

## L'application du code d'hygiène publique, décision incontournable pour l'amélioration de la santé en milieu urbain et péri-urbain en Afrique.

L. Monjour (1), J. Vouldoukis (2) & E. Monjour (2)

(1) IST (Institut santé et développement, Dir : Pr. G. Brucker),  
15-21 rue de l'École de Médecine, 75006 Paris, France.

(2) OSI EAST, (Eau, agriculture et santé en milieu tropical), 35, rue Broca,  
75005 Paris, France.

**The implementation of the community health regulation is an irreversible decision to enhance public health in urban and suburban areas, in Africa.**

*About a century ago, national sets of rules of public hygiene were set up in developed countries. Their implementation by populations improved progressively city landscapes, districts, living conditions along with public health. These national sets of hygiene rules which are to be found with little change in all Western and Central African countries and which include basic rules of health education are quite totally ignored and so far rarely put into practice today. Therefore it is urgent to promote their application in this time of rapid and uncontrolled urban growth if we want these diseases related to unhealthy districts to regress rapidly and regularly. This article proposes a strategy based on the wide knowledge of these hygiene rules and their applications by the general public. This should enable cities and suburban communities to set up better saving way of life.*

*code d'hygiène publique, politique de santé publique, éducation sanitaire, milieu urbain et péri-urbain, Afrique intertropicale*

S'installe en Afrique de l'Ouest, depuis bientôt 15 ans, un mouvement progressif de décentralisation des pouvoirs et des compétences détenus, jusque - là, par l'État et les administrations centrales. Naissent, après des débats contradictoires et de multiples interventions politiques, les municipalités chargées de souscrire à l'intérêt général, de pourvoir aux diverses dimensions du développement durable - économique, social et culturel - tout en favorisant une meilleure qualité de vie de tous. Dans la majorité des colloques actuels sur la ville, la barre est, souvent, placée au plus haut, car il ne semble pas y avoir de salut, pour les municipalités et les populations, sans l'application rigoureuse de 5 principes démocratiques: liberté, égalité, solidarité, citoyenneté, durabilité. Il faut convenir, bien sûr, d'une adhésion à ces principes, mais sans admettre de privilégier les droits au détriment des devoirs des communautés. Pourtant, en cette période de dialogue, de revendication et d'initiatives associatives, toute politique de contraintes, sans doute en raison de l'absence de clarification des rôles, apparaît occultée. Il est donc prioritaire, en ce qui nous concerne: d'améliorer l'hygiène et la santé publique en milieu urbain, de construire un cadre d'intervention cohérent, coordonné et rigoureux, fondé sur les droits, mais aussi sur les devoirs de chacun, sur la citoyenneté. Elle est "au - delà de l'affirmation des droits, la reconnaissance et la mise en œuvre de la responsabilité de tous dans la vie présente et future de la cité". Un programme socio-sanitaire, en milieu urbain, devrait, donc, comporter les phases suivantes :

### Au niveau de la municipalité

- Prise de décision d'application du "Code gouvernemental d'hygiène". Il s'agit d'un document officiel, d'un règlement

retrouvé avec peu de variantes dans tous les pays d'Afrique de l'Ouest et centrale, toujours signé par le Ministre de la santé ou par le Chef de l'État, et qui régit l'hygiène publique. Il renferme, sous forme de conseils et d'interdits, toutes les bases fondamentales de l'éducation sanitaire. C'est pourquoi, encore aujourd'hui quasi ignoré de tous et inusité, il rend caduc nombre de programmes dits de sensibilisation à la santé.

- Concertation sur l'application du "Code gouvernemental d'hygiène". La concertation doit s'appuyer sur un thème privilégié, l'un des plus mobilisateur: la promotion de la santé. Les entretiens sur la santé sont sources de rassemblements, des espaces de dialogue, de médiation, de négociation entre les pouvoirs publics locaux (municipalités), les professionnels de la santé (centres de santé et services d'hygiène) et les acteurs de la société civile (Comités de quartiers et associations de base). Ces derniers bénéficient, ainsi, d'une légitimité. Reconnus par la municipalité et les administrations, ils acquièrent représentabilité et crédibilité auprès des populations des quartiers. Espace de confiance, les réunions santé sont, aussi, des plates-formes de réflexion et de discussion, qui permettent de préciser les demandes et les aspirations de la population, les droits et les devoirs de chacun et les responsabilités réciproques dans le cadre de l'application d'un "Code municipal d'hygiène".

### Au niveau des centres de santé et des services d'hygiène

- Information de la population sur les préceptes du code d'hygiène et éducation sanitaire des communautés. La conception d'un plan d'action, destiné à informer la population du contenu et des prescriptions du code d'hygiène, est déléguée aux professionnels de la santé. Ils doivent assumer, en 2 phases intriquées s'étalant, au moins, sur un an: 1/la formation théorique et pratique en hygiène, assainissement et éducation sanitaire - par des ateliers de quartiers - des acteurs associatifs locaux, sans omettre les instituteurs, les élèves, les fontainiers et les collecteurs d'ordures, 2/la sensibilisation sanitaire régulière, avec les associations formées, les plus compétentes et actives sur le terrain, de l'ensemble de la population.

### Au niveau des quartiers

- Respect du code d'hygiène: dès lors, après cette longue étape rigoureuse de prise de conscience collective, indifférence ou infraction délibérée à la réglementation du code d'hygiène, constatée par une police sanitaire assermentée, devient passible, comme le prescrit le code pénal, de poursuites, de contraventions, voire de peines d'emprisonnement.

La décision d'application du code gouvernemental d'hygiène par les municipalités, le respect des conseils et des interdits, inclus dans le règlement, par les communautés représentent un réel engagement, encore inhabituel, dans les programmes socio-sanitaires en milieu urbain. Nous faisons le pari, à ce jour, de la régression brutale des maladies liées à l'insalubrité de l'eau et de l'environnement, si cette politique de santé publique est ordonnée et appliquée en Afrique.

## Le fluor dans l'eau de boisson au Sénégal: état des lieux, conséquences pathologiques et perspectives de prévention.

A.A. Yam (1), A. W. Kane (1), M.Faye (1), D.Faye (1), D.Cisse (1) & M.H.Sy (2)

(1) Institut d'odonto-stomatologie, Faculté de médecine-UCAD, Dakar, Sénégal.

(2) Service d'orthopédie et de traumatologie, CHU Le Dantec, UCAD, Dakar, Sénégal.

**Fluorides in drinking water in Senegal: inventory of fixtures, associated diseases and perspectives of prevention.**

*Senegal is a Sahelian country which is characterized by the predominance of a nine-month dry season and therefore by a deficit of water. In addition, in the central part of the country, we have a big large area which covers four administrative districts which are Kaolack, Fatick, Diourbel and Louga and where the drinking water, if it exists, is hyperfluorided.*

*The different studies about fluoride have shown the worldwide cariogenic action of fluoride ions and have resulted in a general agreement about an optimal fluoride dose in the drinking water which ranges from 0.7 mgF-/L to 1.2 mgF-/L. However when fluoride ions in the drinking water are higher than this level, people who live continuously in such areas are affected by bone and tooth diseases called fluorosis.*

*The aims of this study were threefold:*

- to map the fluoride in Senegal,
- to point out the associated diseases,
- to finally describe some preventive methods of these diseases.

*Our results showed that Senegal can be divided into two different zones:*

*The central part where the drinking water is hyperfluorided and which is called the endemic fluoride area. In this area tooth decays are rare but dental bone fluorosis cases are frequently observed and involve a real public health issue.*

*The second part, in fact the rest of the country, is an area where the drinking water has a lower level of fluorides and sometimes no fluorides at all. In this area, the prevalence of tooth decay is very high.*

*We have also shown that most of the technologies used in developed countries such as nanofiltration are very efficient for water defluoration but are too expensive and unaffordable for our developing countries.*

*To conclude we have showed that we must look for alternative technologies that are efficient and not expensive and dilution of hyperfluorided water with rainfall water from retention basin; "the rainfall water retention basin" could be one of these alternative technologies.*

*fluor, fluorose, défluoration, eau, carie, Sénégal, Afrique intertropicale*

**L**e fluor est le seul élément minéral connu pour son action anticariogène. Cette action est fonction de l'ingestion d'une dose optimale variable d'une zone à l'autre et selon le climat. Au Sénégal, cette dose optimale est de 0,8 mg/F-L. Dans les zones où la teneur en fluor dans l'eau de boisson dépasse la dose optimale, on observe des atteintes dentaires et osseuses: la fluorose dentaire et osseuse.

L'objectif de ce travail était donc de décrire la situation géographique du fluor au Sénégal, les pathologies corollaires de cette situation et les perspectives de prévention de ces maladies en fonction des réalités locales.

L'étude a montré qu'il existe au Sénégal une zone principale de fluorose endémique (ZFE), d'une superficie de 21 000 km<sup>2</sup> recouvrant les régions de Kaolack, Fatick, Diourbel et Louga. Dans le reste du pays, la teneur en fluor dans l'eau de boisson est faible voire nulle, avec une expansion de la carie dans les zones "afluorées".

En conclusion, le fluor pose de réels problèmes de santé publique au Sénégal.

Les perspectives de solutions préventives à apporter à ces problèmes de santé publique sont réelles. Les techniques de défluoration de l'eau sont nombreuses et efficaces, mais d'un coût souvent trop élevé pour les pays en développement.

En conclusion, le fluor pose de réels problèmes de santé publique au Sénégal. Les techniques appropriées comme la dilution d'eaux de ressources riches en fluor dans des eaux de "bassins de rétention de l'eau de pluie" sont des perspectives d'avenir pour la solution aux problèmes de l'hyperfluoration de l'eau de boisson au Sénégal.