

Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

Juin 2010
Vol. 19 no : 4

LA VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS, C'EST IMPORTANT!

Le tétanos est une maladie aiguë, pouvant être mortelle, due à une neurotoxine extrêmement puissante produite par le *Clostridium tetani*. **Le taux de mortalité est de 10 % à 80 % (et plus)** et varie en fonction de l'âge de la personne atteinte, la sévérité de la maladie et la présence de complications. Le bacille est présent partout dans le sol et a également été détecté dans les intestins des animaux et des humains. Le tétanos se développe le plus souvent dans des plaies qui sont contaminées par de la terre ou des excréments d'animaux ou d'humains. Des cas de tétanos liés à l'injection de drogues, à des morsures d'animaux et à des lacerations ont été signalés, de même que de rares cas consécutifs à une chirurgie intestinale ou à une broncho-aspiration de sol ou d'excréments.

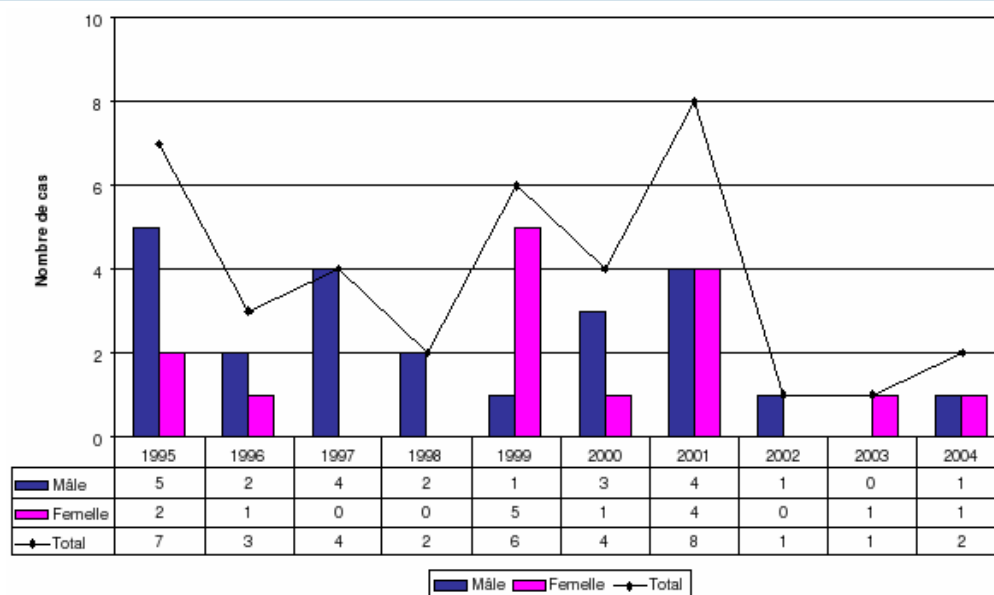
Rares sont ceux qui ont déjà vu un cas de tétanos. Cependant, les données de surveillance nous démontrent qu'il y a encore des cas de tétanos. Au Canada, de 1995 à 2004, 38 cas ont été déclarés soit de 1 à 8 cas annuellement (figure 1). Les

hommes sont plus touchés que les femmes (23 cas vs 15 cas). Au Québec, plus récemment, au registre provincial des MADO (2005-2009) du Bureau de Surveillance et de Vigie sanitaire du MSSS, on recensait : en 2005, 2 cas déclarés dont un chez un homme âgé entre 30-34 ans et l'autre chez un homme entre 65-69 ans; et en 2010, 1 cas déclaré chez un homme âgé entre 35-39 ans. Aucun cas n'a été déclaré entre 2006 et 2009.

Avec l'introduction de l'anatoxine tétanique au Canada en 1940 et au Québec en 1949, la morbidité et la mortalité dues au tétanos ont décliné rapidement. (figure 2)

Un récent sondage de Léger Marketing révèle que, bien que la plupart des Canadiens connaissent l'existence du vaccin contre le tétanos, **trois personnes sur dix déclarent ne pas avoir reçu d'injection contre le tétanos au cours des dix dernières années.**

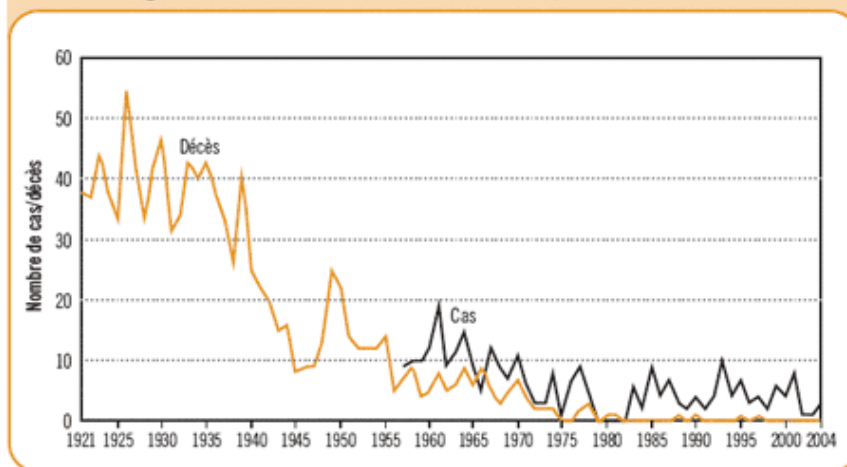
Figure 1 Nombre de cas déclarés, Canada, 1995 à 2004



Source : Agence de santé publique du Canada, maladies à déclaration obligatoire en direct, tétanos.
<http://dsol-smad.phac-aspc.gc.ca/dsol-smad/ndis/disease2/tetn-fra.php>



Figure 2. Tétanos – Nombre de cas et de décès, Canada, 1921–2004



Source :

Guide Canadien d'immunisation, septième édition, 2006 Tableaux pour le Canada :

<http://dsol-smed.phac-aspc.gc.ca/dsol-smed/ndis/disease2/tetn-fra.php>

Tableau clinique

Le tétanos se caractérise par des contractures généralisées et par des spasmes convulsifs des muscles squelettiques. Cette raideur musculaire touche habituellement les muscles masticateurs (trismus) ainsi que le cou, puis se généralise.

Incubation

La période d'incubation dure habituellement de 3 à 21 jours. Elle est en moyenne de 14 jours. Elle peut cependant s'étendre de 2 jours à quelques mois. Une incubation brève est associée à des plaies très contaminées. Chez les nouveau-nés, elle est habituellement de 5 à 14 jours.

Contagiosité

Le tétanos ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

Populations à risque

Au nombre des facteurs qui expliquent l'absence d'immunité contre le tétanos figurent notamment l'âge (les très jeunes ou les personnes âgées), le fait d'être né à l'extérieur du Canada et l'absence de dossier de vaccination. Par conséquent, nous devons saisir toutes les occasions d'offrir la vaccination aux personnes appartenant à ces groupes à risque.

Calendrier régulier de vaccination

Le calendrier habituel de vaccination contre le tétanos chez les enfants est une primovaccination, soit une dose à 2, 4, 6 et 18 mois (vaccin pentavalent contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'*Haemophilus influenzae* de type b et la poliomyélite) et à l'entrée scolaire entre 4 et 6 ans (vaccin quadrivalent contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite). Une dose de rappel est offerte en 3^e secondaire, soit vers l'âge de 14-16 ans (avec les composantes diphtérique, coquelucheuse et tétanique) et ensuite, à tous les 10 ans (d₂T₅). Comme la majorité des adultes ne reçoivent pas leur injection de rappel tous les 10

ans, une mise à jour du calendrier vaccinal est indiquée à 50 ans. **Il est recommandé pour les adultes de recevoir au moins une fois un rappel contenant aussi la composante acellulaire contre la coqueluche (dcaT).**

Recommandations pour l'immunisation des personnes qui ne peuvent documenter leur statut vaccinal

Il peut être possible de retracer l'immunisation déjà reçue au CLSC de résidence où la personne demeurerait au moment de la vaccination, car ces données peuvent y être enregistrées. Cette recherche peut être faite si la personne n'a plus le carnet de vaccination.

En absence de carnet de vaccination, les éléments suivants peuvent aider à reconstituer l'histoire vaccinale :

- ♦ une histoire antérieure de vaccination;
- ♦ l'âge de la personne. La date d'introduction des vaccins contre le tétanos au Québec est 1949 et au Canada, 1940;
- ♦ les histoires antérieures de maladies ou de consultation pour une blessure;
- ♦ le souvenir des parents ou des proches.

Si on a de bonnes raisons de croire que la primovaccination a été complétée chez un adulte, on administre des injections de rappel, s'il y a lieu. Dans le cas contraire, on entreprendra la primovaccination selon les calendriers adaptés pour les personnes âgées de 18 ans ou plus. L'immunisation contre le tétanos d'un adulte n'ayant jamais reçu de vaccin antitétanique consiste en 3 doses de vaccins (dont une contiendrait la composante acellulaire de la coqueluche). Vous pouvez référer ces personnes au CSSS (mission CLSC) qui se chargera d'administrer les doses de vaccins antitétaniques selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et les enregistrera au fichier local de vaccination pour référence future, si nécessaire.



La démarche diffère selon qu'il s'agit d'une plaie « propre » ou d'un « autre type de plaie ». On entend par « autre type de plaie », une blessure pouvant être tétanigène c'est-à-dire une plaie plus à risque d'infection par le *Clostridium tetani* : **plaie contaminée par de la poussière, de la salive humaine ou animale, des selles ou de la terre, plaie pénétrante (ex. : morsure, clou rouillé), plaie contenant des tissus dévitalisés, plaie nécrotique ou gangréneuse, engelure, brûlure ou avulsion.**

- ➔ 3 doses ou plus de vaccins contre le tétanos : on administre un rappel après 10 ans, à moins qu'on ait une plaie « tétanigène », à ce moment le rappel se fera après 5 ans.
- ➔ 3 doses ou moins de vaccins contre le tétanos : on administre un rappel immédiat de d₂T₅, plus des immunoglobulines antitétaniques (Tig), si la plaie est « tétanigène ». Compléter le calendrier vaccinal au besoin.

La dose d'immunoglobulines est de 250 U et la voie d'administration est intramusculaire. Les Tlg se présentent actuellement en seringue ou en fiole de 1 ml, 250 U/ml. **La même posologie s'applique pour tous.** Le calendrier d'immunisation doit ensuite être complété.

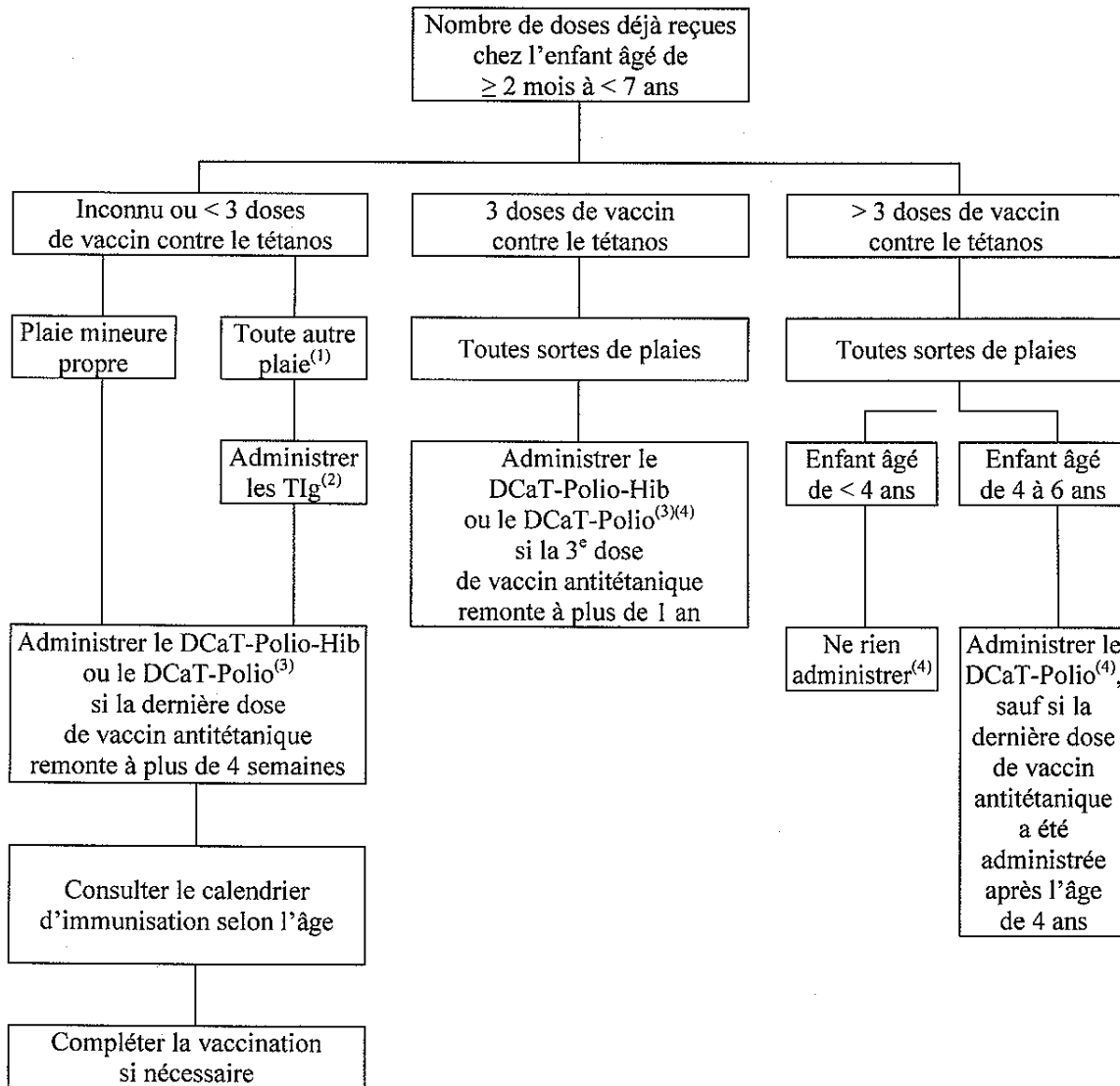
L'enfant doit poursuivre sa vaccination.

En plus du carnet de vaccination (que les adultes n'ont pas toujours), une carte plastifiée rouge et blanche grandeur carte de crédit, sur laquelle on peut inscrire les informations vaccinales, est disponible à la Direction de santé publique (voir exemple ci-dessous). Vous pouvez vous en procurer gratuitement en communiquant avec Nancy Perreault au 450 759-1157 poste 4459.

Si vous désirez recevoir le bulletin par courriel, veuillez acheminer votre adresse électronique à : nancy_perreault@ssss.gouv.qc.ca

Dépôt légal : 2^e trimestre 2010
ISSN : 1718-9497
ISSN : 1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

PROPHYLAXIE ANTITÉTANIQUE DANS LE TRAITEMENT DES PLAIES CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE 2 MOIS À 6 ANS



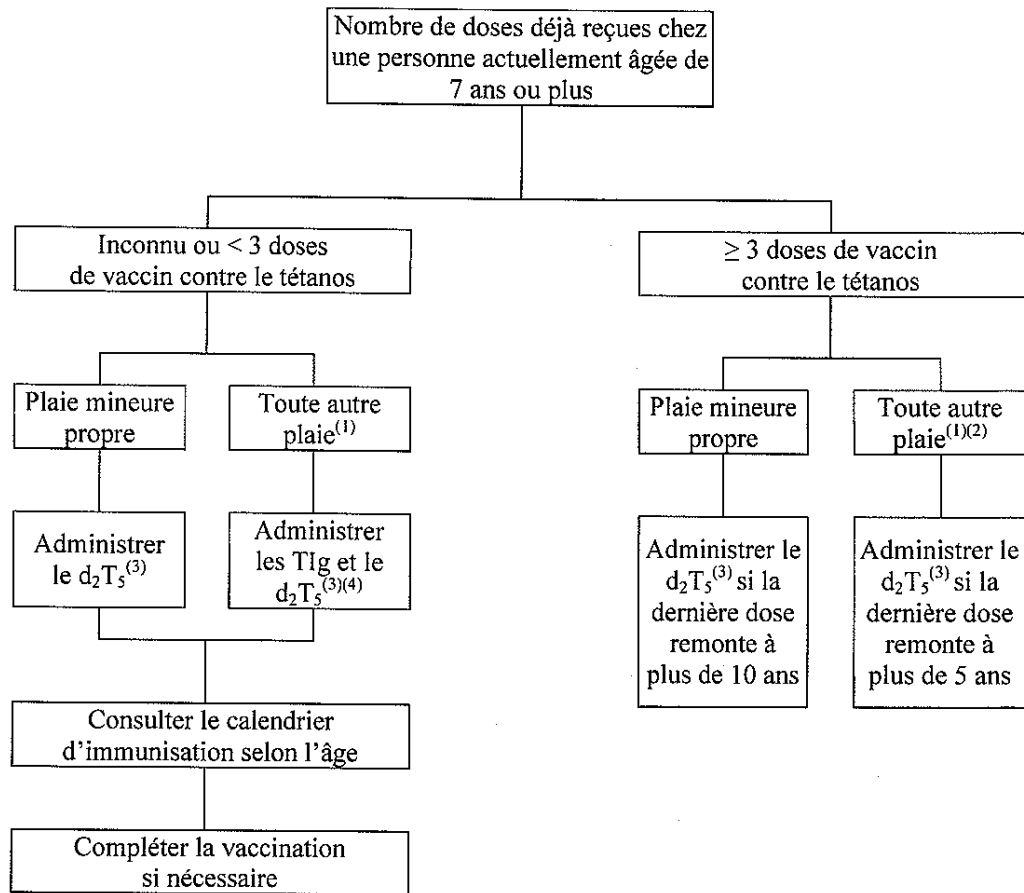
(1) Plaie avec laquelle le risque d'infection par *Clostridium tetani* est plus élevé : plaie contaminée par de la poussière, de la salive humaine ou animale, des selles ou de la terre, plaie pénétrante (due, par exemple, à une morsure ou à un clou rouillé), plaie contenant des tissus dévitalisés, plaie nécrotique ou gangreneuse, engelure, brûlure ou avulsion. Le nettoyage et le débridement de la plaie sont indispensables.

(2) Les TIg (1 ml ou 250 U par voie IM) et le vaccin sont administrés à des sites différents.

(3) L'enfant qui a reçu 1 dose de vaccin contre Hib après l'âge de 15 mois complète sa vaccination avec le vaccin DCaT-Polio.

(4) Chez l'enfant immunosupprimé, il faut administrer les TIg en présence d'une plaie à risque, quel que soit l'intervalle depuis la dernière dose de vaccin.

PROPHYLAXIE ANTITÉTANIQUE DANS LE TRAITEMENT DES PLAIES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 7 ANS OU PLUS



- (1) Plaie avec laquelle le risque d'infection par *Clostridium tetani* est plus élevé : plaie contaminée par de la poussière, de la salive humaine ou animale, des selles ou de la terre, plaie pénétrante (due, par exemple, à une morsure ou à un clou rouillé), plaie contenant des tissus dévitalisés, plaie nécrotique ou gangreneuse, engelure, brûlure ou avulsion. Le nettoyage et le débridement de la plaie sont indispensables.
- (2) Chez la personne immunosupprimée, administrer le vaccin et les Tlg (1 ml ou 250 U par voie IM) en présence d'une plaie à risque, quel que soit l'intervalle depuis la dernière dose de vaccin.
- (3) Certaines personnes pourraient plutôt recevoir 1 dose de dcaT (voir la section 10.1.2).
- (4) Les Tlg et le vaccin sont administrés à des sites différents.

Ces renseignements sont également présentés, sous un format différent, dans la section 11.4.