

# RAGE

## Aperçu de la maladie

Cas humains de la rage. La rage est une infection virale aiguë rare qui entraîne une encéphalomyélite virale progressive et presque toujours fatale. La rage est présente dans le monde entier, mais la plupart des décès humains qui lui sont attribuables surviennent en Asie et en Afrique. La vaccination préventive est conseillée pour les travailleurs à risque et les voyageurs.

La rage humaine est très rare au Canada mais, en l'absence de mesures de prévention, l'infection est presque toujours fatale une fois les symptômes apparus. Les cas récents sont attribuables à une exposition aux chauves-souris. La prophylaxie post-exposition est très efficace pour prévenir la rage. La prophylaxie de la rage (nettoyage de la plaie, immunoglobuline antirabique et vaccin contre la rage) doit être envisagée lors de tout incident où une exposition possible à la rage est survenue. Consulter le *Guide canadien d'immunisation* en vigueur.

## Symptômes

La rage est une encéphalomyélite aiguë qui entraîne presque toujours le coma ou la mort dans les 10 jours suivant l'apparition du premier symptôme. Les symptômes précoces de la rage humaine sont des maux de tête, un malaise, de la fièvre et de la fatigue. Il peut y avoir de l'inconfort ou de la douleur au site d'exposition (c'est-à-dire là où la personne a été mordue). Les symptômes progressent rapidement puisque le système nerveux central est atteint; la maladie se présente habituellement sous deux formes. Sous sa forme la plus fréquente, la rage furieuse se manifeste par des symptômes classiques d'hydrophobie et d'aérophobie (violents spasmes du larynx ou du diaphragme et une sensation d'étouffement au moment de boire ou de respirer de l'air soufflé), suivis d'une encéphalite évoluant rapidement et d'une mort certaine. La rage muette se manifeste par une paralysie flasque progressive, évolue sur une plus longue période et est plus difficile à diagnostiquer.

## Réservoir

Le virus de la rage survit dans la nature grâce aux réservoirs animaux. Au Canada, ces réservoirs sont le renard, la mouffette, le raton laveur et la chauve-souris.

## **Mode de transmission**

La rage se propage lorsque le virus contenu dans la salive d'un animal infecté entre dans le corps par une morsure, une égratignure, une éraflure, les muqueuses ou les voies respiratoires. Le virus a alors accès au système nerveux central par les nerfs périphériques. La morsure d'un animal infecté demeure la principale voie d'exposition.

La transmission survient rarement par la transplantation d'organes provenant d'une personne infectée non diagnostiquée.

## **Période d'incubation**

Chez les humains, la période d'incubation dure généralement de 3 à 8 semaines, bien qu'elle puisse varier de quelques jours à quelques années.

## **Période de transmissibilité**

La transmission de la rage d'un patient à ses contacts n'est que théorique.

## **Facteurs de risque**

Risque accru de contracter la maladie/d'être gravement atteint de la maladie :

- Il y a risque professionnel chez les personnes qui travaillent en contact direct avec les animaux (p. ex. les vétérinaires et les agents de la faune); le personnel de laboratoire qui manipule le virus rabique court un risque d'exposition plus élevé à la rage.
- Les voyageurs dans les régions où la rage canine est endémique.
- Les personnes prenant part à des activités qui les mettent en contact direct avec des animaux pouvant être enragés, comme des chauves-souris, des renards, des mouffettes ou des rats laveurs, et ce, dans les zones où la rage est présente peuvent également être considérées comme à risque élevé d'exposition à la rage.
- Les enfants sont considérés comme à risque élevé d'exposition à la rage parce qu'il leur arrive souvent de jouer avec les animaux et sont moins enclins à signaler une morsure ou une éraflure. De plus, les morsures chez les enfants surviennent habituellement dans la partie supérieure du tronc ou dans le visage et elles sont souvent plus graves.

## **Définitions de cas aux fins de surveillance**

Les cas confirmés sont des manifestations cliniques de la rage et une confirmation en laboratoire de l'infection :

- détection par immunofluorescence d'antigène viral dans un échantillon clinique approprié (de préférence le cerveau ou les nerfs entourant les follicules pileux sur la nuque)

OU

- isolement (dans une culture cellulaire ou chez un animal de laboratoire) du virus de la rage dans la salive, le liquide céphalorachidien (LCR) ou des tissus du système nerveux

OU

- détection de l'ARN du virus de la rage dans un échantillon clinique approprié.

Les cas probables de rage sont des manifestations cliniques de la maladie et les résultats de laboratoire suivants :

- mise en évidence d'un titre d'anticorps neutralisants antirabiques  $\geq 5$  (neutralisation complète) dans le sérum ou le LCR ou chez une personne non vaccinée. Un résultat négatif n'élimine pas d'emblée une infection par le virus de la rage parce qu'il arrive que les matières virales ne soient pas détectables (p. ex. au début de l'infection). Le LCR demeure souvent négatif. La présence d'anticorps neutralisants antirabiques peut indiquer une exposition à l'antigène du virus de la rage ou une immunisation passive. Des résultats sérologiques négatifs n'éliminent pas d'emblée une infection par le virus de la rage parce que les niveaux d'anticorps peuvent être inférieurs au seuil de détection (0,5 UI) et que la séroconversion se fait généralement de façon très tardive.

## Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Le dépistage de la rage humaine se fait à l'extérieur de la province.

### Déclaration des cas

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Notification urgente. Pour tous les cas confirmés, un formulaire de signalement d'urgence d'une MT doit être rempli et envoyé dans les plus brefs délais au Bureau Centrale.
- Surveillance de routine (SSMDO). Les données sur tous les cas confirmés sont entrées chaque semaine.

### Gestion des cas

#### Éducation

Gestation des contacts

#### Enquête

Examiner la source d'exposition et déterminer les autres personnes qui ont pu être exposées à cette source. Tenir compte des voyages dans les zones d'endémicité.

#### Exclusion/éloignement sociale

Hospitalisation et pratiques en matière de lutte anti-infectieuse appropriées.

#### Traitement

La rage entraîne invariablement la mort. Consulter les lignes directrices actuelles de traitement.

#### Immunisation

Sans objet

## Gestion des contacts

### Éducation

Les contacts doivent être informés des éléments suivants :

- Nature de l'infection, durée de la période de transmissibilité, et mode de transmission
- Prophylaxie post-exposition

### Enquête

La transmission de la rage d'un patient au personnel soignant ou aux contacts demeure théorique; le personnel soignant doit porter un équipement de protection individuelle approprié (selon les pratiques en vigueur, qui comprennent une évaluation des risques au point de service avant toute interaction).

Si d'autres personnes ayant pu être exposées à la source sont identifiées, évaluer les risques et la pertinence d'une prophylaxie post-exposition.

### Exclusion/éloignement sociale

Sans objet

### Prophylaxie

Les contacts qui se font mordre par le patient ou dont une plaie ouverte ou les muqueuses sont exposées à sa salive devraient recevoir une prophylaxie post-exposition particulière. Consulter le *Guide canadien d'immunisation* en vigueur.

## Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.