

TOWARDS HEALTH FOR ALL BY
THE YEAR 2000 IN THE EASTERN
MEDITERRANEAN REGION OF
THE WORLD HEALTH
ORGANIZATION

تحقيق الصحة للجميع بحلول عام 2000
في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق
البحر الابيض المتوسط

VERS LA SANTE POUR TOUS EN
L'AN 2000 DANS LA REGION DE
LA MEDITERRANEE ORIENTALE
DE L'ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

EMR Newsletter No. 13

novembre 1981

DANS CE NUMERO...

- Les accidents de la circulation routière dans la région du Golfe:
Séminaire au Koweit.
- Développement des personnels de santé:
Une trousse-à-tout-faire (do-it-yourself) pour la production de matériaux d'enseignement.
- Progrès du programme élargi de Vaccination:
...dans les Emirats Arabes Unis.
...en République du Soudan.
...en République Arabe Syrienne.
- Protection maternelle et infantile:
L'insuffisance pondérale à la naissance, causes et remèdes.
- Hygiène du milieu: La gestion des déchets solides.
Comment assurer la propreté de votre ville.
- Maladies transmissibles: Sur la ré-utilisation des eaux usées pendant les épidémies de choléra.

Parmi les principales recommandations:

- la normalisation de la signalisation routière;
- la normalisation de l'âge minimum pour être autorisé à conduire (17 ans);
- l'établissement d'un laboratoire d'essai des véhicules en Arabie Saoudite, chargé de vérifier les particularités de chaque véhicule pour toute la région du Golfe;
- la formation professionnelle spécialisée des corps de police de la circulation;
- l'établissement d'un Institut de la Prévention Routière pour examiner les problèmes et leurs solutions possibles, pourvu d'un personnel technique travaillant en équipes. Ce même personnel pourrait également être chargé de la formation professionnelle en matière de circulation et de sécurité routières.

Parmi d'autres sujets discutés: la consommation alcoolique et l'usage des ceintures de sécurité.

Premiers secours en cas d'accident

Les spécialistes médicaux ont accordé leur attention aux systèmes d'urgence destinés aux victimes des accidents de la route. Des ressources humaines et matérielles suffisantes devraient être mises à disposition pour parer aux premiers secours, commençant sur les lieux mêmes de l'accident et continuant dans l'ambulance jusqu'à l'arrivée aux services d'urgence de l'hôpital.

Education et information du public

L'une des matières considérées comme des plus importantes par le séminaire fut le problème sans cesse remis en question de l'éducation du public par l'introduction du sujet de la prévention routière dans le programme d'enseignement des écoles, des facultés de l'éducation et des écoles normales.

Une attention méritée devrait être accordée à la prise de conscience du public, afin d'informer les gens des causes et des conséquences des accidents de la circulation et de les amener à respecter le code de la route.

Enfin, la proposition a été faite d'instituer une "Semaine de la Sécurité" dans chaque pays, pendant laquelle des campagnes intensifiées d'information seraient lancées, utilisant la télévision, la radio et la presse.

La suite à Mexico en novembre

Une vingtaine de participants en provenance de neuf pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale ont été invités à prendre part à une Conférence mondiale sur les accidents de la circulation routière dans les pays en développement qui doit avoir lieu à Mexico en novembre 1981. Les participants comptent des représentants des autorités nationales et des institutions chargées de lutter contre les accidents de la route et de les prévenir, ainsi que d'effectuer des recherches sur la sécurité routière. Il est prévu que la Conférence mettra au point des programmes d'action prioritaires à appliquer au niveau national.

./.

au cours de l'année, en collaboration avec le Ministère de la Santé, et comprenant entre autres le programme de vaccination scolaire, le contrôle du dépôt central des vaccins et des possibilités d'emmagasinage par le froid, ainsi que la révision des activités de surveillance, de formation professionnelle et d'éducation sanitaire du public.

Le programme est fortement appuyé par le Ministère de la Santé et le Département de la Santé publique. Il prend racine dans les services de protection maternelle et infantile (PMI). Ces derniers englobent une grande proportion des mères et des enfants et fournissent d'excellents points de contact pour la vaccination. Les centres de PMI, qui sont directement chargés de l'administration des vaccins, font un travail satisfaisant, à la fois du point de vue technique et en établissant une relation effective avec les mères. La couverture par les vaccins diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC) et le vaccin polio oral est très élevée. Seule la couverture de la rougeole nécessite une amélioration, a estimé l'équipe, bien que le vaccin soit largement distribué en combinaison avec les vaccins contre la rubéole et les oreillons. L'équipe a néanmoins recommandé que la vaccination contre la rougeole commence dès l'âge de neuf mois et qu'elle soit combinée simultanément avec l'administration du DTC et du vaccin anti-polio.

Dans l'ensemble, on peut dire que les activités de vaccination sont en plein essor dans les Emirats Arabes Unis, bien que l'équipe soit d'avis que la protection contre le tétanos devrait être également étendue aux femmes enceintes, puisqu'elle protège le bébé contre le tétanos du nouveau-né.

En République du Soudan

Au Soudan, le Programme élargi de Vaccination fait partie intégrante du programme de soins de santé primaires sous l'autorité du Gouvernement, avec la coopération de l'OMS et de l'UNICEF.

Le programme est passé à exécution dans 24 zones urbaines situées dans douze des dix-huit provinces du pays. Un système de chaîne du froid a été mis sur pied dans les zones où le programme est en action. Un personnel qualifié, national et international, a été assigné à la tâche. Le personnel du programme à tous les niveaux est formé dans des cours internationaux, des ateliers nationaux, des séminaires, des conférences et sur le tas. Un éducateur sanitaire a été chargé de promouvoir les activités dans ce domaine. La préparation et l'impression d'affiches et d'autres matériaux d'information sont en cours. Les résultats du programme sont constamment évalués dans toutes les zones, et des enquêtes sur les maladies visées ont lieu dans quelques endroits pilotes.

Les fonds pour le PEV sont fournis par le Gouvernement du Soudan, dont les contributions s'élèvent à 1 268 822 dollars USA pour 1980-81. Pour la même période, les contributions de l'OMS et de l'UNICEF s'élèvent à un total de 856 057 dollars, principalement pour le recrutement et la formation de personnel, les transports et l'équipement destiné à la chaîne du froid.

Au Soudan, comme dans beaucoup d'autres pays, un des principaux obstacles au déploiement harmonieux de tout programme de vaccination, c'est l'organisation d'une chaîne du froid pour protéger les vaccins et garantir leur efficacité même lors de leur transport dans les endroits les plus reculés. Ce n'est qu'après qu'un dispositif de chaîne du froid a été installé que les vaccins et autres produits peuvent être distribués sans dommage. En outre, le dispositif doit être maintenu en bonnes conditions afin d'éviter toute interruption dans le travail des équipes de santé.

Si la coopération extérieure se poursuit, les objectifs raisonnables figurant dans le plan d'action PEV pour 1981-82, c'est-à-dire 40 à 50 pour cent de couverture dans les zones du programme, ces objectifs devraient être atteints. Cela veut dire que si les quelque 45 villes pourvues de l'électricité pour le fonctionnement de la chaîne du froid sont couvertes, environ 160 000 enfants devraient être vaccinés contre les six maladies d'ici 1982. Il faut rappeler que l'objectif global et à long terme du Programme élargi de Vaccination de l'OMS vise à immuniser tous les enfants contre ces maladies, dans tous les pays, d'ici 1990.

En République Arabe Syrienne

En République Arabe Syrienne, où le Programme élargi de Vaccination (PEV) est exécuté principalement par les centres de protection maternelle et infantile (PMI) dans les zones urbaines et par des équipes mobiles dans les zones rurales, le Ministère de la Santé rapporte que le programme progresse de façon satisfaisante en dépit d'un nombre insuffisant de véhicules pour faire face à la tâche. La Syrie prévoit d'atteindre le but final du PEV/OMS fixé pour 1990 - tous les enfants vaccinés contre les six principales maladies de l'enfance - d'ici 1983.

Un total de 866 457 doses de vaccins - y compris trois doses de DTC, trois doses de vaccin oral anti-polio, et une dose de vaccin anti-rougeole - a été administré aux enfants âgés de moins de cinq ans au cours des six premiers mois de 1981 dans six "mohafazat" (gouvernorats), y compris les grandes villes de Damas, Alep et Latakia, qui constituent la phase I du programme. Six autres "mohafazat" (sur un total de quatorze) seront inclus dans la prochaine phase, selon le plan d'action. En outre, et pendant la même période, 81791 doses de rappel DTC et anti-polio ont été administrées, une augmentation de plus de 50 pour cent sur la période précédente. Egalement, un total de 16 110 doses d'anatoxine tétanique ont été données aux femmes enceintes, chacune d'elles recevant deux doses.

Au total, 42 vaccinateurs et membres du personnel d'évaluation sur le terrain ont été formés pendant la même période (janvier-juin 1981).

En ce qui concerne l'éducation sanitaire et l'information du public, un déclin significatif dans la couverture a été remarqué lors de l'administration de la deuxième et de la troisième dose, lorsque la propagande intense diminue. Au contraire, lorsqu'un usage efficace est fait de la télévision et autres médias, comme dans le cas de la première tournée de vaccination, la couverture augmente considérablement, jusqu'à 50 et 100 pour cent.

PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...PMI...
FAIBLE POIDS A LA NAISSANCE, causes et remèdes

A la demande du Ministère de la Santé, un consultant de l'OMS a visité Oman pour enquêter sur le nombre des bébés présentant un faible poids à la naissance. A cette occasion, on a remarqué qu'un changement considérable s'était manifesté au cours des cinq dernières années: les mères sont beaucoup plus sensibles aux conseils et plus averties de l'importance de la santé pour leurs enfants.

Pendant une année entière, des classes de puériculture ont été conduites par des infirmières de santé publique égyptiennes, qui ont expliqué aux mamans, en arabe, l'importance de l'hygiène personnelle, d'une ration alimentaire appropriée, et ont fait usage de modèles d'alimentation pour enseigner les femmes enceintes.

Le jeûne du Ramadan ne semble pas affecter le poids des bébés dans les pays musulmans. Même quand les femmes enceintes jeûnent, elles se nourrissent après le coucher du soleil et continuent de prendre leurs multivitamines et leurs tablettes contre l'anémie, si bien que leur poids ne diminue pas.

Qu'entend-on par faible poids ?

Le poids d'un bébé à la naissance est considéré comme insuffisant lorsqu'il se situe en-dessous de 2500 grammes. Généralement, les causes de cette insuffisance de poids peuvent être attribuées, d'abord et avant tout à la malnutrition, puis aux infections, à des facteurs héréditaires, à la toxémie et à l'hypertension, et enfin à d'autres facteurs tels que les naissances rapprochées (d'où la nécessité de les espacer), l'altitude, la tabagie, l'alcoolisme chronique, l'irradiation fréquente aux rayons X, l'auto-médication inappropriée, etc. Dans les pays en développement, cependant, l'insuffisance du poids à la naissance est le plus souvent due à l'insuffisance des soins pré-nataux associée à la malnutrition. Pour des raisons qui ne sont pas encore très claires, mais qui sont probablement profondément enracinées dans les coutumes et les croyances, il existe des endroits où les femmes enceintes restreignent leur alimentation pendant la grossesse (voir notre feature sur les bonnes et les mauvaises pratiques traditionnelles, octobre 1980). Ceci, combiné à des ressources alimentaires relativement médiocres en quantité et en qualité, pourrait expliquer le pourcentage élevé de naissances à un poids inférieur à la moyenne dans ces endroits.

Comment y remédier ?

Pour réduire le nombre de bébés naissant avec un poids insuffisant, l'OMS met l'accent - en plus de l'augmentation du nombre d'obstétriciens compétents dans tout pays - sur l'importance des soins pré-nataux et leur administration dans des centres de PMI suffisamment équipés et supervisés, capables entre autres de donner des conseils sur la nutrition et l'hygiène aux femmes enceintes; de détecter celles d'entre elles qui présentent des anémies, des hypertensions et autres complications, et de les référer aux obstétriciens compétents mentionnés ci-dessus; et de jouer un rôle éducatif essentiel. La plupart des conseils pré-nataux pourraient être donnés par des infirmières formées de façon appropriée et parlant la langue du pays. Il va sans dire que c'est avant tout l'étendue de la malnutrition qui doit être évaluée en tant que cause de l'insuffisance du poids à la naissance.

HYGIENE DU MILIEU...HYGIENE DU MILIEU...HYGIENE DU MILIEU...HYGIENE DU MILIEU...HYGIENE DU MILIEU. 🇳🇵

*LE TRAITEMENT DES ORDURES
OU COMMENT ASSURER LA PROPRETE DE VOTRE VILLE*

A l'occasion de sa visite dans une capitale de notre Région pour traiter de la gestion des déchets solides, un spécialiste de l'OMS a énoncé un certain nombre de faits, de facteurs, de règles et de recommandations qui sont valables pour la plupart des grandes cités dans cette partie du monde.

La première règle et la plus importante, c'est que "les ordures ne devraient jamais toucher le sol une fois qu'elles ont été enlevées jusqu'à ce qu'elles soient finalement déposées sur le site de décharge." Ceci, selon notre spécialiste, constitue la Règle d'Or de la manipulation des déchets solides. Et maintenant, comment l'appliquer ? "Ne déposez jamais les détritiques ou les déchets sur le sol", continue notre spécialiste, "mettez-les toujours dans un conteneur pourvu d'un couvercle. Ne déversez jamais un conteneur sur le sol, versez-le dans un plus grand conteneur ou dans un véhicule d'enlèvement des ordures."

./.

Trop souvent la méthode de ramassage des ordures, dans les grandes villes du Moyen-Orient, consiste à balayer et à charger à la main les ordures qui ont été déposées sur le sol. En plus d'une perte de travail (bien que cela puisse procurer du travail à de nombreux chômeurs), il ya le risque que les ordures soient dispersées par le vent et deviennent des gîtes de prolifération pour les mouches là où elles ont été déposées, sans parler des mauvaises odeurs. Le spécialiste de l'OMS a aussi remarqué que les véhicules d'enlèvement des ordures perdaient une partie de leur chargement tout le long de la route jusqu'à la décharge, car ils n'étaient pas couverts. Tout véhicule utilisé pour le transport des ordures devrait être fermé.

Comment s'en débarrasser

Pour résoudre le problème des ordures dans les grandes villes, il est essentiel de stimuler la coopération du public avec des campagnes du genre: "Maintenez votre cité aussi propre que votre propre maison". La même méthode s'applique d'ailleurs au pays tout entier. Il est plus important de motiver le public à coopérer que d'édicter des lois qui sont d'ailleurs rarement respectées.

Chaque immeuble devrait être pourvu d'au moins une poubelle munie d'un couvercle (une pour chaque concierge ou chaque tenancier de magasin). Les poubelles sont le meilleur réceptacle pour le ramassage des ordures. Non seulement elles devraient être couvertes, mais aussi suffisamment lourdes, et ne pas déborder, afin que les chats et les chiens errants ne puissent pas en répandre le contenu par terre. Elles devraient être vidées assez souvent pour que les gens n'aient pas besoin de déposer leurs ordures à côté lorsqu'elles sont pleines. De telles poubelles ou conteneurs devraient être vidés directement dans les véhicules d'enlèvement des ordures le long des rues et leur contenu transporté soit dans des stations de triage, soit à leur destination finale, la décharge publique. Le ramassage des ordures maison par maison est le plus économique, c'est la Voie Royale vers la bonne gestion des déchets solides, expert dixit.

Pas besoin d'équipement sophistiqué, la technologie appropriée suffit

Ce système, évidemment, est idéal et pas trop cher. Dans la plupart des cas, des améliorations peuvent être apportées par des méthodes simples, hygiéniques, et un équipement qui peut être modifié à peu de frais pour se conformer aux exigences locales. Les gestionnaires de l'élimination des ordures dans la Région ne devraient pas céder à la tentation de copier les erreurs faites dans les pays industrialisés et qui ont abouti à un excès de bureaucratie et une surabondance d'équipement et de machines sophistiqués et coûteux dont il faut maintenant réduire le nombre parce que dévorant une trop large part du budget de la municipalité. Dans une étude faite en Tunisie il ya quelques années, on a trouvé que le coût par habitant du ramassage des ordures s'élevait à 1,6 dollar tandis qu'à la même époque les coûts en Angleterre s'élevaient à six dollars en comparaison. Il faut aussi dire que dans les pays en développement - bien que les quantités de boîtes de conserve et de plastiques soient en augmentation continue avec une consommation accrue - la quantité d'ordures produite par habitant n'est encore que le quart de ce qu'elle est dans un pays comme les USA. Par conséquent, il peut ne pas être nécessaire, dans ces pays, d'effectuer le ramassage des ordures chaque jour, mais seulement deux ou trois fois par semaine. D'autres spécialistes de l'OMS dans la Région sont aussi convaincus, après des études durant jusqu'à six mois, qu'une telle méthode se révélerait satisfaisante et économique.

Un mot au sujet des chiffonniers et du recyclage des ordures

Les chiffonniers qui trient les ordures sur les décharges sont habituellement méprisés par la population et les éboueurs eux-mêmes. Mais en fait, ils font un travail utile: ce qu'ils récupèrent permet à la nation de réduire ses importations. Une entreprise consistant à rehausser la tâche des chiffonniers a été couronnée de succès dans un pays de la Méditerranée orientale. Dans une étude faite à Alexandrie, Egypte, on a estimé que les "zabbalines" recyclaient chaque année pour 750 000 livres égyptiennes de matériel sur une population de trois millions. Les solutions au problème de la récupération doivent être conformes à la situation dans chaque pays. Dans les pays industriels, la tendance consiste pour les consommateurs eux-mêmes à trier leurs propres ordures. C'est ainsi que les déchets organiques sont placés dans une poubelle ou dans un sac et les déchets inorganiques (verre, métal, plastique) dans un autre. A condition de les traiter humainement, avec sympathie et compréhension, les chiffonniers peuvent être amenés avec tact à s'organiser pour contribuer aux programmes de récupération. Ils trient certainement mieux les ordures, et à moindre frais, qu'une machinerie compliquée, et on a de la chance de trouver des volontaires pour faire un tel travail de récupération, d'autant plus que les plastiques et le verre sont les matières les plus difficiles à séparer mécaniquement du reste des ordures.

Récupération et compost

La récupération, cependant, n'est pas la seule raison pour séparer les débris inorganiques de la masse. Elle permet aussi d'utiliser les débris organiques pour composter les cultures agricoles. Pour le compost, il est important d'écarter l'emploi des sacs en plastique pour le ramassage. En dépit de leurs avantages considérables permettant un ramassage économique et hygiénique, les sacs en plastique sont relativement chers, ils peuvent être déchirés par les chiens et les chats, et rendre difficile la préparation du compost tiré des ordures...ce qui est pourtant la meilleure façon de les ré-utiliser. Enfin, il est tout aussi important de trouver des moyens de ré-utiliser les plastiques, qui ne sont pas dégradables. Ce qui est fait déjà dans quelques pays de la Méditerranée orientale. Il en est de même des vieux pneus, qui peuvent être utilisés pour le revêtement des routes.

ALADIES TRANSMISSIBLES...MALADIES TRANSMISSIBLES...MALADIES TRANSMISSIBLES...MALADIES TRANSMISSIBLES.

SUR LA RE-UTILISATION DES EAUX USEES PENDANT LES EPIDEMIES DE CHOLERA

En rapport avec les récentes flambées de choléra dans quelques pays de la Région, un gouvernement a demandé à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) d'envoyer un spécialiste pour étudier le traitement des eaux d'égout et leur ré-utilisation pour l'irrigation des cultures agricoles et de présenter ses vues sur le mode probable de transmission de la maladie pendant la poussée. En ce qui concerne cette dernière, le consultant de l'OMS était d'opinion que les légumes habituellement mangés crus, qui avaient été irrigués avec des effluents insuffisamment traités, avaient joué un rôle dans la transmission de la maladie. Des germes du choléra ont été trouvés à la fois dans les eaux d'égout utilisées pour l'irrigation et sur les légumes eux-mêmes.

./.

Les recommandations de l'OMS

La ré-utilisation des eaux usées, y compris les eaux d'égout, lorsqu'elles sont traitées de façon appropriée, présente une solution positive au problème du manque d'eau. L'OMS encourage l'irrigation au moyen des eaux usées, bénéfique à la production agricole, pourvu que certaines précautions soient prises. Les effluents non-traités ou insuffisamment traités sont une source potentielle d'agents infectieux, causes de maladies entériques. L'objectif primaire de tout traitement des eaux d'égout utilisées pour l'irrigation est par conséquent de les débarrasser de ces agents infectieux. Pour des raisons économiques et pratiques, la chloruration est la méthode de choix pour la désinfection des eaux usées. L'OMS n'a pas d'objection à l'utilisation d'eaux usées insuffisamment traitées si l'irrigation est restreinte aux arbres fruitiers, aux cultures qui ne sont pas destinées à la consommation humaine, et aux produits agricoles qui sont toujours cuits avant d'être mangés.