

# LE TÉTANOS

Est-il encore une menace en 2010?

PAR DALILA BENHABEROU-BRUN, INF., M.SC.

LE TÉTANOS EN 2010 AU QUÉBEC :  
UNE MENACE OU UN FAIT DIVERS ?  
QUAND VOUS ÊTES-VOUS FAIT  
VACCINER POUR LA DERNIÈRE  
FOIS ? SAVIEZ-VOUS QUE LE  
VACCIN VOUS PROTÈGE POUR  
ENVIRON DIX ANS ? QUI SONT  
LES PERSONNES À RISQUE ?  
PEUT-ON JARDINER EN TOUTE  
SÉCURITÉ ?



iStockphoto / iStockphoto.com

**Le nombre de cas apparaît inversement proportionnel à la couverture vaccinale.**

## IMMUNISATION

L'Organisation mondiale de la Santé a dénombré quelque 30 cas de tétanos au Canada depuis quinze ans. Mais dans de nombreux pays, cette maladie infectieuse frappe encore. Pendant cette même période, le Bangladesh a dénombré de 700 à 3 000 cas annuellement, une grande proportion étant des bébés. Ici, pratiquement toute la population est vaccinée alors que le taux d'immunisation est inférieur à 50 % dans des pays comme la Somalie ou le Tchad. Le nombre de cas apparaît donc inversement proportionnel à la couverture vaccinale. L'Afrique demeure le continent le plus à risque et le plus touché de la planète.

Pendant la Première Guerre mondiale, le tétanos a touché des milliers de soldats. Heureusement, seulement une cinquantaine en sont morts. Le vaccin antitétanique a été développé en 1917. Par la suite, l'Institut Pasteur en France a mis au point une anatoxine qui s'attaque à la toxine tétanique. Entre les deux guerres, on comptait annuellement quelques dizaines de cas de mortalité.

Le bacille anaérobie responsable du tétanos a été isolé en 1884 par un jeune allemand étudiant en médecine. Le *Clostridium tetani*, communément appelé bacille de Nicolaïer – du nom de son découvreur – produit une toxine qui bloque les synapses inhibitrices et excite les synapses motrices dans le système nerveux. La maladie, facilement identifiable par ses spasmes douloureux (trismus), entraîne d'autres symptômes comme la fièvre, la tachycardie et peut mener à l'asphyxie (provoquée par un laryngospasme) dans sa forme la plus aiguë.

On retrouve le bacille dans la poussière, les excréments d'animaux (fumier), les sols humides. Mais le *Clostridium tetani* attaque plus souvent les nouveau-nés par suite d'accouchements pratiqués dans de mauvaises conditions d'hygiène chez des mères non vaccinées, en majorité dans les pays émergents. On l'appelle communément le tétanos maternel et néonatal (TMN). Plus rarement, le bacille pénètre dans l'organisme de manière accidentelle après une blessure cutanée. Il peut s'attaquer aux humains comme aux animaux. La maladie, ni contagieuse ni immunisante, possède une incubation variant de quatorze jours à un mois.

FIGURE 1

### TÉTANOS – NOMBRE DE CAS DE DÉCÈS, CANADA, 1921-2004

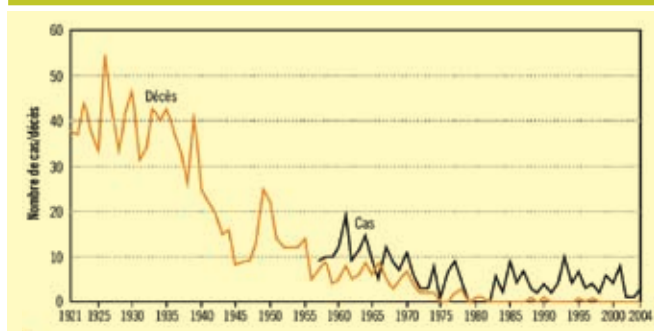
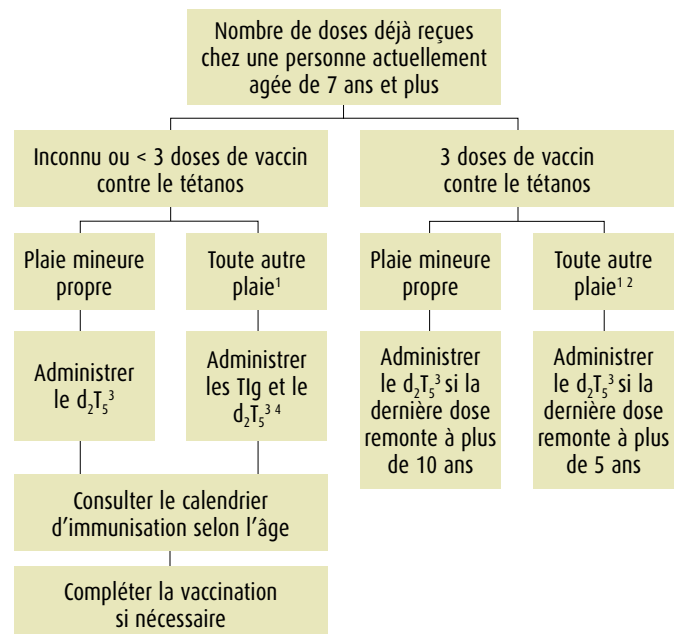


TABLEAU 2

## 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 TIg (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 TIg et le vaccin sont administrés à des sites différents.

Source : MSSS, 2009c, p. 207.

sive. Concrètement, cela consiste à « injecter des immunoglobulines antitétaniques (TIg) par voie intramusculaire pour tenter de neutraliser la toxine tétanique dans les liquides organiques. Elle n'a cependant aucun effet sur les toxines déjà fixées sur les tissus nerveux » (ASPC, 2006).

### TRAITEMENT DES PLAIES

Comme les spores du tétanos sont très répandues au Canada, le jardinage est défini comme une activité comportant certains risques (Santé Canada, 2006). Les instances gouvernementales mettent en garde les horticulteurs amateurs et proposent des mesures de prophylaxie pour traiter les plaies.

#### LE CAS D'HAÏTI

> De nombreux cas de tétanos ont été signalés par suite du séisme du 12 janvier dernier. Dans ce pays, la couverture antitétanique déjà faible – quatre personnes sur dix n'ont jamais été vaccinées – constitue un facteur aggravant, particulièrement en raison de la gravité des blessures et des risques d'épidémie causés par la catastrophe. La vaccination intensive se révèle d'autant plus cruciale chez les blessés, les femmes enceintes et les jeunes enfants. La Croix-Rouge, l'UNICEF et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'attellent à la tâche.

Au Canada, la vaccination a débuté dans les années 40 et depuis le milieu des années 50, on compte moins de dix décès par année. Bien que la vaccination contre le tétanos ne soit pas obligatoire, elle est fortement recommandée. Le nombre de cas a radicalement baissé et *a fortiori* le nombre de décès. Toutefois, le tétanos est devenu une maladie à déclaration obligatoire (ASPC, 2003) depuis les années 60, c'est pourquoi les statistiques sont plus précises depuis (voir figure 1).

Depuis dix ans, aucun décès n'a été rapporté au Canada. Les cas répertoriés appartiennent principalement à deux groupes à risque, soit les personnes âgées de plus de 70 ans parce qu'elles ont peu de chances d'avoir été vaccinées dans leur enfance et les immigrants originaires de pays où la vaccination antitétanique n'est pas systématique.

TABLEAU 1

### CALENDRIER DE VACCINATION CONTRE LA DIPHTÉRIE ET LE TÉTANOS Td ABSORBÉES

#### Primo vaccination<sup>1</sup> et rappel<sup>2</sup> pour les personnes âgées de 18 ans et plus

Vaccin	Intervalle	Posologie	Voie d'administration
dcaT	----	Le contenu du format unidose	IM
d <sub>2</sub> T <sub>5</sub>	2 mois après la 1 <sup>re</sup> dose <sup>3</sup>	Le contenu du format unidose	IM
d <sub>2</sub> T <sub>5</sub>	12 mois après la 2 <sup>e</sup> dose <sup>4</sup>	Le contenu du format unidose	IM
Rappel d <sub>2</sub> T <sub>5</sub>	Tous les 10 ans <sup>5</sup>	Le contenu du format unidose	IM

<sup>1</sup> Les personnes âgées de 7 à 17 ans qui requièrent une primovaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos devraient plutôt recevoir 3 doses du vaccin dcaT. Quant aux adultes qui sont dans la même situation, une seule dose de dcaT remplace l'une des 3 doses de la primovaccination avec le d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> (voir les calendriers adaptés pour ces groupes d'âge au chapitre 9).

<sup>2</sup> Le d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> pourrait aussi être administré aux personnes âgées de 7 à 17 ans ayant besoin d'une dose de rappel contre le tétanos et qui ont reçu toutes les doses requises du composant acellulaire de la coqueluche.

<sup>3</sup> L'intervalle minimal à respecter entre les 2 premières doses est de 4 semaines.

<sup>4</sup> L'intervalle minimal à respecter entre les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> doses est de 6 mois.

<sup>5</sup> Dans ces circonstances exceptionnelles (par exemple, un long séjour dans une région où l'accès aux soins de santé est limité), un rappel peut être donné si plus de 5 ans se sont écoulés depuis la dernière dose. Certains adolescents et certains groupes d'adultes pourraient recevoir une dose de dcaT sans que soit respecté l'intervalle habituel depuis l'administration d'une dose de vaccin d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>. Voir la section 10.1.2.

Source : MSSS, 2009c, p. 206.

### ACTIVE ET PASSIVE

L'immunisation active nécessite l'injection d'une anatoxine antitétanique. Aujourd'hui, les instances fédérales et provinciales préconisent une vaccination systématique des enfants. Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande de vacciner les enfants contre le tétanos dans leurs premiers mois de vie (2, 4 et 6 mois), (MSSS, 2009a; ACSP, 2003). Des rappels sont prévus à 18 mois, vers 5 ans, vers 15 ans et ensuite tous les dix ans. Pour les adultes qui n'ont jamais été vaccinés, le calendrier établi a jumelé le vaccin à l'immunisation contre la diphtérie – vaccin seul ou polyvalent (voir tableau 1).

Pour une personne dont l'état vaccinal est incertain ou qui n'a pas été vaccinée, Santé Canada conseille une immunisation pas-

Pour une personne qui ignore si elle a été vaccinée et qui a des plaies mineures dites propres, il convient de pratiquer la vaccination active. Pour des blessures plus infectées ou plus

profondes, les deux types de vaccination (passive et active) s'imposent et s'administrent simultanément (voir tableau 2).

### DES EFFETS SECONDAIRES ?

Sans danger, les vaccins et les injections d'immunoglobulines peuvent entraîner des réactions secondaires telles qu'un léger œdème ou une fièvre (MSSS, 2009b ; ASPC, 2006).

Le risque de contracter le tétanos demeure très faible en 2010. Si des cas se produisent encore aujourd'hui, ils sont rares et touchent des personnes qui n'ont pas été vaccinées ou qui ont omis de recevoir une injection de rappel. Donc bon jardinage cet été !

#### Références :

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). « Anatoxine tétanique », *Guide canadien d'immunisation* (7<sup>e</sup> éd.), Santé Canada, 2006. [En ligne : [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p04-tet-fra.php#effetssec](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p04-tet-fra.php#effetssec)] (Page consultée le 12 février 2010.)

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). « Maladies à déclaration obligatoire en direct – Tétanos », Santé Canada, déc. 2003. [En ligne : <http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/ndis/diseases/tetn-fra.php>] (Page consultée le 15 février 2010.)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). « Calendrier régulier de vaccination », nov. 2009a. [En ligne : [www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/download.php?f=2ce41eec1e26d554440707efccbf08](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/download.php?f=2ce41eec1e26d554440707efccbf08)] (Page consultée le 12 février 2010.)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). « Immunoglobulines contre le tétanos », avril 2009b. [En ligne : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/feuilles/F37\\_immunotetanos-tlg.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/feuilles/F37_immunotetanos-tlg.pdf)] (Page consultée le 12 février 2010.)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). « Vaccin contre la diphtérie et le tétanos », avril 2009c. [En ligne : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/chap10-1\\_d2t5.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/chap10-1_d2t5.pdf)] (Page consultée le 8 avril 2010.)

Organisation mondiale de la Santé (OMS). « Immunization surveillance, assessment and monitoring – Tétanos », 2008. [En ligne : [www.who.int/immunization\\_monitoring/diseases/tetanus/en/index.html](http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/tetanus/en/index.html)] (Page consultée le 15 février 2010.)

Santé Canada. « Jardiner en toute sécurité », mai 2006. [En ligne : [www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/garden-jardin-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/garden-jardin-fra.php)] (Page consultée le 12 février 2010.)

© Karimala / Dreamstime.com



### PUIS-JE ATTRAPER LE TÉTANOS AU QUÉBEC EN 2010 ?

> Le risque est extrêmement faible parce qu'une majorité de la population est vaccinée et que les conditions d'hygiène sont excellentes au Québec. Les rares cas sont reliés la plupart du temps à des causes accidentelles.

Il est donc conseillé de jardiner avec des gants et de se couvrir les jambes et les bras pour éviter des blessures quand on manipule de la terre. Alors, pourquoi se faire vacciner ?

Il vaut mieux prévenir que guérir. Le bacille est omniprésent dans l'environnement. Lorsque la maladie est déclarée, elle peut être soignée par antibiothérapie, le plus souvent avec de la pénicilline, mais les risques de séquelles et de mortalité demeurent.

Le vaccin possède une efficacité optimale de près de 100 %.



## Une carrière en Ostéopathie vous intéresse ?

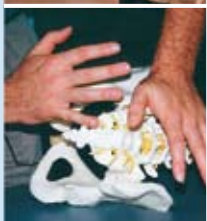
Le Collège d'Études Ostéopathiques vous offre une excellente formation et des solutions pour traiter efficacement les patients.

Depuis 1981 nous avons formé plus de 650 ostéopathes compétents et recherchés.

## Bienvenue pour l'année 2010

Pour connaître les dates de nos soirées d'information, visiter notre site WEB

7400 boul. Saint-Laurent, bureau 211  
Montréal (Québec) H2R 2Y1  
Tél. : 514 342-2816 / Fax : 514-731-7214  
[info@ceo.qc.com](mailto:info@ceo.qc.com) • [www.ceo.qc.com](http://www.ceo.qc.com)



Collège d'Études  
Ostéopathiques

## Maison de retraités

9 à 90 chambres  
achat – vente



## Équipe Serge Martin

Courtier immobilier affilié  
514 998-9693

Le lien discret et professionnel  
entre acheteurs et vendeurs  
de maisons de retraités

Agence immobilière ProprioDirect inc.