibiliser la population.

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

Impact de la survenue d'un cas de rage humaine sur l'activité du centre de traitement antirabique et la prise en charge du risque rabique en Guyane

### Discussion

- Augmentation significative de l'activité du CTAR après mai 2008 (multiplié par 3)
- Augmentation significative du nombre de patients consultants d'eux même en post-exposition (40,5% en 2008 contre 12,8% en 2007)
- Augmentation des patients consultants pour une vaccination pré-exposition (doublé de janvier à septembre 2009)

Rendent compte de la sensibilisation de la population face au risque rabique, et de l'efficacité des campagnes d'information réalisées par l'IPG.

Nécessité d'une amélioration de la coopération DSV/CTAR

Analyse du cas de rage humaine : Difficulté et retard diagnostic faisant évoquer la possibilité de cas passés inaperçus.

Enquête épidémiologique : Reflet de la difficulté à maîtriser le risque rabique sur le territoire Guyanais.

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale

Impact de la survenue d'un cas de rage humaine sur l'activité du centre de traitement antirabique et la prise en charge du risque rabique en Guyane

### Conclusion

- La rage est un problème de santé publique en Guyane comme dans le reste de l'Amérique du Sud.
- Probable sous-estimation de la gravité de la situation de la rage en Guyane car :
  - maladie considérée éradiquée de ce territoire et symptomatologie aspécifique rendent le diagnostic difficile
  - manque de sensibilisation de la population.
- L'augmentation de l'activité du CTAR depuis le cas de rage humain correspond à une prise de conscience de la population (efficacité des campagnes d'information).
- Fin 2009 : augmentation de l'incidence des morsures par chauves-souris.

Pour la première fois en Guyane  
Isolement du virus rabique chez une chauve-souris frugivore du genre *artibeus*

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale