

Vaccination pratique

Module 1 :

Les maladies cibles du PEV



**DEPARTEMENT VACCINS ET
PRODUITS BIOLOGIQUES**



Organisation mondiale de la Santé
Genève
1999

Table des matières

<i>Présentation du module</i>	<i>iii</i>
1. Tuberculose	1
2. Diphtérie	3
3. Poliomyélite (polio)	5
4. Rougeole	8
5. Coqueluche	11
6. Tétanos	14
7. Hépatite B	17
8. Fièvre jaune	20
<i>Glossaire</i>	<i>22</i>

Présentation du module

Six des maladies mortelles ou invalidantes chez l'enfant font depuis longtemps partie des programmes de vaccination de la plupart des pays :

- la tuberculose ;
- la diphtérie ;
- la poliomyélite ;
- la rougeole ;
- la coqueluche ;
- le tétanos.

Le PEV a récemment ajouté l'hépatite B et la fièvre jaune à la liste des maladies cibles. Il est recommandé d'inclure le vaccin anti-hépatite B dans les programmes nationaux de vaccination et de procéder à la vaccination contre la fièvre jaune dans tous les pays où cette maladie est endémique.

D'autres vaccins, par exemple ceux contre les oreillons, la rubéole et la pneumonie à streptocoques, font partie du programme de vaccination de certains pays. La décision de couvrir ces maladies dépend de leur importance en santé publique, de l'existence de vaccins sûrs, efficaces et d'un coût raisonnable, et d'autres facteurs encore. Si votre programme couvre d'autres maladies, veuillez vous renseigner auprès de votre supérieur hiérarchique.

1. Tuberculose

1.1 Qu'est-ce que la tuberculose ?

La tuberculose est due à une bactérie (*Mycobacterium tuberculosis*) dont près de 2 milliards d'individus sont porteurs. Elle a fait plus de 3 millions de victimes en 1995. Elle se porte généralement sur les poumons, mais d'autres parties de l'organisme peuvent être touchées, notamment les os, les articulations et le cerveau.

Il faut distinguer entre l'infection et la maladie. Les sujets qui ne sont qu'infectés ne se sentent pas malades et n'ont pas de symptômes. L'infection peut se prolonger toute la vie sans que la maladie se déclare. Les sujets infectés mais qui ne sont pas malades ne peuvent pas transmettre l'infection.

On peut contracter la tuberculose à n'importe quel âge. Elle se transmet rapidement, en particulier dans les environnements surpeuplés où les gens ont difficilement accès aux soins et sont mal nourris.

1.2 Comment se transmet la tuberculose ?

La tuberculose se transmet par l'air que l'on respire. Lorsqu'une personne atteinte de la maladie tousse ou éternue, les microbes se répandent dans l'air. La contamination se produit quand on respire les microbes présents dans l'air. La tuberculose peut se propager rapidement dans les environnements surpeuplés où la population a difficilement accès aux soins médicaux et souffre de malnutrition. Dans certaines régions, la maladie peut être transmise par le bétail, par exemple du fait de la consommation de lait non pasteurisé.

La période d'incubation est de 4 à 12 semaines, mais plusieurs mois, voire plusieurs années, peuvent s'écouler avant que n'apparaisse la maladie. Un malade demeure contagieux plusieurs semaines après le début du traitement. Les enfants de moins de 3 ans et les personnes très âgées sont les plus exposés au risque de tuberculose, mais personne n'est à l'abri. Les sujets dont le système immunitaire est affaibli, par exemple les personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA, contractent plus facilement la maladie que celles dont le système immunitaire est normal.

Récemment, la tuberculose est devenue plus préoccupante parce que certaines souches de mycobactéries sont devenues résistantes aux médicaments.

1.3 Quels sont les signes et symptômes ?

La tuberculose se manifeste par un état de faiblesse générale, une perte de poids, de la fièvre et des sueurs nocturnes. Les symptômes de la tuberculose pulmonaire sont la toux persistante, les crachats sanglants et les douleurs dans la poitrine. Chez les enfants en bas âge, cependant, la tuberculose pulmonaire ne se manifeste parfois que par un arrêt de croissance ou un retard staturo-pondéral. Les autres signes et symptômes dépendent du siège de l'atteinte. La tuberculose ostéo-articulaire, par exemple, se traduit par une enflure, des douleurs et un blocage articulaire au niveau des hanches, des genoux ou de la colonne vertébrale.

1.4 Quelles sont les complications ?

La tuberculose affaiblit tout l'organisme, rendant plus probable l'apparition d'autres maladies ou l'aggravation de celles déjà présentes.

1.5 Comment soigne-t-on la tuberculose ?

Les tuberculeux doivent suivre un traitement curatif qui nécessite généralement la prise d'au moins deux antituberculeux pendant une durée minimum de six mois. Malheureusement, certains malades ne respectent pas la posologie, ne terminent pas le traitement, ou se voient administrer des produits inefficaces. C'est ainsi qu'apparaît une tuberculose multirésistante, transmissible à d'autres personnes.

1.6 Comment prévient-on la tuberculose ?

Le meilleur moyen de protéger les enfants contre la tuberculose est la vaccination par le BCG. Chez les sujets à qui l'on a fait ce vaccin, il est impossible de déterminer si une réaction positive au test à la tuberculine résulte de la vaccination ou est due à la présence du bacille tuberculeux. Des examens plus poussés permettent néanmoins de savoir si ces sujets sont infectés ou non.

2. Diphtérie

2.1 Qu'est-ce que la diphtérie ?

La diphtérie est due à *Corynebacterium diphtheriae*, un bacille. Depuis la fin des années 80, d'importantes épidémies se sont déclarées en Europe orientale et en Asie centrale. La maladie sévit plutôt pendant les mois d'hiver et dans les zones tempérées.

Cette bactérie produit une toxine capable de provoquer des lésions ou une destruction des tissus et organes. Une des formes de la maladie touche le pharynx et d'autres parties de la gorge. Une autre forme, plus répandue sous les tropiques, provoque des ulcères cutanés.

La diphtérie frappe des personnes de tous âges, mais surtout les enfants de moins de 15 ans qui ne sont pas vaccinés.

2.2 Comment se transmet la diphtérie ?

La forme de diphtérie qui touche la gorge se transmet par les gouttelettes et les sécrétions du nez, de la gorge et des yeux lors d'un contact rapproché entre une personne infectée et une personne indemne. L'autre forme se transmet par contact avec les ulcères cutanés. Elle se propage souvent par l'intermédiaire des vêtements ou d'autres objets contaminés par les suppurations des ulcères.

Les personnes infectées tombent généralement malades dans un délai de deux à quatre jours, mais les symptômes n'apparaissent parfois qu'au bout de six jours. En général, les malades sont contagieux pendant quatre semaines, voire pendant six mois dans certains cas rares. Pendant les flambées et les épidémies, certains enfants porteurs du germe ne présentent aucun signe ni symptôme, mais peuvent transmettre la maladie.

La promiscuité et la pauvreté favorisent la transmission de la maladie.

2.3 Quels sont les signes et symptômes ?

Quand la gorge et les amygdales sont atteintes, les premiers symptômes sont un mal de gorge, une perte de l'appétit et une légère fièvre. Au bout de deux ou trois jours, une membrane nacrée ou grise se forme dans la gorge et sur les amygdales. Si elle s'accompagne de saignements, elle prend parfois une teinte gris-vert ou noire. Elle colle au voile du palais et saigne si on essaie de l'enlever. A ce stade,

soit le malade guérit, soit il devient extrêmement faible et meurt dans un délai de six à dix jours. Les sujets gravement atteints ont peu de fièvre, mais ont le cou enflé et les voies respiratoires obstruées.

Quand la diphtérie prend une forme cutanée, les lésions sont douloureuses, rouges et enflées. Le microbe de la diphtérie peut infecter n'importe quelle lésion cutanée chronique.

2.4 Quelles sont les complications ?

Au premier stade de la maladie ou pendant les semaines qui suivent, on observe parfois des troubles du rythme cardiaque pouvant évoluer en une insuffisance cardiaque. Il peut se produire une inflammation du muscle et des valvules cardiaques entraînant bien des années plus tard une cardiopathie chronique et une insuffisance cardiaque. La maladie est mortelle dans 5 à 10% des cas.

2.5 Comment soigne-t-on la diphtérie ?

Les personnes présumées atteintes de diphtérie doivent prendre de l'anatoxine diphtérique et des

antibiotiques, érythromycine ou pénicilline par exemple, et doivent être isolées pour éviter la contagion. La culture de prélèvements de gorge permettra de poser un diagnostic de certitude. Deux jours environ après le début de l'antibiothérapie, les malades ne sont plus contagieux.

2.6 Comment prévient-on la diphtérie ?

Le moyen le plus efficace de prévenir la diphtérie est de maintenir un taux de couverture vaccinale élevé dans la communauté. La mère transmet des anticorps à son enfant, mais cette immunité ne dure que six mois environ.

Dans la plupart des pays, on administre le vaccin antidiphtérique en même temps que le vaccin anticoquelucheux et l'anatoxine tétanique. Il est recommandé de faire un rappel de vaccin associé antitétanique-antidiphtérique tous les dix ans pour prolonger l'immunité.

La diphtérie se transmet d'une personne à l'autre par l'intermédiaire de gouttelettes en suspension dans l'air et par contact rapproché.

La maladie peut se propager rapidement et causer d'importantes épidémies quand la couverture vaccinale est faible.

Elle frappe surtout les enfants de moins de 15 ans.

Le moyen le plus efficace de prévenir la diphtérie est de maintenir un taux de couverture vaccinale élevé dans la communauté.

3. Poliomyélite (polio)

3.1 Qu'est-ce que la polio ?

La polio est due à un virus. C'est une maladie invalidante qui frappe parfois l'adulte, mais qui est bien plus fréquente chez l'enfant. L'OMS entend éradiquer la polio d'ici l'an 2000.

3.2 Comment se transmet la polio ?

Le virus pénètre dans l'organisme par la bouche quand on ingère de la nourriture ou de l'eau contaminées par des matières fécales où il est présent. Le risque de transmission est donc plus grand dans les zones où l'assainissement est médiocre. Le virus pénètre dans la circulation sanguine et envahit certains types de cellules nerveuses qu'il endommage ou détruit.

Il est également présent dans les sécrétions de la gorge et se transmet parfois par les "gouttelettes de Flügge", projetées dans l'air quand la personne infectée tousse ou éternue, ou par l'exposition, sous d'autres formes, aux sécrétions de la gorge et du nez.

La maladie se transmet très facilement. Presque tous les enfants vivant sous le même toit qu'une personne infectée sont eux aussi contaminés. Le risque de transmission du virus est particulièrement grand pendant les sept ou dix jours qui précèdent et qui suivent l'apparition des premiers symptômes de la maladie. Les porteurs du virus qui n'ont pas de symptômes peuvent aussi transmettre la maladie.

Beaucoup de ceux qui contractent la polio ne tombent pas gravement malades, mais peuvent la transmettre à d'autres qui seront peut-être malades.

La paralysie se déclare chez 1 enfant atteint sur 100 environ.

3.3 Quels sont les signes et symptômes ?

Les sujets infectés ne se sentent pas forcément malades. Chez certains, les symptômes sont ceux de la grippe : fièvre, tendance diarrhéique, angine, troubles digestifs, maux de tête ou douleurs gastriques. Certains souffrent parfois de douleurs ou d'une raideur de la nuque, du dos et des jambes.

La forme la plus grave de la maladie est la polio paralytique. En règle générale, de fortes douleurs musculaires s'ajoutent aux autres symptômes et la paralysie apparaît au cours de la première semaine. Le malade peut perdre l'usage d'un ou des deux membres inférieurs ou supérieurs et a parfois besoin d'un respirateur pour respirer. La guérison est plus ou moins complète selon les cas.

Chez l'enfant, la polio se manifeste au départ par une légère fièvre. Au bout de trois à cinq jours, l'enfant souffre de maux de tête, d'une raideur de la nuque et de douleurs musculaires, puis sa température augmente. Au bout de un à trois jours supplémentaires, la paralysie apparaît au niveau des jambes, des bras, de la face ou du thorax.

La période d'incubation dure de 3 à 35 jours. L'analyse en laboratoire des selles ou des sécrétions de la gorge permet de confirmer les cas de polio.

3.4 Quelles sont les complications ?

Environ 1% des enfants atteints sont paralysés. Sur ceux-ci, plus de 1% le sont à vie. Si les muscles respiratoires sont paralysés, le décès peut survenir en l'absence de respirateur.

3.5 Comment soigne-t-on la polio ?

Il n'existe pas de traitement, mais on peut soulager les symptômes dans une certaine mesure. Le malade a parfois besoin d'un respirateur pour pouvoir continuer à respirer.

3.6 Comment prévient-on la polio ?

La prévention de la polio passe par la vaccination au moyen du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO). Les anticorps de la mère protègent le nourrisson pendant deux à trois mois après la naissance. Une personne guérie a une immunité naturelle qui la protège contre l'infection.

Le PEV recommande l'emploi du VPO pour l'éradication de la polio. C'est un vaccin peu coûteux, facile à administrer, très efficace et sans danger. Le PEV prévoit un calendrier de quatre doses, la première étant administrée à la naissance et la dernière 14 semaines plus tard.

La polio est due à un virus et peut provoquer une paralysie grave, parfois irréversible.

La maladie se transmet facilement d'une personne à une autre par voie bucco-pharyngée ou digestive à partir d'aliments ou d'eau souillés par les matières fécales d'un sujet infecté.

La méthode de prévention recommandée chez l'enfant est la vaccination avec le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO).

L'OMS entend éradiquer la polio d'ici l'an 2000.

4. Rougeole

4.1 Qu'est-ce que la rougeole ?

La rougeole tue plus d'enfants que n'importe quelle autre maladie cible du PEV. Elle est due à un virus et est très contagieuse. Elle est présente en permanence dans certaines populations et les épidémies sont fréquentes. Dans les milieux pauvres et surpeuplés où un grand nombre de personnes non vaccinées sont en contact étroit, toutes les conditions sont réunies pour que se déclare une épidémie de rougeole. La maladie est plus grave chez le nourrisson et chez l'adulte que chez l'enfant.

La rougeole est une cause majeure de décès chez les enfants en bas âge. Elle a fait plus de 1 million de victimes en 1995.

Le risque de complications graves est particulièrement grand chez le nourrisson et chez l'adulte.

4.2 Comment se transmet la rougeole ?

La rougeole se transmet par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'un sujet infecté ou par projection des gouttelettes de Flugge qui, en suspension dans l'air, demeurent contagieuses jusqu'à deux heures après que le sujet infecté a quitté la pièce ou un autre espace clos.

Le sujet est contagieux pendant les quelques jours qui précèdent et qui suivent l'apparition des symptômes. La maladie se transmet facilement dès que les nourrissons et les enfants sont en groupe.

4.3 Quels sont les signes et symptômes ?

La période d'incubation est de 7 à 18 jours. L'infection se manifeste d'abord par une forte fièvre qui dure de un à sept jours. Pendant cette période, les symptômes sont : écoulement nasal, toux, yeux rouges et larmoiement, petits points blancs à la face interne des joues. Au bout de quelques jours apparaît une éruption cutanée légèrement saillante qui s'étend de la face et du haut du cou au tronc, puis aux mains et aux pieds en trois jours environ. Elle dure cinq ou six jours et disparaît dans l'ordre même où elle s'est étendue. On observe également parfois une perte de l'appétit et une tendance à la diarrhée, en particulier chez le nourrisson.

4.4 Quelles sont les complications ?

Les complications surviennent surtout chez les enfants de moins de 5 ans et chez les adultes de plus de 20 ans. Une diarrhée grave, en particulier chez le nourrisson, peut entraîner la déshydratation. Chez l'enfant, il peut se produire une inflammation de l'oreille moyenne, une infection des voies respiratoires et une laryngo-trachéite aiguë.

La plus courante des causes de décès associées à la rougeole est la pneumonie, pour la principale raison que le virus de la rougeole affaiblit le système immunitaire. La pneumonie peut être due au virus lui-même ou à d'autres microbes. On observe aussi des cas d'encéphalite, caractérisés par un oedème cérébral dangereux.

S'ils ne sont pas vaccinés, les enfants de moins de 12 mois sont les plus exposés à l'infection. Le risque de rougeole grave est particulièrement élevé chez les enfants mal nourris, en particulier ceux qui présentent une carence en vitamine A, chez les enfants qui vivent dans la promiscuité et chez ceux dont le système immunitaire est affaibli par le SIDA ou d'autres maladies. La rougeole est une cause majeure de cécité chez les enfants en Afrique.

Les sujets qui guérissent de la rougeole sont immunisés pour le restant de leur vie, et l'immunité dure de six à huit mois chez le nourrisson dont la mère a eu la rougeole.

4.5 Comment soigne-t-on la rougeole ?

Le traitement des complications de la rougeole permet de sauver la vie des enfants. L'administration de vitamine A aide à éviter les lésions oculaires et la cécité. Il faut donner un apport complémentaire en vitamine A à tous les enfants présentant une forme grave de rougeole et à tous les enfants atteints de rougeole dans les pays en développement dès la première consultation dans un centre de santé, et une seconde dose le lendemain. Un soutien nutritionnel général et le traitement de la déshydratation au moyen d'une solution de réhydratation orale peuvent être nécessaires. Il est très important d'encourager les enfants qui ont la rougeole à manger et à boire.

4.6 Comment prévient-on la rougeole ?

La prévention de la rougeole se fait par la vaccination par le vaccin antirougeoleux. Les enfants doivent en recevoir une dose avant l'âge de 1 an. Dans certains pays, le vaccin antirougeoleux est associé aux vaccins contre les oreillons et la rubéole. Il est parfois recommandé d'administrer deux doses de vaccin antirougeoleux, par exemple dans les camps de réfugiés où la probabilité d'être exposé à la maladie est très forte.

Quand ils sont hospitalisés, les enfants doivent être vaccinés contre la rougeole à cause du risque de contagion. S'ils ont entre 6 et 9 mois, la première dose doit être complétée par une deuxième le plus tôt possible après l'âge de 9 mois. Les enfants hospitalisés avec une rougeole doivent être isolés pendant au moins quatre jours après l'apparition de l'éruption cutanée. Les enfants mal nourris doivent être isolés pendant toute la durée de la maladie.

Quelque 124 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent d'avitaminose A. Dans les zones où l'on rencontre ce type de carence, la vitamine A peut être administrée en même temps que le vaccin antirougeoleux ou que tout autre vaccin recommandé par le PEV.

La rougeole est une maladie virale très contagieuse qui se transmet d'une personne à une autre par les éternuements, la toux et les contacts rapprochés.

Parmi les maladies cibles du PEV, c'est la plus meurtrière chez les enfants.

Le vaccin antirougeoleux doit être administré à tous les enfants avant l'âge de 1 an.

Les complications graves de la rougeole peuvent être évitées grâce à un traitement adéquat.

5. Coqueluche

5.1 Qu'est-ce que la coqueluche ?

La coqueluche est une maladie des voies respiratoires due à *Bordetella pertussis*, un bacille qui siège dans la bouche, le nez et la gorge. Chez beaucoup d'enfants la coqueluche provoque des quintes de toux qui peuvent durer 4 à 8 semaines. Partout dans le monde, la maladie est fréquente chez les enfants non vaccinés. Elle a progressé ces dernières années et plusieurs épidémies graves se sont déclarées dans des pays où le taux de couverture vaccinale a baissé. La maladie présente surtout un danger pour les enfants de moins de 1 an.

5.2 Comment se transmet la coqueluche ?

La coqueluche se transmet très facilement d'une personne à une autre par les gouttelettes projetées par la toux ou les éternuements. La plupart des personnes exposées au microbe contractent l'infection. Dans de nombreux pays, la maladie suit des cycles épidémiques réguliers de trois à cinq ans. Les sujets les plus exposés sont les très jeunes enfants non vaccinés.

La période où la maladie se transmet le plus facilement commence sept jours après l'exposition au germe et finit trois semaines après le début de la toux. La période d'incubation peut durer jusqu'à 21 jours.

Les jeunes nourrissons sont les plus exposés au risque de coqueluche et de pneumonie bactérienne, une complication mortelle.

Quelque 40 millions de cas de coqueluche ont été recensés en 1955.

5.3 Quels sont les signes et symptômes ?

La maladie évolue généralement en trois stades. Au début, l'enfant semble avoir un simple rhume qui se manifeste par un écoulement nasal, un larmoiement, des éternuements, de la fièvre et une légère toux. La toux empire progressivement et le second stade est marqué par de nombreuses quintes de toux rapide, séparées par une inspiration longue et sifflante, la "reprise" (chant du coq). Il arrive que l'enfant devienne bleu pendant une longue quinte de toux parce qu'il manque d'oxygène. Des vomissements et un état d'épuisement font souvent suite aux accès de toux, qui sont particulièrement fréquents la nuit. Ce stade dure généralement de 1 à 6 semaines, mais peut se prolonger jusqu'à 10 semaines. Les quintes s'atténuent avec le temps.

Le troisième stade est celui de la guérison : la toux perd progressivement de son intensité et s'arrête au bout de deux ou trois semaines. Généralement, la maladie ne s'accompagne pas d'une forte fièvre.

5.4 Quelles sont les complications ?

C'est chez le jeune nourrisson que les complications sont le plus probables. La plus courante et la plus meurtrière est la pneumonie bactérienne. L'enfant peut être pris de crises convulsives dues à une mauvaise oxygénation du cerveau pendant les quintes de toux ou aux toxines sécrétées par le bacille. La perte de l'appétit, l'inflammation de l'oreille moyenne et la déshydratation sont des complications moins graves.

5.5 Comment soigne-t-on la coqueluche ?

Une antibiothérapie - généralement par l'érythromycine - peut atténuer la gravité de la maladie. Les antibiotiques rendent également le malade moins contagieux parce qu'ils tuent les microbes présents dans le nez et la gorge. Il faut donner au malade des liquides en abondance pour éviter la déshydratation. On prescrit parfois des antibiotiques aux personnes qui vivent sous le même toit que le malade pour réduire le risque de contagion.

5.6 Comment prévient-on la coqueluche ?

La prévention repose sur la vaccination par le vaccin anticoquelucheux, généralement administré en association avec les vaccins antidiphtérique et antitétanique. Les nouveau-nés pas plus que les nourrissons ne sont protégés par les anticorps maternels. Les sujets infectés acquièrent généralement une immunité permanente.

La coqueluche est une infection bactérienne qui se transmet d'une personne à une autre par les éternuements et la toux.

La maladie est extrêmement contagieuse, notamment lorsque les gens vivent dans la promiscuité et sont mal nourris.

Les nourrissons et les enfants en bas âge sont les plus exposés au risque d'infection, de complications graves et de décès.

Le moyen de prévention le plus efficace consiste à vacciner tous les enfants de moins de 1 an.

6. Tétanos

6.1 Qu'est-ce que le tétanos ?

Le tétanos ou trismus est caractérisé par des contractures musculaires généralisées engendrant une raideur du corps. La maladie est particulièrement fréquente et grave chez le nouveau-né chez qui on parle de tétanos néonatal.

Le tétanos est dû à *Clostridium tetani*, un bacille qui se développe dans les tissus morts, par exemple dans une plaie ou dans le cordon ombilical d'un nouveau-né. Le bacille est présent dans l'environnement, le plus souvent dans le sol souillé de déjections. Il forme des spores qui peuvent survivre dans le sol pendant des années. La toxine qu'elles produisent empoisonne les nerfs qui commandent les muscles, engendrant des contractures.

On peut contracter le tétanos à n'importe quel âge. Le tétanos néonatal tue entre 500 000 et 1 million de nourrissons chaque année. Presque tous les nourrissons qui contractent la maladie meurent. Elle est particulièrement répandue dans les zones rurales et dans les plaines tropicales.

6.2 Comment se transmet le tétanos ?

Le tétanos ne se transmet pas d'une personne à une autre, mais quand de la terre ou du fumier pénètre dans une plaie ou une coupure, par exemple quand on se blesse avec un outil sale. Les bacilles tétaniques se développent dans les plaies par perforation dues à des ongles sales, des aiguilles, des fils barbelés, des épines, des échardes et à des morsures d'animaux.

Un nouveau-né peut être infecté si l'on coupe le cordon ombilical avec un couteau, un rasoir ou tout autre instrument sale, si on le panse avec de la bouse ou des cendres, si de la terre pénètre dans le nombril et si la personne qui pratique l'accouchement n'a pas les mains propres. Les nourrissons et les enfants peuvent également contracter le tétanos à l'occasion d'une circoncision, d'une scarification et d'un percement de la peau pratiqués avec des instruments sales, et lorsque l'on frotte de la terre, du charbon ou d'autres substances sales sur une plaie.

Le tétanos néonatal demeure un problème grave dans les pays où la couverture vaccinale est faible et où les pratiques observées à la naissance ne respectent pas les règles d'hygiène.

S'il n'est pas soigné, le tétanos est une maladie très grave à tout âge. Presque tous ceux qui contractent le tétanos en meurent.

6.3 Quels sont les signes et symptômes ?

Chez le nouveau-né, les symptômes apparaissent généralement dans un intervalle de 4 à 14 jours après la naissance. La période d'incubation est en général de trois à dix jours, mais peut durer jusqu'à trois semaines. Plus la période d'incubation est courte, plus le risque de décès est grand.

Un des premiers signes le plus souvent rencontré est la contracture des muscles de la mâchoire. Apparaissent ensuite : une raideur de la nuque, des difficultés à avaler, une contracture des muscles stomacaux, des spasmes musculaires, des sueurs et de la fièvre.

Les nouveau-nés infectés paraissent normaux à la naissance, mais cessent de téter trois à dix jours plus tard. Au bout de 5 à 13 jours, ils ne têtent toujours pas, le corps entier se raidit sous l'emprise de contractures musculaires avec redoublement convulsif grave ; le décès s'ensuit dans la plupart des cas.

6.4 Quelles sont les complications ?

Les spasmes et contractures musculaires paroxystiques peuvent provoquer des fractures de la colonne vertébrale ou d'autres os. Peuvent également survenir des troubles du rythme, un coma, une pneumonie et d'autres infections. Les décès sont particulièrement fréquents chez les très jeunes enfants et chez les personnes âgées.

6.5 Comment soigne-t-on le tétanos ?

Il faut nettoyer les plaies avec soin et enlever les tissus nécrosés. On administrera des immunoglobulines antitétaniques aux sujets qui ont des plaies étendues et souillées, et qui ne sont pas entièrement protégés contre le tétanos.

On peut également donner des antibiotiques.

Les sujets guéris du tétanos n'ont pas d'immunité naturelle.

6.6 Comment prévient-on le tétanos ?

Pour prévenir le tétanos néonatal, il faut administrer de l'anatoxine tétanique aux femmes en âge de procréer. La mère ainsi protégée transmet les anticorps antitétaniques au fœtus. L'enfant est donc protégé contre le tétanos à la naissance. Une bonne hygiène pendant l'accouchement et le nettoyage des plaies sont également essentiels pour prévenir cette maladie.

Tous les enfants doivent être vaccinés contre le tétanos, car les anticorps transmis par la mère avant la naissance ne durent que quelques mois. Le tétanos est dû à un microbe présent dans l'environnement naturel.

L'infection se produit à l'occasion d'une piqûre ou d'une coupure de la peau ou du cordon ombilical avec des ustensiles sales et lorsque l'accouchement se déroule dans de mauvaises conditions d'hygiène.

Presque tous les nouveau-nés qui contractent le tétanos en meurent.

Le moyen de prévention le plus important est la vaccination des femmes en âge de procréer et l'hygiène de l'accouchement.

7. Hépatite B

7.1 Qu'est-ce que l'hépatite B ?

Cette maladie, due au virus de l'hépatite B, touche le foie. La plupart des malades guérissent, mais certains restent porteurs du virus pendant de nombreuses années et peuvent transmettre l'infection pendant toute cette période : ce sont des porteurs chroniques. On estime à 350 millions environ le nombre de porteurs du virus de l'hépatite B.

7.2 Comment se transmet l'hépatite B ?

Le virus de l'hépatite B est présent dans le sang, la salive, le sperme, les sécrétions vaginales et la plupart des autres liquides organiques. La transmission se fait généralement par contact avec le sang de la façon suivante :

- Injection avec des aiguilles ou des seringues non stériles contaminées par le sang d'un porteur du virus, par exemple un autre patient ou un autre utilisateur.
- Transmission du virus de la mère à l'enfant pendant l'accouchement, car il y a toujours un contact avec le sang maternel.
- Transmission d'un enfant à un autre par contact : coupures, écorchures ou égratignures.
- Transmission lors des rapports sexuels, ou par contact avec du sang ou d'autres liquides organiques.

Le virus n'est pas présent dans les selles du sujet infecté, sauf si elles sont sanglantes. Il est présent dans le lait maternel, mais en si petite quantité que l'allaitement ne présente pas de danger.

La maladie sévit partout dans le monde et frappe toutes les tranches d'âge. La plupart des porteurs chroniques vivent en Chine, en Asie du Sud-Est et en Afrique.

La période d'incubation est de six semaines en moyenne, mais peut durer jusqu'à six mois.

7.3 Quels sont les signes et symptômes ?

Plus le sujet atteint est jeune, plus il est probable qu'il ne présentera aucun signe ni symptôme. Un sujet qui ne présente pas de symptômes peut rester infecté pendant de nombreuses années et transmettre l'infection à d'autres. Il est plus exposé au risque de complications causées à la longue par des lésions hépatiques que les sujets qui ont des symptômes.

Les sujets atteints se sentent faibles et souffrent de troubles gastriques et autres symptômes de type grippal. Ils peuvent également avoir des urines très foncées ou des selles très claires. Un ictère peut se manifester par un jaunissement de la peau ou du blanc des yeux. Ces symptômes peuvent durer plusieurs semaines. Une faiblesse et une fatigue générales peuvent persister pendant des mois. Il faut procéder à un test sanguin au laboratoire pour déterminer avec certitude si une personne est porteuse du virus ou a une hépatite B.

Chez l'adulte, la plupart des infections aiguës guérissent complètement et les anciens malades deviennent rarement des porteurs chroniques. Mais beaucoup d'enfants, même s'ils sont en règle générale rarement gravement malades, deviennent porteurs chroniques et présentent des complications graves.

7.4 Quelles sont les complications ?

Les malades guéris qui ne sont pas porteurs du virus ont des anticorps qui les protègent pour le restant de leur vie.

L'infection aiguë peut avoir de graves conséquences. Le décès survient chez une faible proportion d'adultes. Des complications très graves, notamment une hépatite chronique, une cirrhose, une insuffisance hépatique et un cancer du foie, surviennent chez les porteurs chroniques.

Il y a quelque 150 millions de porteurs du virus de l'hépatite B et la plupart ignorent qu'ils sont infectés.

La plupart des enfants nés de mères porteuses du virus en sont eux aussi porteurs.

Environ 25% des enfants infectés par le virus de l'hépatite B et qui ne sont pas soignés présentent par la suite une hépatite chronique grave, voire un cancer du foie.

L'hépatite B fait environ 1,1 million de victimes par an.

7.5 Comment soigne-t-on l'hépatite B ?

Il n'y a pas de traitement contre la maladie aiguë. Certains médicaments permettent parfois de stopper la maladie chez les porteurs chroniques.

7.6 Comment prévient-on l'hépatite B ?

Il existe un vaccin sûr et efficace contre l'hépatite B. Le PEV recommande d'en administrer trois doses pendant la première année de vie, la première à la naissance ou à l'âge de six semaines environ à l'occasion de la première visite médicale, et la troisième à l'âge de 14 semaines. On testera, dans la mesure du possible, toutes les femmes enceintes pour savoir si elles sont porteuses du virus. Si c'est le cas, on pratiquera une injection d'anticorps anti-hépatite B (immunoglobuline anti-hépatite B) au bébé à la naissance, en même temps que la première dose de vaccin.

Dans certains pays, le vaccin anti-hépatite B est proposé ou recommandé aux adolescents et aux jeunes adultes, puisque le virus se transmet par voie sexuelle et se propage également facilement chez les consommateurs de drogues qui partagent leurs aiguilles.

Les porteurs du virus de l'hépatite B ne doivent pas faire don de leur sang et doivent éviter que d'autres personnes se trouvent au contact de leur sang ou d'autres liquides organiques. Lors des rapports sexuels, ils doivent avoir recours à des méthodes de protection locales et doivent avoir leurs propres vaisselle, brosse à dents, aiguilles ou rasoir qu'ils ne partageront avec personne.

Les agents de santé doivent prendre les précautions qui s'imposent avec tous leurs patients, car ils peuvent facilement contracter l'infection par contact avec du sang de porteurs du virus.

Le virus de l'hépatite B se transmet par le sang et les autres liquides organiques.

La maladie se manifeste sous une forme aiguë et sous une forme chronique.

Plus le sujet est jeune lorsqu'il contracte le virus, moins il aura de symptômes, mais plus il est probable qu'il restera porteur de la maladie et qu'il présentera une pathologie hépatique grave par la suite.

La plupart du temps, la maladie est transmise par des porteurs asymptomatiques, et beaucoup de mères porteuses du virus transmettent l'infection à leurs enfants.

Il faut administrer le vaccin contre l'hépatite B à tous les enfants, dès la naissance ou à l'âge de 4 à 6 semaines, lors de la première visite médicale.

8. Fièvre jaune

8.1 Qu'est-ce que la fièvre jaune ?

La fièvre jaune, maladie aiguë de courte durée, est due à un virus. Elle sévit dans les zones tropicales et subtropicales, principalement en Afrique subsaharienne, en Amérique centrale et en Amérique latine, et frappe des personnes de tous âges.

8.2 Comment se transmet la fièvre jaune ?

Le virus amaril est transmis par les moustiques quand ils piquent l'homme. Il ne se transmet pas directement d'une personne à une autre. Les moustiques sont les hôtes du virus et le transmettent à l'homme : on dit qu'ils sont les vecteurs de la maladie. Ils se reproduisent dans de petites collections d'eau stagnante. Une fois infectés, les moustiques restent porteurs du virus pendant toute leur vie.

Les moustiques contractent le virus en piquant des singes ou des êtres humains infectés, et le transmettent ensuite à l'homme.

8.3 Quels sont les signes et symptômes ?

La maladie peut être si discrète qu'elle passe inaperçue et n'est pas diagnostiquée. On peut la confondre avec le paludisme, l'hépatite ou d'autres maladies. Entre trois et six jours après la piqûre de moustique, apparaissent soudainement chez le sujet infecté fièvre, frissons, maux de tête, mal de dos, douleurs musculaires généralisées, troubles gastriques et vomissements. A mesure que la maladie évolue, le malade devient apathique, on observe des saignements gingivaux, et du sang dans les urines. Il peut y avoir un ictère et une hématurie noire ("vomito negro").

8.4 Quelles sont les complications ?

La maladie dure généralement deux semaines, au bout desquelles le malade guérit ou meurt. Le décès peut survenir après des convulsions et un coma. Dans les zones où la maladie est endémique, environ 5% des personnes atteintes en meurent. Pendant les épidémies, lorsqu'un grand nombre de personnes contractent la maladie en peu de temps, jusqu'à 50% des malades décèdent.

Un test sanguin au laboratoire permet de diagnostiquer la fièvre jaune. Les sujets guéris acquièrent une immunité permanente.

La fièvre jaune cause environ 30 000 décès par an.

Les plus exposés à la maladie sont les enfants de 33 pays d'Afrique.

La maladie est de courte durée et peut être mortelle.

8.5 Comment soigne-t-on la fièvre jaune ?

Il n'y a pas de traitement spécifique. Les malades ont parfois besoin de liquides pour compenser la déshydratation.

8.6 Comment prévient-on la fièvre jaune ?

On prévient la maladie grâce au vaccin anti-amaril, administré aux enfants en une dose unique, en général à l'âge de 9 mois, en même temps que le vaccin antirougeoleux. Le vaccin est sans danger et efficace. Il produit des anticorps qui protègent pendant au moins 30 ans.

La prévention passe aussi par l'élimination des collections d'eau stagnante dans lesquelles les moustiques vecteurs se reproduisent.

La fièvre jaune est due à un virus transmis par les moustiques.

C'est une maladie aiguë dont l'issue est la guérison complète ou le décès.

Il existe un vaccin sûr et efficace contre la maladie pour les enfants.

Le PEV recommande d'administrer ce vaccin aux enfants dans 33 pays d'Afrique.

Glossaire

Aigu	De courte durée (non chronique).
Anatoxine	Toxine ayant subi un traitement supprimant toutes ses propriétés toxiques, capable de stimuler la production d'anticorps par l'organisme et d'induire ainsi une immunité vis-à-vis d'une infection ou d'une maladie.
Anticorps	Protéines du sang qui immunisent contre une infection ; ils apparaissent notamment à la suite de la vaccination ou d'une infection naturelle.
Chronique	De longue durée (non aigu).
Immunité	Résistance à une infection ou à une maladie, acquise par exposition à l'infection ou par la vaccination.
Infection	Pénétration et multiplication d'un agent infectieux dans l'organisme.
Laryngo-trachéite	Inflammation du larynx chez l'enfant caractérisée par une respiration difficile et sifflante et une toux rauque.
Période d'incubation	Intervalle séparant le premier contact avec le germe et l'apparition du premier signe ou symptôme de la maladie.
Porteur	Personne ou animal qui est infecté par le germe d'une maladie donnée, mais ne présente pas les symptômes de cette maladie. Un porteur peut transmettre l'infection.
Signes	Manifestations de la maladie constatées au cours de l'examen.
Symptômes	Troubles fonctionnels, modifications d'aspect ou sensations anormales provoqués par une maladie tels que le malade les perçoit.
Toxine	Substance toxique sécrétée par des microbes au cours de leur développement.