

# Bulletin sur l'épidémiologie et la surveillance de la rage humaine en France

---

## Bulletin n° 41 – Année 2022

### Centre National Référence de la Rage \*

Directeur du CNR : Hervé Bourhy  
Directeurs-Adjoints : Laurent Dacheux  
Perrine Parize  
Collaborateurs : Etienne Sevin (Epiconcept)

*Ce bulletin est édité à la demande de la Direction Générale de la Santé et de Santé publique France par le Centre National de Référence de la Rage (CNRR) à partir des données transmises par les Centres de Traitement Antirabique (CAR) et Antennes de Traitement Antirabique (AAR) de France. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Voozanoo®. Ce travail est cofinancé par la subvention allouée par Santé publique France au CNRR, par la Direction Générale de la Santé et par l'Institut Pasteur.*

## Sommaire détaillé / Bilan 2022

---

### Analyse des données sur la prophylaxie post-exposition de la rage humaine en France en 2022

- Données démographiques page 2
- Répartition géographique page 3
  - Répartition par CAR/AAR de consultation
  - Répartition par pays d'exposition
- Modalités d'exposition au risque de rage page 4
  - Espèces à l'origine de l'exposition
  - Sévérité de l'exposition
- Modalités de prise en charge post-exposition page 6
  - La vaccination antirabique
  - Les immunoglobulines antirabiques
  - La tolérance
  - La compliance

---

### Analyse de la situation épidémiologique de la rage en France en 2022 et de sa prise en charge prophylactique

- La rage animale page 8
  - La rage des mammifères terrestres non volants
  - La rage des chauves-souris
- La rage humaine page 10
- Commentaires sur la prophylaxie de la rage humaine en France page 11
- 

---

Conclusions page 12

---

\* Institut Pasteur

25-28 rue du Docteur Roux - 75724 Paris cedex 15

Tel : 01 45 68 87 50 Fax : 01 40 61 30 20 Email : [cnrrage@pasteur.fr](mailto:cnrrage@pasteur.fr)

## Analyse des données sur la prophylaxie de la rage humaine en France

En 2022, 62 CAR sur un total de 70 (88,6%) ont transmis leurs données au Centre National de Référence de la Rage (CNRR). Un total de 5397 patients consultant au moins à une reprise dans un CAR français a été enregistré pour l'année 2022 avec :

- 2391 patients ayant reçu une prophylaxie post-exposition (PPE) (44,3%)
  - 2942 patients non traités (54,5%)
  - 64 patients « de passage » (1,2%)
- ce qui correspond à des patients qui, après avoir commencé la PPE dans un CAR français, l'ont poursuivie dans un autre centre ou antenne. Dans l'analyse ultérieure, ces patients ne seront pris en compte (sauf mention contraire) que dans le centre où ils ont débuté leur PPE.

### 1. Données démographiques

**Tableau 1. Nombre et incidence des consultations et PPE en fonction du sexe et de l'âge en 2022**

	<b>Nombre de consultants</b>	<b>Nombre de patients ayant reçu une PPE</b>
<b>Total (incidence pour 100 000 habitants)</b>	5333 (7,8)	2391 (3,5)
<b>Hommes (incidence pour 100 000 hommes)</b>	2672 (8,1)	1219 (3,7)
<b>Femmes (incidence pour 100 000 femmes)</b>	2610 (7,4)	1148 (3,3)
<b>Enfants &lt; 15 ans (incidence pour 100 000 habitants de moins de 15 ans)</b>	927 (7,9)	385 (3,3)

### Répartition hommes-femmes

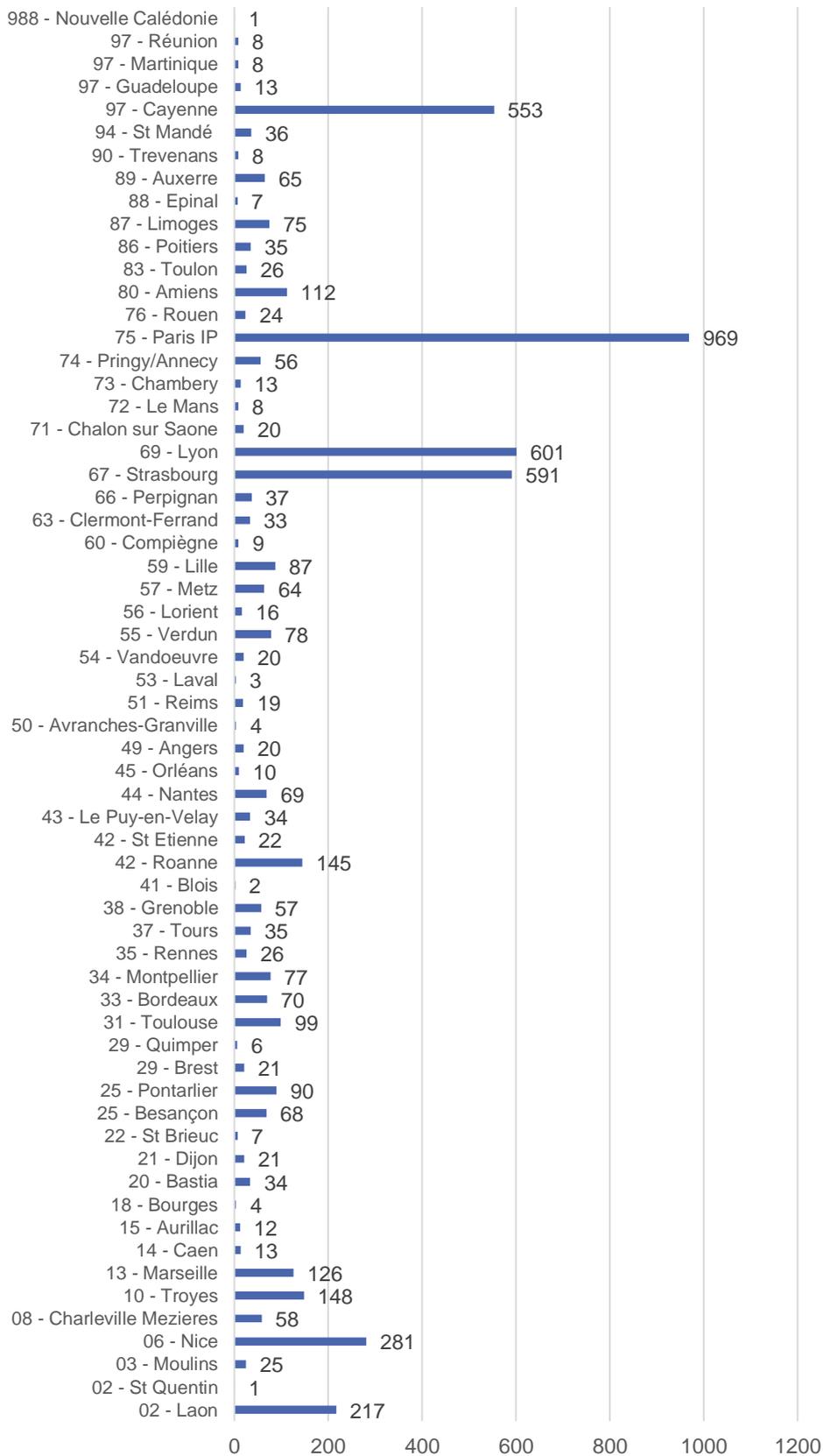
En 2022, 2610 femmes (48,9%), et 2672 hommes (50,1%) ont consulté un CAR en post-exposition (données manquantes pour 51 patients) soit une incidence de consultations de 7,4 pour 100 000 habitants pour l'année 2022 pour les femmes et 8,1 pour 100 000 pour les hommes (données démographiques INSEE au 1<sup>er</sup> janvier 2023) (TAB. 1).

### Age moyen

L'âge moyen des consultants était de 35 ans (min : 1 an, max : 97 ans) (données manquantes pour 86 patients) alors que l'âge moyen des Français était de 42,2 ans en 2022 (source INSEE). Parmi ces patients, 927 (17,4%) avaient moins de 15 ans soit une incidence de consultations pédiatriques de 7,9 pour 100 000 enfants pour l'année 2022.

## 2. Répartition géographique

Figure 1. Nombre de consultants par CAR en 2022



## Répartition par Centre de Traitement Antirabique

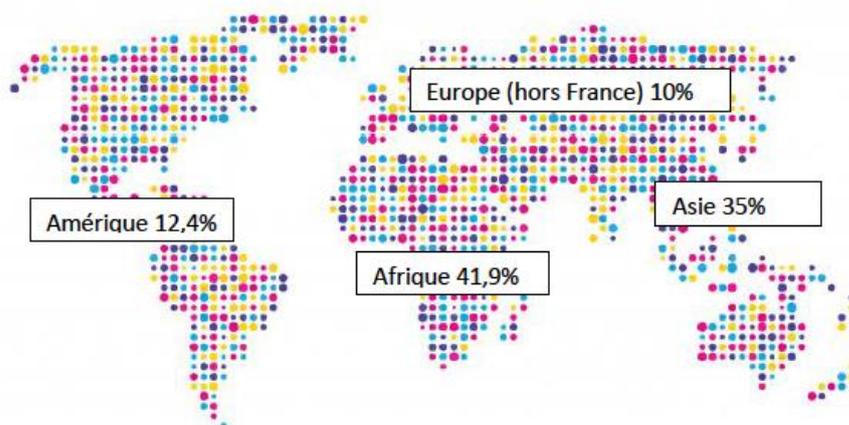
10 CAR ont accueilli plus de 100 consultants en 2022 et 4 plus de 400 (Paris-Centre Médical Institut Pasteur, Lyon, Strasbourg et Cayenne) (Fig. 1). Le nombre médian de patients consultants par centre (passage compris) suite à une exposition au risque rabique était de 30 pour l'année 2022 (min 0, max 969). Ces données ne reflètent cependant qu'imparfaitement le travail des CAR puisque beaucoup de centres donnent de nombreux avis téléphoniques en amont de la consultation, évitant aux patients qui ne nécessitent pas de PPE de se déplacer.

## Répartition par pays d'exposition

En 2022, 3709 (69,5%) consultants (hors passage) ont été exposés en France alors que 1623 l'ont été à l'étranger soit 30,4% (donnée manquante pour 1 patient).

Parmi les patients exposés à l'étranger, 680 (41,9%) l'ont été en Afrique, 568 (35%) en Asie, 201 (12,4%) sur le continent américain et 162 (10%) en Europe hors France (Figure 2). On note que 1488 (91,7%) patients exposés à l'étranger ont reçu une prophylaxie post exposition alors que seulement 903 (24,3%) patients exposés en France ont été traités.

Figure 2. Répartition des consultants exposés à l'étranger par continent d'exposition en 2022 (n=1623)



### 3. Modalités d'exposition au risque rabique

#### Espèces à l'origine de l'exposition

L'exposition à un animal domestique, en particulier chien et chat, restait le principal motif de consultations dans les CAR français en 2022 (TAB. 2). Les patients exposés aux chiens ou aux chats représentaient ainsi 78,9% des consultants et 65,6% des patients

recevant une PPE pendant cette année. Les expositions aux chauves-souris représentaient 8,6% des consultants et 17,5% des PPE en 2022. Parmi les 461 expositions aux chauves-souris en 2022 (hors passages), 444 (96,3%) ont eu lieu en France dont 93 (20,2%) en Guyane avec principalement des chauves-souris hémato-phages. Seulement 17 (3,7%)

expositions à des chauves-souris ont eu lieu à l'étranger. Les expositions aux singes concernaient 4,9% des consultations et 10,5% des PPE. Parmi

les 263 expositions à des singes, 220 (83,7%) ont eu lieu à l'étranger et 38 (14,4%) en Guyane.

**Tableau 2. Espèces à l'origine des expositions en 2022**

(Espèces classées dans l'ordre décroissant en fonction du nombre de cas de patients consultants)

<b>Espèces</b>	<b>Nombre de patients vus en consultation (%)</b>	<b>Nombre de patients ayant reçu une PPE (%)</b>
<b>Chien</b>	3136 (58,8%)	1021 (42,7%)
<b>Chat</b>	1073 (20,1%)	548 (22,9%)
<b>Chauve-souris</b>	461 (8,6%)	418 (17,5%)
<b>Singe</b>	263 (4,9%)	250 (10,5%)
<b>Inconnu</b>	186 (3,5%)	94 (3,9%)
<b>Rat</b>	44 (0,8%)	6 (0,3%)
<b>Autres rongeurs (souris, écureuil, loir, mulot...)</b>	33 (0,6%)	12 (0,5%)
<b>Divers</b>	51 (1%)	28 (1,2%)
<b>Renard</b>	42 (0,8%)	5 (0,2%)
<b>Equin (cheval, poney, âne)</b>	17 (0,3%)	6 (0,2%)
<b>Homme</b>	9 (0,2%)	0
<b>Lapin et lièvre</b>	8 (0,2%)	0
<b>Mustélidés (fouines, furets, blaireau, belettes, martre, putois...)</b>	6 (0,1%)	2 (<0,1%)
<b>Sanglier</b>	3 (<0,1%)	1 (<0,1%)
<b>Oiseaux</b>	1 (<0,1%)	0
<b>Bovin, caprin, ovin, porcin</b>	0	0

### Sévérité de l'exposition

En 2022, 77 patients ont été pris en charge dans un CAR pour une exposition de catégorie I, 28 ont reçu une PPE sans indication à priori (23 avaient été exposés à l'étranger, la PPE ayant potentiellement été initiée sur place). 1057 patients ont consulté pour une exposition de catégorie II, parmi eux 676 ont bénéficié d'une PPE et 40 d'une administration de RIG sans

indication évidente. Enfin, 4143 (77,7%) patients ayant consulté dans un CAR (hors passages) présentaient une exposition de grade III (TAB. 3). Ces patients ont bénéficié d'une PPE dans 40% des cas et moins de la moitié des patients traités en prophylaxie après une exposition de catégorie III ont reçu des immunoglobulines antirabiques (RIG).

**Tableau 3. Catégories d'exposition chez les patients consultant en 2022 et prise en charge (n=3843)**

Catégorie d'exposition	Nombre (%)	PPE (% des patients de la catégorie)	RIG (% des patients de la catégorie)
Catégorie I – toucher ou nourrir l'animal, léchage de la peau saine	77 (1,4%)	28 (36,4%)	1 (1,3%)
Catégorie II – mordillage de la peau nue, griffures ou égratignures superficielles sans saignement	1057 (19,8%)	676 (64,0%)	40 (3,8%)
Catégorie III – morsures ou griffures uniques ou multiples ayant traversé le derme, léchage de la peau lésée, contamination des muqueuses par de la salive après léchage, contact avec des chauves-souris.	4143 (77,7%)	1654 (39,9%)	773 (18,8%)
Manipulation virus rabique	3 (<1%)	2	1
Inconnu	53 (1%)	31 (58,5%)	13 (24,5%)

### Modalités de prise en charge

#### La vaccination antirabique

Les 2 types de vaccins antirabiques autorisés en France sont produits sur culture cellulaire : l'un sur cellules Vero (PVRV) : Vaccin rabique Pasteur®, l'autre sur fibroblastes d'embryons de poulet (PCECV) : Rabipur®. Pour ces vaccins, 3 protocoles sont recommandés en post-exposition en France par la HAS :

- Le protocole de Zagreb (4 doses par voie intramusculaire), avec 2 doses à J0, une dose à J7 et une à J21 (J0 étant le jour de la première dose).
- Le protocole Essen réduit (4 doses par voie intramusculaire), avec une dose à J0, J3, J7, J14-28.
- Le protocole Institut Pasteur du Cambodge (par voie intradermique), avec deux doses de 0,1 ml de vaccin administrées au niveau de sites différents à J0, J3 et J7.

En 2022, 70,8% des patients pris en charge pour une PPE dans les CAR français ont reçu un vaccin de type PVRV (TAB. 4). Cette même année, la base nationale du CNRR ne recense aucun patient ayant reçu du vaccin produit sur tissus d'origine neurologique d'animaux (SMB : Suckling Mouse Brain). Ces vaccins ne sont plus recommandés par l'OMS depuis de nombreuses années car ils sont associés à des effets indésirables sévères et sont moins immunogéniques que les vaccins produits sur culture cellulaire ou sur œufs embryonnés. Ces vaccins ne sont pas disponibles en France mais peuvent encore être administrés dans certains pays étrangers.

**Tableau 4. Types de vaccin administrés en 2022 (n=2391)**

Types de vaccin	N (%)
PVRV	1040 (43,5%)
Non renseigné	1089 (45,5%)
PCECV	262 (11,0%)
SMB	0

**Les immunoglobulines antirabiques**  
 Parmi les 2391 patients pris en charge pour une PPE, seuls 829 (34,7%) ont reçu des immunoglobulines antirabiques (RIG) (TAB. 5). Conformément aux recommandations en vigueur, tous les patients ayant reçu des RIG ont eu une vaccination antirabique associée. Les RIG administrées en France étaient d'origine humaine (HRIG : Imogam Rage) sauf pour 18 patients qui ont

reçu des RIG d'origine équine. Pour mémoire, le laboratoire Sanofi a décidé de mettre un terme à la commercialisation de Imogam Rage 150 UI/ml fin 2022. Une autre immunoglobuline antirabique humaine du laboratoire CSL Behring, Berirab 150 UI/ml, a été mise à disposition en accord avec l'ANSM dans le cadre d'une autorisation d'importation : <https://ansm.sante.fr/uploads/2022/11/18/20221118-rs-berirab-lettre-et-rcp.pdf>

**Tableau 5. Administration d'immunoglobulines antirabiques en France chez les patients recevant une PPE (n=2391)**

RIG	N (%)
Aucun	1377 (57,6%)
Humain	811 (33,9%)
Animal	18 (<1%)
Non renseigné	185 (7,7%)

#### La tolérance

Un effet indésirable en lien avec une PPE a été signalé chez 139 patients en 2022. Ces effets indésirables étaient essentiellement de type généraux (TAB. 6).

**Tableau 6. Tolérance à la PPE chez les patients (n=2391)**

Réaction	N (%)
Aucune	1423 (59,5%)
Réaction générale	109 (4,6%)
Réaction locale	30 (1,3%)
Non renseigné	829 (34,7%)

## Observance

Le protocole vaccinal a été déclaré terminé chez 70,9% des patients recevant une PPE (TAB. 7). Il a été stoppé par le médecin (le plus souvent en raison d'une surveillance de l'animal écartant le risque de rage) dans 3,3% des cas. Enfin, pour 5,4% des patients, le traitement a été abandonné ou le suivi du patient n'a pas pu être finalisé sans que l'on en connaisse les raisons.

**Tableau 7. Observance au protocole de PPE chez les patients (n=1216)**

Protocole PPE	N (%)
Abandonné	130 (5,4%)
Stoppé	78 (3,3%)
Terminé	1695 (70,9%)
Non renseigné	488 (20,4%)

## Analyse de la situation épidémiologique de la rage en France en 2022 et de sa prise en charge prophylactique

### 1. La rage animale en France

#### La rage des mammifères terrestres non volants

En 2022, Le CNRR a reçu 1225 prélèvements animaux pour recherche de rage, essentiellement des prélèvements de chiens et chats. En octobre 2022, le diagnostic de rage a été réalisé chez un chien croisé Husky

originaire de Evry (91). Un virus RABV clade phylogénétique Cosmopolitan et lignée Africa 1 a été identifié. Cet animal, avait été importé illégalement depuis le Maroc puis abandonné dans un refuge où il a séjourné pendant toute la période de contagiosité de la rage. Dix personnes ayant eu une exposition de catégorie II ou III avec ce chien ont été identifiées et prises en charge aux CAR de Paris et au CAR de Bégin.

Pour mémoire, le dernier diagnostic de rage avait été réalisé en février 2020 chez un chien demeurant à Saint-Martin-de-Ré en Charente-Maritime. Cet animal avait été importé illégalement sur le territoire français et le virus rabique identifié au moment du diagnostic de rage était en faveur d'une origine marocaine directe ou indirecte.

#### La rage des chauves-souris

Le CNRR a réalisé le diagnostic d'infection par un lyssavirus chez deux chauve-souris en 2022. Il s'agissait de deux sérotines communes provenant du Cher et du Haut-Rhin, infectées par un *Lyssavirus hamburg* (anciennement dénommé EBLV-1). Le Laboratoire de la Rage et de la Faune Sauvage de l'Anses à Nancy a également identifié 8 chauve-souris positives par l'intermédiaire du réseau de surveillance passive au cours de l'année 2022. Il s'agissait de 7 sérotines communes et d'une Pipistrelle de Nathusius provenant du Bas-Rhin, Loiret, Loir et Cher, Côtes-d'Armor, Cher, Isère et Doubs (TAB. 8).

**Tableau 8. Cas de rage sur les chauves-souris autochtones répertoriés en France métropolitaine de 2018 à 2022** (Données CNRR, Institut Pasteur et Anses-Nancy)

Date	Ville	Département	Espèce	Virus
09/02/2018	Roche -Posay	Vienne	Sérotine commune	EBLV-1a
09/02/2018	Adriers	Vienne	Sérotine commune	EBLV-1
15/02/2018	Fléac	Charente	Sérotine commune	EBLV-1
15/03/2018	Carresse-Cassaber	Pyrénées-Atlantiques	Sérotine commune	EBLV-1a
05/07/2018	Ancy sur Moselle	Moselle	Sérotine commune	EBLV-1b
13/07/2018	Bourges	Cher	Sérotine commune	EBLV-1b
30/08/2018	Sainte Menehould	Marne	Sérotine commune	EBLV-1b
26/10/2018	Lège-Cap-Ferret	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
26/10/2018	Sainte-Hélène	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
26/10/2018	Morcenx	Landes	Sérotine commune	EBLV-1a
26/10/2018	Bizanos	Pyrénées-Atlantiques	Sérotine commune	EBLV-1a
26/10/2018	Arsac	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
02/07/2019	Saint-André-de-Cubzac	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
07/08/2019	Le Subdray	Cher	Sérotine commune	EBLV-1b
11/09/2019	Lignières	Cher	Sérotine commune	EBLV-1b
13/09/2019	Crozon	Finistère	Sérotine commune	EBLV-1b
10/12/2020	Trédion	Morbihan	Sérotine commune	EBLV-1b
08/09/2020	Jouet-sur-l'Aubois	Cher	Sérotine commune	EBLV-1b
25/08/2020	Saint-André-de-Cubzac	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
20/08/2020	Villandraut	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
20/08/2020	Pessac	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
20/08/2020	Louchats	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
20/08/2020	Saint-Laurent-Médoc	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
22/07/2020	Audenge	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
22/07/2020	Gujan-Mestras	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
22/07/2020	Targon	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
24/06/2020	Clémont	Cher	Sérotine commune	EBLV-1b
03/02/2020	Kernascléden	Morbihan	Sérotine commune	EBLV-1b
28/08/2020	Logonna Daoulas	Finistère	Sérotine commune	EBLV-1b
19/02/2021	Andernos-les-bains	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
25/06/2021	Castelnau-de-Médoc	Gironde	Sérotine commune	EBLV-1a
10/09/2021	Aspet	Haute Garonne	Sérotine commune	EBLV-1
27/09/2021	Saint Sauveur de Flée	Maine et Loire	Sérotine commune	EBLV-1b
16/12/2021	-	Seine Maritime	Sérotine commune	EBLV-1b
18/01/2022	Troyes	Aube	Sérotine commune	EBLV-1b
24/01/2022	Erstein	Bas-Rhin	Pipistrelle de Nathusius	EBLV-1a
10/06/2022	Nevoy	Loiret	Sérotine commune	EBLV-1b
19/07/2022	Fert-Saint-Cyr	Loir et Cher	Sérotine commune	EBLV-1b
27/07/2022	Bingolo	Côtes-d'Armor	Sérotine commune	EBLV-1b
11/08/2022	Saint-Satur	Cher	Sérotine commune	EBLV-1b
12/08/2022	Saint-Amand-Montrond	Cher	Sérotine commune	EBLV-1b
15/09/2022	Abrets	Isère	Sérotine commune	EBLV-1a
25/10/2022	Saint-Amand-Montrond	Cher	Sérotine commune	EBLV-1b
04/11/2022	Besançon	Doubs	Sérotine commune	EBLV-1b
08/12/2022	Ranspach	Haut-Rhin	Sérotine commune	EBLV-1b

**NB: EBLV-1: European bat lyssavirus 1 ou *Lyssavirus hamburg* selon la nouvelle classification (EBLV-1a et EBLV-1b correspondent à deux sous-types d'EBLV-1); BBLV: Bokeloh bat lyssavirus; LLEBV: Lleida bat lyssavirus.**

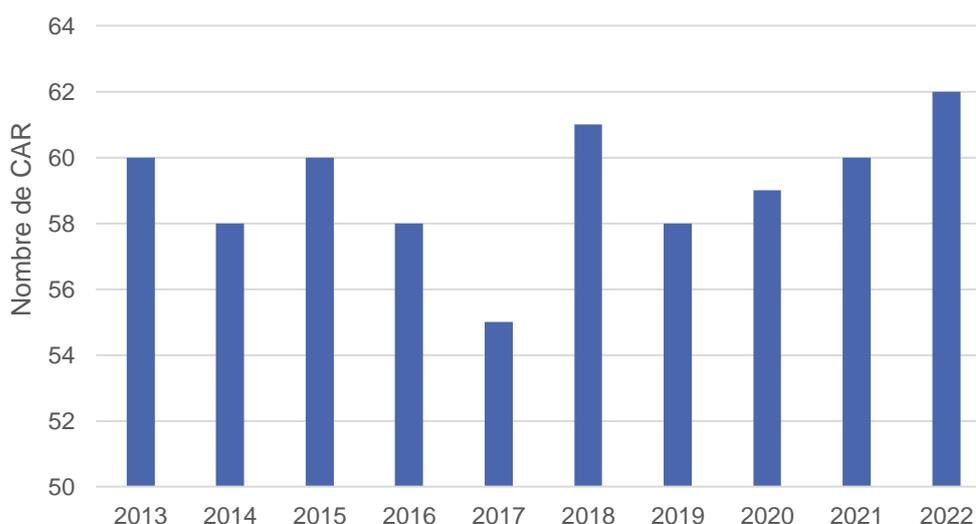
## 2. La rage humaine en France

En 2022, le CNRR a reçu 7 demandes de diagnostic de rage humaine pour des patients pris en charge dans des centres hospitaliers français, et une demande anecdotique provenant directement d'un médecin généraliste pour un patient non hospitalisé. Parmi ces 8 demandes de diagnostic reçues en 2022, une seule était conforme aux exigences et recommandations du CNRR en termes de nature, nombre et état des prélèvements attendus. Les services cliniques ont été avertis de la non-conformité des prélèvements à la réception des échantillons et ont décidé de ne pas adresser de prélèvements supplémentaires et d'annuler la demande de diagnostic (évolution clinique non compatible avec le diagnostic de rage ou diagnostic différentiel réalisé entre temps) dans 7 cas. Pour rappel, la mise en œuvre du diagnostic *intra-vitam* de la rage humaine, repose *a minima* sur l'analyse d'une biopsie cutanée et de 3 prélèvements de salive (effectués à 3-6 heures d'intervalle). En l'absence de

réception de l'ensemble de ces prélèvements, la recherche de rage n'est pas mise en œuvre, conformément à la description de notre processus analytique, les prélèvements étant considérés comme non conformes pour le diagnostic de rage humaine. La biopsie cutanée et les salives peuvent éventuellement être accompagnés de prélèvements de LCS et/ou de sérum. Pour le diagnostic *post-mortem* de la rage humaine, une biopsie cérébrale et/ou une biopsie cutanée réalisée après le décès du patient constituent les prélèvements de choix.

La demande de diagnostic analysée par le CNRR et provenant du service de réanimation médico-chirurgicale pédiatrique de Necker, pour une enfant de 15 mois originaire du Burkina-Faso s'est révélée négative pour la recherche de rage. Dans le cadre de cette suspicion d'encéphalite rabique, un total de 8 échantillons biologiques humains (6 salives, 1 sérum et 1 biopsie cutanée) a été reçu et analysé.

**Figure 3. Evolution du nombre de CAR ayant déclaré leurs données concernant la prise en charge post-exposition de la rage entre 2013 et 2022.**

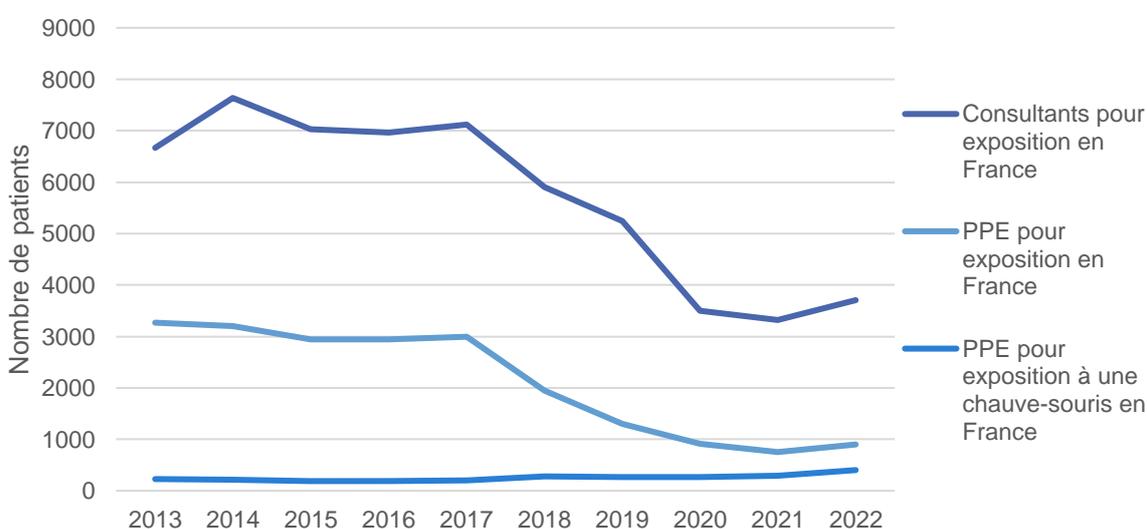


## Commentaires sur la prophylaxie de la rage humaine en France et son évolution en 2022

L'exhaustivité des données recueillies par le CNRR est satisfaisante en 2022 avec 62 des 70 CAR (88,6%) ayant transmis les données concernant leurs patients consultant en post-exposition (FIG. 3). En 2022, le nombre de consultations et de PPE délivrées par les CAR et AAR français après une

exposition en France est stable par rapport aux 2 années précédentes avec 903 patients ayant bénéficié d'une PPE dont 227 PPE pour une exposition survenant en Guyane et 402 pour une exposition à une chauve-souris (FIG. 4). Au total, seules 365 PPE ont été délivrées par les CAR français en 2022 pour des personnes exposées à un animal autre qu'une chauve-souris, en France hors Guyane.

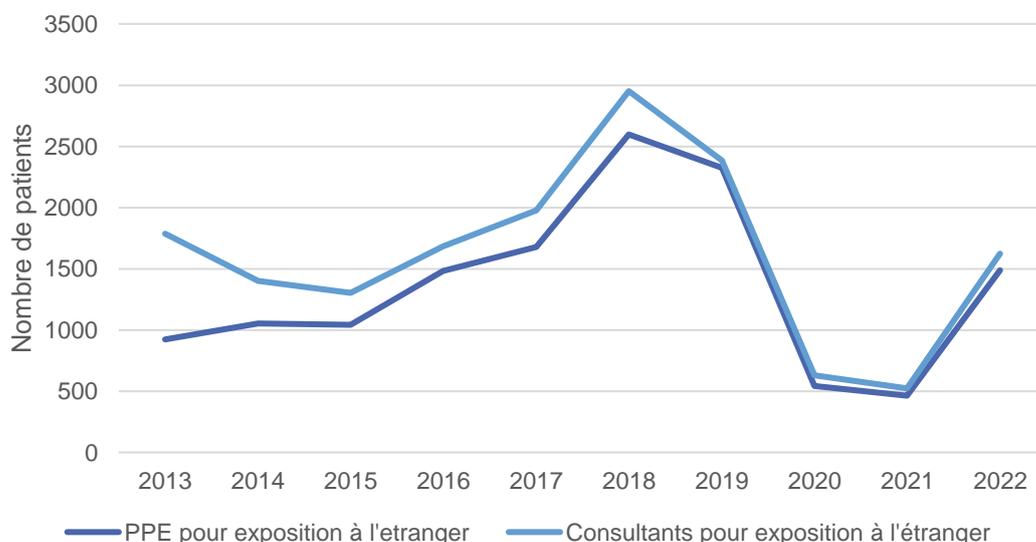
**Figure 4. Evolution du nombre de consultants et de traitements en post-exposition suite aux expositions ayant eu lieu en France (2013-2022)**



On note, en revanche, en 2022 une augmentation nette des consultations et des PPE délivrées suite à une exposition à l'étranger (FIG. 5). Après les restrictions de déplacements internationaux en lien avec la pandémie de COVID-19 en 2020, il n'avait pas été observé de rebond des expositions à l'étranger nécessitant une consultation et une initiation de PPE en France en 2021. En 2022, le nombre de voyageurs exposés à l'étranger et consultant dans un CAR

français au retour augmente d'un facteur 3 par rapport à 2021. Parmi ces patients, 91,7% ont reçu une PPE (initiation ou poursuite d'une PPE débutée à l'étranger). L'Afrique est en 2022, comme en 2021, le continent dans lequel les patients ont été le plus souvent exposés (41,9% des patients exposés hors de France), possiblement en lien avec un report des séjours de visites aux familles dans les pays africains en 2020 et 2021.

**Figure 5. Evolution du nombre de consultants et de traitements en post-exposition suite aux expositions ayant eu lieu à l'étranger (2013-2022)**



## Conclusions

En 2022, les données sur la prophylaxie de la rage humaine en France confirment la stabilisation du nombre de PPE délivrées suite à une exposition survenue en France. Ainsi, seules 365 PPE ont été administrées pour des expositions à des animaux autre que des chauves-souris en France hors Guyane. Ce chiffre reflète la très bonne adhésion des CAR aux recommandations du HCSP de 2020. Le risque d'introduction de rage sur notre territoire par l'intermédiaire des importations illégales de chiens et de chats existe toujours néanmoins, mais ce risque est maîtrisé grâce à la surveillance vétérinaire des animaux mordeurs et griffeurs et au diagnostic systématique de rage chez les animaux

qui décèdent pendant la période de surveillance.

Une augmentation nette des consultations pour expositions survenues à l'étranger est notée en 2022, après 2 années marquées par une activité de consultation au retour de voyage très faible. L'information des voyageurs sur les risques de transmission de la rage doit être poursuivie afin d'éviter les comportements à risque et d'améliorer la prise en charge précoce des personnes en cas d'exposition.

Afin de pouvoir échanger ensemble sur cette problématique, nous proposons de faire du risque de rage pour les voyageurs le thème principal de la 12e Journée des Centres Antirabiques qui sera organisée à l'Institut Pasteur à Paris en janvier 2024.