

Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2013

Préambule

Les Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO)¹ sont publiées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS)² dans le but de préciser les programmes et les services de santé obligatoires que doivent fournir les conseils de santé. Les protocoles sont des documents relatifs à des programmes et des sujets précis qui fournissent des directives sur la façon dont les conseils de santé doivent appliquer les exigences spécifiques énoncées dans les NSPO. Ce sont des mécanismes importants qui favorisent la normalisation du processus de mise en œuvre des programmes de santé publique à travers la province.

Les protocoles énoncent les attentes minimales auxquelles doivent satisfaire les programmes et les services de santé publique. Les conseils de santé ont le pouvoir d'élaborer, au besoin, des programmes et des services qui surpassent les attentes minimales afin de répondre aux besoins locaux. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des normes ainsi que des protocoles qui en font partie.

Objet

Le présent protocole est conçu pour fournir aux conseils de santé des directives au sujet de la mise en œuvre de certaines exigences de la norme relative à la prévention et au contrôle de la rage. Il a pour objet de prévenir les cas de rage chez les humains en uniformisant la surveillance de la rage chez l'animal et la prise en charge des cas d'exposition humaine à la rage.

D'autres directives sont fournies à l'égard de la prise en charge des cas de rage ou d'exposition à la rage, dans le chapitre sur la rage présenté à l'annexe A de la plus récente version du protocole concernant les maladies infectieuses.

Normes applicables

Tableau 1 (présente les NSPO et les exigences auxquelles se rapporte ce protocole)

Norme	Exigence
Prévention et contrôle de la rage	Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit communiquer les données sur la rage, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008</i> (ou à sa version actuelle). Exigence n° 3 : Le conseil de santé doit assurer la surveillance de la rage, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à sa version actuelle) et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008</i> (ou à sa version actuelle). Exigence n° 7 : Le conseil de santé doit veiller à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant soit accessible en tout temps pour recevoir les signalements des cas d'exposition présumée à la rage et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à sa version actuelle) et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008</i> (ou à sa version actuelle). Exigence n° 8 : Le conseil de santé doit s'occuper de la prévention et du contrôle

Norme	Exigence
	des menaces associées à la rage, conformément au plan local d'intervention d'urgence contre la rage prévu dans le <i>Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008</i> (ou dans sa version actuelle).

Rôles et responsabilités opérationnels

Il convient d'observer le présent protocole conformément au chapitre sur le vaccin antirabique du *Guide canadien d'immunisation*³ ou aux déclarations du CCNI publiées après la version la plus récente de ce guide, ainsi qu'au *Document d'orientation sur la prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage*⁴, élaboré par le ministère. Veuillez consulter le *Guide canadien d'immunisation*³ pour obtenir des renseignements sur le calendrier de vaccination, la posologie et la voie d'administration et pour vous mettre au fait des points à prendre en compte dans le cas des personnes immunodéprimées ainsi que des produits homologués pour la prophylaxie postexposition (PPE) antirabique au Canada.

1) Surveillance des animaux et planification d'urgence

- a) Le conseil de santé doit assurer la surveillance des cas de rage animale dans sa circonscription sanitaire. Le cas échéant, les renseignements connexes recueillis doivent être tirés de rapports de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)⁵ qui sont issus de tests effectués chez les animaux visés. Le conseil de santé doit également assurer la surveillance des cas de rage animale dans les circonscriptions sanitaires limitrophes afin de demeurer au fait des menaces de rage potentielles. Le cas échéant, les renseignements connexes recueillis doivent être tirés de *The rabies reporter*⁶, une publication trimestrielle du ministère des Richesses naturelles. Plus précisément, le conseil de santé est tenu de se procurer les renseignements suivants au sujet des cas de rage animale :
 - i) le nombre de cas de rage animale;
 - ii) le type d'animal enragé;
 - iii) l'emplacement des animaux, par comté ou district.
Ces renseignements doivent faire l'objet d'une surveillance régulière.
- b) Si le ministère en fait la demande, le conseil de santé est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'intervention d'urgence contre la rage dans les délais prescrits par le ministère. Le cas échéant, le ministère transmet au conseil de santé un modèle propre à la situation au moment de la demande.

2) Prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage

Avis

- a) Le paragraphe 2 (1) du Règlement 557 (Maladies transmissibles — Dispositions générales) pris en application de la LPPS précise que « le médecin, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure, le vétérinaire ou l'agent de police, ou toute autre personne, possédant des renseignements sur une morsure par un animal, ou tout autre contact avec un animal, susceptible de provoquer la rage chez l'être humain en avertit le médecin-hygiéniste le plus rapidement possible et lui communique ces renseignements »⁷.

Le conseil de santé est tenu de communiquer par écrit, et ce, une fois par année, le processus de signalement/d'avis décrit au paragraphe 2 (1) du Règlement 557 pris en application de la LPPS, aux médecins⁷ aux vétérinaires, aux agents de police et aux infirmières autorisées et infirmiers autorisés de catégorie supérieure (c.-à-d. aux infirmières praticiennes et aux infirmiers praticiens). Le processus de signalement/d'avis doit prévoir l'emploi d'un service d'appels qui est accessible en tout temps pour recevoir les signalements de cas d'exposition présumée à la rage et y donner suite.

Enquête

- b) Le conseil de santé doit disposer d'une procédure écrite pour enquêter sur les cas d'exposition humaine à des animaux soupçonnés d'avoir la rage et cette procédure doit respecter les exigences ci-dessous.
- i) Dès la réception du signalement d'un cas d'exposition présumée à la rage, le conseil de santé est tenu de mener une enquête sur l'incident dans les 24 heures suivantes.
 - ii) Il est également tenu de recueillir les données de l'enquête menée sur une personne qui a été exposée à un animal soupçonné d'avoir la rage et celles-ci doivent comprendre les renseignements ci-dessous.
 - Renseignements sur la personne exposée
 - Nom, sexe, date de naissance, âge et poids
 - Adresse et numéro de téléphone
 - Renseignements à savoir si la personne a été examinée par un médecin
 - Nom du médecin (le cas échéant)
 - Statut vaccinal antirabique, date de la dernière vaccination, type de vaccin utilisé (vaccin préparé sur cellules diploïdes humaines, vaccin préparé sur cellules d'embryons de poulet purifiées ou autre)

Dans les cas où l'enquête et l'évaluation des risques amènent à recommander l'administration d'une PPE, il convient de déterminer si la personne exposée est immunodéprimée. Veuillez consulter la partie 3 du *Guide canadien d'immunisation*⁸ pour obtenir un aperçu des personnes qui sont considérées comme immunodéprimées.

- Renseignement sur l'exposition
 - Date de l'exposition à l'animal présumé enragé
 - Espèce à laquelle appartient l'animal
 - Emplacement géographique où a eu lieu l'exposition
 - Type d'exposition (exposition liée à une morsure, exposition non liée à une morsure ou exposition à une chauve-souris)
 - Région du corps qui a fait l'objet de l'exposition
 - Circonstances de l'exposition (exposition provoquée ou non)
 - Comportement de l'animal (normal ou anormal)
- Renseignements sur le maître de l'animal (si l'animal a un maître)
 - Nom, sexe et date de naissance
 - Adresse et numéro de téléphone
- Renseignements sur l'animal

- Espèce et description (race, couleur, marques, taille/poids)
- Nom (si l'animal en a un)
- Âge de l'animal
- Origine de l'animal (p. ex., acheté d'un éleveur, issu d'un refuge ou sauvé, acheté dans une animalerie, acheté sur Internet, etc.)
- Durée de possession de l'animal par son maître actuel
- Présence ou preuves de la présence de plaies ou de cicatrices récentes qui laissent croire que l'animal s'est lui-même fait mordre dernièrement
- Historique des déplacements de l'animal dans la province et à l'extérieur de celle-ci
- Contact antérieur avec des animaux sauvages ou facteurs posant un risque de pareil contact (p. ex., fait que l'animal puisse se promener sans surveillance ou sans être vu, découverte de chauves-souris dans la maison, etc.)
- Contact antérieur avec d'autres animaux domestiques dont le statut vaccinal antirabique est inconnu (p. ex., dans des parcs canins, etc.)
- Statut d'immunisation antirabique de l'animal ou de la mère de l'animal, si ce dernier est un chiot ou un chaton de moins de trois mois
- Statut d'immunisation antirabique des animaux qui résident avec l'animal.

Évaluation des risques

- c) Le conseil de santé est tenu d'effectuer une évaluation des risques, qui doit porter sur toutes les personnes susceptibles d'avoir été exposées à la rage, afin de déterminer les mesures à prendre. Les conclusions de cette évaluation doivent être communiquées au médecin traitant, à qui revient la décision définitive d'administrer ou non une PPE.

L'évaluation des risques doit comprendre les renseignements ci-dessous.

- i) Type d'exposition (exposition liée à une morsure, exposition non liée à une morsure ou exposition à une chauve-souris)
- ii) Région du corps qui a fait l'objet de l'exposition
- iii) Risque que l'espèce animale concernée soit atteinte de la rage
- iv) Présence de la rage dans la région où l'incident est survenu
- v) Risque que l'animal en cause ait été exposé à la rage (historique des déplacements, exposition à des animaux sauvages / d'autres animaux domestiques dont le statut d'immunisation antirabique est inconnu, etc.)
- vi) Comportement et état de santé de l'animal en cause
- vii) Circonstances de l'exposition (exposition provoquée ou non)
- viii) Statut d'immunisation antirabique de l'animal ou de la mère de l'animal, si ce dernier est un chiot ou un chaton de moins de trois mois.

Dans les cas où l'évaluation des risques amène à recommander l'administration d'une PPE, il convient également de recueillir des renseignements sur le statut d'immunisation antirabique du patient afin de pouvoir formuler des recommandations appropriées quant aux doses et au calendrier d'administration de celles-ci.

Prise en charge de l'animal

- d) Le conseil de santé est tenu de faire en sorte que, lorsqu'un chien, un chat ou un furet doit faire l'objet d'une période d'observation de dix jours, l'animal soit enfermé et isolé des

autres animaux et des humains (à l'exception de la personne qui s'en occupe) pendant au moins dix jours à compter de la date de l'exposition (jour 0), conformément au paragraphe 3 (2) du Règlement 557 pris en application de la LPPS⁷.

La possibilité de soumettre les autres animaux domestiques (c.-à-d. les bovins) à une période d'observation devrait être déterminée au cas par cas.

- e) Le conseil de santé est tenu de vérifier le statut vaccinal de tout animal incriminé dans un cas d'exposition humaine. De plus, les conseils de santé énumérés dans le Règlement 567 (Immunisation contre la rage) pris en application de la LPPS⁹ sont tenus de veiller à ce que les animaux dont la vaccination antirabique n'est pas à jour soient vaccinés contre la rage après la période d'observation. Les animaux de plus de trois mois dont la vaccination antirabique n'est pas à jour doivent recevoir les vaccins antirabiques requis dans les quatorze jours suivant la fin de la période d'observation. Parallèlement, les animaux qui avaient moins de trois mois au moment de l'exposition devraient être vaccinés contre la rage avant d'avoir trois mois et demi.
- f) Le conseil de santé est tenu d'informer (et de leur fournir des renseignements précis à cet égard) le vétérinaire de district de l'ACIA[†] le plus proche et le vétérinaire en santé publique du ministère le plus tôt possible, lorsqu'il a tout lieu de croire qu'un animal est enragé ou est entré en contact avec un animal enragé ou présumé enragé.

Gestion de la vaccination

- g) Le conseil de santé est tenu de suivre les lignes directrices relatives à la manipulation des vaccins énoncées dans le *Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2008*¹⁰ (ou dans sa version actuelle).
- h) Si un conseil de santé fournit le vaccin antirabique et les immunoglobulines humaines antirabiques (RIg) à certains établissements pour répondre à une situation d'urgence, il est tenu de convenir annuellement avec ces établissements qu'ils l'aviseront de l'administration de toute PPE qui fait appel au vaccin antirabique et aux RIg, le jour ouvrable qui précède le début de celle-ci, afin qu'il puisse respecter les exigences qui sont indiquées ci-dessous à l'article p).

Administration de la prophylaxie antirabique

- i) Le conseil de santé est tenu de veiller à ce que les personnes qui en ont besoin aient accès à une PPE antirabique dans les 24 heures suivant la décision qui indique la nécessité d'un tel traitement.
- j) La PPE devrait débuter le plus tôt possible après l'exposition et être proposée aux sujets exposés, sans égard au délai écoulé.

[†] Ces vétérinaires connaissent bien la réglementation concernant la rage et, au besoin, ils prélèveront les échantillons appropriés et les feront parvenir à un laboratoire fédéral aux fins d'analyse. Pour obtenir plus d'information et des conseils, on peut communiquer avec un bureau régional ou le bureau de district de l'ACIA, dont les coordonnées figurent sur le site Web de l'ACIA

(<http://www.inspection.gc.ca/animaux/animaux-terrestres/bureaux/fra/1300462382369/1300462438912>), ou consulter les pages bleues de l'annuaire téléphonique local.

- k) D'après l'évaluation des risques et dans la mesure où l'échantillon prélevé sur l'animal est reçu au laboratoire dans les 48 heures suivant l'exposition, le traitement peut être retardé jusqu'à ce que les résultats de la recherche d'anticorps par fluorescence soient disponibles. Le rapport de la recherche d'anticorps par fluorescence peut être disponible entre 6 et 24 heures après la réception de l'échantillon prélevé sur l'animal par le laboratoire.
- l) Si l'animal incriminé est un chat, un chien ou un furet et qu'il peut être mis en observation, la vaccination de l'humain peut être reportée jusqu'à ce que le statut de l'animal soit connu, pendant la période d'observation de dix jours. Si l'animal montre des signes évocateurs de la rage pendant la période d'observation, il convient d'instaurer une PPE. Parallèlement, si les résultats du test de dépistage réalisé chez l'animal sont négatifs, la PPE peut être interrompue.
- m) Des périodes d'incubation de moins d'une semaine après des morsures graves au visage, à la tête et au cou ont été recensées. Si la morsure a été infligée à la tête ou dans la région du cou, généralement, on devrait amorcer immédiatement la PPE sans attendre les résultats du laboratoire ou la fin de la période d'observation [en pareil cas, le conseil de santé est tenu de fournir immédiatement la PPE à l'établissement de soins de santé, soit avant la fin de la période de 24 heures mentionnée au paragraphe 2) i)]. Les circonstances qui peuvent justifier le report de l'instauration de la PPE et la mise en observation de l'animal pendant une période de dix jours sont les suivantes :
- l'animal est un animal de compagnie;
 - l'animal a reçu tous les vaccins requis;
 - la morsure a été provoquée;
 - la prévalence de la rage est très faible dans la région.
- n) La série vaccinale peut être interrompue après consultation d'experts en santé publique ou en maladies infectieuses si l'épreuve d'immunofluorescence directe sur le cerveau de l'animal abattu au moment de l'attaque s'avère négative.
- o) Si l'exposition à la rage est jugée probable, par exemple en cas de contact avec un chien dans un pays où la rage canine est endémique, la PPE ne doit jamais être retardée.

Production de rapports

- p) Le conseil de santé est tenu de rendre compte des données recueillies concernant les personnes qui reçoivent la PPE, de la manière prescrite dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) ou au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère, et celles-ci doivent comprendre les données minimales précisées dans les documents suivants :
- i) le Règlement 569 (Rapports) pris en application de la LSSP¹¹;
 - ii) les guides d'utilisation propres à chaque maladie publiés par l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (appelée ci-après Santé publique Ontario [SPO]);
 - iii) les bulletins et les directives de SPO.

Les données doivent être saisies dans le SIISP ou communiquées au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère, dans les cinq jours ouvrables suivant le début du traitement postexposition.

3) Prise en charge des cas humains

- a) Le conseil de santé qui reçoit le signalement d'un cas humain confirmé ou présumé de rage doit immédiatement en informer le ministère verbalement. De plus, les données qui se rapportent au cas doivent être enregistrées dans le SIISP ou communiquées à l'aide de toute autre méthode indiquée par le ministère, au plus tard un jour ouvrable après la signification de l'avis.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Normes de santé publique de l'Ontario*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario [contenu cité le 5 juillet 2013], Toronto (Ontario), 2008. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/ophs_2008f.pdf
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm.
3. Comité consultatif national de l'immunisation, Agence de santé publique du Canada. *Guide canadien d'immunisation*, édition évolutive, partie 4, « Vaccins actifs », « Vaccin antirabique » [contenu cité le 23 avril 2013], Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, Ottawa (Ontario), 2012. Accessible à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p04-rabi-rage-fra.php>
4. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Document d'orientation sur la prise en charge des cas d'exposition présumée à la rage*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, Toronto (Ontario), 2013. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/guidance.aspx
5. Site Web de l'Agence canadienne d'inspection des aliments [page d'accueil]. « Pays reconnus exempts de la rage pour les chats ou les chiens domestiques » [contenu cité le 5 juillet 2013], Ottawa (Ontario), 22 mars 2012. Accessible à l'adresse : <http://www.inspection.gc.ca/animaux/animaux-terrestres/importation/politiques/animaux-vivants/animaux-de-compagnie/exempts-de-la-rage/fra/1332398392743/1332420396801>.
6. Site Web du ministère des Richesses naturelles de l'Ontario [page d'accueil]. « Le Rabies Reporter », Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, [contenu cité le 5 juillet 2013], Peterborough (Ontario), 30 avril 2013. Accessible à l'adresse : <http://www.mnr.gov.on.ca/fr/Business/Rabies/2ColumnSubPage/196847.html>.
7. Règlement 557, *Maladies transmissibles – Dispositions générales*, R.R.O. 1990. Accessible à l'adresse : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900557_f.htm.
8. Comité consultatif national de l'immunisation, Agence de santé publique du Canada. *Guide canadien d'immunisation*, édition évolutive, partie 3, « Vaccination de populations particulières » [contenu cité le 23 avril 2013], Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, Ottawa (Ontario), 2012. Accessible à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p03-fra.php>
9. Règlement 567, *Immunisation contre la rage*, R.R.O. 1990. Accessible à l'adresse : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900567_f.htm.

10. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2010*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, Toronto (Ontario), 2010. Accessible à l'adresse :
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/vaccine_storage_handlingf.pdf
11. Règlement 569, *Rapportss*, R.R.O. 1990. Accessible à l'adresse :
http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900569_f.htm.

