

Schéma vaccinal :

- Primovaccination obligatoire du nourrisson : à l'âge de 2 mois, 4 mois et premier rappel à 11 mois.
→ Vaccins combinés hexavalents (DTCaPHibHepB)
- Rappels prévus :
 - à l'âge de 6 ans, entre 11 et 13 ans et à l'âge de 25 ans
→ Vaccins combinés à doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcaP)
 - à l'âge de 45 ans, de 65 ans puis tous les 10 ans au-delà
→ Vaccins combinés à doses réduites d'anatoxine diphtérique (dTP)

Remarques :

- Rappels tous les 10 ans chez les immunodéprimés à partir de 25 ans.
- Recommandations particulières : prise en charge des plaies

Type de blessure	Personne à jour de ses vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur	Personne non à jour
Mineure, propre	Pas d'injection. Préciser la date du prochain rappel.	Administration immédiate d'une dose de vaccin contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel.
Majeure** ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique	Pas d'injection. Préciser la date du prochain rappel.	Dans un bras, immunoglobuline tétanique humaine 250 UI. Dans l'autre bras, administration d'une dose de vaccin contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel.

* Personnes âgées de moins de 65 ans ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de vingt ans. Personnes âgées de 65 ans et plus ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de dix ans.

** Plaie majeure : plaie étendue, pénétrante, avec corps étranger ou traitée tardivement.

- Délais à respecter avant de vacciner :
 - Le dernier rappel ne doit pas dater de moins de 5 ans.
 - Respecter un délai minimal d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio.

Enjeux :

- Vademecum sur la maladie, son traitement, les enjeux de la vaccination et les recommandations vaccinales.

Références :

- HAS. Calendrier des vaccinations 2022. [LIEN](#)
- HCSP. Avis relatif aux rappels de vaccination antitétanique dans le cadre de la prise en charge des plaies du 24 mai 2013. [LIEN](#)
- Tétanos. Maladies Infectieuses et Tropicales 2022. E. Pilly. p. 354-355

Action prévention :

Version 2 – juillet 2022

TÉTANOS



Document pour les professionnels de santé et le professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque en ES et en EMS.



Pathogène :

Clostridium tetani : bacille Gram positif, anaérobie strict.

Bactérie tellurique présente dans le sol et les fèces animales (cheval, bovins, ovins).

Existe sous 2 formes :

- Forme sporulée résistante, enfouie dans le sol.
- Forme végétative responsable de la maladie.

Mode de contamination :

Pénétration de la spore tétanique à travers une effraction cutanéomuqueuse.

Pas de transmission interhumaine.

Epidémiologie :

Rare en Europe.

Touche surtout les personnes âgées non ou mal vaccinées.

Prédominance féminine.

Physiopathologie :

Après pénétration dans l'organisme, les spores évoluent vers la forme végétative au niveau de la plaie.

La bactérie secrète deux exotoxines :

- tétanolysine : action phagocytaire.
- tétanospasmine: responsable des contractures musculaires.

Symptômes :

Forme généralisée (maladie à déclaration obligatoire) :

- **Incubation** variable de 1-15 jours voire au-delà d'un mois correspondant au délai entre la plaie tétanigène et la survenue du **trismus** dû à une contracture des muscles masséters non douloureuse, bilatérale.

Plus l'incubation est courte, plus le tétanos est grave.

- **Phase d'invasion** qui dure de quelques heures à 48h et correspond à la période entre le trismus et la généralisation des contractures.
- **Phase d'état** contractures généralisées, permanentes, douloureuses, invincibles, exacerbées par la lumière et le bruit. Attitude caractéristique en opisthotonos (par contracture des muscles cervicaux et para vertébraux).

Signes généraux : sueurs profuses, déshydratation, agitation, labilité tensionnelle par atteinte du système neurovégétatif. Conscience conservée.

Non fébrile (sauf si troubles neurovégétatifs majeurs ou surinfection).

Évolution possible : décès par spasme laryngé, arrêt cardio-respiratoire.

Forme céphalique de Rose.

Suite à une plaie de la face avec trismus associé à une contracture et paralysie faciale homolatérale à la plaie.

Diagnostic :

- Essentiellement clinique.
- Voire PCR sur plaie non cicatrisée.

Traitement :

Urgence médicale, prise en charge en réanimation.

- Désinfection, parage de la plaie.
- Pénicilline G (20 M d'unités/24h en 6 injections IVL) pendant 7 à 10 jours ou Métronidazole 500 mg/6h (2g/24h) si CI à la Pénicilline.
- Sérothérapie.

- Vaccination antitétanique dès que possible.
- Traitement symptomatique de réanimation :
 - Sédatifs et myorelaxants.
 - IOT et ventilation invasive.
 - Supports hydro électrolytiques et nutritionnels.
 - Prévention des complications de décubitus.

Complications : Surinfections, évènements thromboemboliques, voire toxiques (hémolyse, myocardite).

Séquelles : fractures, tassements vertébraux, ruptures tendineuses, ankyloses articulaires.

Les chiffres clés du tétanos :

Entre 1 à 10 cas déclarés/an en France ces 10 dernières années.

Taux de létalité globale de 29%.

15 à 20 % des cas sont liés à des plaies chroniques.

Immunité :

Pas d'immunité naturelle et l'infection contrairement au vaccin ne confère pas de protection.

Prévention primaire : la vaccination

Une couverture vaccinale élevée dans la population ne protège pas les sujets non ou mal vaccinés.

Seule la vaccination individuelle complète (en incluant les rappels) protège contre l'infection. Protection vaccinale très efficace.