Les six tueurs d'enfants

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : un magazine pour l'aide à la vie**

Band (Jahr): **96 (1987)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-682131

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

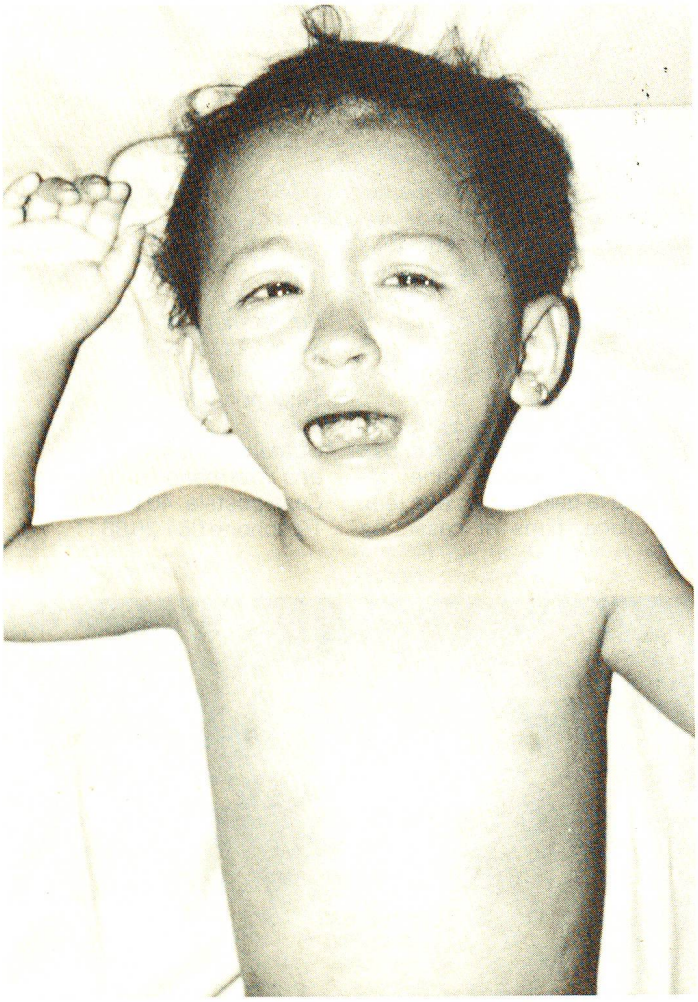
http://www.e-periodica.ch

SANTÉ

En marge de la Journée mondiale de la santé, 7 avril 1987

Les six tueurs d'enfants

Chaque année, l'Organisation mondiale de la Santé attire l'attention sur un sujet d'intérêt mondial grâce à un programme d'information publique et d'éducation sanitaire.
Cette action s'inscrit dans le cadre de la célébration de la Journée mondiale de la Santé, qui a lieu le 7 avril, jour anniversaire de l'entrée en vigueur de la Constitution de l'OMS.
Le thème retenu pour 1987 est la vaccination. Le slogan de la Journée mondiale de la Santé sera donc: «Vaccination: à chaque enfant sa chance.»
Chaque année des millions d'enfants du tiers monde sont tués et des millions d'autres rendus infirmes par des maladies contre lesquelles existent des vaccins efficaces qui permettent aux enfants des pays développés d'échapper à cette fatalité.
C'est cette constatation qui a inspiré la création en 1974 du Programme élargi de Vaccination de l'OMS, destiné à protéger les enfants contre six maladies d'ici 1990.
Ces maladies sont la rougeole, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos néonatal, la poliomyélite et la tuberculose.
Plus de dix ans se sont écoulés depuis le lancement du programme. Déjà les efforts déployés ont porté bien des fruits. Mais il reste encore beaucoup à faire.
Le programme de vaccination est porteur d'espoir pour les enfants du monde.



Le point sur la rougeole

La maladie

La rougeole est la plus meurtrière des six maladies évitables prises pour cibles par le Programme élargi de Vaccination de l'OMS. Cette maladie est due à un virus.

Incidence

On estime à 67 millions le nombre de cas de rougeole qui se produisent chaque année dans le monde en développement, provoquant plus de 2 millions de décès.

Cependant, en 1983 seuls quelques 3,1 millions de cas ont été en fait notifiés par un total de 148 pays. La ventilation par Région de l'OMS, en était la suivante: 780000 cas notifiés en Afrique; 125000 dans les Amériques; 210000 en Méditerranée orientale; 820000 en Europe; 205000 en Asie du Sud-Est; et 975000 dans le Pacifique occidental.

On peut dire que tout enfant non vacciné contractera la maladie. Dans le tiers monde, pratiquement tous les enfants auront la rougeole avant l'âge de 3 ans, ce qui est beaucoup plus tôt que dans les pays industrialisés.

Le taux de mortalité par rougeole est le plus élevé chez les enfants très jeunes et souffrant de malnutrition. Dans ce groupe le taux de létalité peut atteindre 10 % ou plus.

Transmission

La rougeole se transmet par contact personnel. Les sujets infectés sont contagieux avant et après l'apparition de l'éruption.

La période d'incubation varie de 8 à 14 jours.

Symptômes

Les symptômes initiaux, qui durent de 3 à 7 jours, ressemblent à ceux d'un rhume: yeux rouges et larmoyants, nez qui coule, toux, malaise et forte température.

Ils sont souvent suivis par un signe qui est unique à la rougeole et consiste en l'apparition sur la face interne des joues de taches gris-blanchâtres cerclées de rouge, appelées taches de Koplik qui précèdent l'exanthème caractéristique de la rougeole qui dure généralement de 4 à 6 jours.

Des complications surviennent dans 30 % des cas environ, notamment des infections de l'oreille, la pneumonie, la diarrhée, la cécité et l'encéphalite.

Il subsistera un risque plus élevé de décès et de maladies graves pendant 9 à 12 mois après l'épisode de rougeole même chez des enfants apparemment guéris.

Vaccination

Une seule dose de vaccin antirougeoleux est nécessaire. Elle doit être administrée à l'âge de 9 mois aux enfants des pays en développement et entre 12 et 15 mois aux enfants des pays industrialisés.

Les enfants qui souffrent de malnutrition ou sont malades devraient être vaccinés. La vaccination ne met pas leur vie en danger et ils ont particulièrement besoin d'être protégés.

Dans le monde, seuls environ 41 % des enfants de moins de 5 ans sont vaccinés contre la rougeole.

Dans les pays en développement, Chine exceptée, la couverture par la vaccination antirougeoleuse serait de l'ordre de 25 %.

Dans la Région européenne de l'OMS, la couverture vaccinale est actuellement d'environ 75 %.

Le vaccin antirougeoleux liquide doit être maintenu à une température située entre 0°C et + 8°C.

Le point sur la diphtérie

La maladie

La diphtérie est l'une des six maladies évitables prises pour cibles par le Programme élargi de Vaccination de l'OMS.

Maladie bactérienne, la diphtérie peut être très bénigne comme elle peut être mortelle.

Incidence

La diphtérie se rencontre rarement dans les pays industrialisés. Dans les pays en développement où l'hygiène et l'assainissement laissent à désirer, les formes cutanées de la maladie sont les plus fréquentes.

En 1983 seuls quelque 46800 cas ont en fait été notifiés par un total de 160 pays. La ventilation de ces cas par Région de l'OMS était la suivante: 1300 en Afrique, 5100 dans les Amériques, 7200 en Méditerranée orientale, 1800 en Europe, 18400 en Asie du Sud-Est et 13000 dans le Pacifique occidental.

Environ un enfant sur 10 atteints de diphtérie laryngée (croup) en meurt.

Transmission

La diphtérie se transmet par contact de personne à personne. Les sujets infectés sont contagieux pendant quatre semaines, qu'eux-mêmes présentent ou non des symptômes.

La période d'incubation de la maladie est généralement de deux à cinq jours.

Symptômes

Si les formes cutanées et nasales sont généralement bénignes, les formes laryngées peuvent être très graves.

Les symptômes initiaux sont la fièvre, un malaise et un léger mal de gorge.

Des membranes peuvent se former dans la gorge, provoquant souvent la mort par asphyxie.

Les bacilles diphtériques dans la gorge peuvent aussi produire une toxine qui passe dans le sang et peut affecter le cœur ou le système nerveux et entraîner la mort.

Au nombre des autres complications de la diphtérie figurent la paralysie du voile du palais, des muscles oculaires, de la gorge, et des atteintes des voies respiratoires et des muscles des bras et des jambes.

Vaccination

Le vaccin antidiphtérique est généralement administré en même temps que le vaccin anticoquelucheux et l'anatoxine tétanique sous forme d'un vaccin triple appelé DTC. Trois doses de DTC sont nécessaires. Il faut administrer à l'enfant une dose à 6 semaines, une autre à 10 semaines, puis une troisième à 14 semaines.

Dans le monde, environ 47% des enfants de moins de 12 mois reçoivent la série complète des doses de DTC.

Dans les pays en développement (Chine exceptée), le taux de vaccination par le DTC est passé de moins de 5% en 1974 à 38% en 1985.

Dans la Région européenne de l'OMS, 81% des enfants reçoivent maintenant la série complète de DTC (ou DT).

Un déclin de l'incidence de la diphtérie est généralement l'un des premiers signes d'un programme de vaccination efficace.

Le DTC doit être conservé à une température située entre 0°C et +8°C. Il ne supporte pas la congélation.

Le point sur la coqueluche

La maladie

La coqueluche est l'une des six maladies évitables prises pour cibles par le Programme élargi de Vaccination de l'OMS.

C'est une maladie bactérienne épuisante, qui ne répond généralement pas bien au traitement.

Incidence

La coqueluche atteint un nombre estimatif de 51 millions d'enfants par an, provoquant plus de 600000 décès.

Cependant en 1983 seuls quelque 1,1 million de cas ont en fait été notifiés par un total de 163 pays. La ventilation de ces cas par Région de l'OMS était la suivante: 140000 en Afrique; 50000 dans les Amériques; 110000 dans la Méditarranée orientale; 130000 en Europe; 270000 en Asie du Sud-Est; et 460000 dans le Pacifique occidental.

Près de 80% de tous les enfants non vaccinés auront la coqueluche avant l'âge de 5 ans. La moitié des décès par coqueluche surviennent chez des enfants de moins d'un an.

Transmission

La coqueluche se transmet de personne à personne. Elle est surtout contagieuse pendant les symptômes initiaux.

La période d'incubation varie de 6 à 12 jours.

Symptômes

Au début, la coqueluche ressemble à un rhume: nez qui coule, éternuements, toux et fièvre.

La coqueluche est ainsi nommée d'après le bruit (chant du coq) que font les enfants alors qu'ils essaient désespérément d'inspirer de l'air entre les quintes de toux qui apparaissent en l'espace de 7 à 10 jours.

Le diagnostic de la coqueluche peut être difficile parce que l'inspiration sifflante caractéristique de la maladie peut faire défaut chez les jeunes enfants et que d'autres infections peuvent produire des symptômes similaires.

Une toux résiduelle peut persister pendant plusieurs mois.

Les complications comprennent: la malnutrition (par suite de vomissements excessifs après les quintes de toux), des hémorragies, des convulsions, le coma, l'encéphalite, des atteintes cérébrales irréversibles et la pneumonie.

Vaccination

Le vaccin anticoquelucheux est généralement administré en même temps que le vaccin antidiphtérique et l'anatoxine tétanique sous forme d'un vaccin triple appelé DTC. Trois doses de DTC sont nécessaires. Il faut administrer à l'enfant une dose à 6 semaines, une deuxième à 10 semaines et une troisième à 14 semaines.

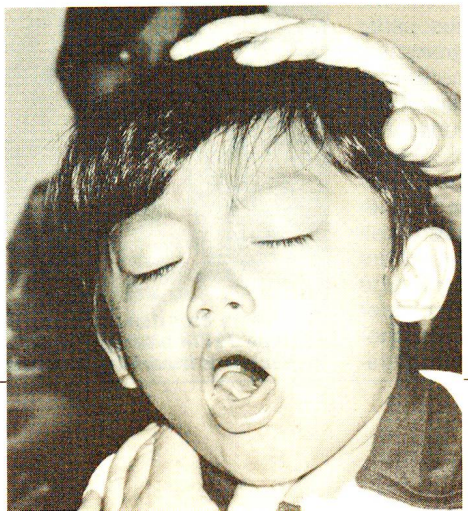
L'enfant qui a fait une réaction grave après la première dose de DTC ne doit pas recevoir les deuxième et troisième doses.

Au niveau mondial, environ 47% des enfants de moins de 12 mois reçoivent les trois doses de DTC.

Dans les pays en développement (Chine exceptée), le taux de vaccination par le DTC est passé de moins de 5% en 1974 à 38% en 1985.

Dans la Région européenne de l'OMS, 81% des enfants reçoivent la série complète de doses de DTC (ou DT).

Le DTC doit être conservé à une température située entre 0°C et +8°C. Il ne supporte pas la congélation.



Suite à la page 28

RÉFUGIÉS

Suite de la page 9

moule, qui est menacée d'expulsion et se trouve dans une situation désespérée. La presse et les medias électroniques – quatrième pouvoir au sein de l'Etat – se saisissent de l'affaire. «C'est un vrai miracle», dira Peter Eicher.

La famille Arumugam, soutenue par l'opinion publique, peut alors sortir de la clandestinité et, pour la première fois depuis bien longtemps, trouve auprès de son protecteur une vie quotidienne plus ou moins normale.

Une enquête révèle que 70% des Suisses n'approuvent pas la politique d'expulsion excessive du Conseil fédéral et que 20% de la population se dit prête à accueillir chez elle des ressortissants du Sri Lanka menacés d'expulsion.

Le 21 février, le professeur Peter Eicher lui-même a déposé un nouveau recours auprès du Département de justice et police. Et l'attente interminable continue...

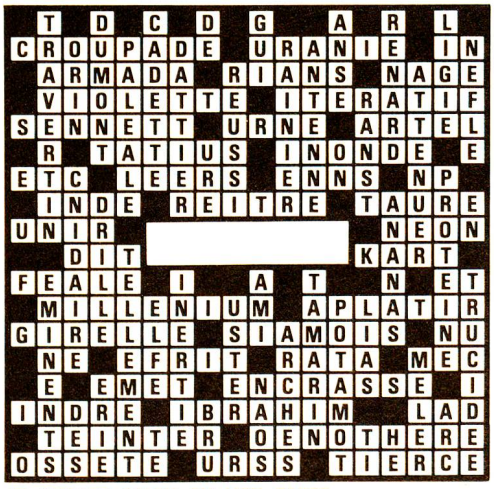
«Pour moi, la famille Arumugam a cessé depuis longtemps d'être un dossier.» □

DÉVELOPPEMENT

Suite de la page 25

l'ont amené sur tous les continents. Seuls, ses fils ont repris la marche de ses industries et ses entreprises agricoles sont gérées par des fermiers. Malgré cela, il ne trouve pas le temps de s'ennuyer. Assurant non seulement la présidence du comité du Netra Jyoti Sangh, il essaye en ce moment, sur mandat du gouvernement, de réorganiser le grand hôpital départemental de Népalganj. Toutefois ses commentaires sur ses succès ne sont pas très encourageants: «La source de tous les maux qui frappent nos hôpitaux provient du système médical privé. Celui-ci devrait être supprimé, ce que, malheureusement, je ne peux obtenir. Les médecins n'utilisent les hôpitaux que pour se créer une clientèle privée. Sans hôpitaux, ils n'auraient pas de patients. Ainsi, actuellement, les malades ne peuvent pas obtenir de consultation à l'hôpital. Si quelqu'un a besoin d'aide, on le renvoie au cabinet privé d'un médecin, pour recevoir des soins. C'est pourquoi, je veux empêcher par tous les moyens que les médecins népalais aient des bureaux de consultations privés dans notre hôpital. Cela serait notre perte.»

Avec la grande expérience et l'engagement de Krishna G. Tandon, avec l'aide d'un groupe de collaborateurs intéressés, nous essayons de développer à Népalganj un hôpital, qui dans quelques années sera indépendant financièrement et qui, dans la zone de Bheri, mettra un terme à la cataracte, pour une population d'un peu plus d'un million d'habitants. □



LE DERNIER SALON OU L'ON CAUSE

SANTÉ

Suite de la page 23

Photos OMS.

Le point sur le tétanos

La maladie

Le tétanos est l'une des maladies évitables prises pour cibles par le Programme élargi de Vaccination de l'OMS. Maladie bactérienne, le tétanos peut se produire à tout âge.

Le tétanos néonatal est dû à l'emploi de moyens non stériles pour couper le cordon ombilical ou au pansement de la plaie ombilicale au moyen de substances contaminées telles que la cendre, la boue ou le fumier animal, qui sont des pratiques courantes dans certaines parties du tiers monde.

Le traitement du tétanos néonatal est difficile et généralement vain.

Incidence

On estime que plus de 800000 nouveau-nés meurent chaque année du tétanos néonatal.

Cependant, en 1983 seuls quelque 10000 cas de tétanos néonatal ont en fait été notifiés par un total de 74 pays. La ventilation de ces cas par Régions de l'OMS était la suivante: 500 en Afrique; 1300 dans les Amériques; 6550 en Méditerranée orientale; 10 en Europe; 1400 en Asie du Sud-Est; et 40 dans le Pacifique occidental.

Presque 100% des nouveau-nés atteints de tétanos néonatal en meurent.

Transmission

Le tétanos n'est pas une maladie contagieuse; il ne se transmet pas d'un individu à un autre. Il est dû à l'entrée du bacille tétanique dans l'organisme par une plaie.

La période d'incubation de la maladie varie entre 4 et 21 jours.

Symptômes

Le premier signe du tétanos chez le nouveau-né est son incapacité de têter due, tout comme son air de sourire (ou trismus), à une contracture spastique des muscles des lèvres et de la bouche.

Bientôt une raideur musculaire et des spasmes musculaires envahissent tout l'organisme. Ils peuvent être accompagnés par des convulsions.

Vaccination

L'anatoxine tétanique est administrée aux femmes enceintes. En effet, les enfants nés de mères immunes présentent une immunité naturelle au tétanos jusqu'à 12 semaines après la naissance.

Les femmes qui n'ont jamais été vaccinées auparavant devraient recevoir deux doses d'anatoxine tétanique à intervalle de quatre semaines entre les deux doses.

Au niveau mondial, seules 14% des femmes enceintes sont vaccinées avec deux doses d'anatoxine tétanique.

Dans les pays en développement (Chine exceptée), la couverture vaccinale antitétanique chez les femmes enceintes est estimée à environ 20%.

le tétanos néonatal peut également être prévenu par l'application de bonnes pratiques d'hygiène pendant et après la naissance.

Pour les enfants, l'anatoxine tétanique est généralement administrée en même temps que les vaccins antidiphtérique et anticoquelucheux sous forme d'un vaccin triple appelé DTC. Trois doses de DTC sont nécessaires. Il faut administrer à l'enfant une dose à 6 semaines puis une à 10 semaines et la troisième à 14 semaines.

Le DTC et l'anatoxine tétanique doivent être conservés à une température située entre 0°C et + 8°C. Ils ne supportent pas la congélation.

Le point sur la poliomyélite

La maladie

La poliomyélite est l'une des six maladies évitables prises pour cibles par le Programme élargi de Vaccination de l'OMS.

Elle est causée par un virus, le poliovirus dont il existe trois types antigéniques: I, II ou III.

Incidence

On estime que la polioméylite paralytique touche environ 275000 enfants dans les pays en développement chaque année, dans la plupart des cas avant l'âge de trois ans.

Cependant, en 1983, seuls quelque 36400 cas ont en fait été notifiés par un total de 170 pays. La ventilation de ces cas par Régions de l'OMS était la suivante: 2900 en Afrique; 1100 dans les Amériques; 5200 en Méditerranée orientale; 400 en Europe; 22000 en Asie du Sud-Est et 4800 dans le Pacifique occidental.

La poliomyélite paralytique est la principale cause d'infirmité des membres inférieurs dans le tiers monde.

Un sur dix des sujets atteints de la forme paralytique de la maladie en meurt.

Transmission

Des porteurs du virus (présentant ou non des symptômes caractéristiques) peuvent infecter d'autres sujets par contact direct ou par contamination fécale des aliments ou de l'eau.

Les sujets sont surtout contagieux pendant les trois premières semaines après avoir été infectés.

La période d'incubation de la poliomyélite va de 7 à 14 jours.

Symptômes

Les symptômes de la poliomyélite sont les suivants: symptômes évoquant un rhume, fièvre, malaise, mal de gorge, nausées, vomissements, diarrhée, céphalée, raideur de la nuque, douleurs musculaires dans les membres et le dos, et paralysie.

Sur 200 enfants atteints de poliomyélite, un présentera des symptômes typiques de la forme paralytique de la maladie.

Environ 85% des sujets atteints de poliomyélite paralytique souffriront d'un affaiblissement et d'une atrophie musculaire, entraînant un handicap ou une invalidité.

Vaccination

Le vaccin poliomyélitique buccal (VPB) est le vaccin le plus fréquemment utilisé contre la poliomyélite. Trois doses de vaccin sont nécessaires; il faut administrer à l'enfant une dose à 6 semaines puis une à 10 semaines et la troisième à 14 semaines.

Le VPB est souvent administré en même temps que le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC).

Dans les régions où la poliomyélite sévit, une dose devrait aussi être administrée à la naissance pour assurer la protection de l'enfant pendant ses premières semaines de vie qui sont capitales.

Dans le monde, seuls environ 48% des enfants ont reçu toutes les doses nécessaires de vaccin antipoliomyélitique.

Dans les pays en développement (Chine exceptée), la couverture par la vaccination antipoliomyélitique est de l'ordre de 36%.

Dans la Région européenne de l'OMS, environ 75% des enfants sont complètement vaccinés contre la poliomyélite.

La vaccin poliomyélitique buccal est très sensible à la chaleur et sa manipulation exige de grandes précautions en particulier dans les régions tropicales.

Le point sur la tuberculose

La maladie

La tuberculose est l'une des six maladies évitables prises pour cibles par le Programme élargi de Vaccination de l'OMS. Elle est provoquée par une bactérie.

Toutes les formes de tuberculose commencent d'abord par une tuberculose pulmonaire.

La tuberculose peut aussi toucher d'autres organes, y compris les méninges (membranes entourant le cerveau et la moelle épinière), les os les articulations et les reins.

Le traitement de la tuberculose est long et n'est pas toujours efficace.

Incidence

La tuberculose touche au moins 10 millions de personnes par an; sur ce nombre, environ 2 millions sont des enfants de moins de 5 ans.

Jusqu'à 60000 de ces enfants sont des cas de tuberculose méningée. Même s'ils sont traités, 50% des jeunes enfants atteints de tuberculose méningée mourront; non traitée, la tuberculose méningée est mortelle dans quasiment 100% des cas.

Cependant, en 1983, seuls quelque 1,6 million de cas de tuberculose ont en fait été notifiés par un total de 135 pays. La ventilation de ces cas par Région de l'OMS était la suivante: 136900 en Afrique 31100 dans les Amériques; 225300 en Méditerranée orientale; 64900 en Europe; 888400 en Asie du Sud-Est; et 329400 dans le Pacifique occidental.

Transmission

La tuberculose se transmet de personne à personne; il s'agit souvent d'une affection familiale, transmise par les membres les plus âgés de la famille aux plus jeunes.

Sans traitement ou avec un traitement inadéquat, les sujets atteints de tuberculose pulmonaire peuvent rester contagieux toute leur vie.

Les symptômes initiaux de la tuberculose peuvent apparaître 4 à 12 semaines après l'infection.

Symptômes

Les symptômes de la tuberculose pulmonaire sont les suivants: fièvre légère, toux, sang dans les crachats, douleurs thoraciques, sueurs nocturnes et perte de poids.

Comme les symptômes de la tuberculose pulmonaire sont rarement diagnostiqués chez les jeunes enfants, la maladie se transforme souvent en tuberculose méningée, en tuberculose miliaire ou en d'autres formes de tuberculose.

Chez toute personne qui a eu la tuberculose, des bacilles inactifs peuvent redevenir actifs et produire des symptômes à tout moment, en particulier lorsque la résistance est affaiblie par des facteurs tels que la malnutrition, une fatigue extrême et le stress.

Vaccination

Une dose de BCG protège contre la tuberculose pendant l'enfance.

La vaccination par le BCG doit être faite à la naissance ou le plus tôt possible après.

Au niveau mondial, environ 46% des enfants sont vaccinés par le BCG.

Dans les pays en développement (Chine exceptée), la couverture vaccinale par le BCG est estimée à 39% environ.

Dans la Région européenne de l'OMS, 70% des enfants sont vaccinés par le BCG.

Le BCG est sensible à la chaleur et à la lumière. Il doit être gardé à l'abri de la lumière à une température située entre 0°C et + 8°C. □