

Survenue d'un cas autochtone de rage humaine en Guyane : recherche et prise en charge des contacts à risque, mai-juin 2008

C. Flamand¹, JB. Meynard², C. Dupuy³, A. Mahamat⁴, D. Hommel⁵, F. Ravachol⁵, V. Ardillon¹, F. Djossou⁴, JM. Fontanella⁴, F. Queuche², P. Dussart², J. Renner², C. Grangier⁶, N. Krieger³, A. Mailles⁷, JL. Termignon⁸, H. Bourhy⁹, P. Quenel¹, A. Spiegel² - ¹ Cire Antilles-Guyane, ² Institut Pasteur de Guyane, ³ Direction départementale des services vétérinaires de Guyane, ⁴ Centre hospitalier de Cayenne, ⁵ DSDS de Guyane, ⁶ Association pour l'étude des maladies infectieuses en Guyane, ⁷ Institut de Veille Sanitaire, ⁸ Direction générale de la santé, ⁹ Centre national de référence pour la rage, Paris

Introduction

Chaque année la rage est responsable de 55 000 décès dans le monde. En Guyane, département frontalier du Brésil où des cas de rage humaine sont régulièrement diagnostiqués, 13 cas d'animaux infectés ont été déclarés depuis 1984.

Le 28 mai 2008, le Centre national de référence pour la rage – Institut Pasteur – confirmait le diagnostic de rage chez le premier cas humain identifié dans ce département. Il s'agissait d'un résident Guyanais décédé au centre hospitalier de Cayenne dans un tableau de méningo-encéphalite. Le virus identifié était un lyssavirus de type desmodin provenant d'une chauve-souris hématoophage.

Méthode

L'enquête épidémiologique réalisée conjointement par l'Institut Pasteur de la Guyane (IPG), la Cire Antilles-Guyane, la Direction des services vétérinaires (DSV) et l'unité d'hygiène hospitalière avait pour objectifs d'identifier les animaux susceptibles d'être à l'origine de la contamination et d'identifier les sujets potentiellement exposés à la rage du fait des contacts avec le cas ou avec les animaux. Un sujet était exposé s'il avait eu des contacts étroits avec le cas durant le mois précédant les premiers signes ou avec des animaux à risque ou s'il avait été exposé lors des soins prodigués en milieu hospitalier. Les personnes exposées ont été orientées vers le centre antirabique (CAR) de l'IPG qui décidait de l'opportunité et des modalités de traitement post-exposition. Les animaux vivants ayant côtoyé le cas ont été identifiés par la DSV et mis sous surveillance ou euthanasiés pour analyses

par le laboratoire national de référence pour la rage animale.

Résultats

Au total, 112 personnes ont été orientées vers le CAR dont 62 dans l'entourage familial et/ou relationnel du cas et 50 en milieu hospitalier. Parmi elles, 88 ont bénéficié d'une vaccination antirabique. Quatre expositions à des animaux ayant pu être à l'origine de la contamination ont pu être recensées mettant en cause des épisodes de morsure ou des contacts rapprochés lors de soins prodigués. Aucun épisode de morsure de chauve-souris n'a pu être rapporté par l'entourage du cas. Les résultats de tous les animaux ayant pu être analysés (2 chiens et un chat) étaient négatifs et l'origine exacte de la contamination n'a pu être déterminée.

Discussion

Cet événement confirme que le risque de contracter la maladie est bien réel dans ce département compte tenu de la présence en grande quantité des chiroptères et des chiens errants. La contamination du cas aurait pu provenir d'une morsure de chauve-souris ou de la morsure d'un chat décédé en mars qui aurait lui-même été infecté par une chauve-souris. L'épisode a eu pour corollaire une forte augmentation de l'activité du CAR en raison de la sensibilisation du public et des médecins au risque rabique. Des mesures de contrôle concernant la lutte contre les animaux errants ont été prises dans certaines villes de la Guyane. Quatre mois après cet événement, aucune personne traitée n'a présenté des signes de rage et aucun cas secondaire animal n'a été déclaré.