

**Zeitschrift:** Actio : un magazine pour l'aide à la vie  
**Herausgeber:** La Croix-Rouge Suisse  
**Band:** 96 (1987)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Les six tueurs d'enfants  
**Autor:** [s.n.]  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-682131>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 22.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://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.

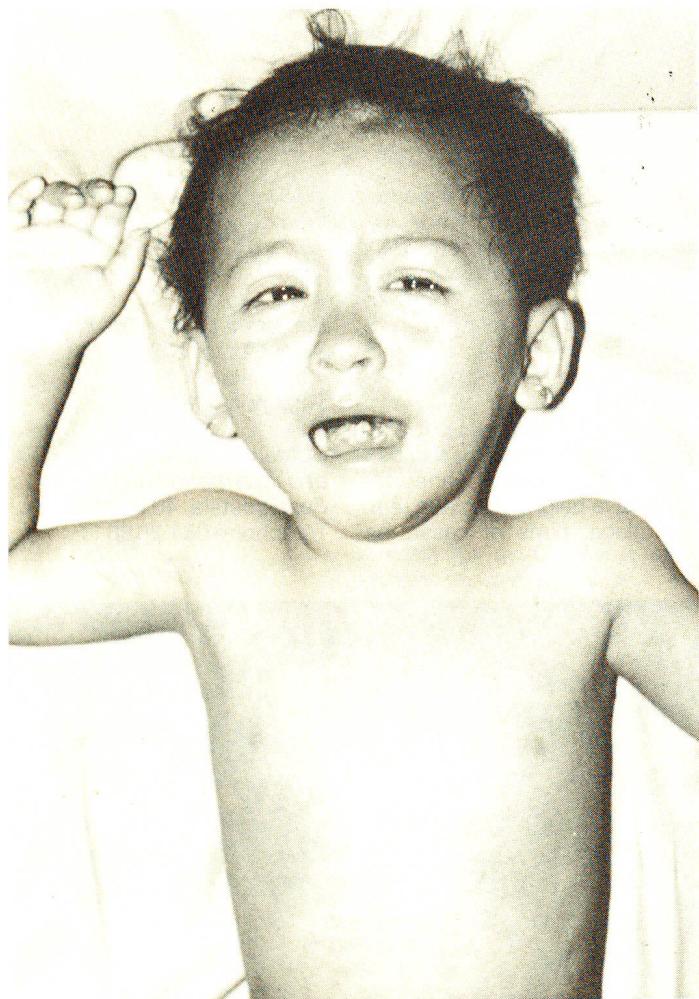
Le thème retenu pour 1987 est la vaccination. Le slogan de la Journée mondiale de la Santé sera donc: «Vaccination: à chaque enfant sa chance.» Chaque année des millions d'enfants du tiers monde sont tués et des millions d'autres rendus infirmes par des maladies contre lesquelles existent des vaccins 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'espérance pour les enfants du monde.



## Le point sur la rougeole

### La maladie

La rougeole est la plus meurrière 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: 780 000 cas notifiés en Afrique; 125 000 dans les Amériques; 210 000 en Méditerranée orientale; 820 000 en Europe; 205 000 en Asie du Sud-Est; et 975 000 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 léthalité 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, appé-

lées 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 antidiplétique est généralement administré en même temps que le vaccin anticoquelucheux et l'anatoxine tétranique 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 600 000 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: 140 000 en Afrique; 50 000 dans les Amériques; 110 000 dans la Méditerranée orientale; 130 000 en Europe; 270 000 en Asie du Sud-Est; et 460 000 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

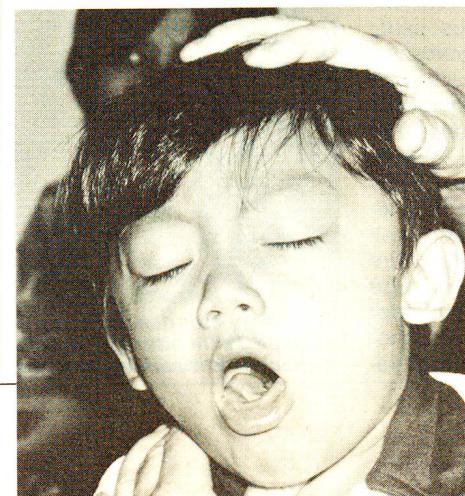
La coqueluche se transmet de personne à personne. Elle est surtout contagieuse pendant les symptômes initiaux.

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 anticoqueluchéux est généralement administré en même temps que le vaccin antidiplétique et l'anatoxine tétranique 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 deuxièmes et troisièmes 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 médias 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...

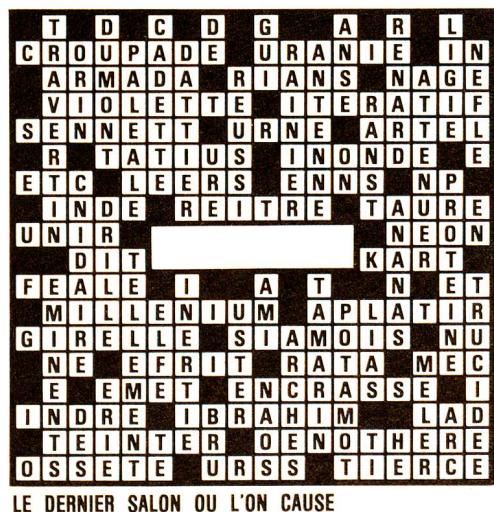
«Pour moi, la famille Arumugam a cessé depuis longtemps d'être un dossier.» □

## 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. □



## 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 800 000 nouveau-nés meurent chaque année du tétanos néonatal.

Cependant, en 1983 seuls quelque 10 000 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 in-

capacité de téter 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 antidiptérique 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 poliomélylite paralytique touche environ 275 000 enfants dans les pays en développement chaque année, dans la plupart des cas avant l'âge de trois ans.

Cependant, en 1983, seuls quelque 36 400 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; 22 000 en Asie du Sud-Est et 4800 dans le Pacifique occidental.

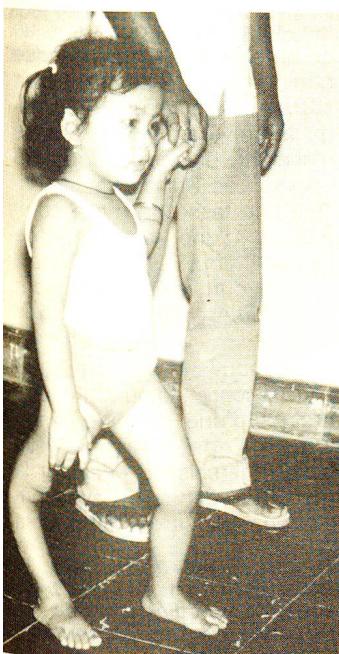
La poliomyélite paralytique est la principale cause d'invalidité des membres inférieurs dans le tiers monde.

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 et 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 60 000 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: 136 900 en Afrique; 31 100 dans les Amériques; 225 300 en Méditerranée orientale; 64 900 en Europe; 88 840 en Asie du Sud-Est; et 329 400 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.

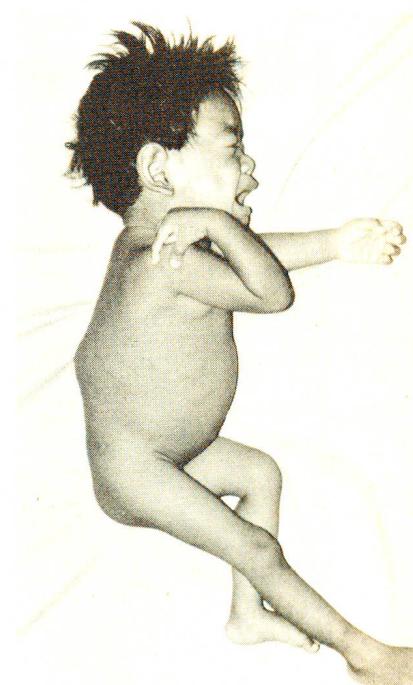
### Symptômes

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 bactilles inactives peuvent redevenir actives 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.