

## **Recommandations clés**

### **Prévention**

- Fournir un vaccin contre le tétanos à chaque personne sans preuve fiable d'avoir reçu un vaccin contre le tétanos au cours des 10 dernières années, surtout les personnes courant un risque accru de maladie, y compris les secouristes et les personnes impliquées dans secours, d'élimination de débris, de travaux de réparation et de construction.
- Garantir la vaccination contre le tétanos pour les femmes enceintes.
- Soutenir les opérations pour renforcer les activités d'immunisation de routine pour tous les groupes de population, y compris les populations récemment déplacées.
- Pour les personnes présentant des plaies prédisposées au tétanos, fournir un vaccin tétanos-diphthérie (Td) ou tétanos-toxoïde (TT) et des immunoglobulines contre le tétanos (TIG).

### **Traitement et fournitures essentiels**

- Vaccins DTC, DTaC, DT, TT et Td.

## **Informations justificatives**

### **1. Quelle était la situation en Haïti avant le séisme ?**

- Le tétanos est endémique en Haïti ; entre 16 et 119 cas de tétanos ont été signalés chaque année depuis 2004 ; 40 à 100 % de ces cas sont des cas de tétanos néonatal. Une sous-estimation des cas signalés est probable.<sup>1</sup>
- L'OMS/UNICEF ont estimé que la couverture du DTC3 en Haïti était d'environ 50 % au cours de la dernière décennie, et était inférieure dans les années 90 et 80.<sup>2</sup>
- Le pourcentage estimé de naissances protégées chaque année contre le tétanos sur base des pratiques d'immunisation depuis 2004 est de 30 à 50 %.

### **2. Quelle est la probabilité que des cas/épidémies de cette maladie se développent dans un avenir proche ?**

- Après le tremblement de terre en Haïti il peut y avoir un risque accru de tétanos au sein de la population haïtienne considérablement sous-vaccinée parmi les personnes blessées en raison du séisme ou impliquées dans les opérations de secours. Il existe également un risque continu de tétanos néonatal chez les enfants nés de mères mal immunisées, surtout lorsque des conditions d'accouchement propres ne sont pas disponibles.
- Des épidémies de tétanos sont rarement signalées suite à une catastrophe naturelle ou tout autre sinistre de masse<sup>3,4,5</sup>, indiquant probablement une omission d'enregistrement. Néanmoins, suite au tsunami du 26 décembre 2004 à Aceh, un groupe de 106 cas de tétanos a eu lieu avec un pic à 2 semaines et demi après l'événement, suite aux blessures survenues pendant le tsunami et le statut d'immunisation antérieur insuffisant au sein de la population. 63 % des patients étaient de sexe masculin, et le taux de mortalité des cas était de 18,9 %<sup>6</sup>. Dans le mois qui a suivi le tremblement de terre du 5 octobre 2005 au Cachemire, au Pakistan, un total de 139 cas de tétanos, comprenant 41 décès, ont été signalés.

### **3. En cas d'épidémie, comment serait-elle détectée ?**

- Le tétanos ne se transmet pas d'homme à homme, habituellement les « épidémies » d'origine ponctuelle surviennent uniquement dans un contexte d'épidémie de blessures et de plaies liées à des piqûres.
- Les spores de *Clostridium tetani* sont omniprésentes dans l'environnement. Les spores pénètrent dans l'organisme par des lésions cutanées et les manifestations cliniques sont causées par une neurotoxine produite par le bacille de *C. tetani*. Les plaies « prédisposées au tétanos » sont celles qui sont contaminées par des saletés, des selles, ou de la salive ; les autres plaies avec pénétration d'un objet ou plaies liées à des piqûres, les plaies profondes, les brûlures, les lésions d'écrasement, la gangrène ou les plaies comprenant du tissu dévitalisé. Toutefois, les spores de *C. tetani* présentes dans la terre peuvent également infecter les petites plaies, celles qui passent inaperçues, les lacérations et les brûlures.
- Le tétanos se manifeste par une rigidité musculaire et des spasmes douloureux, commençant souvent dans les muscles de la mâchoire et du cou.
- Le diagnostic du tétanos se fait cliniquement en éliminant les autres causes de rigidité et de spasmes musculaires.

#### 4. Quelles sont les options de mesures de santé publique à envisager en cas d'épidémie ?

- Il est essentiel d'être certain d'avoir une quantité appropriée de vaccins contre le tétanos et de TIG dans les centres dispensant des soins en cas de traumatisme. Le tétanos est une urgence médicale nécessitant une hospitalisation, un traitement immédiat par TIG humaines (ou une antitoxine équine si les immunoglobulines humaines ne sont pas disponibles), un rappel de tétanos toxoïde, des agents pour maîtriser les spasmes musculaires et, le cas échéant, des soins agressifs de la plaie et des antibiotiques.
- La première priorité pour l'immunisation contre le tétanos est de fournir un vaccin (TT, Td) contre le tétanos et des TIG aux blessés présentant des plaies prédisposées au tétanos et qui n'ont pas été vaccinés de manière adéquate ou dont les antécédents de vaccination sont inconnus ou incertains<sup>7</sup>. Le statut d'immunisation contre le tétanos doit également être examiné pour tous les patients présentant d'autres types de blessures, et un vaccin contre le tétanos doit être administré selon le besoin.
- Les femmes enceintes non immunisées doivent recevoir au moins 2 doses de tétanos toxoïde (de préférence sous forme de vaccin Td), avec la première dose prise dès que possible pendant la grossesse et la deuxième dose prise au moins 4 semaines après la première dose et de préférence au moins 2 semaines avant l'accouchement.
- Améliorer la couverture des vaccins de routine chez les bébés de plus de 6 semaines avec trois doses de DTC, avec un intervalle d'au moins 4 semaines.
- **Garantir des pratiques d'accouchement propres, surtout les pratiques liées au cordon**, afin d'empêcher les infections pendant et après l'accouchement.

<sup>1</sup> WHO Tetanus disease incidence: the Republic of Haiti (updated August 10, 2009):

[http://www.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/timeseries/TSincidenceByCountry.cfm?C=HTI](http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/TSincidenceByCountry.cfm?C=HTI)

<sup>2</sup> WHO-UNICEF estimates of immunization coverage: the Republic of Haiti (updated August 2009):

[http://www.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/timeseries/TSWUcoverageByCountry.cfm?country=HTI](http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/TSWUcoverageByCountry.cfm?country=HTI)

<sup>3</sup>Ligon BL. Infectious diseases that pose specific challenges after natural disasters: a review. *Semin Pediatr Infect Dis.* 2006;17(1):36-45.

<sup>4</sup>Watson JT, et al. Epidemics after Natural Disasters. *Emerging Infectious Diseases* 2007;13:1-5.

---

<sup>5</sup>Chapman LE, Sullivent EE, Grohskopf LA, et al. Recommendations for postexposure interventions to prevent infection with hepatitis B virus, hepatitis C virus, or human immunodeficiency virus, and tetanus in persons wounded during bombings and other mass-casualty events--United States, 2008: recommendations of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *MMWR Recomm Rep* 2008;57(RR-6):1-21.

<sup>6</sup>World Health Organization. Epidemic-prone disease surveillance and response after the tsunami in Aceh Province, Indonesia. *Weekly epidemiological record*. 2005; 18(80):157-164.

<sup>7</sup>PAHO. Tetanus Prevention During Wound Management: Instructions for Haiti. PAHO 2010.