

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة
إدارة الرعاية الصحية الأساسية



التقرير السنوي
لإدارة الرعاية الصحية
الأساسية
لسنة 2017

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة
إدارة الرعاية الصحية الأساسية



التقرير السنوي
لإدارة الرعاية الصحية
الأساسية
لسنة 2017

التقرير السنوي 2017

الفهرس

الصفحة	البرنامج
7	التوطئة
القسم الأول : إدارة الرعاية الصحية الأساسية والخرطة الصحية	
9	الوحدة الإدارية
19	وحدة الصيدلة
22	الخرطة الصحية
54	البرنامج الوطني لتدعيم وتركيز الدوائر الصحية والاستراتيجية الوطنية لضمان الجودة
60	الحالة الوبائية
71	البرنامج الوطني للتثقيف الصحي
القسم الثاني : صحة الأم والطفل	
82	البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد
92	البرنامج الوطني للتلقيح
119	البرنامج الوطني للوقاية والحد من الإعاقة وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة

القسم الثالث : الأمراض السارية

130	البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا
144	البرنامج الوطني لمكافحة السل
160	البرنامج الوطني لاستئصال الملاريا
168	المراقبة الوبائية للنزلة الموسمية 2016-2017
176	البرنامج الوطني لمكافحة داء الكلب
182	البرنامج الوطني لمكافحة لدغات العقارب
192	البرنامج الوطني لمقاومة الشمانيا
198	البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض الاجتماعية: القرع والجرب والبلهارسيا
209	المراقبة الوبائية لمرضي الإسهال والتهاب الملتحمة الجرثومي الحاد

القسم الرابع : الأمراض غير السارية

214	البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم
224	البرنامج الوطني لمكافحة التدخين
231	البرنامج الوطني لصحة المسنين
239	البرنامج الوطني لمكافحة السرطان
249	تقرير موسم الحج 1438 هـ/2017م

التوطئة

بعد غياب دام سبع سنوات عاد اليوم التقرير السنوي لأنشطة ادارة الرعاية الصحية الأساسية ليبرى النور بفضل تضافر جهود جميع اطاراتها وفنييها ومختلف المصالح بالإدارات الجهوية للصحة والفرق الصحية العاملة على الميدان.

فالشكر موصول إلى كل من ساهم في إعداد هذا التقرير ونخص بالذكر الدكتور كمال ناصر والدكتورة منيرة النابلي لاثرائهما للتقرير بملاحظتهما القيمة.

يشتمل التقرير على أربعة أقسام :

- **القسم الأول** يتناول الأنشطة الأفقية التي تخص مختلف البرامج وهي أنشطة الوحدة الإدارية ووحدة التثقيف الصحي والبرنامج الوطني لتدعيم وتركيز الدوائر الصحية والاستراتيجية الوطنية لضمان الجودة ووحدة الصيدلة. كما يشتمل على تقديم خارطة الصحية والحالة الوبائية.
- **القسم الثاني** ويتضمن برامج صحّة الأم والوليد والبرنامج الوطني للتلقيح والبرنامج الوطني للوقاية والحدّ من الإعاقة وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة.
- **القسم الثالث** وهو مخصص للبرامج الوطنية التي تعنى بالأمراض السارية، ومنها الأمراض حيوانية المنشأ.
- **أما القسم الرابع** فهو يقدم نشاط وحدة الأمراض غير السارية وبالأخص برنامج الوقاية والعناية بالسكري وارتفاع ضغط الدم وبرنامج مكافحة مرض السرطان.

هذا وتجدر الإشارة إلى أنّ إعداد التقرير السنوي 2017 واجه مصاعب عدّة من أهمّ أسبابها غياب التطبيقية الإعلامية لجمع المعطيات ونقص الموارد البشرية على المستويين المركزي ولدى بعض الجهات، ممّا أخر إصداره إلى حين.

وستعمل إدارة الرعاية الصحية الأساسية رفقة جميع المتدخلين بوزارة الصحة على تطوير نظام معلوماتي قادر على تقديم الاضافة وتحسين الجودة.

الدكتورة آمال بنسعيد

مديرة الرعاية الصحية الأساسية

القسم الأول :

إدارة الرعاية الصحية الأساسية والخارطة الصحية

الوحدة الإدارية

I. التصرف في الموارد المالية:

1. الميزانية المرصودة لإدارة الرعاية الصحية الأساسية لسنة 2017 :

بلغت ميزانية الدولة المرصودة لإدارة الرعاية الصحية الأساسية لإنجاز وتنفيذ أهداف 22 برنامج وطني صحي وقائي والمرسمة بالعنوان الثاني فصل 06744 والمدرجة تحت فقرات الحملات الصحية للطب الوقائي كما يلي :

- **إعتمادات التعهد** : تم فتح إعتمادات تعهد قدرها سبع وثلاثون مليوناً وثلاثمائة وعشرون ألف ديناراً (37.320.000,000 دت)، مع العلم أن ميزانية البرامج الوطنية للرعاية الصحية الأساسية سجلت زيادة في إعتمادات التعهد مقارنة بالسنة المالية 2016 بما قدره 8,875 مليون دينار ويعود ذلك إلى رصد 10 مليون دينار قصد إدخال لقاح ضد جرثومة المكورات الرئوية في إطار البرنامج الوطني للتلقيح بالإضافة إلى تسجيل زيادة في إعتمادات التعهد بخصوص البرامج الوطنية.

- **إعتمادات الدفع** : بلغت إعتمادات الدفع المفتوحة في الغرض ما قيمته أربعة عشر مليوناً وثمانمائة وستة وستون ألف ديناراً (14.866.000,000)، تم إستغلالها بالكامل لتسوية النفقات المنجزة خلال السنة المالية 2017.

وتتوزع إعمادات التعهد والدفع للبرامج الوطنية للرعاية الصحية الأساسية حسب التبيان الموالي :

إعتمادات الدفع المرسمة بقانون المالية بالدينار التونسي	إعتمادات التعهد بالدينار التونسي	الفقرة	البرامج الوطنية
167.000.000	290.000,000	0001	البرنامج الوطني لمقاومة حمى المستنقعات
569.000,000	1.250.000,000	0003	البرنامج الوطني لمقاومة مرض السل
6.326.000,000	12.500.000,000	0004	البرنامج الوطني للتلقيح
50.000,000	100.000,000	0005	البرنامج الوطني للتثقيف الصحي
1.030.000,000	4.000.000,000	0006	البرنامج الوطني لداء الكلب
29.000,000	15.000,000	0007	البرنامج الوطني لمقاومة الروماتيزم المفصلي الحاد
130.000,000	210.000,000	0008	البرنامج الوطني لمقاومة أمراض الإسهال عند الأطفال
110.000,000	250.000,000	0010	البرنامج الوطني لإقتناء أدوية الأمراض الإجتماعية
1.300.000,000	1.800.000,000	0013	البرنامج الوطني لمقاومة لمقاومة السيدا
485.000,000	00	0015	البرنامج الوطني لمقاومة لدغة العقرب
833.000,000	120.000,000	0016	برنامج الوقاية في فترة ما قبل وإثر الولادة
300.000,000	150.000,000	0020	البرنامج الوطني للوقاية من فقدان البصر
490.000,000	630.000,000	0023	البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المزمنة (ضغط الدم والسكري)
230.000,000	250.000,000	0026	البرنامج الوطني لصحة المسنين
350.000,000	750.000,000	0027	البرنامج الوطني للوقاية من السرطان
82.000,000	40.000,000	0033	برنامج إدماج الأطفال حاملي الإعاقة
390.000,000	40.000,000	0034	البرنامج الوطني لمقاومة التدخين
180.000,000	100.000,000	0058	البرنامج الوطني لمكافحة اللشمانيا
700.000,000	610.000,000	0059	البرنامج الوطني لمكافحة إنتهاب الكبد الفيروسي
100.000,000	200.000,000	0062	برنامج الوقاية من الأنفلونزا
15.000,000	15.000,000	0063	البرنامج الوطني لمكافحة عوز اليود
1.000.000,000	10.000.000,000	0064	لقاح ضد جرثومة المكورات الرئوية
14.866.000,000	33.320.000,000	22	مجموع البرامج الوطنية المبوبة بالعنوان II

في إطار التصرف في الإعتمادات المرصودة بعنوان سنة 2017 تم إنجاز العديد من النفقات وعقدت عدة صفقات لتلبية حاجيات البرامج المشار إليها أعلاه وهي على النحو التالي:

2. نفقات العنوان الأول :

إبان الإستعدادات لموسم الحج لعام 2017، وفي حدود الإعتمادات المرصودة لإدارة الرعاية الصحية الأساسية تم إقتناء أدوية ومستلزمات صيدلية وطبية وطبع دفاتر ووثائق الخ... باعتماد قدره 123.495,685 ديناراً تونسياً دون إحتساب نفقات المهمات الخاصة بأعضاء الوفد الصحي المرافقين للحجيج وتكاليف النقل بالطائرة لأن التصرف فيها يعود بالنظر إلى مصالح إدارة الشؤون المالية.

3. نفقات العنوان الثاني :

خلال السنة المالية 2017 تولت المصالح المختصة إنجاز النفقات التالية :

- صفقة إطارية مبرمة مع الصيدلية المركزية التونسية لسنة 2017 لإقتناء أدوية وتلقيح وأمصال وكواشف ومواد صيدلية باعتماد قدره 25.000.000,000 دت
- صفقة إطارية مبرمة مع معهد باستور باعتماد 1.120.000,000 د ت
- تبعاً لطلب عروض عـ2016/03ـ دد لطباعة الوثائق والمطبوعات والدعائم التثقيفية والتحسيسية تم إبرام صفقات إطارية مع الشركات التالية :
- صفقة إطارية مع شركة Z PRINT باعتماد قدره 338.835,914 دت
- صفقة إطارية مع شركة أفق الإتصال باعتماد قدره 47.402,400 د ت
- إبرام صفقة بناء على طلب عروض وطني عـ2017/02ـ دد 2017/02 باعتماد قدره 515.424,000 دت مع شركة صنع المستلزمات الصيدلية لإقتناء محاقن وإبر ذات الإستعمال الواحد.
- إبرام صفقة عن طريق طلب عروض وطني عـ2017/01ـ دد باعتماد قدره 103.998,391 دت مع شركة بيوجان لإقتناء كواشف لتقصي فيروس السيدا.
- إبرام 3 صفقات بالتفاوض المباشر لإقتناء كواشف لتقصي مرض السل المقاوم للأدوية لفائدة مستشفى عبد الرحمان مامي بأريانة وهي على النحو التالي :
- صفقة مع شركة بيوجان باعتماد قدره 52.809,200 د ت
- صفقة مع شركة ميدي بيو باعتماد قدره 223.793,922 د ت
- صفقة مع شركة sciences et santé باعتماد قدره 25.927,999 د ت
- إنجاز إتفاقية حول إعداد السجل الوطني للسرطان بالشمال 40 ألف دينار.

II. التصرف في الموارد البشرية :

الموارد البشرية :

بلغ عدد الأعوان الراجعين بالنظر لإدارة الرعاية الصحية الأساسية خلال سنة 2017 حوالي 87 عونا ينتمون إلى إختصاصات متعددة (إطارات طبية وشبه الطبي وإداريين وعملة) وهم موزعون على كل من مقر إدارة الرعاية الصحية الأساسية، مخزن الشابي بباردو، المخزن المركزي للتلاقيح، والمراقبة الصحية للحدود بمطار تونس قرطاج وميناء حلق الوادي.

معطيات بيانية حول الموارد البشرية لإدارة الرعاية الصحية الأساسية (موفى 2017)

العدد	الرتبة	الصف
21	طبيب	صنف أ 1
02	صيدلي	
02	فني سامي رئيس أول	
05	متصرف	صنف أ 2
01	صحفي	
04	فني سامي رئيس	
01	تقني أول	
08	فني سامي	صنف أ 3
07	ممرض أول	
07	ممرض	صنف ب"
03	ملحق إدارة	
05	كاتب تصرف	
05	مستكتب إدارة	صنف "ج"
16	خدمات مختلفة	العملة

من خلال عرض قائمة الأعوان يتبين أن هناك تنوع في الإختصاصات إذ يوجد الإطار الطبي والشبه الطبي والتقني والإداري إلى جانب العملة وهذا ما يعكس أهمية المهام الموكولة إلى مصالح الرعاية الصحية الأساسية من خلال إشرافها على البرامج الوطنية.

الوحدة الإدارية الملاحق

أعوان إدارة الرعاية الصحية الأساسية لسنة 2017

الدكتورة سعاد مراد حرم البكري : طبيب إختصاصي رئيس للصحة : مديرة

الكتابة

- كاتب تصرف	:	الآنسة سهير قربوج
- كاتب تصرف	:	الآنسة فاتن بن خليفة
- كاتب تصرف	:	السيدة هدى فارس الجزيري
- عامل	:	السيد بلال الفتحي
- عامل	:	السيد إبراهيم السناني

الوحدة الإدارية

- متصرف للصحة	:	السيد علي الطياري
- متصرف للصحة	:	السيد منجي السلامي
- متصرف للصحة	:	السيد هشام ناجح
- متصرف للصحة	:	السيد فوزي الغربي
- متصرف للصحة	:	السيد عاطف لونيبي
- تقني أول للصحة	:	السيدة عزيزة سرحان
- ملحق إدارة	:	السيد هيكل عياد
- مستكتب إدارة	:	السيدة سماح درويش
- عامل	:	السيد حمادي بن ابراهيم
- عامل	:	السيد فيصل مراد
- عامل	:	السيد محمد المحواشي
- عام	:	السيد حمدان الفتحي
- عامل	:	السيد نجيب الحفصي
- عامل	:	السيد نزار الظاهري
- عامل	:	السيد حافظ لعماري
- عامل	:	السيدة عائشة بن عيسى
- عامل	:	السيدة منوبية الحنشي

وحدة الصيدلانة

- صيدلي للصحة : السيدة فاطمة فنييرة
- صيدلي للصحة : السيدة يسرى شواط
- ممرض للصحة : السيد وليد القيزاني
- ممرض للصحة : السيد رضا الجليدي

الإدارة الفرعية لتقييم الأنشطة

- طبيب رئيس للصحة : الدكتورة آمنة قبي
- طبيب أول للصحة : الدكتورة هناء ونان
- طبيب للصحة : الدكتورة منى الصكلي
- فني سامي للصحة : السيدة إشراق الجندوبي
- ممرض للصحة : السيد ماهر الطرابلسي
- مستكتب للصحة : السيدة نائلة الهذيلي

وحدة البرنامج الوطني للتلقيح

- طبيب أول للصحة : الدكتورة آسيا بن فرحات
- طبيب أول للصحة : الدكتور محرز يحيوي
- فني سامي رئيس : السيد عز الدين الصلعاوي
- فني سامي رئيس : السيد فؤاد التليلي
- فني سامي للصحة : السيدة مريم بن خليل

الإدارة الفرعية للتنظيم وبرمجة أنشطة الصحة الأساسية

- طبيب رئيس للصحة : الدكتورة ذكريات قمارة
- ممرض للصحة : السيد محمد بلكلحة
- ملحق للصحة : السيدة سعيدة الشواشي

وحدة الأمراض السارية

- طبيب بيطري للصحة : الدكتورة إشراف زاوية
- طبيب بيطري للصحة : الدكتورة كوثر حرابش
- طبيب للصحة : الدكتورة لطيفة المعزوي

- طبيب للصحة : الدكتورة حبيبة مملوك
- طبيب أول للصحة : الدكتور مختار زراقة
- طبيب متفقد جهوي للصحة : الدكتورة حياة حمدوني
- فني سامي رئيس : السيدة نعيمة قرفالة
- فني سامي للصحة : السيد توفيق عطاوة
- ملحق للصحة : السيدة عائدة سكاج
- عاملة : السيدة هاجر عاشور

وحدة الأمراض غير السارية

- طبيب أول للصحة : الدكتور فيصل سمعلي
- طبيب للصحة : الدكتورة سمية المنصوري
- طبيب للصحة : الدكتور بسمة مرغلي
- طبيب للصحة : الدكتور قيس قزمير
- طبيب للصحة : الدكتورة عزة التركي
- فني سامي رئيس أول : السيدة شادية السافي
- فني سامي للصحة : السيدة بسمة مورو
- فني سامي للصحة : السيدة إيمان المعقلي

وحدة صحة الأم والطفل

- طبيب أول للصحة : الدكتور محمد الشاوش
- طبيب أول للصحة : الدكتورة سندس درويش
- طبيب للصحة : الدكتورة سندس دحناس
- فني سامي للصحة : السيدة هاجر عامري-قابلة
- تقني سامي للصحة : السيدة ليلي العرفاوي
- فني سامي : السيدة أسماء لملوكي

الإدارة الفرعية للتثقيف الصحي

- فني سامي رئيس أول : السيدة سميرة قيدارة عيودي
- فني سامي رئيس : السيد محمد الشارني
- متصرف : السيدة ريم حمزة

- عامل : السيد صابر السليتي
- عامل : السيد عماد المحجوبي آلات سمعية بصرية

مستودع الشبابي

- مستكتب للصحة : السيد سامي غريب
- عامل : السيد معز السعيد
- عامل : السيد نور الدين الماجري

المخزن المركزي للتلاقيح

- كاتب تصرف : السيد خير الدين كمون
- مستكتب لإدارة : السيد حلمي بنسعيد

مكتب المراقبة الصحية للحدود "مطار تونس قرطاج الدولي"

- ممرض رئيس : السيدة هادية بحري
- ممرض أول للصحة : السيدة نهلة الهذلي
- ممرض أول للصحة : السيدة سنية الورغي
- ممرض أول للصحة : السيدة هادية إسماعيلية
- ممرض أول للصحة : السيد فيصل الدبوسي
- ممرض للصحة : السيدة آمال القاسمي
- ممرض للصحة : السيدة يسرية عبيدي
- عامل : السيد إبراهيم النفطي عون إستقبال

مكتب المراقبة الصحية للحدود "ميناء حلق الوادي"

- ممرض أول : السيد نبيل عروس
- ممرض أول : السيد خالد الحباسي
- ممرض أول : السيد حمدي بن العربي
- كاتب تصرف : السيد كريم الصغاري

وحدة الصيدلة

المقدمة

تسهر وحدة الصيدلة على دعم البرامج الوطنية للصحة من خلال تزويد جهات البلاد التونسية بالأدوية والتلقيح الضرورية للوقاية ومقاومة الأمراض.

كما تهتم هذه الوحدة بالتقييم المنظم لحركة المواد الصيدلانية (الواردات، الاستهلاك والمخزون)، إذ يقع ضبطه عن طريق جرد شهري وسنوي وهو ما يمكن من متابعة كمية المخزون ومن تخطيط الطلبات. ويتمّ التصرف في طلبات الموارد الصيدلانية بعد ضبط الاحتياجات حسب الميزانية المخصصة وحسب المستحقات وكمية المخزون ثمّ يقع تحضير رزنامة التسليم.

وفيما يخص عمليات التزود بالأدوية والتلقيح والأمصال، يقع في بداية كل سنة عقد صفقتين بالتراضي المباشر واحدة مع الصيدلية المركزية التونسية تخص الأدوية والكواشف، والأخرى مع معهد باستور بتونس تخص التلقيح والأمصال. بالإضافة إلى ذلك تشرف وحدة الصيدلة على عملية النقل وخرن هذه المواد وصرفها إلى الجهات.

تأخذ إدارة الرعاية الصحية الأساسية على عاتقها بصفة كاملة الوقاية والمقاومة لبعض الأمراض كمرض السيدا والأمراض المنقولة جنسيا ومرض السل ويتم تسليم الأدوية والكواشف الخاصة حسب احتياجات الجهات.

أما بالنسبة للبرامج الوطنية الأخرى (كمقاومة الأمراض المزمنة : السكري وارتفاع ضغط الدم، مقاومة الروماتيزم المفصلي الحاد ومقاومة الأمراض العقلية...)، تقدم إدارة الرعاية الصحية الأساسية دعما من الأدوية التي يقع تسليمها حسب جدول توزيع يقع إعداده مسبقا بالاتفاق مع الأطباء ورؤساء البرامج إلى جميع الجهات.

وتوفر إدارة الرعاية الصحية الأساسية الأمصال والتلقيح الخاصة مباشرة لمختلف الجهات انطلاقا من بيوت التبريد مع احترام سلسلة التبريد لتفادي فساد التلقيح.

وتتمثل ميزانية إدارة الرعاية الصحية الأساسية سنة 2017 في 33.320 مليار تعهد و 14.866 مليار دفع. كما أسندت إلى الإدارة مبالغ لبرنامجين خاصين إثنين وهما برنامج مكافحة إلتهاب الكبد الفيروسي من صنف "س" ويتمثل في 5.500 مليار وبرنامج توفير أدوية الأمراض المزمنة 47 مليار وقد تمّ صرف خلال سنة 2017 اعتمادات حددت بـ 4.972.565 مليار بالنسبة لبرنامج إلتهاب الكبد الفيروسي من صنف "ج" و 25.026.410 مليار بالنسبة للبرنامج الوطني لمكافحة مرضي السكري وارتفاع ضغط الدم.

التحديات :

- مواصلة تكوين الأعوان ورسكلتهم خاصة الذين تم الحاقهم حديثا بوحدة الصيدلة،
- توفير المعدات الإعلامية الحديثة اللازمة لتسهيل سير العمل (حاسوب ...)،
- إنجاز منظومة معلوماتية خاصة بالتصرف في الأدوية والتلقيح قصد تنظيم وتيسير ظروف العمل داخل وحدة الصيدلة،
- تصميم بيوت تبريد حديثة بجانب مستودع الأدوية بباردو تكون فيها طاقة الاستيعاب أكبر، وتوفير شاحنات تبريد لجلب وتوزيع التلقيح والأمصال والكواشف وبعض الأدوية،
- مواصلة السهر على مراقبة سلسلة التبريد بالبيوت الخاصة بخزن التلقيح والأمصال والكواشف والحرص على متابعة درجات الحرارة الملائمة بالمستودع الخاص بخزن الأدوية والمكملات.

الخارطة الصحية

I. البنية الأساسية :

1. مراكز الصحة الأساسية المستغلة :

بلغ العدد الجملي لمراكز الصحة الأساسية المستغلة لغاية 31 ديسمبر 2017، 2157 مركزا صحيا وتوزع هذه الهياكل الصحية على 215 دائرة صحية تغطي 263 معتمدية (ملحق رقم 1). هذا، ويبلغ مؤشر عدد السكان لكل مركز صحي 5102 على الصعيد الوطني مع تسجيل تفاوت على المستوى الجهوي إذ أنّ هذا المؤشر لا يزال مرتفعا بولايات تونس الكبرى في حين تسجّل أدنى مستوياته بولايات تطاوين وقبلي وسليانة والكاف.

وفيما يتعلق بتوزيع مراكز الصحة الأساسية حسب الصنف فإنّ 60.8 % من المراكز هي من صنف II و 18.6 % من صنف III في حين أنّ المراكز الصحية صنف I (قاعات العلاج) لا تمثل سوى 4 % من مجموع المراكز الصحية والبقية من صنف (III-IV) - مراكز رعاية الأم والطفل - عيادات خارجية - مركز وسيط - III م - IV م - مركز مقاومة السل)، علما وأنّه تمّ التخلّي عن إنجاز قاعات العلاج مع التوجّه نحو توسيعها أو تعويضها بمراكز صحية صنف II. كلما توفّرت الموارد المالية اللازمة لذلك (ملحق رقم 2).

2. تطوّر عدد مراكز الصحة الأساسيّة :

تطور عدد المراكز الصحية منذ سنة 2016 بـ 22 وحدة إضافية أي بنسبة إرتفاع 1.01 % في السنة وهي نسبة أقل من نسبة النمو الديمغرافي. ممّا نتج عنه تواصل إرتفاع معدّل عدد المواطنين لكل مركز صحي على المستوى الوطني الذي بلغ 5102 سنة 2017 (ملحق رقم 3).

ويتضمن (ملحق رقم 4) تطور عدد المراكز الصحية ومعدّل عدد المواطنين لكل مركز صحي خلال الفترة المتراوحة بين سنتي 1982 و 2017.

II. الموارد البشرية :

1. الإطار الطّبي :

بلغ العدد الجملي للأطباء العامين للصحة العمومية على مستوى الخطوط الأمامية 1841 طبيبا حيث يعمل 78 % منهم بمراكز الصحة الأساسية و 22 % بالمستشفيات المحلية.

أما بالنسبة لمعدّل عدد المواطنين لكل طبيب صحة عمومية بهياكل الصحة الأساسية، فيبلغ على الصعيد الوطني 5975، علماً وأنّ هذا المؤشّر لا يزال مرتفعاً في ولايات مدنين وجندوبة وبنزرت ونابل ومنوبة التي هي في حاجة إلى الدعم من حيث الإنتدابات (ملحق رقم 5)، مع الملاحظة إلى أنّه بإستثناء ولايات تونس الكبرى وسوسة والمنستير و صفاقس فإن عدد الأطباء هو دون عدد المراكز الصحية بالولايات المتبقية.

2. الإطار الموازي للسلك الطبي :

2.1. أطباء الأسنان :

تمّ إحصاء 377 طبيب أسنان على مستوى هياكل الرعاية الصحية الأساسية (مراكز الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية) وهو عدد ضعيف لا يكفي لتغطية حاجيات المواطنين من خدمات طب الأسنان وبالتالي فإنّ هناك حاجة إلى تدعيم الجهات بوحدهات الأسنان لمزيد تقريب خدمات طب الأسنان من المواطنين. وفي الأثناء، يقترح الشروع في تدعيم الجهات التي تشكو نقصاً حاداً من هذا الصنف من الأعوان مثل قبلي وتوزر وتطاوين (ملحق رقم 6).

2.2. الصيادلة :

بلغ إجمالي عدد الصيادلة العاملين على مستوى الخطوط الأمامية 175 صيدلانياً.

3. الإطار شبه الطبي :

بلغ مجموع الإطار شبه الطبي بجميع أصنافه على مستوى هياكل الرعاية الصحية الأساسية خلال سنة 2017، 14765 عون أي بمعدل عون شبه طبي لكل 788 مواطن على المستوى الوطني (ملحق رقم 7). وحسب مقر عمل الإطار شبه الطبي، فإنّ حوالي 52 % منهم يعمل بالمراكز الصحية مع تواجد أكبر نسبة من الفنيين السامين بالمستشفيات المحلية في حين تسجل أكبر نسبة من الممرضين ومساعدى التمريض بالمراكز الصحية.

4. العملة :

بلغ مجموع العملة المتواجدين بالمراكز الصحية والمستشفيات المحلية 6974 عاملاً ينقسمون إلى صنفين (ملحق رقم 9) :

- **الصنف الأول** : يتكوّن من العملة الذين يقومون بخدمات التمريض وعددهم 3260 وهم يمثلون حوالي 38.6 % من المجموع.

- **الصنف الثاني** : يخصّ العملة الذين لا يقومون بأعمال التمريض (السياقة والحراسة...) وعددهم 3714 عاملاً.

III. المعدات الفنية المتوفرة بهياكل الصحة الأساسية :

1. المعدات التقنية :

تتمثل المعدات التقنية المتوفرة على مستوى الخطوط الأمامية في :

- 192 وحدة أشعة

- 316 كرسي أسنان

- 208 وحدة مخبر

وتتوزع هذه المعدات على كافة الجهات (الملحق رقم 10) وهي متواجدة في أغلبها على مستوى المستشفيات المحلية.

2. الأسطول المتقل :

يتكوّن الأسطول المتقلّ التابع لهياكل الصحة الأساسية من :

- 478 سيارة إسعاف

- 238 سيارة خفيفة

- 218 سيارة لكلّ السبل

- 186 شاحنة خفيفة

- 483 دراجة نارية

ونظرا لأهمية هذا الأسطول لضمان حسن سير الخدمات داخل وخارج الهياكل الصحية من خلال تأمين نقل المرضى والأعوان، فإنّ هنالك ضرورة إلى التفكير في السبل الكفيلة لتدعيمه خاصّة وأنّ نسبة هامّة من وسائل النقل متقدّمة في السن (ملحق رقم 11).

IV. الخدمات المسداة بهياكل الرعاية الصحية الأساسية :

1. العيادات الطبيّة :

يؤمن 2157 مركزا صحيًا العيادات الطبيّة للمواطنين وهو ما يمثل نسبة 98 % من مجموع المراكز المستغلّة. وبخصوص تواتر العيادات الطبيّة فإنّ 46.4 % من مجموع المراكز الصحيّة توفّر هذه الخدمات أسبوعيا، و19.6 % من المراكز الصحيّة تقدّم هذه الخدمات يوميا في حين أنّ 12 مركزا فقط (0.5 %) تؤمن هذه الخدمات بنسق يتراوح بين يوم في الأسبوعين أو يوم في الشهر (ملحق رقم 12).

وبالنسبة لحجم العيادات الطبيّة المسداة على مستوى قطاع الرّعاية الصحيّة الأساسيّة خلال سنة 2017، فقد بلغت في مجملها 10 072 625 عيادة أي بمعدّل 1.1 عيادة طبيّة لكل مواطن في السنة. كما بلغ معدّل عدد العيادات الطبية في الحصة الواحدة 37 عيادة لكل مركز صحتة الأساسيّة (ملحق رقم 13).

هذا، وقد سجّلت فوارق جهوية هامّة بالنسبة لمعدّل العيادات الطبية في الحصة الواحدة الذي لا يتعدى هذا المؤشّر الـ27 بولايات تطاوين وسوسة وباجة وتوزر في حين يتجاوز هذا المؤشّر الـ40 بولايات تونس وبنعروس والكاف والقيروان والقصرين والمنستير وقابس ليصل الى 71.2 بولاية سيدي بوزيد.

2. خدمات الصحة الإنجابية :

أسدى 1942 مركزا صحيًا خدمات الصحة الإنجابية أي بنسبة 90 % من مراكز الصحة الأساسية وهي تتوزع حسب (ملحق رقم 14)، وتعمل 363 منها بوتيرة 6/6 فقط أي بنسبة 16.8 %.

وتؤمن هذه الخدمات القوابل اللاتي ينتمين إلى قطاعي الصحة الأساسية والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري بحيث تقوم القوابل التابعة للرعاية الصحيّة الأساسيّة بتغطية 77.4 % من المراكز (1669 مركزا) في حين أنّ قوابل الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري يغطّين 9.6 % من مجموع هذه المراكز بينما لا تتوفر المعلومة بالنسبة لـ13.05 % (282 مركزا) (ملحق رقم 15).

وبالنسبة لحجم خدمات الصحة الإنجابية المسداة خلال سنة 2017 فقد بلغ في مجمله 1116315 عيادة موزعة كما يلي (ملحق رقم 16) :

- 485804 عيادة لمراقبة الحمل

- 86393 عيادة بعد الولادة

- 544118 عيادة للتنظيم العائلي

كما بلغت نسب التغطية بخدمات الصحة الإنجابية المسداة على مستوى هياكل الصحة الأساسية بالنسبة للفئات المستهدفة على الصعيد الوطني دون إعتبار الخدمات التي يقع تأمينها بالهيكل التابعة للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وكذلك الخدمات المسداة بالقطاع الخاص ما يلي :

- معدّل 2.3 عيادة لمراقبة الحمل لكل امرأة حامل.
- معدّل 0.35 عيادة تنظيم عائلي لكل امرأة في سن الإنجاب (ملحق رقم 17 و 18 و 19).

وبالنسبة لمردودية المراكز الصحية، بلغ معدّل عدد المراجعات في كل حصة للخدمات الإنجابية 5.5 عيادة، فعلى الصعيد الجهوي، سجّل تفاوت كبير بين الولايات على مستوى التغطية بخدمات الصحة الإنجابية إذ بلغت أعلى المستويات بولايات القيروان وصفاقس وتوزر وقابس وبمستوى أقل بولايات تطاوين والمنستير وتونس.

3. التلقيح :

أمنت 90.5 % من المراكز الصحية خدمات التلقيح وذلك بتواتر يتم ضبطه حسب عدد المنتفعين المنتظر مع الحرص على الرفع من نسبة إستعمال أمبولات التلقيح، علما وأن 46.2 % من المراكز الصحية تؤمن خدمات التلقيح على الأقل يوما في الأسبوع (ملحق رقم 20 و 20 مكرر)

V. المشاريع الصحية الجديدة :

1. مراكز الصحة الأساسية التي تم فتحها للعموم خلال سنة 2017 :

تمّ خلال سنة 2017 الإعلان عن دخول 45 مركزا للصحة الأساسية طور الاستغلال. ويتضمّن القائمة الإسمية لمراكز الصحة الأساسية المفتوحة سنة 2017 (ملحق رقم 21).

الخارطة الصحية الملاحق

ملحق رقم 1 : توزيع الدوائر الصحية والمعتمديات حسب الولايات لسنة 2017

الولايات	عدد الدوائر الصحية	عدد المعتمديات
تونس	14	19
أريانة	6	6
بن عروس	6	11
نابل	14	16
زغوان	5	5
بنزرت	12	13
باجة	7	9
جندوبة	7	9
الكاف	8	10
سليانة	9	11
القيروان	10	11
القصرين	12	12
سيدي بوزيد	11	12
سوسة	12	20
المنستير	11	11
المهدية	10	10
صفاقس	16	15
قفصة	11	11
توزر	5	5
قبلي	4	6
قابس	5	9
مدنين	9	9
تطاوين	7	7
منوبة	4	8
مجموع	215	263

ملحق رقم 2 : توزيع المراكز الصحية على الولايات وحسب الصنف لسنة 2017

المجموع	مركز وسيط	عيادة خارجية	DAT	PMI	IVD	IVDM	IVAM	IVM	IV	IIIM	III	II	I	الولاية
49	3	0	1	3	0	0	0	0	33	0	9	0	0	تونس
25	1	2	1	1	4	0	0	0	6	0	7	3	0	أريانة
47	4	0	1	0	0	0	1	0	9	0	12	14	6	بن عروس
121	2	7	0	1	0	0	0	2	7	0	23	72	7	نابل
51	1	2	0	3	0	0	0	0	2	0	2	41	0	زغوان
92	0	2	0	4	0	0	0	0	9	1	11	65	0	بنزرت
95	1	3	0	6	0	0	0	0	3	0	14	68	0	باجة
117	0	5	0	7	0	0	0	0	1	0	11	93	0	جندوبة
97	1	6	0	9	0	0	0	2	0	1	5	73	0	الكاف
90	1	8	0	5	0	0	0	0	1	0	4	71	0	سليانة
139	0	8	1	2	0	0	0	1	3	0	31	90	3	القيروان
127	1	7	1	7	0	0	3	1	0	0	32	73	2	القصرين
124	1	8	1	1	0	0	0	1	8	0	0	104	0	سيدي بوزيد
101	2	2	1	2	0	0	0	0	11	0	27	50	6	سوسة
98	0	7	0	0	0	0	3	1	4	0	31	51	1	المنستير
120	0	3	0	4	0	0	0	7	0	0	15	87	4	المهدية
149	2	0	1	0	3	1	1	0	2	1	45	83	10	صفاقس
94	0	1	1	8	0	0	0	0	0	0	2	58	24	قفصة
37	1	3	1	3	0	0	0	0	1	0	8	20	0	توزر
60	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	18	39	0	قبلي
96	2	2	0	2	0	0	1	0	5	0	19	60	5	قابس
120	1	3	0	3	0	0	0	0	5	0	41	57	10	مدنين
65	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	32	13	14	تطاوين
43	1	0	1	2	0	0	0	0	6	0	2	27	4	منوبة
2157	26	80	11	75	7	1	11	15	119	3	401	1312	96	مجموع
100	1,2	3,7	0,5	3,5	0,3	0,0	0,5	0,7	5,5	0,1	18,6	60,8	4,5	النسبة %

ملحق رقم 3 : توزيع مراكز الصحة الأساسية ومؤشر معدل عدد المواطنين لكل مركز صحي حسب

الولايات لسنة 2017

معدل عدد المواطنين لكل مركز صحي	عدد المراكز الصحية	عدد السكان	الولايات
21556	49	1056247	تونس
23044	25	576088	أريانة
13443	47	631842	بن عروس
6512	121	787920	نابل
3470	51	176945	زغوان
6176	92	568219	بنزرت
3190	95	303032	باجة
3431	117	401477	جندوبة
2507	97	243156	الكاف
2479	90	223087	سليانة
4105	139	570559	القيروان
3459	127	439243	القصرين
3467	124	429912	سيدي بوزيد
6683	101	674971	سوسة
5600	98	548828	المنستير
3423	120	410812	المهدية
6456	149	955421	صفاقس
3589	94	337331	قفصة
2917	37	107912	توزر
2616	60	156961	قبلي
3899	96	374300	قابس
3996	120	479520	مدنين
2299	65	149453	تطاوين
8826	43	379518	منوبة
5102	2157	11000000	مجموع

ملحق رقم 4 : تطوّر عدد مراكز الصحة الأساسية ومؤشر معدّل عدد المواطنين لكل مركز صحي في

الفترة 1982-2017

السنة	عدد المراكز الصحية	معدّل عدد المواطنين لكل مركز صحي
1982	979	6676
1985	1197	5978
1986	1294	5782
1987	1359	5563
1988	1422	5498
1991	1516	5448
1992	1566	5374
1993	1664	5257
1994	1730	5049
1995	1785	4977
1996	1841	4940
1997	1886	4901
1998	1922	4886
1999	1957	4825
2000	1981	4800
2001	2008	4808
2002	2028	4820
2003	2052	4820
2004	2067	4795
2005	2074	4851
2006	2076	4937
2007	2079	5740
2008	2083	4958
2009	2085	5015
2010	2088	5052
2011	2091	5105
2012	2098	5117
2013	2104	5174
2014	2109	5162
2015	2123	5173
2016	2135	5295
2017	2157	5102

ملحق رقم 5 : توزيع الأطباء العامين على الولايات لسنة 2017

الولايات	مجموع الأطباء العامين بالمراكز الصحية	مجموع الأطباء العامين بالمستشفيات المحلية	المجموع	معزل عدد المواطنين لكل طبيب
تونس	151	0	151	6995
أريانة	57	17	74	7785
بن عروس	79	0	79	7998
نابل	82	10	92	8564
زغوان	32	3	35	5056
بنزرت	66	4	70	8117
باجة	43	20	63	4810
جندوبة	48	16	64	6273
الكاف	38	22	60	4053
سليانة	15	47	62	3598
القيروان	27	61	88	6484
القصرين	76	27	103	4264
سيدي بوزيد	49	31	80	5374
سوسة	97	7	104	6490
المنستير	57	28	85	6457
المهدية	69	18	87	4722
صفاقس	159	4	163	5861
قفصة	58	12	70	4819
توزر	23	16	39	2767
قبلي	32	16	48	3270
قابس	63	14	77	4861
مدنين	41	21	62	7734
تطاوين	29	7	36	4151
منوبة	49	0	49	7745
المستوى الوطني	1440	401	1841	5975

ملحق رقم 6 : توزيع أطباء الأسنان والصيدالة بقطاع الرعاية الصحية الأساسية حسب الولايات لسنة 2017

المجموع	الصيدالة		المجموع	أطباء الأسنان		الولايات
	مستشفى	مركز صحة أساسية		مستشفى	مركز صحة أساسية	
2	0	2	16	0	16	تونس
3	1	2	13	2	11	أريانة
2	0	2	20	0	20	بن عروس
8	7	1	31	13	18	نابل
5	3	2	7	4	3	زغوان
3	2	1	13	3	10	بنزرت
10	4	6	15	0	15	باجة
7	5	2	15	10	5	جندوبة
9	6	3	13	8	5	الكاف
10	8	2	12	8	4	سليانة
10	8	2	15	11	4	القيروان
11	8	3	15	8	7	القصرين
10	8	2	18	12	6	سيدي بوزيد
8	0	8	28	6	22	سوسة
15	13	2	28	17	11	المنستير
14	10	4	17	13	4	المهدية
7	0	7	20	1	19	صفاقس
10	6	4	15	9	6	قفصة
6	4	2	9	5	4	توزر
5	3	2	8	7	1	قبلي
6	4	2	15	5	10	قابس
6	3	3	14	4	10	مدنين
4	2	2	8	2	6	تطاوين
4	1	3	12	1	11	منوبة
175	106	69	377	149	228	المجموع

ملحق رقم 7 : توزيع الإطار شبه الطبي العامل بقطاع الرعاية الصحية الأساسية حسب الصنف ومكان العمل والولايات 13938 عون شبه طبي سنة 2017

مساعد ترميض		ممرض		ممرض أول		فني سامي		قابلة		الولاية
مستشفى محلي	مركز صحي									
0	19	0	71	0	302	0	75	0	70	تونس
7	5	3	39	36	111	22	17	6	29	أريانة
0	13	0	278	0	0	0	53	0	60	بن عروس
14	9	93	104	233	219	147	53	58	42	نابل
16	36	4	9	75	98	29	20	13	15	زغوان
10	9	58	79	97	248	47	63	14	43	بنزرت
35	6	23	49	222	228	85	26	31	16	باجة
52	42	59	38	266	184	120	34	28	20	جندوبة
31	15	29	33	211	197	54	28	31	31	الكاف
46	18	68	28	209	94	100	31	42	13	سليانة
42	13	54	34	248	252	81	8	55	20	القيروان
68	65	47	74	176	222	97	37	34	53	القصرين
33	29	45	75	200	140	151	52	64	24	سيدي بوزيد
10	12	16	69	108	24	57	23	23	57	سوسة
45	22	59	31	402	196	196	7	36	31	المنستير
52	34	49	46	228	174	137	25	51	18	المهدية
6	37	7	43	0	333	23	48	11	81	صفاقس
52	82	42	91	132	250	71	83	47	54	قفصة
27	25	17	12	104	105	67	18	15	14	توزر
31	29	20	31	119	128	57	23	22	15	قبلي
15	6	28	39	171	231	71	33	26	21	قابس
7	13	4	21	77	201	21	48	16	13	مدنين
15	30	5	16	44	154	24	40	11	20	تطاوين
19	5	6	20	48	25	0	17	31	26	منوبة
633	574	736	1330	3406	4116	1657	862	665	786	المجموع 1
					1207	2066	7522	2519	1451	المجموع 2

ملحق رقم 8 : توزيع مجموع الإطار شبه الطبي ومعدّل عدد المواطنين لكل عون حسب الولايات لسنة
2017

الولاية	مجموع الإطار الشّبه طبّي	معدّل عدد المواطني لكل عون شبه طبّي
تونس	537	1967
أريانة	275	2095
بن عروس	404	1564
نابل	972	811
زغوان	315	562
بنزرت	668	851
باجة	721	420
جندوبة	843	476
الكاف	660	368
سليانة	649	344
القيروان	807	707
القصرين	873	503
سيدي بوزيد	813	529
سوسة	399	1692
المنستير	1025	535
المهدية	814	505
صفاقس	589	1622
قفصة	904	373
توزر	404	267
قبلي	475	330
قابس	641	584
مدنين	421	1139
تطاوين	359	416
منوبة	197	1926
المجموع	14765	745

ملحق رقم 9 : توزيع سلك العملة على الولايات وحسب مكان العمل لسنة 2017

معدل عدد المواطنين لكل عامل	المجموع	عامل غير مختص		عامل (تمريض)		الولاية
		مستشفمحلي	مركز صحي	مستشفمحلي	مركز صحي	
4110	257	0	49	0	208	تونس
25047	23	0	0	5	18	أريانة
3652	173	0	56	0	117	بن عروس
3256	242	109	22	76	35	نابل
1106	160	31	45	72	12	زغوان
3382	168	12	47	73	36	بنزرت
873	347	121	136	65	25	باجة
1027	391	132	100	102	57	جندوبة
1062	229	121	102	0	6	الكاف
394	566	171	121	180	94	سليانة
893	639	107	289	186	57	القيروان
786	559	0	0	240	319	القصرين
404	1065	305	519	178	63	سيدي بوزيد
4623	146	5	11	75	55	سوسة
2056	267	239	28	0	0	المنستير
2600	158	27	23	78	30	المهدية
4528	211	7	125	0	79	صفاقس
701	481	95	162	60	164	قفصة
662	163	47	40	52	24	توزر
1287	122	28	49	29	16	قبلي
1327	282	24	127	77	54	قابس
5848	82	2	1	42	37	مدنين
1052	142	15	64	20	43	تطاوين
3758	101	0	0	44	57	منوبة
1577	6974	1598	2116	1654	1606	المجموع 1
				3714	3260	المجموع 2

ملحق رقم 10 : توزيع التجهيزات التقنية حسب الولايات لسنة 2017

الولايات	وحدات أشعة	كراسي الأسنان	وحدات المخبر
تونس	4	5	5
أريانة	2	9	3
بن عروس	5	13	4
نايل	12	25	11
زغوان	5	5	5
بنزرت	9	11	12
باجة	10	12	9
جندوبة	6	15	6
الكاف	8	11	11
سليانة	10	11	11
القبرون	11	15	11
القصرين	12	13	13
سيدي بوزيد	17	16	19
سوسة	10	28	7
المنستير	12	24	12
المهدية	9	12	12
صفاقس	7	23	8
قفصة	9	9	8
توزر	5	8	7
قبلي	2	2	3
قابس	11	15	11
مدنين	8	15	11
تطاوين	6	9	7
منوبة	2	10	2
المجموع	192	316	208

ملحق رقم 11 : توزيع مكونات الأسطول المتنقل حسب الولايات لسنة 2017

الولايات	سيارة إسعاف	سيارة خفيفة	سيارة لكل السبل	شاحنة خفيفة	دراجة نارية
تونس	1	3	1	5	8
أريانة	5	3	0	1	3
بن عروس	6	0	0	1	5
نابل	16	17	1	9	39
زغوان	13	4	8	4	11
بنزرت	9	8	4	8	4
باجة	19	13	11	10	22
جندوبة	21	12	10	9	30
الكاف	28	12	15	4	7
سليانة	21	14	11	9	13
القيروان	27	16	11	14	25
القصرين	34	15	21	7	23
سيدي بوزيد	51	16	19	19	21
سوسة	0	14	5	10	22
المنستير	30	12	6	11	12
المهدية	21	9	7	9	16
صفاقس	18	22	15	8	51
قفصة	38	11	20	13	28
توزر	21	5	7	10	8
قبلي	15	3	5	4	24
قابس	35	10	9	9	43
مدنين	18	14	17	9	44
تطاوين	23	4	14	1	10
متوبة	8	1	1	2	14
المجموع	478	238	218	186	483

ملحق رقم 12 : توزيع المراكز الصحية على الولايات لسنة 2017

العيادات الطبيّة										الولاية
المجموع	0	1/24	1/12	6/6	5/6	4/6	3/6	2/6	1/6	
49	1	0	0	48	0	0	0	0	0	تونس
25	0	0	0	20	1	1	3	0	0	أريانة
47	4	0	0	29	1	0	4	6	3	بن عروس
121	8	0	0	14	4	5	8	24	58	نابل
51	0	0	0	10	0	0	10	11	20	زغوان
92	1	0	0	17	5	5	6	17	41	بنزرت
95	1	0	0	7	4	6	4	7	66	باجة
117	0	0	0	15	1	0	0	13	88	جندوبة
97	7	0	3	20	4	0	0	8	55	الكاف
90	3	0	0	19	0	1	2	8	57	سليانة
139	4	0	0	21	1	0	3	7	103	القيروان
127	0	0	0	25	3	0	2	16	81	القصرين
124	0	0	1	10	2	4	3	3	101	سيدي بوزيد
101	1	0	0	38	7	5	5	24	21	سوسة
98	2	0	0	16	19	7	29	17	8	المنستير
120	10	0	0	8	5	10	18	43	26	المهدية
148	0	0	0	36	2	9	19	50	33	صفاقس
94	0	0	2	17	0	1	7	8	59	قفصة
37	2	0	0	3	13	2	8	3	6	توزر
60	0	1	0	3	4	1	9	31	11	قبلي
96	7	0	1	26	0	0	6	9	47	قابس
120	1	0	0	5	2	7	9	24	72	مدنين
65	0	1	3	7	0	2	11	8	33	تطاوين
43	0	0	0	9	9	1	3	10	11	منوبة
2157	52	2	10	423	87	67	169	347	1000	مجموع
100	2,4	0,1	0,5	19,6	4,0	3,1	7,8	16,1	46,4	النسبة (%)

ملحق رقم 12 : عدد حصص العيادات الطبية بمراكز الصحة الأساسية لسنة 2017

العيادات الطبيّة									الولاية
المجموع	1/24	1/12	6/6	5/6	4/6	3/6	2/6	1/6	
14400	0	0	14400	0	0	0	0	0	تونس
6900	0	0	6000	250	200	450	0	0	أريانة
10300	0	0	8700	250	0	600	600	150	بن عروس
12700	0	0	4200	1000	1000	1200	2400	2900	نابل
6600	0	0	3000	0	0	1500	1100	1000	زغوان
12000	0	0	5100	1250	1000	900	1700	2050	بنزرت
8900	0	0	2100	1000	1200	600	700	3300	باجة
10450	0	0	4500	250	0	0	1300	4400	جندوبة
10625	0	75	6000	1000	0	0	800	2750	الكاف
9850	0	0	5700	0	200	300	800	2850	سليانة
12850	0	0	6300	250	0	450	700	5150	القيروان
14200	0	0	7500	750	0	300	1600	4050	القصرين
10125	0	25	3000	500	800	450	300	5050	سيدي بوزيد
18350	0	0	11400	1750	1000	750	2400	1050	سوسة
17400	0	0	4800	4750	1400	4350	1700	400	المنستير
13950	0	0	2400	1250	2000	2700	4300	1300	المهدية
22600	0	0	10800	500	1800	2850	5000	1650	صفاقس
10150	0	50	5100	0	200	1050	800	2950	قفصة
6350	0	0	900	3250	400	1200	300	300	توزر
7112	12	0	900	1000	200	1350	3100	550	قبلي
11975	0	25	7800	0	0	900	900	2350	قابس
10750	0	0	1500	500	1400	1350	2400	3600	مدنين
6687	12	75	2100	0	400	1650	800	1650	تطاوين
7150	0	0	2700	2250	200	450	1000	550	منوبة
272374	24	250	126900	21750	13400	25350	34700	50000	المجموع

ملحق رقم 13 : التغطية الصحية بالعيادات الطبية ومردودية مراكز الصحة الأساسية لسنة 2017

الولايات	العيادات الطبية	عدد حصص العيادات الطبية	معدل العيادات الطبية في الحصة الواحدة	معدل العيادات الطبية لكل مواطن في السنة
تونس	493536	14400	34,3	2,1
أريانة	297525	6900	43,1	1,9
بن عروس	351281	10300	34,1	1,8
نابل	528733	12700	41,6	1,5
زغوان	202689	6600	30,7	0,9
بنزرت	414844	12000	34,6	1,4
باجة	231675	8900	26,0	1,3
جندوبة	420149	10450	40,2	1,0
الكاف	399392	10625	37,6	0,6
سليانة	354126	9850	36,0	0,6
القيروان	632812	12850	49,2	0,9
القصرين	649190	14200	45,7	0,7
سيدي بوزيد	720903	10125	71,2	0,6
سوسة	492265	18350	26,8	1,4
المنستير	785096	17400	45,1	0,7
المهدية	398950	13950	28,6	1,0
صفاقس	913150	22600	40,4	1,0
قفصة	273685	10150	27,0	1,2
توزر	138689	6350	21,8	0,8
قبلي	227487	7112	32,0	0,7
قابس	416962	11975	34,8	0,9
مدنين	371313	10750	34,5	1,3
تطاوين	128984	6687	19,3	1,2
متوبة	229189	7150	32,1	1,7
المجموع	10072625	272374	37,0	1,1

ملحق رقم 14 : توزيع مراكز الصحة الأساسية على الولايات حسب نسق تقديم خدمات الصحة الإنجابية
لسنة 2017

الصحة الإنجابية										الولاية
المجموع	0	1/24	1/12	6/6	5/6	4/6	3/6	2/6	1/6	
49	2	0	0	47	0	0	0	0	0	تونس
25	4	0	0	14	0	6	0	0	1	أريانة
47	3	0	0	33	1	0	0	5	5	بن عروس
121	4	4	6	13	2	2	4	13	73	نابل
51	3	1	5	4	0	5	0	9	24	زغوان
92	4	0	7	13	3	1	5	16	43	بنزرت
95	10	5	36	6	0	0	2	3	33	باجة
117	8	3	3	7	0	0	0	7	89	جندوبة
97	25	0	11	12	0	0	2	1	46	الكاف
90	16	9	11	7	0	0	1	3	43	سليانة
139	7	0	79	19	0	0	1	2	31	القيروان
127	10	0	0	12	5	1	1	12	86	القصرين
124	1	0	1	15	1	0	1	2	103	سيدي بوزيد
101	14	0	6	33	2	3	2	11	30	سوسة
98	39	0	2	20	0	4	9	9	15	المنستير
120	29	0	0	8	2	1	4	5	71	المهدية
149	3	7	7	31	2	1	1	18	79	صفاقس
94	4	0	4	23	1	0	4	2	56	قفصة
37	5	1	5	11	1	1	0	5	8	توزر
60	0	1	0	2	1	2	5	9	40	قبلي
96	11	17	13	14	3	1	4	9	24	قابس
120	9	0	13	5	2	1	1	7	82	مدنين
65	1	10	13	3	1	0	3	5	29	تطاوين
43	3	0	4	11	0	3	6	3	13	منوبة
2157	215	58	226	363	27	32	56	156	1024	المجموع
100	10,0	2,7	10,5	16,8	1,3	1,5	2,6	7,2	47,4	النسبة (%)

ملحق رقم 14 مكرّر : عدد حصص عيادات الصّحة الإنجابية بمراكز الصحة الأساسية لسنة 2017

الصّحة الإنجابية									الولاية
المجموع	1/24	1/12	6/6	5/6	4/6	3/6	2/6	1/6	
14100	0	0	14100	0	0	0	0	0	تونس
5450	0	0	4200	0	1200	0	0	50	أريانة
10900	0	0	9900	250	0	0	500	250	بن عروس
10548	48	150	3900	500	400	600	1300	3650	نابل
4437	12	125	1200	0	1000	0	900	1200	زغوان
9525	0	175	3900	750	200	750	1600	2150	بنزرت
5010	60	900	1800	0	0	300	300	1650	باجة
7361	36	75	2100	0	0	0	700	4450	جندوبة
6575	0	275	3600	0	0	300	100	2300	الكاف
5083	108	275	2100	0	0	150	300	2150	سليانة
9575	0	1975	5700	0	0	150	200	1550	القيروان
10700	0	0	3600	1250	200	150	1200	4300	القصرين
10275	0	25	4500	250	0	150	200	5150	سيدي بوزيد
14050	0	150	9900	500	600	300	1100	1500	سوسة
9850	0	50	6000	0	800	1350	900	750	المنستير
7750	0	0	2400	500	200	600	500	3550	المهدية
16159	84	175	9300	500	200	150	1800	3950	صفاقس
10850	0	100	6900	250	0	600	200	2800	قفصة
4787	12	125	3300	250	200	0	500	400	توزر
4912	12	0	600	250	400	750	900	2000	قبلي
8379	204	325	4200	750	200	600	900	1200	قابس
7475	0	325	1500	500	200	150	700	4100	مدنين
3995	120	325	900	250	0	450	500	1450	تطاوين
5850	0	100	3300	0	600	900	300	650	منوبة
203596	696	5650	108900	6750	6400	8400	15600	51200	المجموع

ملحق رقم 15 : توزيع مراكز الصحة الأساسية على الولايات وحسب إنتماء القوابل لسنة 2017

التغطية بالقوابل			الولاية
الديوان	غير مذكور	صحة أساسية	
0	0	49	تونس
4	0	21	أريانة
3	0	44	بن عروس
4	5	112	نابل
3	14	34	زغوان
4	1	87	بنزرت
9	20	66	باجة
7	34	76	جندوبة
24	4	69	الكاف
13	0	77	سليانة
8	75	56	القيروان
7	2	118	القصرين
1	15	108	سيدي بوزيد
14	10	77	سوسة
38	0	60	المنستير
34	31	55	المهدية
5	0	144	صفاقس
3	27	64	قفصة
5	7	25	توزر
1	8	51	قبلي
6	18	72	قابس
9	11	100	مدنين
1	0	64	تطاوين
3	0	40	متّوبة
206	282	1669	مجموع

ملحق رقم 16 : العيادات الطبيّة وعيادات الصّحة الإيجابية حسب الولايات لسنة 2017

الولايات	العيادات الطبيّة	مراقبة الحمل	ما بعد الولادة	التنظيم العائلي
تونس	493536	10455	2038	24714
أريانة	297525	10760	1894	21637
بن عروس	351281	14361	3589	26953
نابل	528733	25404	5281	19359
زغوان	202689	9550	972	7647
بنزرت	414844	30010	4485	27600
باجة	231675	11543	2790	12928
جندوبة	420149	21235	2588	36646
الكاف	399392	14135	1694	17652
سليانة	354126	14032	1132	13408
القيروان	632812	40833	5970	44463
القصرين	649190	27458	4713	26907
سيدي بوزيد	720903	30229	5535	23009
سوسة	492265	33297	4138	46066
المنستير	785096	14551	4191	14663
المهدية	398950	19797	4658	15904
صفاقس	913150	32079	10617	74373
قفصة	273685	35512	5652	8003
توزر	138689	12340	2192	16998
قبلي	227487	14564	3008	6049
قابس	416962	30673	4412	25369
مدنين	371313	21159	1900	13295
تطاوين	128984	6206	783	4273
منوبة	229189	5621	2161	16202
المجموع	10072625	485804	86393	544118

ملحق رقم 17 : التغطية الصحية بخدمات التنظيم العائلي على مستوى المراكز الصحية لسنة 2017

الولايات	مجموع خدمات التنظيم العائلي	تقدير عدد النساء المتزوجات وفي سن الإنجاب	معدل عيادات التنظيم العائلي لكل امرأة في السنة
تونس	24714	150892	0,16
أريانة	21637	82298	0,26
بن عروس	26953	90263	0,30
نابل	19359	112560	0,17
زغوان	7647	25278	0,30
بنزرت	27600	81174	0,34
باجة	12928	43290	0,30
جندوبة	36646	57354	0,64
الكاف	17652	34737	0,51
سليانة	13408	31870	0,42
القيروان	44463	81508	0,55
القصرين	26907	62749	0,43
سيدي بوزيد	23009	61416	0,37
سوسة	46066	96424	0,48
المنستير	14663	78404	0,19
المهدية	15904	58687	0,27
صفاقس	74373	136489	0,54
قفصة	8003	48190	0,17
توزر	16998	15416	1,10
قبلي	6049	22423	0,27
قابس	25369	53471	0,47
مدنين	13295	68503	0,19
تطاوين	4273	21350	0,20
منوبة	16202	54217	0,30
المجموع	544118	1571429	0,35

ملحق رقم 18 : مردودية المراكز الصحيّة في ميدان الصّحة الإيجابيّة لسنة 2017

الولايات	مجموع عيادات الصّحة الإيجابية	مجموع حصص عيادات الصّحة الإيجابية	معدّل عيادات الصّحة الإيجابية في الحصة الواحدة
تونس	37207	14100	2,6
أريانة	34291	5450	6,3
بن عروس	44903	10900	4,1
نابل	50044	10548	4,7
زغوان	18169	4437	4,1
بنزرت	62095	9525	6,5
باجة	27261	5010	5,4
جندوبة	60469	7361	8,2
الكاف	33481	6575	5,1
سليانة	28572	5083	5,6
القيروان	91266	9575	9,5
القصرين	59078	10700	5,5
سيدي بوزيد	58773	10275	5,7
سوسة	83501	14050	5,9
المنستير	33405	9850	3,4
المهدية	40359	7750	5,2
صفاقس	117069	16159	7,2
قفصة	49167	10850	4,5
توزر	31530	4787	6,6
قبلي	23621	4912	4,8
قابس	60454	8379	7,2
مدنين	36354	7475	4,9
تطاوين	11262	3995	2,8
منوبة	23984	5850	4,1
المجموع	1116315	203546	5,5

ملحق رقم 19 : التغطية الصحية بخدمات مراقبة الحمل لسنة 2017

الولايات	النساء الحوامل	عدد عيادات مراقبة الحمل	معدل عيادات مراقبة الحمل لكل امرأة حامل
تونس	18794	10455	0,6
أريانة	6893	10760	1,6
بن عروس	15342	14361	0,9
نابل	13401	25404	1,9
زغوان	3500	9550	2,7
بنزرت	8839	30010	3,4
باجة	3680	11543	3,1
جندوبة	5787	21235	3,7
الكاف	3701	14135	3,8
سليانة	3925	14032	3,6
القيروان	11891	40833	3,4
القصرين	10400	27458	2,6
سيدي بوزيد	8879	30229	3,4
سوسة	12578	33297	2,6
المنستير	11635	14551	1,3
المهدية	8688	19797	2,3
صفاقس	20350	32079	1,6
قفصة	8200	35512	4,3
توزر	2531	12340	4,9
قبلي	3423	14564	4,3
قابس	8199	30673	3,7
مدنين	9601	21159	2,2
تطاوين	3246	6206	1,9
منوبة	5360	5621	1,0
مجموع	208843	485804	2,3

الملحق رقم 20 : توزيع مراكز الصحة الأساسية على الولايات حسب نسق تقديم خدمات التلقيح لسنة

2017

المجموع	التلقيح									الولاية
	0	1/24	1/12	6/6	5/6	4/6	3/6	2/6	1/6	
49	7	0	0	2	0	0	0	8	32	تونس
25	3	0	4	2	2	0	1	7	6	أريانة
47	5	4	10	1	1	2	1	10	13	بن عروس
121	5	15	14	2	3	1	4	5	72	نابل
51	4	14	27	0	0	0	0	4	2	زغوان
92	6	9	10	2	0	4	1	4	56	بنزرت
95	7	25	11	0	0	0	2	6	44	باجة
117	8	0	0	4	0	0	2	0	103	جندوبة
97	21	30	24	1	0	0	1	3	17	الكاف
90	17	35	19	2	0	1	2	4	10	سليانة
139	9	12	30	10	0	0	4	3	71	القيروان
127	10	72	20	7	0	0	0	7	11	القصرين
124	0	45	46	2	0	2	3	12	14	سيدي بوزيد
101	13	43	13	1	0	1	2	5	23	سوسة
98	34	8	8	1	1	0	1	4	41	المنستير
120	18	0	32	0	0	0	1	3	66	المهدية
149	8	42	38	1	0	0	3	10	47	صفاقس
94	4	0	4	23	1	0	4	2	56	قفصة
37	7	9	7	0	0	0	0	0	14	توزر
60	1	46	11	0	0	0	0	1	1	قبلي
96	1	61	11	0	0	1	1	6	15	قابس
120	12	67	19	1	1	1	1	2	16	مدنين
65	5	34	11	0	0	0	2	1	12	تطاوين
43	2	0	7	2	0	0	1	7	24	منوبة
2157	207	571	376	64	9	13	37	114	766	مجموع
100	9.6	26.4	17.4	3	0.4	0.6	1.7	5.30	35.5	النسبة %

ملحق رقم 20 مكرر : عدد حصص عيادات التلقيح بمراكز الصحة الأساسية لسنة 2017

المجموع	التلقيح								الولاية
	1/24	1/12	6/6	5/6	4/6	3/6	2/6	1/6	
3000	0	0	600	0	0	0	800	1600	تونس
2350	0	100	600	500	0	150	700	300	أريانة
3048	48	250	300	250	400	150	1000	650	بن عروس
6780	180	350	600	750	200	600	500	3600	نابل
1343	168	675	0	0	0	0	400	100	زغوان
5108	108	250	600	0	800	150	400	2800	بنزرت
3675	300	275	0	0	0	300	600	2200	باجة
6650	0	0	1200	0	0	300	0	5150	جندوبة
2560	360	600	300	0	0	150	300	850	الكاف
2895	420	475	600	0	200	300	400	500	سليانة
8344	144	750	3000	0	0	600	300	3550	القيروان
4714	864	500	2100	0	0	0	700	550	القصرين
5040	540	1150	600	0	400	450	1200	700	سيدي بوزيد
3291	516	325	300	0	200	300	500	1150	سوسة
3446	96	200	300	250	0	150	400	2050	المنستير
4550	0	800	0	0	0	150	300	3300	المهدية
5554	514	950	300	0	0	450	1000	2350	صفاقس
10850	0	100	6900	250	0	600	200	2800	قفصة
983	108	175	0	0	0	0	0	700	توزر
977	552	275	0	0	0	0	100	50	قبلي
2707	732	275	0	0	200	150	600	750	قابس
3179	804	475	300	250	200	150	200	800	مدنين
1683	408	275	0	0	0	300	100	600	تطاوين
2825	0	175	600	0	0	150	700	1200	منوبة
95552	6852	9400	19200	2250	2600	5550	11400	38300	المجموع

ملحق رقم 21 : القائمة الإسمية لمراكز الصحة الأساسية المفتوحة لسنة 2017

الولاية	المعتمدة	المنطقة	الصف	مصدر التمويل	تاريخ بداية العمل	الأعوان	التجهيزات
سيدي بوزيد 10	جملة	الأزرق	2	التنمية المندمجة	2017.02.16	نعم	نعم
	السبالة	العيون	2	التنمية المندمجة	مارس 2017	نعم	نعم
	أولاد حفوز	المباركية	2	التنمية المندمجة	2017.05.30	نعم	نعم
	الرقاب	الرضاع	2	التنمية المندمجة	نوفمبر 2017	نعم	نعم
	منزل بوزيان	القلال	4	الاتحاد الاوروي	ماي 2017	نعم	نعم
	بئر الحفي	رحال	4	الاتحاد الاوروي	ماي 2017	نعم	نعم
	سوق الجديد	سوق الجديد	وحدة استعجالي	وزارة الصحة	2017.12.06	نعم	نعم
	الرقاب	الرقاب	وحدة لتصفية الدم	وزارة الصحة	2017.08.23	نعم	نعم
	الرقاب	الرقاب	قسم استعجالي	وزارة الصحة	2017.04.18	نعم	نعم
	بئر الحفي	بئر الحفي	قسم الطب العام	وزارة الصحة	افريل 2017	نعم	نعم
صفاقس 5	صفاقس المدينة	فرحات حشاد	3			نعم	نعم
		محمد علي	4			نعم	نعم
		عين شيخ روحه	3			نعم	نعم
		مركز مقاومة السل	DAT			نعم	نعم
		صفاقس المدينة	صفاقس المدينة	مركز ضعاف البصر	الجمعية التونسية لاعانة ضعاف البصر "ASTABAV"		نعم
مدنين 3	مدنين الجنوبية	حسي عمر	4	الهيئة الأوروبية	جوان 2017	نعم	نعم
	مدنين الجنوبية	بوغرارة	4	الهيئة الأوروبية	جانفي 2017	نعم	نعم
	جرحييس	خوي الغدير	3	التعاون التونسي الألماني	أكتوبر 2017	نعم	لا
بن عروس 3	المدينة الجديدة	سيدي مصباح	4	مركزي	2017	نعم	نعم
	رادس	رادس المدينة	4	مركزي	2016	نعم	نعم
	مرناق	برج السوقي	2	مركزي	2017	نعم	نعم
باجة 6	باجة	قصر باردو	مركز وسيط	الهيئة الأوروبية	2017	نعم	نعم
		المنشار	2	الوزارة	2017	نعم	نعم
	نفزة	عش الزيتون	2	الوزارة	ديسمبر 2017	نعم	نعم
	قبلاط	قبلاط	3	الهيئة الأوروبية	افريل 2017	نعم	نعم
	عمدون	مغراوة	2	الوزارة	2017	نعم	نعم
		القوسة	2	التنمية المندمجة	2017	نعم	نعم

نعم	نعم	2017	الوزارة	2	كدوة الشعير	الفحص	1	نوزان
نعم	نعم	2017	الإتحاد الأوروبي	مركز الوسيط	تقسيم الشمس	توزر	1	توزر
نعم	نعم		الاتحاد الأوروبي	مركز الوسيط	نهج تونس	قابس المدينة	2	قابس
نعم	نعم	2017	المجلس الجهوي	ر ا ط	وذرف	المطوية	1	قفصة
نعم	نعم		وزارة الصحة		القصر	القصر	1	قاصبة
نعم	نعم	2017	الاتحاد الأوروبي	2	حكيم	واد مليز	1	جندوبة
نعم	نعم			4	رجيم معتوق	السلام	1	قنبي
نعم	نعم	2016	التنمية المندمجة	3	العشوش	رمادة	3	تطاوين
نعم	نعم	2015	الاتحاد الاوروبي	4	ابن عرفة	غمراسن		
نعم	نعم	2015	PAZD	مركز وسيط	بني مهيرة	السمار		
نعم	نعم	2017	وزارة الصحة	مركز وسيط	حي الانس	الكافا الغربية	2	الكاف
نعم	نعم	2017	وزارة الصحة	4 M	الجرصة	الجرينة		
نعم	نعم	2017	وزارة الصحة	2	الوادي	بوحنجلة	2	القيروان
نعم	نعم	2017	وزارة الصحة	2	القنطرة	الحاجب		
نعم	نعم	2017	وزارة الصحة	مركز طب جامعي	المركب الجامعي المنار	المنزه	1	تونس
نعم	نعم		وزارة الصحة	2	عين سيدي محمود	حاسي الفريد	3	القصرين
نعم	نعم		وزارة الصحة	2	وسنينت	القصرين الجنوبية		
نعم	نعم		وزارة الصحة	3	صولة	ماجل بالعباس		
							45	المجموع

البرنامج الوطني لتدعيم
وتركيز الدوائر الصحية
والاستراتيجية الوطنية لضمان
الجودة
(تركيز منظومة الطب العائلي)

المقدمة

مكّنت الجهود المبذولة لتركيز البرنامج الوطني لتدعيم وتركيز الدوائر الصحية من تحقيق العديد من النتائج تخص عمليات الاستحداث وتحفيز الفرق المشرفة على الدوائر الصحية من خلال مواصلة تسمية أعضاء فرق التصرف في الخطط الوظيفية علاوة على مواصلة تأهيل الفرق الصحية في مجالات التصرف والجودة والتشجيع على البحث والتدريب على التقييم الدوري بإستعمال المؤشرات من أجل تحسين جودة الخدمات المسداة ومردودية الفرق الصحية المحلية في مسعى لنشر وترسيخ تدريجي لثقافة الجودة بين مهني الصحة على مستوى الخطوط الأمامية.

لكن بالرغم من إيجابياتها تبقى هذه النتائج دون طموحاتنا خاصة فيما يتعلق بإشهاد الدوائر الصحية وتطبيق نموذج طب الأسرة. لذا، وعملا على مزيد النهوض بالمنظومة الصحية العمومية على مستوى الخطوط الأمامية وتأهيلها لتصبح قادرة على المنافسة في إطار مناخ جديد يراهن على الجودة وضع الفريق المنسق للبرنامج خطة عمل تتمحور حول العناصر التالية :

- مزيد الإحاطة بالمهنيين الصحيين من خلال مواصلة الأنشطة التكوينية،
- مواصلة وتدعيم العمل على إستحداث دوائر صحية جديدة وتسمية دفعة جديدة من الأطباء رؤساء الدوائر والنظار العامون للدوائر،
- السعي إلى مزيد تحسين جودة الخدمات من خلال التقييم المتواصل للدوائر الصحية،
- إعتقاد مراكز الصحة الأساسية بالخط الأول كمرحلة مبدئية لإشهاد الدوائر الصحية.

I. الإنجازات :

تواصل العمل على تطبيق مقتضيات الأمر الرئاسي 2825 المؤرخ في 27 نوفمبر 2000 المنظم للدوائر الصحية وخاصة الفصلين السادس والمتعلق بإستحداث الدوائر الصحية و الحادي عشر المتعلق بتعيين أعضاء فرق التصرف في الخطط الوظيفية.

تركيز الدوائر الصحية بالجهات

1. إستحداث الدوائر الصحية

ورد على إدارة الرعاية الصحية الأساسية 14 ملف دائرة صحية موزعة على 6 جهات مقترحة للإستحداث. تمت دراسة وتقييم الملفات من طرف إدارة الرعاية الصحية الأساسية وإدارة الطب المدرسي والجامعي وإدارة حفظ صحة الوسط وحماية المحيط وتم عرضها على لجنة إحداث الدوائر الصحية في جلستها يوم 23

أفريل 2015 حيث وقع إحداث الدوائر التالية بمقتضى قرار من وزير الصحة في 09 جويلية 2015. وبهذا أصبح العدد الجملي للدوائر الصحية لموفى سنة 2015 (215 دائرة صحية).

جدول لتوزيع الدوائر الصحية المقترحة للإستحداث الدورة السابعة

الجهات	الدوائر الصحية المقترحة للإستحداث الدورة السابعة
اريانة	رواد- سكرة
سوسة	كندار- سيدي عبد الحميد- سيدي الهاني-سوسة الشمالية
مدنين	مدنين الشمالية- حومة السوق- اجيم
قفصة	قفصة الشمالية
صفاقس	صفاقس المدينة - طينة- ساقية الزيت
منوبة	دوار هيشر

◀ التسمية في الخطط الوظيفية :

بلغ عدد الأطباء المعيّنين في خطة طبيب رئيس دائرة 150 مع موفى سنة 2017 بينما بلغ عدد النظائر العاميين 124. هذا ويتواصل العمل من أجل تعيين أطباء رؤساء دوائر ونظائر عاميين إضافيين في الخطط الوظيفية يبقى هذا العدد نسبيا ودون المطلوب وذلك نظرا للعديد من الأسباب:

- حركة النقل
- الإحالة على التقاعد
- الإعفاءات

II. الأنشطة التكوينية :

تواصلت الأنشطة التكوينية قصد تأهيل الفرق الصحية بالخطوط الأمامية في مجالات التصرف في البرامج الوطنية وإستعمال أدوات تحسين جودة الخدمات في حل المشاكل الصحية. وإرتكز الإهتمام من خلال مشروع دعم الجهات ذات الأولوية على استهداف الفرق الصحية العاملة بالجهات التي تشكو من بعض الصعوبات التي تحد من جودة آدائها وتجعل مؤشراتها دون المؤشرات الوطنية، إذ تم تنظيم 13 ملتقى تكوينيا جهويا خلال الفترة الممتدة من 28 سبتمبر إلى 9 ديسمبر 2015 لفائدة أعضاء فرق التصرف (390 مشاركا) الراجعة بالنظر إلى 13 جهة مستهدفة من طرف مشروع (PAZD II).

تناول المؤطرون نظريا وتطبيقيا خلال هذه الملتقيات جملة من المحاور الأساسية للتصرف في الدائرة الصحية وكان أبرزها :

- تعزيز المهارات الإستراتيجية
- تعزيز العمل الجماعي
- تعزيز المهارات في مجال التصرف حسب الأهداف

أعرب أغلب المشاركين إستجابة الملتقى لتطلعاتهم مع إشارة بعضهم إلى ضرورة تمديد المدة لمزيد التعمق في المحاور المدروسة وإثراء النقاش (مدة الملتقى لا تتجاوز 03 أيام).

ملاحظة : يفتقر البرنامج الوطني لتدعيم وتركيز الدوائر الصحية إلى ميزانية وطنية تمكنه من تنظيم دورات وملتقيات تكوينية لفائدة فرق التصرف بالجهات بصفة دورية، إذ تبقى هذه الملتقيات تعتمد على تمويل من طرف بعض المنظمات الدولية.

III. تقييم وظيفية فرق التصرف بالدوائر الصحية

تمثل وظيفية الدوائر الصحية الشرط الأساسي لخوض تجربة الإشهاد وهي تعكس العمل على تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال ترسيخ مبدأ التقييم الذاتي وكذلك التقييم الخارجي لبلوغ المستويات المرجوة ولضمان إستمراريتها.

وفي هذا السياق نظمت إدارة الرعاية الصحية الأساسية تقييما خارجيا لأداء فرق التصرف بالدوائر الصحية العائدة بالنظر إلى 13 جهة ذات أولوية مستهدفة من طرف مشروع النهوض بهذه الجهات (PAZD II).

أجري هذا التقييم في نوفمبر 2015 لـ 104 دائرة صحية وذلك إستنادا إلى شبكة تقييم تحتوي على 35 مادة وقع إنجازها من طرف إدارة الرعاية الصحية الأساسية بالتعاون مع الجهات منذ سنة 2011. كما وقع تعيين خبير وطني و32 باحث ميداني (29 طبيبا و03 تقنيين) لإنجاز هذا التقييم الوطني.

قام الخبير الوطني بإعداد ورقة جمع البيانات المتكونة من 43 مادة ودليل مستوحى من شبكة التقييم، كما وقع تكوين الباحثين على هذا النموذج لجمع البيانات في 19 أكتوبر 2015.

قام الخبير إثر هذا التقييم بجمع المعطيات وإعداد تقرير نهائي حول نتائج هذا التقييم، وقع تقديم نتائج هذا التقييم إلى الجهات المعنية من خلال أيام إعلامية في الغرض :

- يوم إعلامي 08 أكتوبر 2016 لفائدة جهات القصرين وسيدي بوزيد والقيروان
- يوم إعلامي 17 نوفمبر 2016 لفائدة جهات جندوبة وسليانة وباجة والكاف
- يوم إعلامي 12 جانفي 2017 لفائدة جهات مدنين وتطاوين وقابس
- يوم إعلامي 04 ماي 2017 لفائدة جهات توزر وقبلي وقفصة

هذا وشاركت إدارة الرعاية الصحية الأساسية في إعداد دليل الإعتماد لمراكز الصحة الأساسية بالخط الأول إذ تمثل هذه الخطوة بداية تحضير لإشهاد الدوائر الصحية في مرحلة تالية.

IV. تركيز منظومة طب الأسرة بالخط الأول :

في إطار تأهيل القطاع الصحي على مستوى الخطوط الأمامية من أجل الإستجابة لتطلعات المواطنين، إتخذت إدارة الرعاية الصحية الأساسية من النهوض بطب الأسرة/العائلة خيارا إستراتيجيا لتحسين جودة الخدمات على هذا المستوى.

إنجازات 2016-2017 :

عملت إدارة الرعاية الصحية الأساسية على التركيز الميداني لهذه المنظومة وذلك من خلال إرساء تجربتين نموذجيتين وذلك في إطار التعاون مع الإتحاد الأوروبي من خلال مشروع النهوض بالجهات ذات الأولوية، ولقد تقرر العمل على مستوى الدوائر الصحية لأنها تمثل الأساس الهيكلي والوظيفي للخط الأول حيث وقع إختيار دائرة واد مليز بجندوبة و دائرة حفوز بالقيروان .

هذا وقد أفرزت هذه التجارب الحاجة الماسة للدورات التدريبية على طرق التخطيط وتطوير خطة العمل مما أدى إلى القيام بدورتين تدريبيتين وذلك يوم 11 فيفري 2016 حول مفهوم طب الأسرة و 20 ماي 2016 حول التدريب على التخطيط والإدارة المرتكزة على النتائج، وكانت هذه الدورات محطات مهمة لتبادل الخبرات.

وقد وقع تقديم نتائج هذه التجارب خلال ورشة عمل يومي 11 و 12 سبتمبر 2017 ضمت 40 مشاركا والذي وقع تحديد مراكز التربص بتونس الكبرى (بن عروس-منوبة-تونس-أريانة) في مرحلة أولى وذلك بالتعاون مع كلية الطب بتونس حتى تستقبل أول دفعة من المتربصين سنة 2017.؟

V. الخلاصة :

إن البرنامج الوطني لتدعيم وتركيز الدوائر الصحية تمكن من تحقيق العديد من الإنجازات كما يتجلى ذلك في إرتفاع عدد الدوائر الصحية المحدثة وعدد أعضاء فرق التصرف المعينين في الخطط الوظيفية والتقدم المحرز في الإستعداد لعملية إعتقاد مراكز الصحة الأساسية.

لكننا لازلنا الآن أمام تحديات كبيرة ما انفكت تتعد حيث أننا نسعى إلى الإرتقاء بأداء الفرق الصحية بالدوائر الصحية نحو ضمان جودة الخدمات كما نصبو إلى تطوير مكانة طبيب الصحة العمومية إلى مستوى طبيب العائلة وعلى هذا الأساس فستكون أبرز محاور خطة عمل سنة 2018 على النحو التالي :

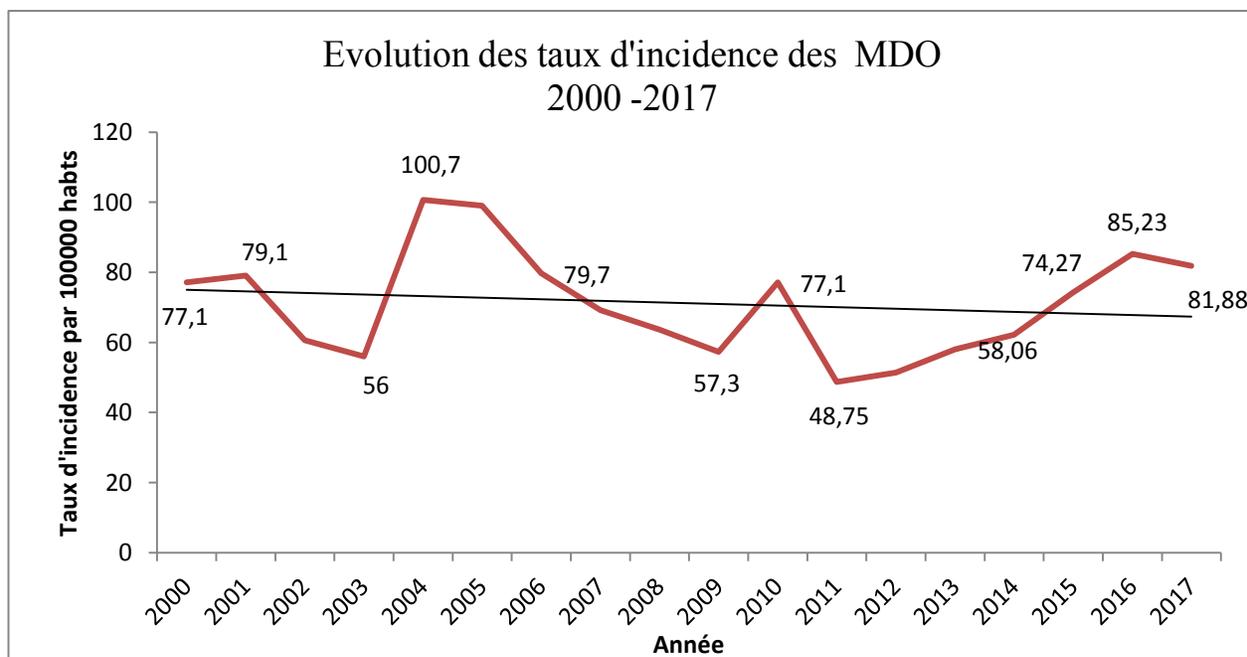
- مواصلة عملية الإحداث والتسمية في الخطط الوظيفية
- مواصلة تكوين الفرق الصحية حول جودة الخدمات والتصريف داخل الدائرة الصحية (من خلال المطالبة بميزانية وطنية لفائدة البرنامج).
- تنظيم ورشة عمل لتدارس سبل النهوض بطب العائلة وتعميم هذه التجارب النموذجية إلى بقية الدوائر الصحية.
- إعداد دليل إجراءات لفائدة المراكز الصحية ومصاحبتها في عملية الإعتقاد.
- تدعيم الشراكة مع كليات الطب من خلال المساهمة في إعداد البرامج التكوينية النظرية منها والتطبيقية مع تكوين المكونين في مجال طب الأسرة.

الحالة الوبائية

1. الحالة العامة للوضع الوبائي للأمراض ذات التصريح الإجباري :

تميزت الحالة الوبائية خلال سنة 2017 عموماً باستقرار الوضع الوبائي رغم تسجيل ارتفاع طفيف في عدد الحالات المصرّح بها (9461 حالة في سنة 2017 مقابل 9366 حالة في سنة 2016) وهو ما يمثل نسبة حدوث سنوية بـ 82.74% لكلّ مائة ألف ساكن مقابل 85.29% لكل مائة ألف ساكن في سنة 2016).

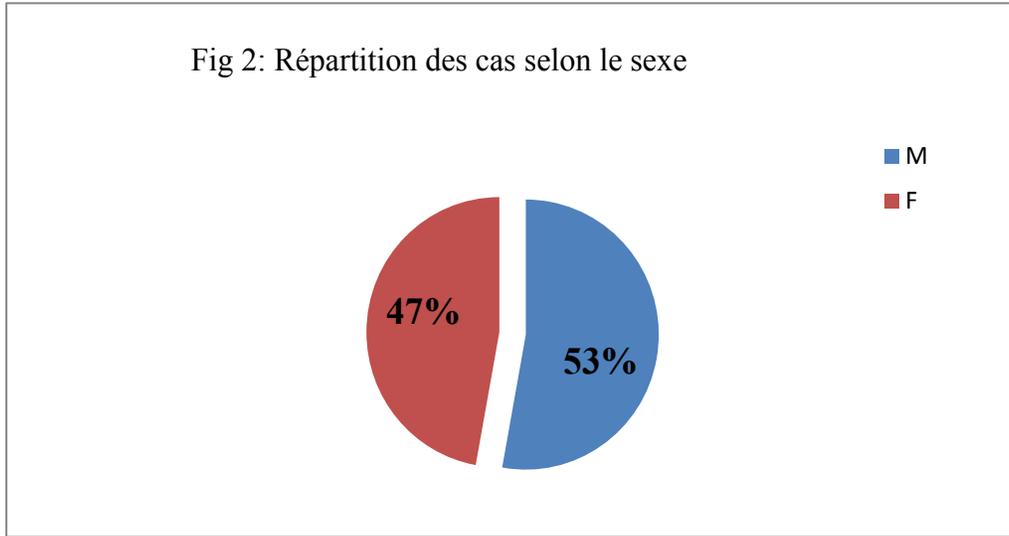
وترجع هذه الزيادة النسبية إلى إرتفاع عدد الحالات المسجلة في مرض الحمى المالطية (1022 حالة سنة 2017 مقابل 621 حالة في سنة 2016) والتهاب الكبد الفيروسي (2629 حالة سنة 2017 مقابل 1645 حالة في سنة 2016) الرسم 1 يمثل تطور نسبة التبليغ عن الأمراض ذات التصريح الإجباري من سنة 2000 الى 2017.



2. تصنيف الحالات حسب الشريحة العمرية والجنس

تتوزع الحالات حسب الجنس إلى 5000 حالة من جنس الذكور و 4461 من جنس الإناث وهو ما يمثل نسبة الذكور على الإناث 1.12%. أما فيما يخص توزيع الحالات حسب السن فإن الشريحة العمرية الأكثر إصابة هي الشريحة المولودة ما بين 5 و 9 سنوات وذلك بمجموع 1397 حالة أي ما يعادل 14.76% من المجموع (الرسم 2).

Fig 2: Répartition des cas selon le sexe

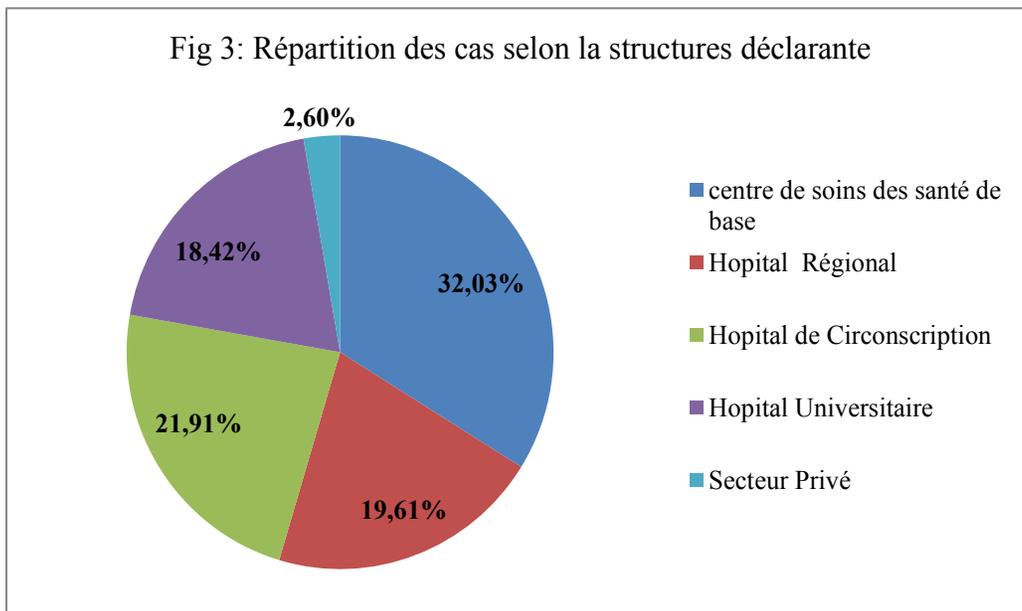


3. مصادر التصريح :

تتوزع الحالات المسجلة خلال سنة 2017 إلى عدة مصادر تصريح وهي:

- مراكز الرعاية الصحية الأساسية : 3088 حالة (32.65 % من المجموع)
- المستشفيات الجهوية : 1891 حالة (19.61 % من المجموع)
- المستشفيات المحلية : 2113 حالة (21.91 % من المجموع)
- المستشفيات الجامعية : 1776 حالة (18.42 % من المجموع)
- القطاع الخاص : 251 حالة (2.60 % من المجموع) الرسم 3 يرمز إلى نسبة التصريح عن الأمراض السارية حسب مصادر الإعلان.

Fig 3: Répartition des cas selon la structures déclarante



4. الاستشفاء والإقامة بالمستشفى :

تمّ اللجوء إلى الإقامة بالمستشفى للمعالجة والمتابعة في 1984 حالة أي ما يعادل 20.98 % من مجموع المرضى الذين توجهوا لإحدى المراكز الصحية للمعالجة.

ومن ضمن هذا العدد، نلاحظ أن 973 مريضا تمّ إيوائهم في المستشفيات الجامعية أي ما يعادل 49.04 % والبقية موزعة على المستشفيات الجهوية (845 حالة) والدوائر الصحية المحلية (98 حالة) والقطاع الخاص ب68 حالة.

5. تصنيف الأمراض المصرح عنها حسب المهنة :

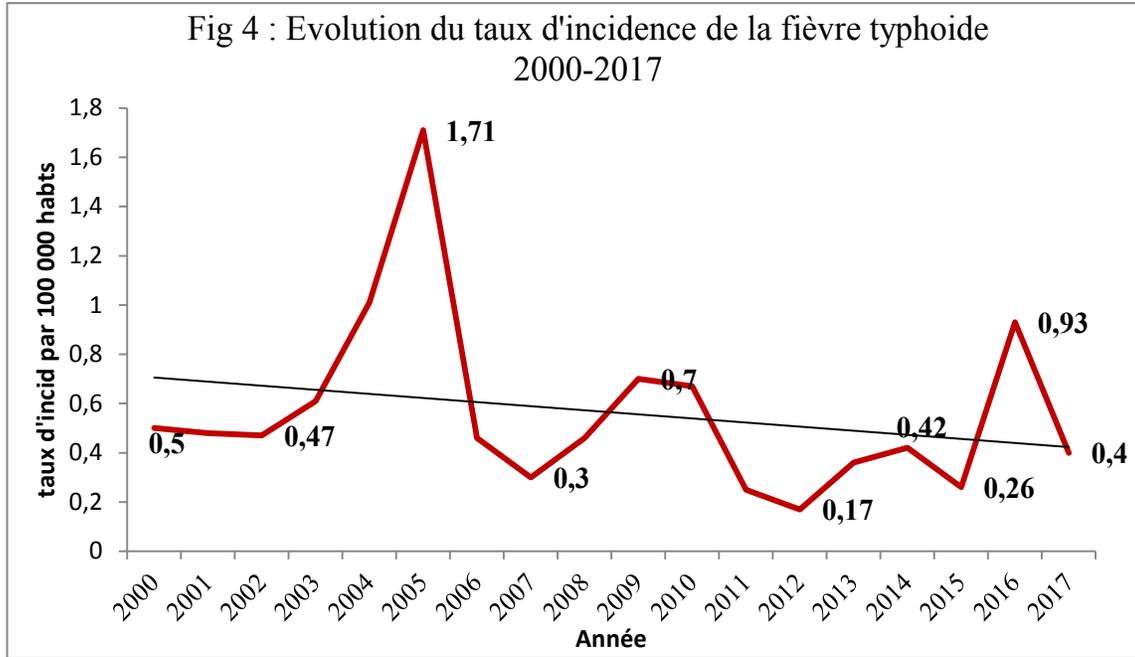
تتوزع الحالات كما يلي:

- مهن لم يقع التنصيب عنها 4778 حالة (حوالي 50.53 % من المجموع)،
- دون مهنة في 1384 حالة،
- 2569 حالة يؤمون المدارس أي نسبة تعادل 27.17 % من المجموع،
- وقع تنصيب المهنة بصفة دقيقة في 724 إصابة موزعين كما يلي :
 - في المجمعات المغلقة (546 حالة)
 - في القطاع الصحي (21 حالة)
 - في الميدان الصناعي (13 حالة) والميدان التجاري (31 حالة) والميدان الفلاحي (113 حالة).

6. تصنيف الأمراض المصرح عنها حسب المرض :

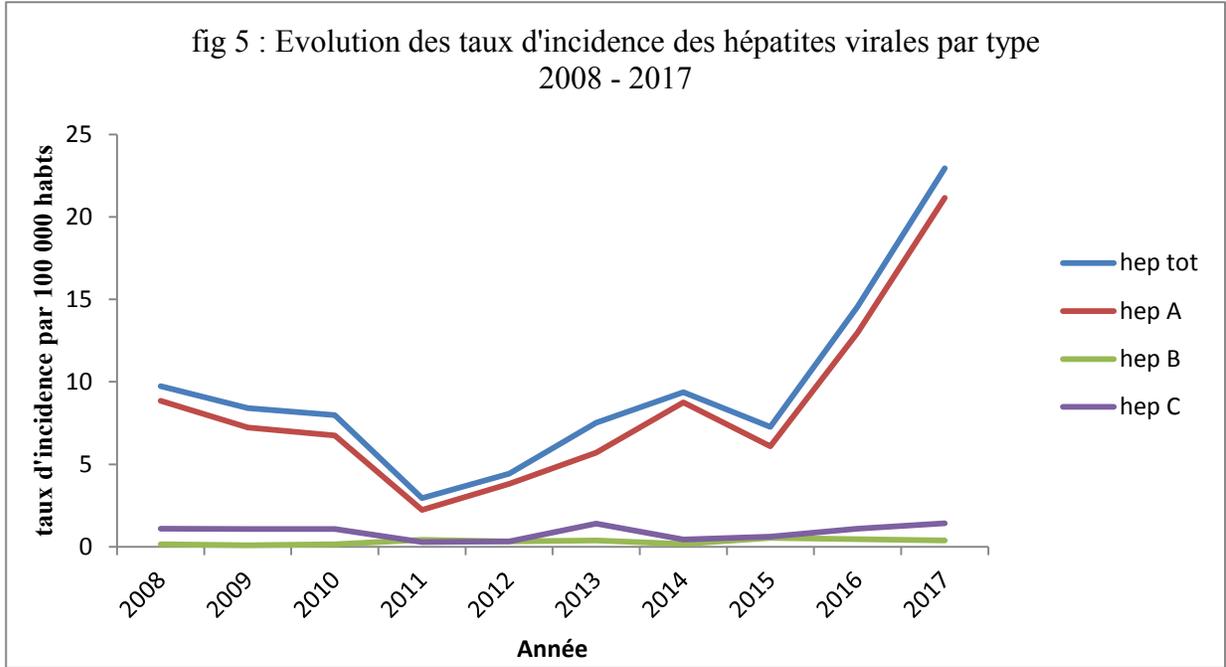
تتوزع الحالات حسب المرض إلى :

- **الحمى التيفودية** : تمّ التصريح عن 46 حالة من الحمى التيفودية ممّا يمثل نسبة حدوث تعادل 0.40 حالة لكل مائة ألف ساكن مقابل 105 حالة في سنة 2016 (أي ما يعادل 0.93 حالة لكل مائة ألف ساكن). سجلت أغلب الحالات في ولاية مدنين (16 حالة) وبنزرت (9 حالات) وبالكاف (8 حالات) ممّا تمثل هذه الجهات حوالي 72% من مجموع التبليغ عن هذا المرض. أغلب هذه الحالات غير مؤكدة عن طريق تحليل البراز بل صرحت عن طريق التشخيص المصلي كل هذه الحالات متفرقة. فالرسم التالي يبين تطور نسبة حدوث المرض من سنة 2000 الى 2017.



عموما شهد هذا المرض تقلصا خلال العشرية الأخيرة ومنذ غياب البؤر التي كانت تسجل من حين لآخر في بعض الجهات التي كانت تستعمل مياه الصرف الصحي في ري بعض الزراعات الفلاحية كالخضر واستهلاكها من طرف بعض المواطنين طازجة دون غسلها وتطهيرها. ونظرا لأخذ الإجراءات الردعية من طرف وزارة الفلاحة في منع ري هذه الخضراوات من طرف الفلاحين وتوعية المواطنين باستهلاك الخضروات بعد غسلها وتطهيرها خاصة لما تكون طازجة. وفي سنة 2016 تم تسجيل بؤرة بمعتمدية غنوش من ولاية قابس واثبت النقصي البوائي ان مصدر انتشار المرض هو استعمال مياه الشراب المصفأة والتي رصد بيعها من طرف بعض المواطنين.

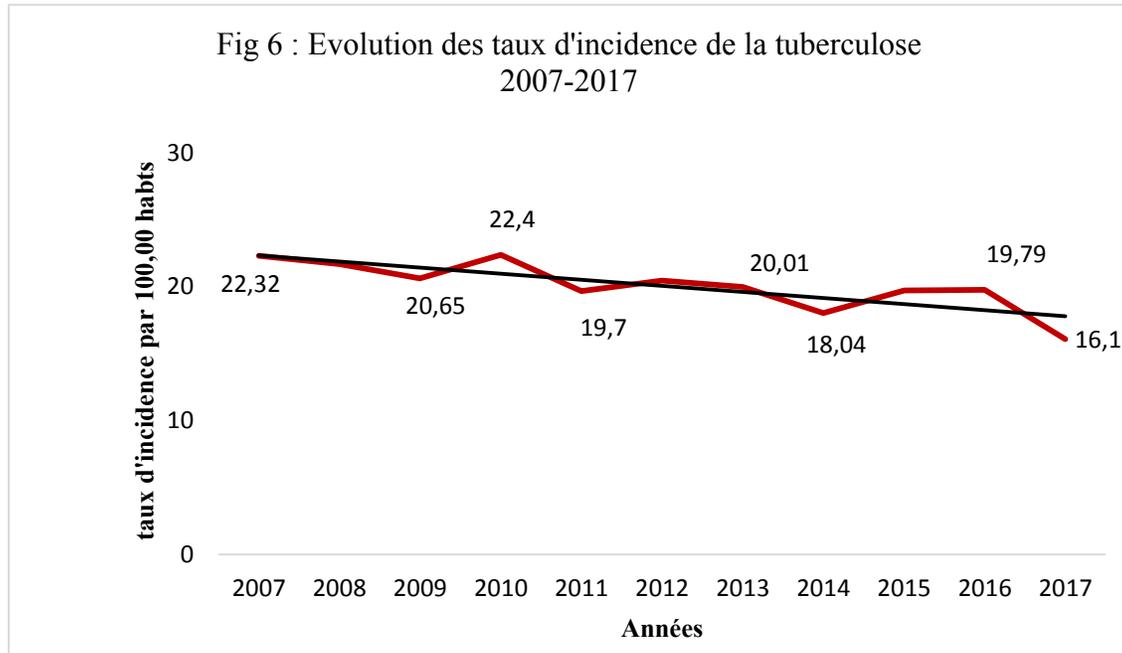
- **التهاب الكبد الفيروسي** : وقع الإعلان عن 2629 حالة من التهاب الكبد الفيروسي بكل أنواعه مقابل 1645 حالة في سنة 2016. تتوزع هذه الحالات إلى 2420 حالة من التهاب الكبد البوائي "أ" و165 حالة من التهاب الكبد المصلي "ج" مصرحة من طرف بنوك الدم و45 حالة من التهاب الكبد "ب" وهي حالات مرضية إستوجبت الإقامة في المستشفى للعلاج. الرسم 5 يرمز الى تطور عدد حالات التهاب الكبد الفيروسي بكل انواعه.



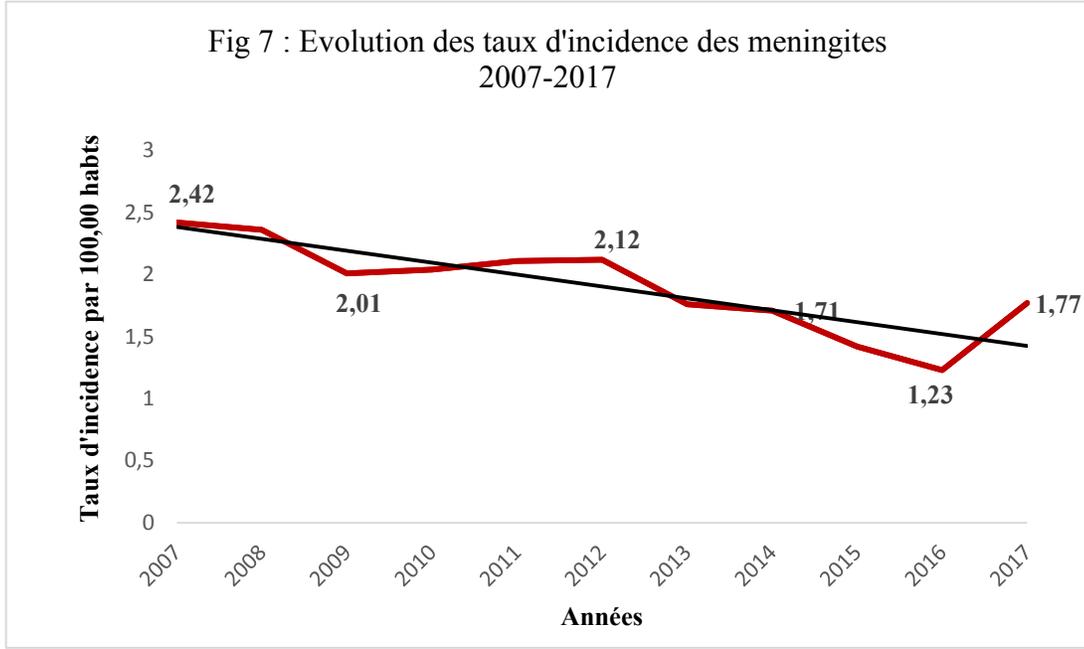
فيما يتعلّق بالتهاب الكبد "أ" وهو النوع الأكثر انتشاراً، فقد تم تسجيل ارتفاع في عدد الحالات في سنة 2017 مقارنة بسنة 2016. سجلت أغلب الحالات بكل من ولاية القصرين وقابس وصفاقس وسيدي بوزيد وسوسة والمهدية والقيروان وتطاوين ونابل ومدنين وتوزر والمنستير وهي تمثل 92.44 % من مجموع الحالات. ويعود هذا الارتفاع إلى ظهور بؤر في مناطق تقتصر على المياه الصالحة للشرب وإلى قواعد النظافة وحماية المحيط بالمنزل والمدارس خاصة بالوسط والجنوب وبعض المناطق الساحلية للبلاد.

ونظراً للحالة الوبائية للتهاب الكبد الفيروسي "أ" في بلادنا وخاصة لدى الأطفال (الشريحة العمرية 6-12 سنة) ولمزيد التصدي لهذا المرض واحتواء البؤر، أحدثت اللجنة الوطنية الاستشارية لمجابهة التهاب الكبد من نوع "أ" بوزارة الصحة وأقرت تلقيح الأشخاص في البؤر الجديدة مع مراعاة مدة حضانة المرض (أقل من 14 يوم) مع الإصرار على مراعاة قواعد النظافة العامة وصحة الوسط والمحيط خاصة استعمال مياه مأمونة المصدر والتصريف الصحي والنظافة الشخصية خصوصاً غسل اليدين حسب القواعد السليمة (المنشور ع-17-د بتاريخ 15 مارس 2017) وتلقيح كل التلاميذ المرسمين الجدد بالسنة الأولى من التعليم الأساسي بجميع المدارس الابتدائية انطلاقاً من السنة الدراسية 2018-2019.

- **السل** : سجل هذا المرض من خلال المتابعة عبر نظام التصريح الإجباري للأمراض انخفاضاً ملحوظاً مقارنة بسنة 2016، إذ انخفض من حوالي 20.36 % حالة لكل مائة ألف ساكن في سنة 2016، إلى 16.70 % حالة لكل مائة ألف ساكن في سنة 2017. وعموماً فإن نسبة حدوث هذا المرض منذ سنة 2007 وحسب الرسم البياني عدد 6، شهدت استقراراً في حدود ما بين 20 % حالة لكل مائة ألف ساكن رغم أنّ النسبة الحقيقية لحدوث المرض تبقى من مشمولات البرنامج الوطني لمقاومة مرض السل لأنّ المتابعة للحالات الجديدة تتمّ تحت المراقبة العلاجية للحالات التي تتزود بالأدوية المطلوبة. تتوزّع هذه الحالات إلى 751 حالة من السل الرئوي و1084 حالة من السل غير الرئوي منها 612 حالة من سلّ الغدد. أغلب الحالات سجلت بسوسة (166 حالة) وسيدي بوزيد (145 حالة) والقصرين (132 حالة) وبن عروس (131 حالة) ومدنين (130 حالة) وتطاوين (126 حالة) وقابس (111 حالة) وتونس (108 حالة).



- **التهاب السحايا البكتيري** : وقع الإعلان عن 202 حالة من هذا المرض خلال سنة 2017 مقابل 139 حالة في سنة 2016 و157 حالة في سنة 2015 و187 حالة في سنة 2014 وهو ما يدل أن هذا المرض في حالة استقرار خلال هذه السنوات الأخيرة. الرسم 7 يبين تطور نسبة حدوث التهاب السحايا بكل أنواعه من سنة 2007 إلى سنة 2017.



تم عزل نوع الجرثومة في 26.73 % من مجموع التهاب السحايا، 21 حالة بالمكورات السحائية و24 حالة من المكورات الرئوية و9 حالات أنواع أخرى. فحين تم تسجيل أربعة وفيات لدى أطفال تتراوح أعمارهم بين ثلاثة وعشر سنوات.

- **اللشمانيا الجلدية** : في إطار نظام التصريح الإلزامي وقع التصريح عن 3241 حالة (28.34 % حالة لكل مائة ألف ساكن) مقابل 4215 حالة في سنة 2016 (37.29 % حالة لكل مائة ألف ساكن). وموازية مع هذا النظام فإن المتابعة تتم أيضا عبر التقارير الشهرية للبرنامج الوطني لمكافحة اللشمانيا الجلدية وهي غير مطابقة لعدد الحالات لنظام التصريح الإلزامي وذلك نظرا لأن المعطيات المسجلة حسب مواسم انتقال المرض تبدأ من شهر جويلية للسنة الجارية إلى غاية جوان من السنة المقبلة.

- **حمى المستنقعات** : وقع التصريح عن 101 حالة من حمى المستنقعات في سنة 2017 مقابل 51 حالة في سنة 2016. كلّ هذه الحالات مستوردة أغلبها موزّعة على ولايات تونس (70 حالة) أريانة (4 حالات) وصفا قس (6 حالات) وبن عروس ونابل (3 حالات لكل منهما) ممّا يمثل حوالي 85 % من المجموع العام. حوالي 50 % من المجموع الحالات سجلت لدى تونسيين (عند زيارتهم لهذه المناطق الموبوءة أو بصفتهم منتدبين للعمل) والبقية سجلت لدى عدّة جنسيات من جنوب صحراء إفريقيا.

• **داء الكلب** : نلاحظ تراجع نسبة الإصابات بهذا المرض لسنة 2017 حيث سجلت 1 حالة من داء الكلب عند الإنسان بولاية سيدي بوزيد وفي المقابل تم إحصاء 4 حالات منها في سنة 2016.

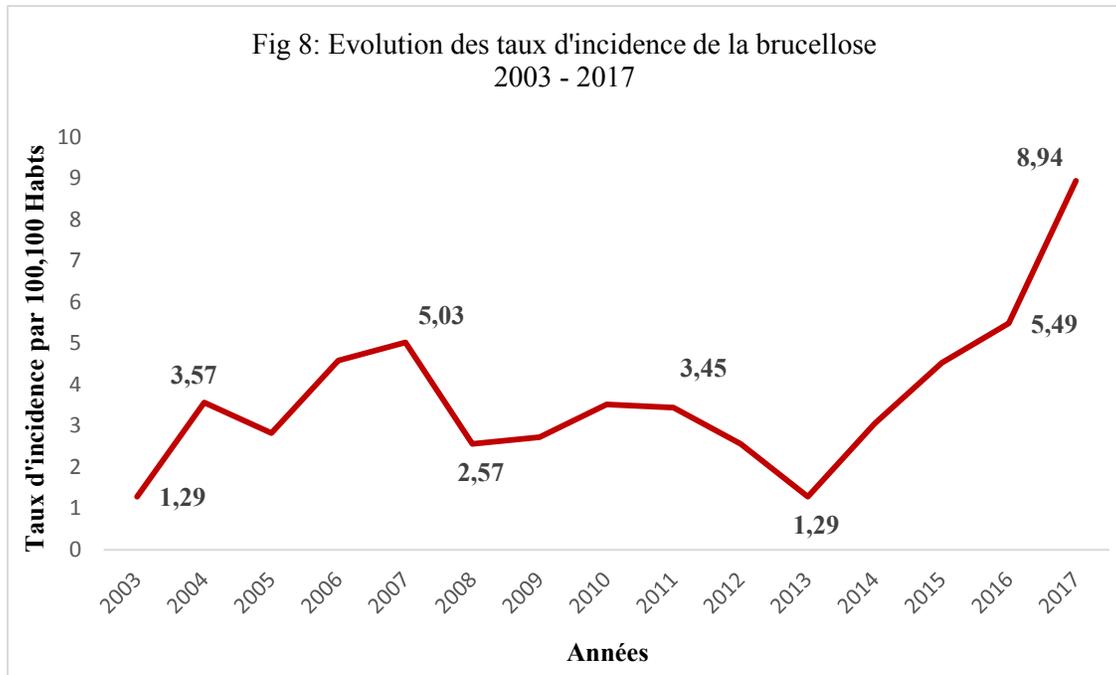
• **السيدا** : 53 إصابة بمرض السيدا وقع تسجيلها سنة 2017 مقابل 27 حالة سنة 2016، تتوزع هذه الحالات حسب الأقسام الاستشفائية الراعية للمتعايشين كالأتي : تونس (15 حالة) وسوسة (8 حالات) وصفاقس والقصرين (5 حالات لكل منهما) والمنستير (3 حالات).

• **اللشمانيا الحشوية** : وقع تسجيل 23 حالة من اللشمانيا الحشوية (نسبة حدوث المرض تعادل 0.2 حالة لكل مائة ألف ساكن) مقابل 17 حالة سنة 2016 و 30 حالة سنة 2015. أغلب هذه الحالات سجلت بولايات القيروان (6 حالات) والمنستير (3 حالات) وتونس ومنوبة (2 حالات لكل منهما) حيث تمثل هذه الجهات 40 % من المجموع. اغلب الحالات سجلت لدى أطفال أي بنسبة 65 %.

• **الكيس المائي** : وقع التصريح عن 33 حالة سنة 2017 مقابل 27 حالة سنة 2016. هذا العدد من الإصابات لا يمثل الوضع الصحي الحقيقي لهذا المرض لأنه غالبا ما يتطلب الإقامة في أقسام الجراحة ولا يتم التصريح في أغلب الحالات.

• **الحمى المالطية** : وقع التبليغ عن 1022 حالة (نسبة حدوث المرض تعادل 8.94 % حالة لكل مائة ألف ساكن) في سنة 2017 مقابل 621 حالة سنة 2016 (نسبة حدوث تناهز 5.49 % حالة لكل مائة ألف ساكن) مسجلا بذلك ارتفاعا بـ400 حالة خاصة بتونس الكبرى (132 حالة) الى جانب المناطق الموبوءة : قفصة (330 حالة) والقصرين (232 حالة) وبنزرت (69 حالة) وزغوان (37 حالة). الرسم 8 يبرز تطور نسبة حدوث الحمى المالطية من 2003 الى سنة 2017. خلال سنة 2017 سجل ارتفاعا كبيرا في عدد الحالات بتونس الكبرى (132 حالة سنة 2017 مقابل 3 حالات سنة 2016) وقد أثبت التقصي الوبائي أن 99 % من الحالات ناتجة عن استهلاك الحليب الطازج ومشتقاته من المحلات المفتوحة للعموم، من أهم الإجراءات التي تم اتخاذها :

- تحيين استمارة الاستقصاء الوبائي لتشمل كل المعطيات اللازمة لتحديد مصدر المرض
- تدعيم المخابر الجهوية بالكواشف البيولوجية لتقصي كل الحالات
- القيام بحملات تحسيسية وتوعوية بوسائل الإعلام المرئية والسمعية وعبر تنظيم خيمات للعموم.



- **التسممات الغذائية** : تمّ تسجيل 73 بؤرة من التسممات الغذائية سنة 2017 مقابل 74 بؤرة سنة 2016. شملت هذه التسممات 925 شخصا منهم 34 وقع إيواؤهم في أقسام الإقامة بالمستشفيات مع العلم أنّ كلّ الحالات تماثلت للشفاء. أهم التسممات سجلت بكل من قبلي (15 بؤرة) وقابس (12 بؤرة) وبنزرت (8 بؤرة) وبن عروس (5 بؤرة). وأثبت التقصي الوبائي إن الأسباب الرئيسية للتسممات الغذائية هي التعفّنات الناتجة عن حفظ المأكولات حسب قواعد حفظ الصحة وخبزها في وسائل لا تستجيب لمتطلبات شروط سلسلة التبريد.
- **البلهارسيا** : 18 حالة مستوردة وقع التصريح بها سنة 2017 مقابل 10 حالات سنة 2016. كل هذه الحالات مسجلة لدى طلبة اجانب مسجلين بالجامعات التونسية.

جدول الأمراض ذات الإعلان الإجباري

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	الأمراض	
718	238	412	621	962	670	1467	2420	نوع "أ"	التهاب الكبد الفيروسي
19	30	32	42	19	60	53	نوع "ب"		
113	43	34	153	48	69	125	نوع "ج"		
20	25	25	31	52	41	27	53	عوز المناعة المكتسبة (SIDA)	
27	11	18	21	9	22	8	23	الزهري	
0	0	0	0	0	0	0	0	الشلل	
16	16	32	1	6	7	5	5	الحصبة	
28	18	28	39	46	29	105	46	الحمي التيفية	
73	34	51	47	54	50	74	73	التسمم الغذائي الجماعي	
215	226	229	192	187	157	139	202	التهاب السحايا	
25	7	18	9	14	17	9	25	التهاب المفاصل الحاد	
2369	2105	2208	2187	2020	2169	2237	1841	السل	
4	0	0	88	145	4	7	13	السعال الديكي	
0	0	0	0	0	0	0	1	الكزاز الوليدي	
3	1	3	8	5	4	4	2	الكزاز	
2	1	3	6	3	6	4	1	الكلب	
371	368	278	140	334	504	621	1022	الحمي الماظية	
139	63	69	72	23	58	27	33	الكيس المائي	
56	54	40	38	44	30	17	23	اللشمانيا الحشوية	
2520	1730	1771	2381	2526	3983	4215	3241	اللشمانيا الجلدية	
72	55	77	69	77	106	51	101	الملاريا	
5	2	10	3	6	5	10	18	البلهارسيا	
21	7	14	16	26	17	13	11	داء الريكتسيات	
0	0	0	0	0	0	0	0	الدفتيريا	
2	3	0	2	0	1	1	2	الجذام	
0	0	0	1	1	1	0	0	داء البريميات	
229	166	209	193	169		147	96	التهاب بولية/تناسلية	
7047	5203	5561	6360	6776	8157	9366	9461	المجموع	

البرنامج الوطني للتثقيف الصحي

المقدمة

إن ما تحقق لبلادنا من مكاسب في مجال الرعاية الصحية الأساسية وما بلغته المؤشرات من نسب ايجابية هو نتاج لعمل البرامج الوطنية للصحة المدعومة ببرنامج التنقيف الصحي الذي يعمل أفقيا مع كل البرامج ومع كل الشركاء الراغبين في العمل المشترك والفاعلين في الميدان ومن أهمهم وسائل الإعلام المكتوبة والمسموعة والمرئية والالكترونية وعلى الشركاء والمتدخّلين من القطاعات الحكومية الأخرى والمنظمات والجمعيات غير الحكومية. وما كانت هذه المكاسب لتتحقق لولا منسوب الوعي الذي بلغه المواطن الذي أصبح شريكا في النهوض بصحته من خلال ترشيد سلوكه والانتفاع بالخدمات الصحية الموضوعه على ذمته.

إنّ إدارة الرعاية الصحية الأساسية وحرصا منها على الوفاء بالتزاماتها لسنة 2017 برمجت بالتنسيق مع وسائل الإعلام عددا من الحصص الإذاعية والتلفزية ونسقت لنشر المقالات حول أهم المواضيع والتظاهرات الصحية في الجرائد والمجلات الوطنية وذلك حسب التحولات والمستجدات الوبائية والمناسبات الوطنية والعالمية التي تم إحيائها. كما لبت الاحتياجات المتزايدة للمتدخلين بتوفير وسائل ودعامات تثقيفية متنوعة.

1. النشاط الاعلامي :

أ. التغطية الإعلامية :

وقع تأمين التغطية الإعلامية لمختلف المناسبات والتظاهرات والحملات الوطنية والعالمية على غرار "اليوم العالمي لمكافحة السرطان" و"اليوم العالمي لمكافحة التدخين" و"اليوم العالمي لمكافحة السل" و"اليوم العالمي لمكافحة السيدا" وتم :

- إعداد مقالات إعلامية شاملة في الغرض.
- التنسيق لبرمجة حصص إذاعية وتلفزية.
- التعاون مع الإذاعات الجهوية
- الإشراف على مختلف مراحل إعداد البرامج والمقالات ومراسلة مختلف وسائل الإعلام في الغرض مع الحرص على تحيين الشبكة الإعلامية بانتظام لتأمين التواصل المستمر مع الإعلاميين.
- التنسيق بين المسؤولين على البرامج والصحفيين للإدلاء بتصريحات أو توضيحات حول مواضيع أو مشاغل صحية محددة.

ب. الحملات الإعلامية :

وقع تنظيم حملات إعلامية مناسبة حسب المستجدات الوبائية والموسمية على غرار موسم القريب وموسم الحج والتغذية خلال شهر رمضان والفحص الطبي السابق للزواج والوقاية من الحرارة خلال فصل الصيف وحملات حافلة الأمل.

ج. إصدار البلاغات حسب متطلبات الوضع الوبائي والمستجدات الصحية.

د. تأمين التواصل والتنسيق المحكم مع الإعلاميين خلال الأزمات الصحية وذلك طبقا لما يتطلبه الوضع الوبائي من بلاغات وندوات صحفية ولقاءات دورية وتوضيحات وحصص تلفزيونية وإذاعية

ذ. تأمين التحيين المنتظم لصفحة الفيسبوك الخاصة بإدارة الرعاية الصحية الأساسية وإثراء صفحة الفيسبوك الراجعة بالنظر لوزارة الصحة بآخر المستجدات والأنشطة التحسيسية بانتظام. هذا وفي ما يلي حوصلة للأنشطة الإعلامية التي تم القيام بها خلال سنة 2017 :

التاريخ	المواضيع المطروحة	الأنشطة الإعلامية
شهر جانفي	- تأمين التنسيق الإعلامي للوقاية من القريب - تنظيم حملة إعلامية للوقاية من موجة البرد	- إصدار مقال حول الوقاية من الالتهابات التنفسية الحادة - إصدار تنكير بأهم الإجراءات الوقائية للحماية من الأنفلونزا الموسمية - إصدار بلاغين في الغرض للكهول والأطفال
شهر فيفري	- الانطلاق في إعداد اليوم العالمي لمكافحة السرطان الموافق ليوم 4 فيفري من كل سنة	- تنظيم حملة إعلامية في كافة وسائل الإعلام الوطنية (إعداد توزيع مقال إعلامي وبرمجة حصص تلفزيونية وإذاعية في الغرض) - تأمين التغطية الإعلامية لمختلف الأنشطة التحسيسية المصاحبة
شهر مارس	- اليوم العالمي للصحة السمعية - اليوم العالمي للتوحد - اليوم العالمي لمكافحة السل	- توزيع مقال إعلامي وإعداد برمجة إعلامية في الغرض وتأمين التغطية الصحفية لمختلف الأنشطة التحسيسية المصاحبة - توزيع مقال إعلامي وإعداد برمجة إعلامية في الغرض وتأمين التغطية الصحفية لمختلف الأنشطة التحسيسية المصاحبة - توزيع مقال إعلامي وإعداد برمجة إعلامية في الغرض وتأمين التغطية الصحفية لمختلف الأنشطة التحسيسية المصاحبة

<ul style="list-style-type: none"> - توزيع مقال إعلامي وإعداد برمجة إعلامية في الغرض وتأمين التغطية الصحفية لمختلف الأنشطة التحسيسية المصاحبة - المشاركة في إعداد الرسائل التحسيسية وإعداد برمجة إعلامية في الغرض 	<ul style="list-style-type: none"> - الأسبوع العالمي للتلقيح - إعداد الحملة الإعلامية التحسيسية لشهر رمضان 	<p>شهر مارس</p>
<ul style="list-style-type: none"> - إصدار بلاغ في الغرض مع برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية - توزيع مقال إعلامي وإعداد برمجة إعلامية في الغرض وتأمين التغطية الصحفية لمختلف الأنشطة التحسيسية المصاحبة - إصدار بلاغ في الغرض مع برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية - إصدار بلاغ في الغرض مع برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية - إعداد ملف إعلامي في الغرض 	<ul style="list-style-type: none"> - الحليب ومشتقاته - التدخين - الاحتفال باليوم العالمي لمكافحة التدخين - الفحص الطبي السابق للزواج - الوقاية من الحرارة - تنظيم مؤتمر صحفي بمناسبة نهاية شهر رمضان - تأمين التغطية الإعلامية للأنشطة التحسيسية الخاصة بشهر رمضان 	<p>شهر ماي</p>
<ul style="list-style-type: none"> - إصدار بلاغ في الغرض مع برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية 	<ul style="list-style-type: none"> - الوقاية من لدغة العقرب 	<p>شهر جوان</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تنظيم حملات إعلامية في الغرض تتضمن: <ul style="list-style-type: none"> ✓ إصدار مقال إعلامي في الغرض ✓ برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية ✓ التنسيق مع وسائل الإعلام ✓ إدراج دعائم تحسيسية وورقات إعلامية بموقع الفايس بوك الخاص بوزارة الصحة وإدارة الرعاية الصحية الأساسية 	<ul style="list-style-type: none"> - عيد الأضحى: الوقاية من الكيس المائي 	<p>شهر جويلية</p>
<ul style="list-style-type: none"> - توزيع مقال إعلامي وإعداد برمجة إعلامية في الغرض وتأمين التغطية الصحفية لمختلف الأنشطة التحسيسية المصاحبة 	<ul style="list-style-type: none"> - الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية 	<p>شهر أوت</p>
<ul style="list-style-type: none"> - برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية - التنسيق مع وسائل الإعلام - تنظيم حملات إعلامية في الغرض تتضمن: <ul style="list-style-type: none"> ✓ إصدار مقال إعلامي في الغرض ✓ برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية ✓ إدراج دعائم تحسيسية وورقات إعلامية بموقع الفايس بوك الخاص بوزارة الصحة وإدارة الرعاية الصحية الأساسية - التنسيق مع وسائل الإعلام لضمان التغطية الضرورية للأنشطة التحسيسية 	<ul style="list-style-type: none"> - العودة المدرسية : ✓ الإحاطة النفسية والصحية بالطفل وتأمين التغذية السليمة له ✓ التثقيف والتوعية حول التربية الجنسية - اليوم العالمي لمكافحة داء الكلب (24 سبتمبر 2017) 	<p>شهر سبتمبر</p>

<ul style="list-style-type: none"> - تنظيم حملات إعلامية في الغرض تتضمن: <ul style="list-style-type: none"> ✓ إصدار مقال إعلامي في الغرض ✓ برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية ✓ إدراج دعائم تحسيسية وورقات إعلامية بموقع الفايس بوك الخاص بوزارة الصحة وإدارة الرعاية الصحية الأساسية - التنسيق مع وسائل الإعلام لضمان التغطية الضرورية للأنشطة التحسيسية المصاحبة 	<ul style="list-style-type: none"> - الاحتفال باليوم العالمي لصحة المسنين - تنظيم حملة إعلامية للتعريف بأهمية التلقيح ضد النزلة الوافدة - الاحتفال بشهر أكتوبر الوردي - تنظيم حملة إعلامية للوقاية من النزلة الوافدة (تثقيف وتحسيس) 	<p>شهر أكتوبر</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تنظيم حملات إعلامية في الغرض تتضمن: <ul style="list-style-type: none"> ✓ إصدار مقال إعلامي في الغرض ✓ برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية ✓ التنسيق مع وسائل الإعلام لتغطية جميع التظاهرات التي ستعقد في الغرض ✓ إدراج دعائم تحسيسية وورقات إعلامية بموقع الفايس بوك الخاص بوزارة الصحة وإدارة الرعاية الصحية الأساسية 	<ul style="list-style-type: none"> - اليوم العالمي لمكافحة السكري (14 نوفمبر 2016) 	<p>شهر نوفمبر</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تنظيم حملات إعلامية في الغرض تتضمن: <ul style="list-style-type: none"> ✓ إصدار مقال إعلامي في الغرض ✓ برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية ✓ التنسيق مع وسائل الإعلام لتغطية جميع التظاهرات التي ستعقد في الغرض ✓ إدراج دعائم تحسيسية وورقات إعلامية بموقع الفايس بوك الخاص بوزارة الصحة وإدارة الرعاية الصحية الأساسية 	<ul style="list-style-type: none"> - الوقاية من الالتهابات التنفسية الحادة 	
<ul style="list-style-type: none"> - تنظيم حملات إعلامية في الغرض تتضمن: <ul style="list-style-type: none"> ✓ إصدار مقال إعلامي في الغرض ✓ برمجة حصص إذاعية وتلفزيونية ✓ التنسيق مع وسائل الإعلام لتغطية جميع التظاهرات التي ستعقد في الغرض ✓ إدراج دعائم تحسيسية وورقات إعلامية بموقع الفايس بوك الخاص بوزارة الصحة وإدارة الرعاية الصحية الأساسية 	<ul style="list-style-type: none"> - اليوم العالمي لمكافحة السيدا (غرة ديسمبر 2017) 	<p>شهر ديسمبر</p>

2. الدعامات الموزعة على الجهات خلال سنة 2017

اليوم العالمي لمكافحة السرطان (04 فيفري 2017) :

- 1.440 كتيب لتكوين الأطباء والقوالب (سرطان الثدي وعنق الرحم باللغة الفرنسية)
- 4.800 مطوية عندك حلين صحتك أو التدخين
- 1.200 معلقة حذار من الأفكار الخاطئة (حجم كبير)

- 6.000 - معلقة حذار من الأفكار الخاطئة (حجم صغير)
- 4.800 - ملصقة حذار من الأفكار الخاطئة
- 10.000 - كتيب التغذية والسرطان (باللغة الفرنسية)

البرنامج الوطني لصحة الأم والطفل (مارس 2017)

- 30.000 - كتيب زواج سعيد وطفل سليم

اليوم العالمي لمكافحة السل

- 720 - دليل وسطاء التبليغ في ميدان مكافحة السل
- 360 - معلقة أحمي نفسك من السل البقري
- معلقة الكشف المبكر والعلاج المنتظم تحت الإشراف المباشر يحميان الفرد والمجموعة من خطر السل
- 600 - معلقة الكشف المبكر للسل يضمن الشفاء ويحد من العدوى
- 1.920 - ملصقة أحمي نفسك من السل البقري A4
- 1.680 - ملصقة الكشف المبكر للسل يضمن الشفاء ويحد من العدوى (12 صم/12)
- 3.600

اليوم العالمي للسكري (04 نوفمبر 2017)

- 7.500 - مطوية نصائح عامة
- 2.500 - معلقة 04 خطوات ضرورية
- 1.500 - Charte du prix en charge du produit
- 2.400 - معلقة لتعديل السكري والوقاية منه
- 30.000 - كتيب إرتفاع ضغط الدم (سؤال وجواب)
- 1.680 - كتيب السكري وإرتفاع ضغط الدم (باللغة الفرنسية)
- 1.800 - كتيب قدم مريض السكري (باللغة الفرنسية)
- 1.200 - كتيب التغذية وحفظ صحة مريض السكري باللغة الفرنسية
- 1.200 - معلقة السكري... بالرعاية والمراقبة والوقاية نتجنبو مخاطرو
- 1.200 - معلقة توازن السكري لديك يتطلب مشاركتك الفعلية
- 1.200 - معلقة التعايش مع السكري في الألفية القادمة
- 8.540 - معلقة مريض السكري صحتك في غذائك

شهر رمضان 2017

- 7.600 - معلقة تفادي الأنيميا (فقر الدم)
- 1.800 - معلقة الرضاعة الطبيعية أحسن إختيار للمرأة العصرية
- 4.800 - مطوية عندك حلين صحتك أو التدخين
- 4.800 - معلقة عندك حلين صحتك أو التدخين
- 44.000 - ملصقة أطفاله خير ما يطفيك
- 1.200 - معلقة بشيخوخة نشيطة نضيف إلى الحياة السنين
- 1.200 - معلقة النشاط البدني ضمان لصحة المسن
- 2.400 - دليل التغذية للطفل والمراهق (إنتاج معهد التغذية)
- 2.400 - دليل تغذية المرأة الحامل
- 2.400 - دليل التغذية المتوازنة
- 3.000 - معلقة أحمي نفسك من السل البقري A4
- 3.000 - ملصقة أحمي نفسك من السل البقري
- 25.600 - كتيب السكري وضغط الدم (سؤال وجواب)
- 4.800 - كتيب زيادة الوزن والسمنة
- 1.200 - كتيب نصائح حول المصاب بارتفاع ضغط الدم
- 2.400 - كتيب الوقاية من إرتفاع ضغط الدم
- 7.400 - معلقة مريض السكري صحتك في غذائك
- 2.500 - معلقة الملح بنين... أما كثرته تضر القلب والشرايين
- 2.900 - ملصقة الملح بنين... أما كثرته تضر القلب والشرايين

الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية (01-07 أوت)

- 7.400 - معلقة حليبي ضعيف
- 2.400 - ملصقة الرضاعة الطبيعية أحسن اختيار
- 510 - معلقة الرضاعة الطبيعية أحسن اختيار
- 510 - ميثاق الأم المرضعة

اليوم العالمي للمسنين (01 أكتوبر 2017)

- 1.920 - معلقة عوامل تتسبب في هشاشة العظام
- 1.200 - معلقة النشاط البدني ضمان لصحة المسن
- 720 - معلقة خبرة مسنينا مفيدة لينا
- 960 - معلقة الوقاية من السقوط
- 4.800 - معلقة كبارنا في عينينا ورعايتهم تعيننا

أكتوبر الوردي 2017

- 3.250 - معلقة قد ما تفيق بيه بكري...
- 2.000 - كتيب قد ما تفيق بيه بكري...
- 720 - ملصقة (A4) قد ما تفيق بيه بكري...
- 720 - شعار قد ما تفيق بيه بكري...
- 5.350 - كتيب سرطان الثدي قد ما تفيق بيه بكري (طبعة 2017)

اليوم العالمي لمكافحة السيدا (01 ديسمبر 2017)

- 2.400 - معلقة حلل واطمان عليك الأمان (باللغة العربية)
- 2.400 - معلقة حلل واطمان عليك الأمان (باللغة الفرنسية)
- 525 - معلقة الكرامة فوق كل اعتبار (الجهة التي لم تتواصل مع الإدارة في 2016)
- 525 - معلقة La dignitéavant tous
- 280 - ملصقة الكرامة فوق كل اعتبار
- 280 - ملصقة La dignitéavant tous
- 525 - ميثاق الكرامة فوق كل اعتبار
- 525 - ميثاق La dignitéavant tous
- 1.750 - مطوية الكرامة فوق كل اعتبار
- 1.050 - معلقة التحليل سري وبلاش A4
- 720 - معلقة مراكز الكشف عن السيدا

3. أنشطة الوحدة السمعية البصرية خلال سنة 2017

أ. نسخ أقراص مضغوطة سنة 2017 :

الموضوع	الكمية
رمضان 2017	60
صحة الأم والطفل	40
السرطان والتدخين	90
السل	30
ومضة إذاعية	15
الكلب	30
الكيس المائي	30
المجموع	295

ب. تغطية التظاهرات :

- يوم تحسيسي حول سرطان الثدي بكندار من ولاية سوسة يوم 04 فيفري 2017
- ملتقى حول التدخين بنزل "البلفدير" يومي 21 و 22 فيفري 2017
- يوم تحسيسي حول السرطان بالنفيض من ولاية منوبة يوم 23 فيفري 2017
- يوم مفتوح بمناسبة اليوم العالمي للسمع بمستشفى "الحبيب ثامر" يوم 04 مارس 2017
- اجتماع اللجنة الوطنية للتلقيح يوم 08 مارس 2017
- يوم تحسيسي حول السرطان بشركة "TIS Circuit"
- يوم مفتوح بمناسبة اليوم العالمي للسل - بالفضاء التجاري Geant
- يوم مفتوح حول السرطان بكلية منوبة يوم 22 فيفري 2017
- اليوم العالمي لمكافحة السل CARREFOUR la Marsa يوم 24 مارس 2017
- يوم تحسيسي حول التدخين بمطار تونس قرطاج يوم 10 ماي 2017
- يوم تحسيسي حول سرطان الثدي في بوسالم يوم 11 فيفري 2017
- يوم للتقضي والتحسيس حول السكري وضغط الدم بمحطة باب عليوة يوم 18 ماي 2017
- مؤتمر صحفي بالوزارة الأولى حول الحملة الوطنية للعموم استعدادا لشهر رمضان يوم 25 ماي 2017

- يوم تحسيسي حول الحليب ومشتقاته في شارع الحبيب بورقيبة يوم 2 ماي 2017
- اليوم العالمي لمكافحة التدخين بمستشفى صالح عزيز يوم 31 ماي 2017
- يوم تحسيسي حول صحة الأم والطفل بمستشفى "المنجي سليم" بالمرسى يوم 01 أوت 2017
- ملتقى حول تدعيم الدوائر الصحية بالجهات ذات الأولوية بنزل "المرادي" بقمرت يوم 08 سبتمبر 2017
- ملتقى حول تدعيم الدوائر الصحية بالجهات ذات الأولوية بنزل "قرطاج طلاسو" بقمرت يومي 11 و12 سبتمبر 2017

القسم الثاني :

صحة الأم والطفل

البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد

المقدمة

تندرج رعاية صحة الأم والوليد ضمن الأولويات الوطنية منذ عقود ويتأكد ذلك خلال السنوات الأخيرة بإختيار مؤشرات صحة الأم والطفل لتقييم التنمية البشرية المستدامة على المستويين العالمي والإقليمي. وإنخرطت البلاد التونسية في هذا المسار وهي تعمل على تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ويعمل البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد على النهوض بصحة هذه الفئة بحزمة من الخدمات الوقائية والعلاجية تشمل كافة مراحل العملية الإنجابية من فحص طبي سابق للزواج ومراقبة الحمل والولادة وما بعدها ومقاومة النقائص الغذائية لدى المرأة الحامل وخاصة مرض فقر الدم الناتج عن عوز الحديد وتنظيم الولادات والرضاعة الطبيعية والعناية بالمولود في قاعة الولادة والوقاية من الإعاقة الناتجة عن الحمل والولادة. كما يعمل البرنامج على الحد من وفيات الأمهات من خلال إستراتيجية وطنية لرصد ودراسة ومتابعة الوفيات التي تحدث في المؤسسات الصحية العمومية.

I. تقييم أنشطة مراقبة ما حول الولادة والتنظيم العائلي في المؤسسات الصحية العمومية :

مكننا التقارير الجهوية الخاصة بجمع المعلومات من تقديم المؤشرات التالية :

1. مراقبة الحمل :

- عيادة واحدة لمراقبة الحمل:أمنت المؤسسات العمومية مراقبة الحمل لدى 119742 امرأة حامل من بين 204810 العدد المحتمل للحوامل. وبلغت النسبة الوطنية للتغطية بعيادة واحدة لمراقبة الحمل في مراكز الصحة العمومية 63.6 % سنة 2017 (ملحق رقم 1).
- عيادة مراقبة الحمل في الثلاثة أشهر الأولى : تمت هذه العيادة خلال الثلاثة أشهر الأولى للحمل لدى 67424 امرأة أي بنسبة 35 % من النساء المراقبات للحمل بالمراكز العمومية (ملحق رقم 1).
- أربع عيادات حسب الرّوزنامة : بلغت نسبة التّغطية بأربع عيادات لمراقبة الحمل حسب الرّوزنامة 34 %.

2. مراقبة الولادة :

- بلغ عدد الولادات بالمؤسسات العمومية سنة 2017، 137378 ولادة أي بنسبة 76 % من مجموع الولادات.
- بلغ عدد الولادات القيصرية بالمؤسسات العمومية سنة 2017، 45882 ولادة أي بنسبة، 25.3 % (ملحق رقم 2).

3. مراقبة ما بعد الولادة :

تبيّن المعطيات المتوفرة عن طريق نظام جمع المعلومات بالهيكل العموميّة أنّ عدد النساء اللاتي راجعن عيادة ما بعد الولادة بلغ 72674 أي بنسبة تغطية بعيادة واحدة على الأقلّ لمراقبة ما بعد الولادة 53 % (ملحق رقم 3).

4. وفيات الولدان (Mortinaiance) :

إعتمادا على نظام جمع المعلومات، تم تسجيل 1726 وفاة مولود جديد في المستشفيات العموميّة أي بنسبة وفيات الولدان تقدّر بـ 11.5 % 2017.

5. متابعة ترصد وفيات الأمهات :

تم خلال سنة 2017 الإبلاغ على 44 حالة وفاة أم موزعة على الجهات كالاتي :

- 10 بتونس و 6 بالقصرين وسوسة والمنستير 3 بصفاقس و 2 سيدي بوزيد و 2 بينزرت، و 1 بكل من بن عروس ومدنين وقفصة وقابس ونابل وباجة والقيروان.
- ولم تبلغ جهات أريانة ومنوبة وزغوان وجندوبة والكاف وسليانة والمهدية وقابس وتوزر وقبلي وتطاوين عن أي حالة وفاة (ملحق رقم 4).

وإعتمادا على دراسة 39 حالة وفاة المسجلة سنة 2016 تتمثل أهم أسباب هذه الوفيات هي :

العدد الجملي للوفيات	الأسباب المباشرة/غير المباشرة	الأسباب العرضية والحوادث	النزيف	التعفنات	الأمراض التخثرية	الأمراض القلبية	غير محددة
	Causes directe /indirecte	accidentelles	Hémorragie + grossesse extra utérine	infections	Maladies thrombo emboliques	Cardio-pathies	Indéterminée
39	23/9	5	+13 3	7 dont 3 H1N1	6	2	1
	% 72 % 28		% 47	% 20	% 17.5	% 6	% 3

****ويتبين أن 82 % من هذه الوفيات يمكن تفاديها

II. أنشطة البرنامج على المستوى الوطني

البرنامج المشترك للنهوض بصحة الأم والوليد :

تشير المؤشرات إلى تحسن جملي لصحة الأم والوليد إلا أن مؤشر وفيات الأمهات لا يزال دون المستوى المطلوب. والتزاما من البلاد التونسية بتعهداتها الوطنية والدولية لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية في حدود 2015 وأهداف التنمية المستدامة لـ 2030 أرست وزارة الصحة (البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد) بالتعاون مع المنظمات الأممية (منظمة الصحة العالمية (OMS) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (PNUD) وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) منظمة الأمم المتحدة لمقاومة السيدا (ONUSIDA) "البرنامج المشترك للنهوض بصحة الأم والوليد".

ويشمل هذا البرنامج 4 محاور أساسية :

- تحسين الحوكمة
- دراسة واعتماد المحددات الاجتماعية والإقتصادية لصحة الام والوليد بما في ذلك الأدلة العلمية لترشيد القرار السياسي في الصحة
- تحسين جودة الخدمات
- التقييم والمتابعة

تتم عملية تسيير هذا البرنامج المشترك (المتعدد القطاعات) من طرف لجنة قيادة يرأسها السيد وزير الصحة ولجنة فنية ترأسها إدارة الرعاية الصحية الأساسية.

ومن خلال هذا البرنامج القيام بالعديد من الإنجازات :

1. مراجعة وتحيين الإستراتيجية الوطنية لصحة الأم والوليد
 - تكليف خبير وطني وخبير دولي
 - دراسة تشاورية من خلال 6 إجتماعات إقليمية ووطنية شارك فيها حوالي 400 شخص ممثلين لجميع القطاعات المتدخلة من قريب و بعيد في صحة الأم والوليد،
2. تشخيص لوضع صحة الأم والوليد بالبلاد التونسية وتوثيقه،
3. القيام بدراسة في جهات تونس ونابل و صفاقس وتطاوين لتقييم الإتاحة الفعلية لخدمات صحة الأم والوليد في الخط الأول،
4. مراجعة الإطار التشريعي لصحة الأم والوليد،
5. مراجعة وتحيين حزمة الخدمات الأساسية لصحة الأم والوليد،

6. تكوين وتدريب فريقي الدائرتين الصحيّتين بكل من الحمامات والهوارية من ولاية نابل حول مقارنة "متابعة النتائج حسب منظومة العدالة" التي تدرس المحددات الاجتماعيّة والإقتصاديّة لصحة الأم والوليد وتعتمدها في إتخاذ القرار. وقد تم توثيق هذه التجربة لنشرها على بقية الجهات،
7. حصر جميع الدلائل والمراجع الخاصة بصحة الأم والوليد لمراجعتها وتحيينها،
8. دعم وحدة المتابعة البسيكولوجية والنفسيّة للمرأة الحامل والنمو الحسي والحركي للرضيع بمركزي صحة الأم والطفل بالملاسين والمجدية. وقد تم إنجاز دليل تكويني وتكوين المهنيين العاملين بالمركزين،
9. دراسة حول أهمية الإستثمار في سلك القابلات للنهوض بصحة الأم والوليد والحد من وفيات الأمهات،
10. إنجاز دليل منهجي حول رسم المسار العلاجي وإعتماده لصحة الأم والوليد وقد تم إختيار الإرتعاج لدى الحامل كموضوع الدليل،
11. وضع خطط جهوية للنهوض بصحة الأم والوليد وتأطيرها ومتابعتها من طرف المستوى المركزي. وقد أطر فريق البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد جهات سليانة والقصرين وتطاوين، كما أطر فريق الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري فرق سيدي بوزيد والقيروان وجندوبة،
12. تنظيم دورتين تكوينيتين للمهنيين حول الرعاية الإستعجالية للولادة بإعتماد طريقة المحاكاة عالية الدقة وهي طريقة تضع المهني في واقع العمل وصعوبته وأستحسنّت هذه الطريقة من طرف المتلقين في إنتظار إعتمادها في كليات الطب.

III. الأنشطة الأخرى :

توفير أدوية مراقبة الحمل :

- تواصل خلال سنة 2017 دعم الخطوط الأماميّة بكميّة من الأدوية والكواشف المتعلّقة بمراقبة ومتابعة الحمل.
- مقاومة مرض فقر الدم لدى المرأة الحامل بحبوب مكملات مادة الحديد
 - تقصي السكري أثناء الحمل
 - تقصي مرضي الإرتعاج والتعفنات البولية

ويمثّل الجدول التّالي الكمّيّات والأنواع التي تمّ توزيعها كما يلي:

الكمّيّات الموزّعة	الأدوية والكواشف
181152 علبة	حبوب مادة الحديد لمقومة فقر الدم لدى المرأة الحامل
3600 قارورة	شريط تقصي السكري
2080	شريط تقصي مرضي الإرتعاج والتعفنات البولية لابستيكس

البرنامج الوطني
لسلامة الأم والوليد
الملاحق

ملحق رقم 1 : نسبة عيادة مراقبة الحمل حسب الجهات سنة 2017

المؤشر الجهة	العدد المحتمل للنساء الحوامل	عدد النساء المراقبات خلال الحمل	نسبة عيادة مراقبة الحمل %	عدد النساء المراقبات خلال الحمل الاول	نسبة عيادة مراقبة الحمل خلال الثلاثي الاول %
تونس	18794	2636	-	1933	73,3
أريانة	-	2309	-	1483	93
بن عروس	15342	3675	24	3675	100
منوبة	-	-	-	-	-
نابل	-	-	-	-	-
زغوان	3500	2945	84,14	1641	55,72
بنزرت	9830	5283	53,5	2953	55,8
باجة	-	-	-	1165	41,7
جندوبة	5787	3959	68,4	2484	84,9
الكاف	-	-	-	-	-
سليانة	3925	3575	91	2078	-
القيروان	11891	9075	82	5488	60
القصرين	10400	9397	90	5613	60
سيدي بوزيد	8879	7777	87,6	4193	54
سوسة	18552	5989	53%	4228	71%
المنستير	11635	7691	99,53	2530	55,7
المهدية	8688	5338	84,5	3076	62
صفاقس	21081	8707	71	5103	59
قفصة	8200	7742	131	5015	65
توزر	2531	2122	91,8	1450	68,3
قبلي	3815	-	-	1813	-
قابس	8199	6990	85,2	5031	71,97
مدنين	10284	6772	65,8	5122	49,8
تطاوين	3246	2131	75,4	1350	63,35
الوطني	184579	119742	63,6%	67424	35%

ملحق رقم 2 : نسبة الولادات في المستشفيات العمومية ونسبة الولادات القيصرية حسب الجهات سنة 2017

المؤشر الجهة	العدد المحتمل للنساء الحوامل	عدد الولادات في الجهة	نسبة الولادات في المستشفيات العمومية بالجهة %	عدد الولادات القيصرية	نسبة الولادات القيصرية %
تونس	18794	22335	118.8	10709	48
أريانة	-	2848		827	29
بن عروس	15342	3795	24.7	1647	43.3
منوبة	-				
نابل	-	7534			
زغوان	3500	883	25.2	10	1.13
بنزرت	9830	6424	65.3	1779	27.6
باجة	-	2818		-	
جندوبة	5787	3507	60.6	1186	33.8
الكاف	-				
سليانة	3925	-		-	
القيروان	11891	11115	93.4	3568	32
القصرين	10400	9238	88.8	2452	26.5
سيدي بوزيد	8879	6495	73	2058	31.7
سوسة	18552	11253	60.6	3289	29.2
المنستير	11635	7727	66.4	2070	26.8
المهدية	8688	8635	99.3	2155	25
صفاقس	21081	12233	43.5	4816	39.3
قفصة	8200	5927	72.2	2195	37
توزر	2531	2091_	82.6	633	30
قبلي	3815	3370	88.3	943	28
قابس	8199	7049	86	1896	27
مدنين	10284	9707	94.3	2936	30.2
تطاوين	3246	3047	93.8	713	23.4
الوطني	184579	137378	%76	45882	%25.3

ملحق رقم 3 : نسبة عيادة ما بعد الولادة بالنسبة للنساء اللاتي ولدن في المستشفيات العمومية حسب
الجهات سنة 2017

النساء في عيادة واحدة بعد الولادة		النساء في عيادة اليوم الثامن بعد الولادة		النساء في عيادة اليوم الثامن بعد الولادة		عدد الولادات في الجهة	المؤشر الجهة
نسبة %	عدد	نسبة %	عدد	نسبة %	عدد		
19.4	3645	11.4	2546	5	1099	22335	تونس
48.6	1385	24.6	701	24	684	2848	أريانة
73.2	2778	33	1249	40.2	1529	3795	بن عروس
							منوبة
51	3847	26.7	2014	24.3	1833	7534	نابل
25	870	62.4	551	36	319	883	زغوان
59.2	3807	20	1283	39.2	2524	6424	بنزرت
88.7	2502	24.8	700	64	1802	2818	باجة
69	2420	54.3	1905	17.5	615	3507	جندوبة
							الكاف
			—			—	سليانة
44.18	4911	25.5	2837	18.6	2074	11115	القيروان
47.7	4410	31	2869	16.6	1541	9238	القصرين
73.4	4772	45.8	2975	27.6	1797	6495	سيدي بوزيد
30.8	3469	23.6	2656	7.2	813	11253	سوسة
39.4	3049	9.2	713	30.2	2336	7727	المنستير
38.4	3315	22.2	1925	16	1390	8635	المهدية
80.7	9880	52.6	6485	27.7	3395	12233	صفاقس
74.2	4403	51.1	3034	23	1369	5927	قفصة
77.4	1619	33.6	704	43.7	915	2091_	توزر
62	2106	53	1787	9.4	319	3370	قبلي
77.3	5455	43.5	3071	33.8	2384	7049	قابس
33.9	3291	30.6	2970	3.3	321	9707	مدنين
21	640	15.5	474	5.4	166	3047	تطاوين
53	72674	31.6	43449	21.27	29225	137378	الوطني

ملحق رقم 4 : توزيع وفيات النساء في سن الانجاب ووفيات الامهات حسب الجهات حسب تصريح الجهات

2016		2017		الجهة
وفيات الامهات	وفيات النساء في سن الانجاب	وفيات الامهات	وفيات النساء في سن الانجاب	
8	178	11	221	تونس
0	-	0	18	أريانة
1	1	1	-	بن عروس
0	-	0	-	منوبة
2	26	1	26	نابل
0	3	0	-	زغوان
2	14	2	17	بنزرت
0	18	1	14	باجة
1	20	0	4	جندوبة
0	14	0	-	الكاف
1	3	0	7	سليانة
2	72	1	52	القيروان
5	26	6	33	القصرين
3	15	3	21	سيدي بوزيد
9	58	6	69	سوسة
4	33	6	39	المنستير
0	46	1	16	المهدية
12	68	3	49	صفاقس
1	11	1	24	قفصة
0	5	0	2	توزر
2	-	0	-	قبلي
0	22	0	21	قابس
1	43	1	25	مدنين
2	10	0	13	تطاوين
56	686	44	671	الوطني

البرنامج الوطني للتلقيح

المقدمة

تواصل خلال سنة 2017 الحفاظ على نسب تغطية عالية بالتلقيح الواردة بالبرنامج الوطنية كما واصل البرنامج أنشطة التّردّد بما يثبت محافظة بلادنا على ما تحقق من مكاسب في مجال استئصال شلل الأطفال والقضاء على الكزاز الوليدي والحصبة، بالتوازي مع أنشطة التقييم والتّكوين المستمر للفرق الجهوية وتعزيز سلسلة التبريد الخاصة بحفظ اللقاح.

هذا وقد تميّزت سنة 2017 :

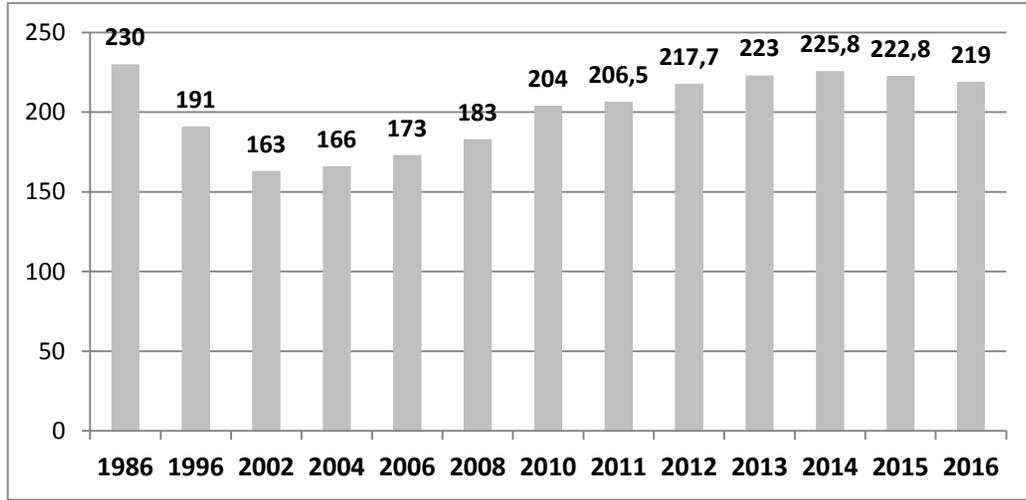
- بإنجاز دراسة لتقييم نظام جمع المعطيات المتعلقة بأنشطة التلقيح وجودتها وتحليلها ومدى استعمالها لتحديد مختلف إجراءات تحسينها حتى يتمكن البرنامج الوطني من تحسين المنظومة المعتمدة في هذا المجال ويتسنى له بذلك بلورة استراتيجيات العمل المناسبة.
- بإثراء رزنامة التلقيح بإدراج جرعة ثانية من اللقاح المعطل ضد الشلل قصد مزيد تعزيز حصانة الأطفال ضد هذا المرض وذلك تطبيقا لتوصيات اللجنة الاستشارية للتلقيح والمنسجمة مع أهداف الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013-2018 فيما يتعلق بالتخلي التدريجي عن اللقاح الفموي لشلل الأطفال وتعويضه باللقاح المعطل.

I. التغطية بالتلقيح

1. الفئة المستهدفة :

تمّ تقدير عدد الولادات بـ 218.6 ألف في سنة 2017. وفي انتظار توفر المعطيات الدقيقة للمعهد الوطني للإحصاء الخاصة بسنة 2017 خلال الأشهر القادمة، فقد اعتمد هذا التقدير على متابعة تطور عدد المواليد خلال السنوات الماضية مع الأخذ بعين الاعتبار المعطيات الواردة من الجهات، علما وأن عدد المواليد المستهدفين بالبرنامج الوطنية للتلقيح شهد ارتفاعا تدريجيا منذ السنوات الأولى للقرن الحالي ليبلغ 226 ألف في سنة 2014، ثم بدأ يتناقص خلال الثلاث سنوات الأخيرة ليبلغ 219 ألف مولود في سنة 2016 (رسم بياني رقم 1).

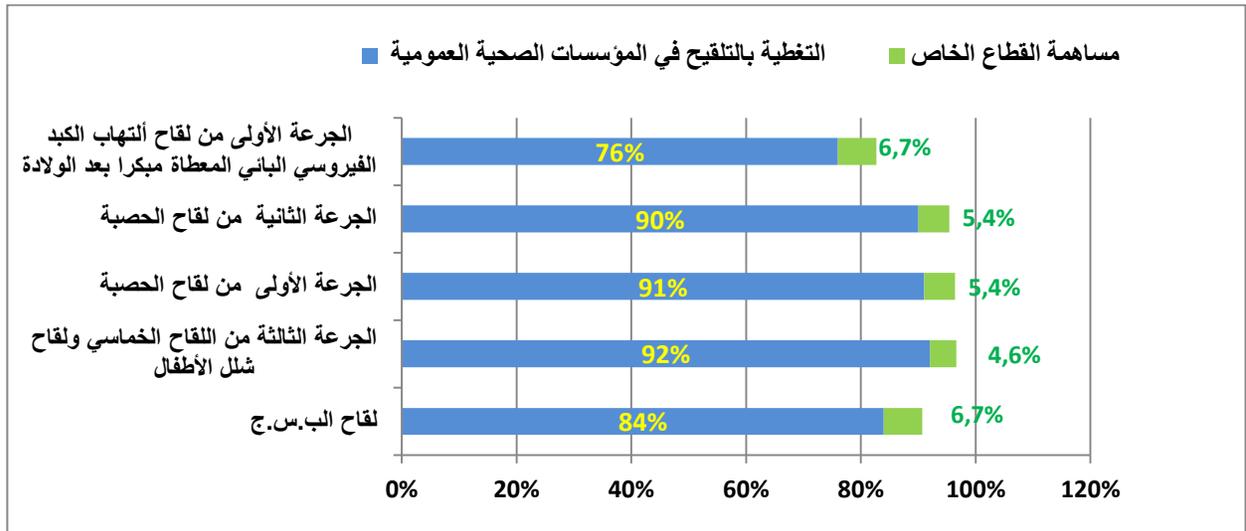
رسم بياني رقم 1 : تطور العدد السنوي للمواليد (بالألف) من سنة 1986 إلى 2016



2. التغطية بالتلقيح على المستوى الوطني :

حافظت نسب التغطية بالتلقيح لدى الأطفال خلال سنة 2017 على مستويات عالية خاصة بالنسبة للجرعات المقدمة في نطاق البرنامج الوطني للتلقيح بالمراكز والمؤسسات الصحية العمومية للرضع من سن شهرين إلى 18 شهرا وذلك كما هو مبين على الرسم البياني الموالي (رسم بياني رقم 2).

رسم بياني رقم 2 : نسبة التغطية بالتلقيح على المستوى الوطني في سنة 2017



مساهمة القطاع الخاص قدرت بناء على معطيات المسح الشامل للصحة 2016 (Rapport THES)

نلاحظ أن التغطية تفوق على المستوى الوطني الـ 90% لكل أصناف التلقيح إذا ما احتسبنا مساهمة القطاع الخاص، أما بالنسبة للتغطية باللقاح الخماسي (التي تعني في نفس الوقت التغطية بتلقيح التهاب الكبد الفيروسي صنف "ب" والهيموفيلوس والكزاز والدفتريريا والسعال الديكي)، فهي تفوق الـ 95% وكذلك الحال بالنسبة للجرعتين الأولى والثانية للقاح الحصبة (ملحق رقم 1).

بلغت التغطية بالجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد الفيروسي صنف بـ 86% وبما أن مساهمة القطاع الخاص لا تقل عن 6% فإن التغطية الجمالية تتجاوز 90% من المواليد. غير أن نسبة الذين أخذوا هذا اللقاح في الإبان (أي خلال 24 ساعة التي تلي الولادة) لا يتجاوز 76%. ويتبين مما سبق ضرورة مزيد تحسيس الأطباء والقوالب وغيرهم من العاملين بأقسام التوليد العمومية والخاصة بأهمية تلقيح الولدان في الإبان ضد التهاب الكبد الفيروسي صنف ب حتى نعرّز نجاعة هذا اللقاح في الوقاية من العدوى المبكرة بهذا المرض التي تتسبب في نسبة عالية من الإصابة المزمنة بهذا الفيروس مع ما ينجر عنه من تعكرات خطيرة.

باستثناء التأخر في إعطاء الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد الفيروسي صنف "ب" بحوالي 20% من الولدان، فإن التغطية العالية بكافة اللقاحات المدرجة بالبرنامج الوطنية على المستوى الوطني تؤكد أنها معطيات عديدة أهمها :

- معطيات الترصد الوبائي من حيث المحافظة على ما تحقّق من استئصال شلل الأطفال والقضاء على الكزاز والخناق وانخفاض عدد الإصابات بالحصبة والحميراء والسعال الديكي.
- معطيات الدراسة المصلية المتعلقة بالتهابات الكبد الفيروسي التي أجراها المرصد الوطني للأمراض الجديدة والمستجدة في سنة 2015 والتي بينت تراجعاً هاماً في نسبة حاملي فيروس التهاب الكبد صنف "ب" خاصة لدى الأطفال والمراهقين المولودين بعد إدراج اللقاح ضد هذا المرض في البرنامج الوطنية للتلقيح في سنة 1995.
- البحوث الميدانية وآخرها المسح الشامل للصحة 2016 الذي نسّقه المعهد الوطني للصحة العمومية (THES). ويضم الجدول الموالي ملخصاً لنتائج هذا المسح فيما يخصّ التلقيح (ملحق رقم 2).

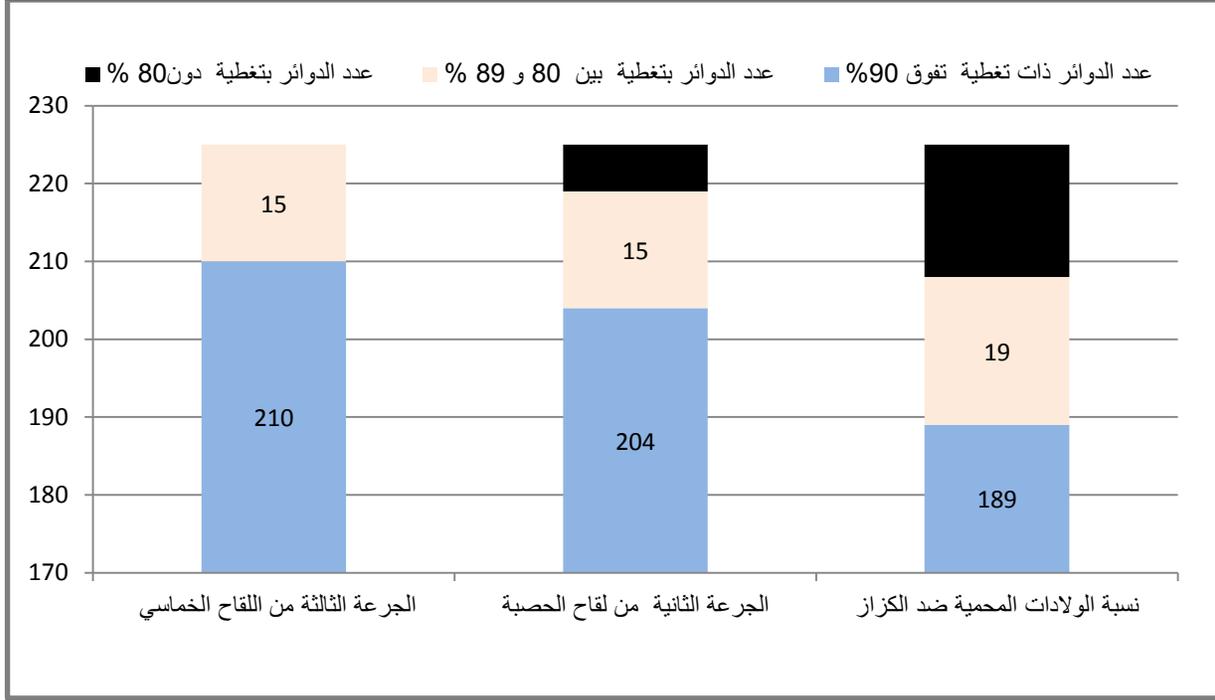
3. التغطية بالتلقيح على المستوى الجهوي :

تتجاوز التغطية على المستوى الجهوي وإذا ما أضفنا مساهمة القطاع الخاص، الـ 90% بـ 3 جرعات من اللقاح خماسي التكافؤ ومن لقاح شلل الأطفال وجرعتين من لقاح الحصبة مع الملاحظة أنّ مساهمة القطاع الخاص تتجاوز الـ 10% في ولايات تونس الكبرى والشمال الشرقي والوسط الشرقي.

4. التغطية بالتلقيح على المستوى المحلي :

- فاقت نسب التغطية الـ 90 % بالنسبة للقاحات الخماسي والشلل (جرعة ثالثة) في 210 دائرة صحية منها 186 دائرة تجاوزت فيها التغطية الـ 95 % (رسم بياني رقم 3).

رسم بياني رقم 3 : توزيع عدد الدوائر الصحية حسب نسبة التغطية بالتلقيح في سنة 2017



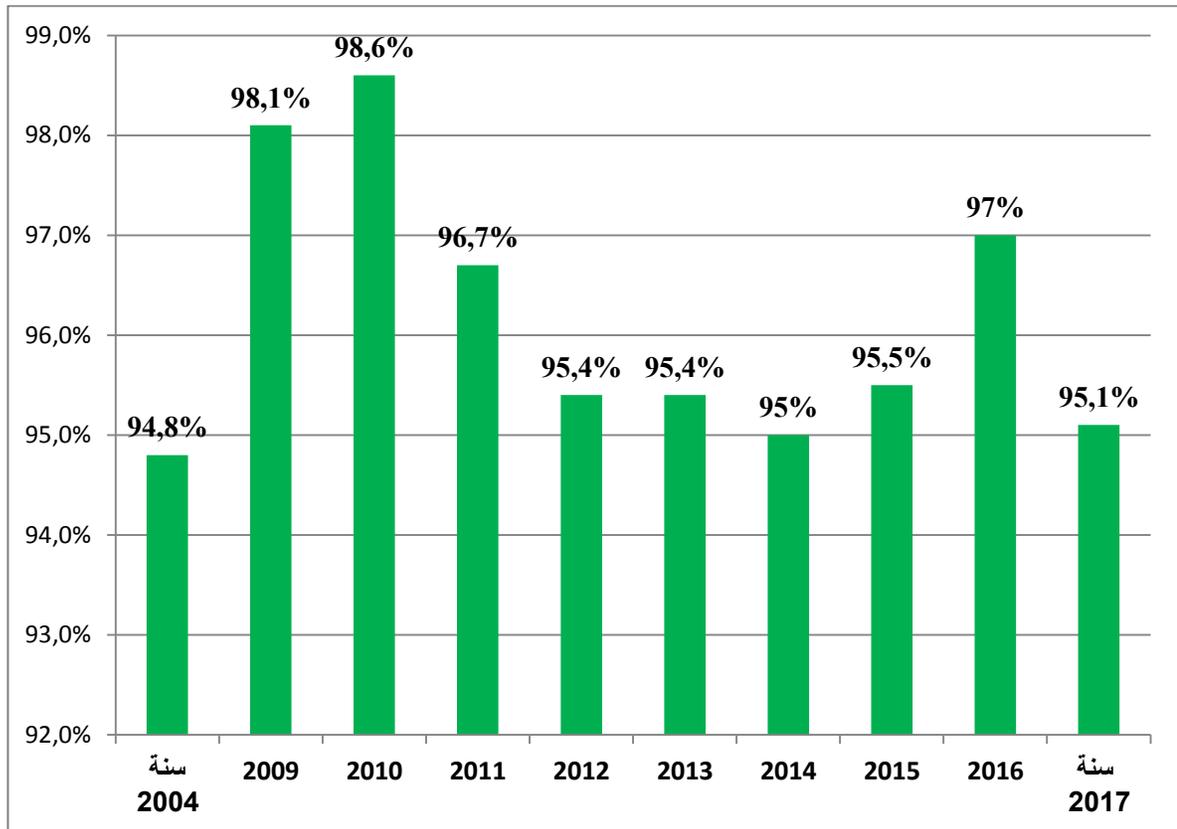
- بلغت نسب التغطية للأطفال في سن اقل من 24 شهراً فيما يتعلق بجرعتين من لقاح الحصبة (اللقاح الثنائي ضد الحصبة والحميراء) أقل من 80 % في 6 دوائر (من جملة 225 دائرة)، اين كانت التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي في 4 منها أيضا دون المستوى المطلوب أي أقل من 90 % وهذه الدوائر هي قلعة سنان (بولاية الكاف) وتينجة (بنزرت) والسبالة (سيدي بوزيد) والقلعة الصغرى (سوسة).
- يبرز الجدول الموالي ارتفاعا في عدد الدوائر التي لم تتجاوز فيها التغطية بلقاح الحصبة الـ 90 % في سنة 2017 مقارنة بسنة 2016 غير أن تقدير حجم التراجع المسجل يجب أن يأخذ بعين الاعتبار نسبة دقة المعطيات المرتبطة بأنشطة التلقيح و بعدد المستهدفين على مستوى الدوائر الصحية (ملحق رقم 3).

5. الولادات المحمية ضد الكزاز الوليدي :

- على المستوى الوطني :

بلغت نسبة الولادات المحمية ضد الكزاز الوليدي في سنة 2017، على الأقل عن طريق تلقيح الأمهات 89.4 % وعن طريق الولادة في وسط صحي 94.5 % مع الإشارة الى تسجيل انخفاض طفيف في النسبة الجمليّة للولادات المحمية ضد الكزاز الوليدي حيث بلغت 95.1 % سنة 2017 مقابل 97 % في سنة 2016 (رسم بياني رقم 4).

رسم بياني رقم 4 : تطور نسبة الولادات المحمية ضد الكزاز الوليدي على المستوى الوطني



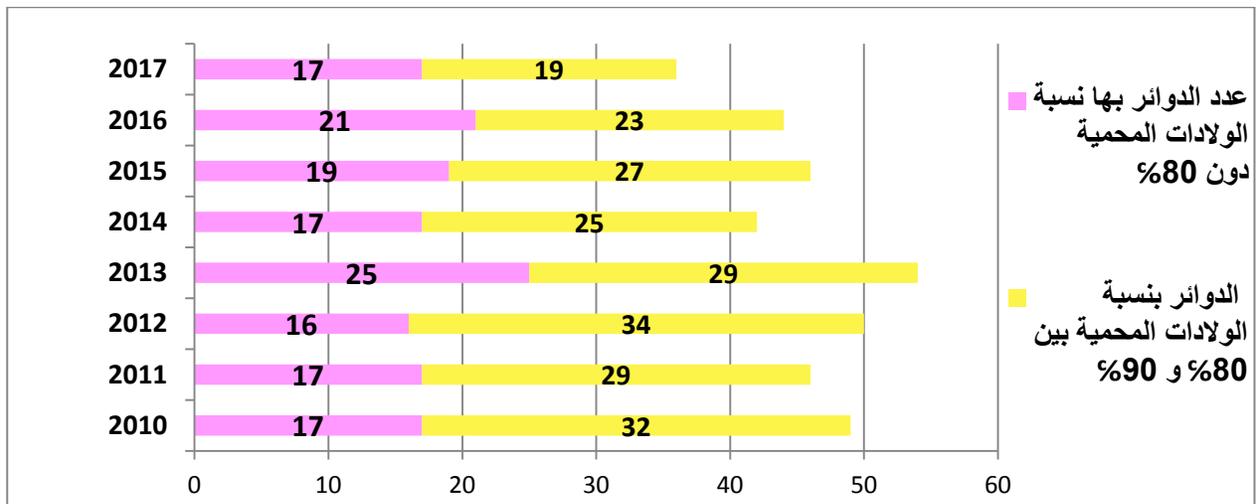
- على المستوى الجهوي والمحلي :

فاقت نسبة الولادات المحمية ضد الكزاز الوليدي الـ 95 % في 18 ولاية فيما تراوحت بين 90 و 94 % في 4 ولايات وكانت دون الـ 80 % في ولايتين هما منوبة وقفصة.

أما على المستوى المحلي (الجدول الموالي)، فكانت نسبة الولادات المحمية ضد الكزاز الوليدي دون الـ 90 % في 36 دائرة صحية مع الملاحظة أنّ 4 ولايات ضمت كل واحدة منها دائرتين أو أكثر لم تتجاوز بها نسبة الولادات المحمية ضد الكزاز الوليدي الـ 80 %، وهي بنزرت وسليانة وسيدي بوزيد وقفصة (ملحق رقم 4).

يوضح الرسم البياني الموالي تناقص عدد الدوائر ذات نسبة الولادات المحمية المنخفضة خلال السنوات الأخيرة. وبما أنّ نسبة الولادات المحمية بتلقيح الأمهات ضد الكزاز لم تشهد تطورا ملحوظا خلال نفس الفترة وبقيت في حدود الـ 95 %، فهذا التحسن مرتبط أساسا بارتفاع نسبة النساء اللاتي تلدن تحت العناية (Accouchement assisté) والذي بلغ الـ 99.3 % سنة 2016 (Rapport THES) بعد أن كان الـ 89.3 % في سنة 2000 (Enquête MICS2). غير أنّ هذه النسب لا يجب أن تحجب تواجد بعض الولادات اللاتي لا زالت تتم بالمنزل خاصة في الوسط الريفي. لذا، يتعين تعزيز أنشطة تلقيح النساء في سن الإنجاب خصوصا بالدوائر الريفية وتكثيف الزيارات الميدانية للتثبت من دقة معطيات أنشطة التلقيح بالتقارير الشهرية (رسم بياني رقم 5).

رسم بياني رقم 5 : تطوّر عدد الدوائر ذات النسبة المنخفضة للولادات المحمية ضد الكزاز



6. تقييم دقة وجودة متابعة معطيات التغطية بالتلقيح :

تمّ خلال النّصف الثاني من سنة 2017 إجراء تقييم لمعطيات أنشطة التلقيح. وتضمّن هذا العمل تقييما لمنظومة جمع البيانات من خلال تحليل المعطيات المتوفرة حول أنشطة التلقيح والتعرف على كيفية إدارتها ثمّ في مرحلة تالية، إجراء تقييم ميداني لعيّنة من مواقع جمع البيانات وتسجيلها وحفظها، شمل 96 دائرة صحية و279 مركز صحّة أساسية، تؤمن مجتمعة 37 % من جملة أنشطة البرنامج الوطني التلقيح.

ومن نتائج هذا التقييم، عدد من النقاط الإيجابية أهمها :

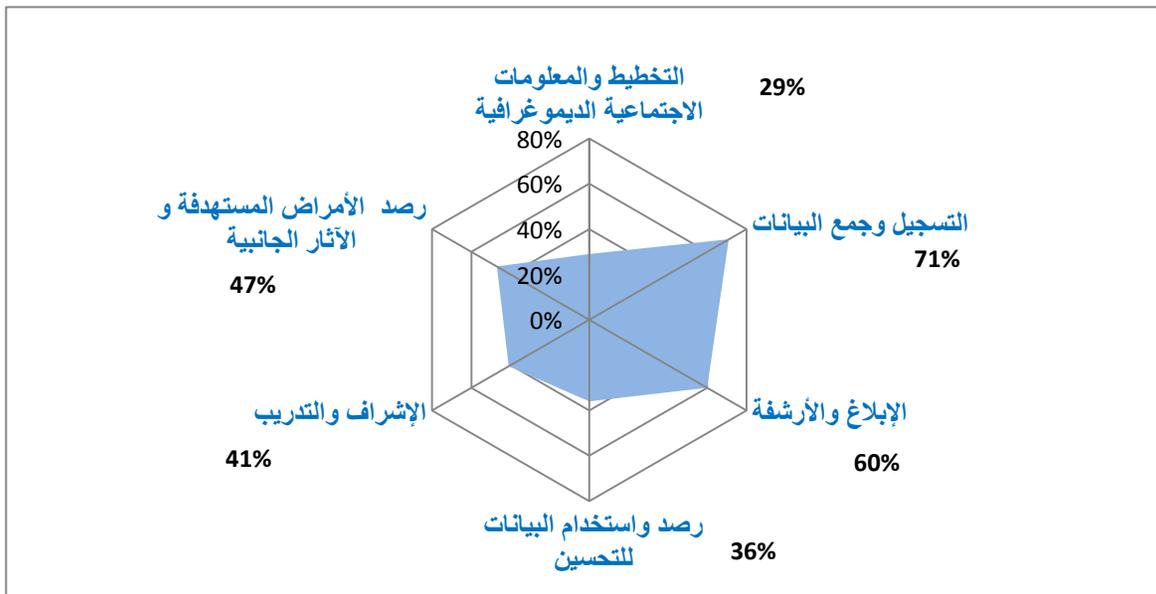
- دقة التقارير حول أنشطة التلقيح المنجزة كانت جيدة في أكثر من 50 % من مراكز الصحة الأساسية التي شملها التقييم.
- يتمّ استخدام وحفظ السجلات الخاصة بالتلقيح بشكل صحيح في 95 % من مراكز الصحة الأساسية التي شملها التقييم.
- في 50 % من الدوائر التي شملها التقييم، يوجد توافق تام بين التقارير الواردة من مراكز الصحة الأساسية (SE1a) والتقارير التي تنجز على مستوى الدوائر الصحية (SE2a) مع وجود فوارق في حدود مقبولة.
- على المستوى الوطني، تعتبر موثوقية نسب التغطية مقبولة ومعطيات عدد الولادات والمستهدفين متناسقة.

كما أبرز التقييم عددا من نقاط الضعف والنقائص منها :

- عدم وجود أداة لرصد اكتمال إستلام التقارير من المستوى الطرفي في المستوى المحلي ولا من المستوى المحلي في المستوى الجهوي.
- التأخر، الذي غالبا ما يتجاوز الشهرين، في موافاة المستوى المركزي بالتقارير الجهوية الشهرية لأنشطة التلقيح. ومن أسباب هذا التأخر، عدم تمكّن عديد الفرق الجهوية من استعمال القاعدة المحوسبة لإدارة معطيات أنشطة التلقيح نظرا لعدم سهولة التعامل مع هذه القاعدة وضرورة تحيينها باستمرار كلّما يتمّ تحيين الرزنامة الوطنية للتلقيح علما وأنّ عدم توفر الربط بالمنظومة العنكبوتية (connexion internet) يشكّل تحديا إضافيا لعديد الفرق الجهوية المعنية.
- أكثر من نصف الدوائر الصحية لا تتوفر لديها قائمة إسمية للأعوان المكلفين بتسجيل ومتابعة معطيات التلقيح ولا لمن يساعدهم وينوبهم كما لا تمتلك معطيات بخصوص عدد المستهدفين بالتلقيح.

- عدم القيام بزيارات اشراف للتدقيق في حسن التصرف في بيانات ومعطيات البرنامج الوطني للتلقيح منذ أكثر من 6 أشهر لـ 81% من الدوائر الصحية. كما أنّ جلّ الدوائر الصحية التي شملها التقييم لا تتوفر لديها مخطط عمل سنوي لأنشطة التلقيح.
- عدم توفر أغلب المراكز والدوائر الصحيّة على دليل الإجراءات المحين الذي يضبط كيفية أداء كل المتدخلين لعملهم وفقا لقواعد الممارسة الجيدة وللإستراتيجية التي حددها البرنامج الوطني للتلقيح.
- عدم توفر معطيات حول عدد المواليد وعدد المستهدفين بالتلقيح في 76% من مراكز الصحة الأساسية وكذلك عدم توفر جدول لمتابعة التغطية المنجزة بالتلقيح في 74% منها (رسم بياني رقم 6).

رسم بياني رقم 6 : مستوى مختلف مؤشرات جودة متابعة معطيات التلقيح بالدوائر الصحية



بناء على نتائج تقييم دقة معطيات التلقيح وجودة متابعتها، سيحدد البرنامج الوطني للتلقيح الأهداف والأولويات في هذا المجال ويضبط الأنشطة التي سيتم إدراجها في خطة العمل الخماسية للبرنامج. وبالتوازي مع ذلك، فإن الفرق الجهوية والمحلية للصحة الأساسية مدعوة لتحليل بيانات هذا التقييم الخاصة بكل منها بصفة معمقة، من أجل تقييم أدائها بشكل أفضل والتعرف على فرص التحسين الممكنة وإنجازها.

II. ترصد الأمراض المستهدفة بالتلقيح :

1. ترصد الشلل الرخو الحاد :

◆ مؤشرات ترصد الشلل على المستوى الوطني :

تمّ خلال سنة 2017، الإبلاغ عن 67 حالة شلل رخو حادّ مع تسجيل 2.5 لكلّ 100 ألف طفل دون الخامسة عشر من العمر كنسبة الإعلان عن هذه الحالات. وبلغت نسبة الحالات التي حظيت بأخذ عينات مخبرية في الإبان 75 %، نقلت كلّها (100 %) الى المخبر المرجعي وفق شروط الجودة. وفيما يتعلق بسرعة الإبلاغ والتقصي، فإنّ 72 % فقط من الحالات تمّ الإبلاغ عنها خلال ال7 أيام الموالية لبداية الشلل في حين تمّ التقصي خلال ال48 ساعة بعد التبليغ لـ93 % من الحالات. وقد حظيت 100 % من الحالات بمتابعة تطورها على الأقلّ لمدة شهرين.

تمتّ دراسة كل ملفّات حالات الشلل الرخو الحادّ المعلن عنها، من طرف اللجنة الوطنية لاستئصال شلل الأطفال والتي أكدت استبعاد تشخيص شلل الأطفال الفيروسي بالنسبة لكلّ الحالات كما صنّفت 63 % منها بمتلازمة فيلان بري (Syndrome de Guillain-Barré) (ملحق رقم 5).

◆ مؤشرات ترصد الشلل على المستوى الجهوي :

فاقت نسبة حالات الشلل الرخو الحادّ 2 لكلّ 100 ألف طفل دون الخامسة عشر من العمر في 15 ولاية. وكانت ما بين 0.8 و1.9 في 6 ولايات من بينها تونس التي لم تبلغ الأ عن حالتين، في حين لم تبلغ 3 جهات عن أيّة حالة وهي اريانة وسليانة والكاف. كما لم تبلغ نسبة الحالات التي حظيت بالإستقصاءات المخبرية في الإبان المستوى المطلوب (<80 %) إلاّ في 11 ولاية، وكانت دون ذلك في 10 ولايات (ملحق رقم 6).

2. ترصد الحصبة والحميراء :

◆ مؤشرات ترصد الحصبة على المستوى الوطني :

فاقت نسبة التصريح عن حالات الحمى المصحوبة بطفح في سنة 2017، حالتين لكلّ 100.000 ساكن، حيث بلغ عدد الحالات المشتبهة 245 مقابل 233 خلال سنة 2016. وبلغت نسبة الحالات التي حظيت بأخذ عينات للتحليل المخبري 88 %. وهكذا كان الترصد مطابقا لمقاييس الجودة بالنسبة للمؤشرين الرئيسيين. وبالتوازي مع ذلك، تحسّنت نسبة الحالات التي تمّ تقصّيها بصفة ملائمة لتصل إلى 93 % غير أنّ مؤشّر

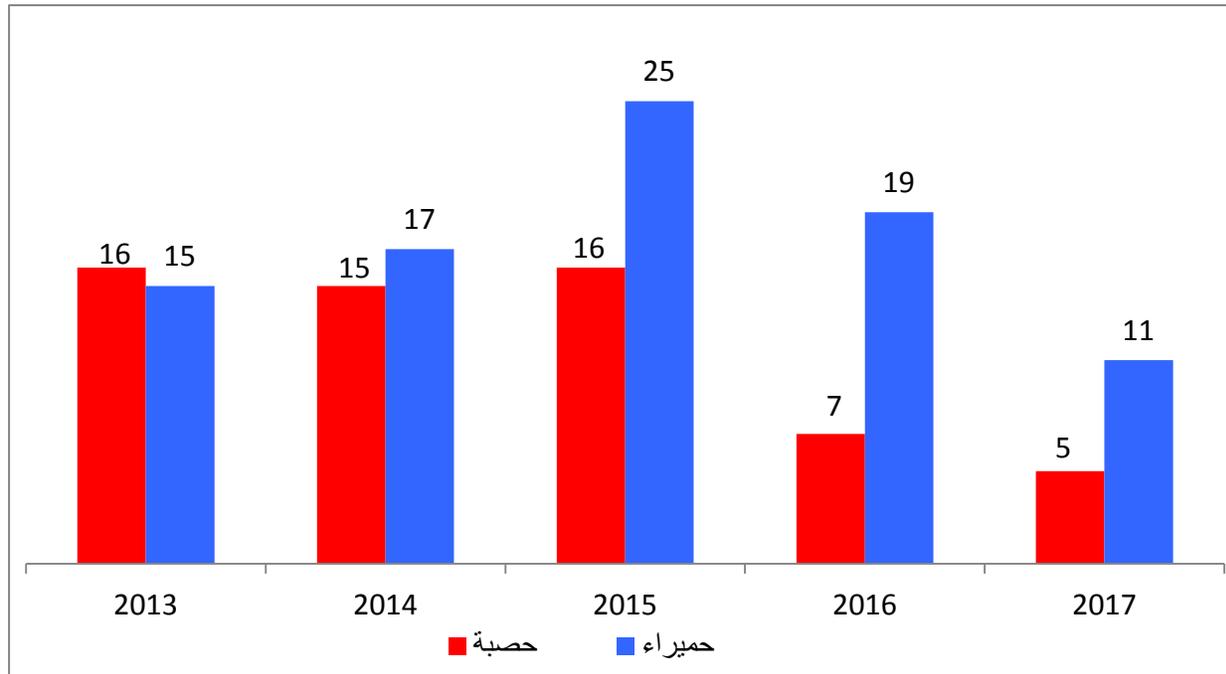
وصول العينات إلى المخبر خلال الخمسة أيام الأولى من اكتشاف الحالة بقي دون المستوى المطلوب ويرجع ذلك لصعوبة نقل العينات خاصة من الجهات البعيدة لعدم توفر وسائل النقل (ملحق رقم 7).

✓ نتائج الترسّد :

سجل الترصد خلال سنة 2017، خمسة حالات حصابة مؤكّدة، تتوزع كما يلي : حالة بتونس، حالة بمنوبة، وثلاثة حالات بينزرت وكذلك 11 حالة حميراء موزّعة بين ثلاثة حالات لكل من تونس وأريانة وحالتين بسوسة وحالة لكل من مدنين، سيدي بوزيد وسليانة.

ويبين الرسم الموالي التراجع الهام في عدد الإصابات بالحصبة والحميراء في سنة 2017 مقارنة بالسنوات الفارطة ممّا يؤكد الفائدة من مراجعة رزنامة التلقيح ضد هذه الامراض في سنة 2013 حيث أصبحت الجرعة الأولى من اللقاح الثنائي ضد الحصبة والحميراء تعطى في سن 12 شهرا والثانية في سن 18 شهرا (رسم بياني رقم 7).

رسم بياني رقم 7 : توزيع عدد الإصابات بالحصبة والحميراء 2013-2017



✓ ترصد الحصبة على المستوى الجهوي :

تجاوزت نسبة الحالات المشتبهة المصحح بها 2 لكل 100 ألف ساكن في 7 ولايات فقط أي في 30 % من الولايات، علماً وأنّ مقياس الجودة يتمثل في بلوغ هاته النسبة في على الأقل 80 % من الولايات (ملحق رقم 8 و9).

✓ ترصد الحميراء الخلقية :

في نطاق الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الحميراء الخلقية، إنطلق، منذ شهر جوان 2005، نظام ترصد لكل حالات الحميراء الخلقية لدى الأطفال أقل من سنة من العمر بأقسام طبّ الولدان والأطفال وأمراض العيون والأذن والقلب ولكل حالات الطّفح الجلدي لدى النساء الحوامل في أقسام طبّ النساء والتوليد وذلك بالمستشفيات الجامعية لجهات تونس و صفاقس وسوسة. غير أنّ إنجاز هذا النشاط لم يتواصل بصفة فعلية ومنتظمة إلا في ولاية صفاقس وجمع المعطيات المسجلة من المخبر، بسبب عدد من العراقيل أهمها عدم التزام المتدخلين وغياب التنسيق بينهم.

واستعداداً للتحقق (validation) من القضاء على الحصبة والحميراء، ستم دعوة كل الجهات إلى تعزيز مراقبة الحميراء الخلقية وتنظيم لقاءات مع المسؤولين الجهويين والمتدخلين الميدانيين للتذكير والتحسيس بأهمية الترصد في تقييم الوضع الوبائي وتحقيق القضاء على الحصبة والحميراء. وفيما يلي أهم النتائج حسب ما ورد منذ 2013، على إدارة الرعاية الصحية الأساسية من معطيات (ملحق رقم 10).

3. ترصد الآثار الجانبية التي تحدث بعد التلقيح :

تمّ في سنة 2017، التصريح عن 160 حالة من الأعراض التي يشتبه في علاقتها بالتلقيح. وقد تمت دراسة كل هاته الحالات وترتيبها خلال اجتماعات أعضاء البرنامج الوطني للتلقيح مع ممثلين عن المركز الوطني لليقظة الدوائية (يومي 29 جوان 2017 و 30 جانفي 2018).

وحسب الجدول الموالي، يعتبر عدد الحالات المصحح بها سنة 2017 أقل من المعدل المصحح به خلال السنتين الأخيرتين كما نقصت نسبة الأعراض ذات الخطورة (ملحق رقم 11).

وتتوزع الحالات حسب الجهة المصحح إليها كما يلي :

- 88 % من الحالات تم التصريح بها للبرنامج الوطني للتلقيح
- 12 % تم التصريح بها للمركز الوطني لليقظة الدوائية.

يبين الجدول الموالي توزيع المضاعفات المصرح بها حسب الجهات مع الملاحظة وأن 7 ولايات لم تصرّح عن أي حالة (ملحق رقم 12).

ويفيد تحليل معطيات هذا الترصد بأن لقاح الحصبة والحميراء يتسبب في تقريبا ثلث التعكرات الثانوية الخطيرة المصرح بها (12 حالة) يليه اللقاح الخماسي بسبع حالات. وتمثل المضاعفات الجلدية الخطيرة والتشنجات والعيوراض العصبية أهم الآثار الجانبية الخطيرة المسجلة (ملحق رقم 13).

ولتفادي حصول مثل هذه الحالات، تؤكد لجنة متابعة ودرس الآثار الجانبية للتلقيح على ضرورة إسناد حقن التلقيح بتقنية صحيحة مع إحترام قواعد إستعمال اللقاحات والأمصال.

III. أنشطة التقييم والتكوين المستمر :

1. زيارات الإشراف :

- قام الفريق المركزي للبرنامج الوطني للتلقيح بزيارات إشراف ميدانية رفقة خبير من منظمة الصحة العالمية خلال سنة 2017 في إطار ترصد الشلل الرخوي الحاد قصد التعرف على المعطيات التالية :
- جودة الأنشطة المنتظمة للتلقيح وخاصة التلقيح ضد شلل الاطفال (تقنيات التلقيح والتصرف في مخزون التلقيح).
 - الوضع بالنسبة لسلسلة التبريد المتواجدة بالمؤسسات التي تمت زيارتها (كيفية خزن اللقاحات).

وقد إستهدفت زيارات الإشراف بصفة خاصة الجهات الصحية ذات نسب التبليغ عن حالات الشلل الرخوي الحاد المنخفضة في سنة 2016. وشملت هذه الزيارات 3 جهات، وذلك حسب الجدول التالي :

التاريخ	الولايات التي شملتها الزيارات
18 أفريل 2017	باجة
19 أفريل 2017	سليانة
20 أفريل 2017	جندوبة

مكنت هذه الزيارات من التأكد من توفر المراكز على الكميات الضرورية من اللقاحات وخبزها في ظروف حسنة. كما مكنت من إبداء بعض التوصيات من أهمها دعوة الفرق الجهوية للرعاية الصحية الأساسية لتعزيز مراقبة الأمراض المستهدفة بالتلقيح وخاصة الشلل الرخوي الحاد وحث الفرق الطبية والشبه الطبية في

القطايعن الخاص والعام على التبليغ عن كل الحالات المشتبهة، هذا وقد تمّ مدّ الجهات بتقارير هذه الزيارات الميدانية حتّى يتمّ اتخاذ التدابير المناسبة لتدارك نقاط الضعف المسجلة.

2. الإجتماع بالمنسقين الجهويين لأنشطة التلقيح :

في إطار البرنامج الوطني للتلقيح ولتعزيز مراقبة الامراض المستهدفة بالتلقيح وتحسين التغطية بالتلقيح، نظمت إدارة الرعاية الصحية الأساسية إجتماعا مع المنسقين الجهويين وذلك بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وانهقد يوم 21 أبريل 2017.

شارك في هذا الإجتماع، المسؤولون الجهويون للرعاية الصحية الأساسية والمنسقون الجهويون لمراقبة الامراض المستهدفة بالتلقيح والنقطة المحورية في أقسام طب الأطفال في كل جهة.

3. الإجتماع التحضيري للأسبوع العالمي للتلقيح :

تمّ أثناء هذا الإجتماع المنعقد يوم 12 أبريل 2017 مناقشة المؤشرات الجهوية والوطنية للبرنامج لسنة 2016 ومحاور الإحتفال بالأسبوع العالمي للتلقيح وتقديم روزنامة التلقيح ضدّ الشلل المحيئة والتي تتضمن الجرعة الثانية من اللقاح المعطل التي إنطلقت في شهر جويلية.

4. إجتماعات اللجنة الفنية للتلقيح :

عقدت هذه اللجنة 4 إجتماعات بتونس وذلك بتاريخ 27 جانفي و08 مارس و24 مارس و12 أبريل 2017 وكانت أهمّ المواضيع كالآتي :

- الاحتفال بالأسبوع العالمي للتلقيح من 24 إلى 30 أبريل 2017 تحت شعار "باش تحمي ولدك من أمراض خطيرة ... خلي ثيقتك في التلقيح كبيرة"
- مراجعة الروزنامة الوطنية للتلقيح وذلك قصد إدراج الجرعة الثانية من لقاح الشلل المعطل وإجراءات البدء بالتلقيح ضدّ البنوموكوك.
- التلقيح بالوسط المدرسي بلقاح الحصبة والحميراء.
- مناقشة التدابير التكميلية من حيث إستراتيجية التلقيح التي سيتم اعتمادها على المدى المتوسط والبعيد من أجل السيطرة بشكل أفضل على الحالات المتزايدة المبلغ عنها من التهاب الكبد الفيروسي صنف أ.

وبعد المناقشة تمّ الإتفاق حول التوصيات التالية :

- اعتماد جدول التلقيح بجرعتين من لقاح الشلل المعطل في عمر شهرين وثلاثة أشهر وإدراج جرعة ثالثة في عمر ستة أشهر في أقرب وقت.

- تلقيح تلاميذ السنة السادسة أساسي بلقاح الحصبة والحميراء بالنسبة للتلاميذ الذين لم يتلقوا هذا اللقاح بالسنة الأولى.
- تحسين التغطية بالتلقيح وخاصة للقاحات التي تعطى مباشرة بعد الولادة وتعزيز ترصد الأمراض المستهدفة بالتلقيح.

الآفاق :

- المحافظة على مكاسب البرنامج بمواصلة تأمين تغطية عالية بالتلقيح،
- دعم أنشطة التّردّد لتكون مطابقة لمعايير الجودة مع تعزيز دور القطاع الخاص في مجال التصريح بالحالات والرّفْع في قدرات المخابر المساهمة في التّردّد بالموارد المادية والبشريّة المناسبة،
- ضمان جودة خدمات البرنامج يتطلّب تعزيز أنشطة التكوين المستمر وزيارات الإشراف الميدانيّة والاستعمال العام للقاعدتين المحوسبتين لبرنامج التلقيح،
- تعزيز رزنامة التلقيح بإدراج لقاحات جديدة لتكون ملائمة لأهداف الخطة الوطنية للتلقيح ومواكبة للتطورات العلمية والوبائية ذات الصلة وذلك بتخصيص الاعتمادات الضرورية،
- ضمان توفر منتظم للقاحات ذات الجودة، بكميات كافية، في الوقت المحدد وعلى جميع المستويات،
- دعم سلسلة التبريد،
- دعم البرنامج الوطني للتلقيح بتوفير الوسائل والصلاحيات والهيكل الذي يمكنه من الوفاء بمسؤولياته الحالية والمستقبلية.

البرنامج الوطني للتلقيح الملاحق

ملحق رقم 1 : تطور التغطية على المستوى الوطني من سنة 2010 إلى 2017

نسب التغطية في السنة (بدون اعتبار مساهمة القطاع الخاص)								اللقاح
2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	
% 84	% 90	% 93	% 94	% 93	% 95	% 90	% 98	لقاح الب.س.ج
%92	% 93	% 93	% 94	% 95	% 95	% 98	% 98	الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي ولقاح الشلل الفموي ولقاح التهاب الكبد الفيروسي ب
							-	الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي ولقاح شلل الأطفال
%91	%90	% 94	% 94	% 106	% 93	% 94	% 97	الجرعة الأولى من تلقيح الحصبة

ملحق رقم 2 : أهم نتائج المسح الشامل للصحة لسنة 2016 في مجال التغطية باللقاحات على المستوى الوطني

نسب التغطية بناء على دفتر صحة الطفل	الفئة العمرية للطفل	اللقاح
% 100	12-23 شهرا	لقاح الب.س.ج
% 98	12-23 شهرا	جرعة ثالثة من لقاح شلل الأطفال (تعطى بالتوازي مع جرعة ثالثة من اللقاح الخماسي)
% 98	18-29 شهرا	جرعتين الأولى والثانية من لقاح الحصبة

ملحق رقم 3 : تطوّر التغطية على مستوى الدوائر من سنة 2006 إلى 2017

عدد الدوائر حسب التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة				السنة
العدد الجملي للدوائر	تغطية تفوق % 90	تغطية بين % 80 و 90	تغطية دون %80	
232	214	14	4	2006
225	205	20	0	2007
225	213	12	0	2008
228	217	11	0	2009
225	177	31	17	2010
225	194	28	3	2011
225	200	23	2	2012
225	216	8	1	2013
225	210	14	1	2014
225	206	17	2	2015
225	213	11	1	2016
225	208	14	3	2017

ملحق رقم 4 : توزيع الدوائر ذات النسبة المنخفضة للولادات المحمية ضد الكزاز الوليدي حسب الجهات
سنة 2017

الدوائر ذات نسبة ولادات محمية دون 80 %	الدوائر ذات نسبة ولادات محمية بين 80 و 89 %	الولاية
	سليمان	نابل
بنزرت الشمالية - ماطر منزل جميل - جرزونة		بنزرت
	تستور	باجة
السرس	الجريصة	الكاف
الروحية - قعفرور	سليانة - مكتر	سليانة
حاسي الفريد	حيدرة	القصرين
	القيروان الشمالية - بوحجلة القيروان الجنوبية - الوسلاتية	القيروان
بئر الحفي - سوق الجديد	السبالة-الرقاب	سيدي بوزيد
السند - بلخير - أم لعرايس المظيلة - قفصة الجنوبية	القطار - المتلوي - الرديف	قفصة
جرجيس	أجيم - مدنين الجنوبية	مدنين
الصمار	غمراسن - تطاوين	تطاوين

ملحق رقم 5 : مؤشرات ترصد الشلل الرخو الحاد على المستوى الوطني 2014-2017

2017	2016	2015	2014	السنة المؤشرات
67	90	64	44	عدد حالات الشلل الرخو الحاد المصرح بها
2.5	3.3	2.4	1.7	نسبة حالات الشلل الرخو الحاد لكل 100.000 طفل دون 15 سنة من العمر
% 72	% 78	% 83	% 86	الحالات المصرح بها خلال الأسبوع الذي يلي بداية الشلل
% 93	% 93	% 83	% 75	الحالات التي تم تقصيرها خلال الـ 48 ساعة بعد التبليغ عنها
% 75	% 78	% 86	% 82	نسبة الحالات التي أخذت لها عينتان خلال الـ 14 يوما بعد بداية الشلل %
% 100	% 100	% 100	% 100	نسبة العينات الواردة على المخبر وفقا لشروط الجودة
% 100	% 100	% 100	% 100	الحالات التي تمت متابعتها على الأقل شهرين بعد بدء الشلل

ملحق رقم 6 : ترصد الشلل الرخو الحاد على المستوى الجهوي خلال سنة 2017

حالات الشلل الرخو الحاد التي تم تقصيها مخبريًا في الإبان		حالات الشلل الرخو الحاد		عدد الأطفال دون سن الـ15 سنة (بالألف)	الجهات
النسبة %	العدد	النسبة*	العدد		
100 %	2	0,8	2	245.591	تونس
0	0	0	0	132.185	أريانة
67 %	2	3.2	3	92.923	منوبة
100 %	3	1.3	2	150.680	بن عروس
80 %	4	2.6	5	191.900	نابل
75 %	3	9.3	4	43.044	زغوان
80 %	4	3.6	5	137.403	بنزرت
100 %	2	2.7	2	74.924	باجة
0	0	1	1	104.107	جندوبة
0	0	0	0	62.523	الكاف
0	0	0	0	57.261	سليانة
33 %	1	2.1	3	139.749	القيروان
75 %	3	3.7	4	108.194	القصرين
67 %	2	2.9	3	102.536	سيدي بوزيد
33 %	1	1.9	3	160.445	سوسة
100 %	2	1.5	2	132.601	المنستير
100 %	2	2.1	2	96.077	المهدية
83 %	5	2.5	6	237.225	صفاقس
0	0	1.2	1	85.541	قفصة
100 %	1	3.8	1	26.587	توزر
100 %	1	2.6	1	38.380	قبلي
80 %	8	11	10	90.702	قابس
75 %	3	3.4	4	115.991	مدنين
67 %	2	8.3	3	36.251	تطاوين
75 %	50	2.5	67	2662.821	المجموع

* لكل 100 ألف طفل دون الخامسة عشر من العمر

ملحق رقم 7 : تطور مؤشرات ترصد الحمى المصحوبة بطفح على المستوى الوطني

2017	2016	2015	2014	2013	المؤشرات
245	233	238	199	358	عدد الحالات المشتبه
5	7	16	15	16	عدد حالات الحصبة المؤكدة
11	19	25	17	15	عدد حالات الحميراء المؤكدة
0.44	0.7	1.5	1.5	1.5	نسبة الإصابة بالحصبة لكل 1.000.000 ساكن
2.03	2.05	1.9	1.6	2.4	نسبة التصريح عن حالات الحمى المصحوبة بطفح
% 93	% 87	% 75	% 77	% 75	نسبة الحالات المستقصية بصفة ملائمة
% 88	% 98	% 79	% 59	% 99	نسبة الحالات التي أخذت لها عينات للتشخيص المخبري
% 76	% 85	% 92	% 50	% 44	نتائج التشخيص المتحصل عليها خلال أربعة أيام من وصول العينات إلى المخبر
% 65	% 62	% 64	% 77	% 72	نسبة وصول العينات إلى المخبر خلال الخمس أيام الأولى من إكتشاف الحالة

ملحق رقم 8 : توزيع حالات الحصبة المشتبهة على مستوى الولايات في سنة 2017

عدد حالات الحميراء		عدد حالات الحصبة		نسبة التصريح عن حالات الحمى المصحوبة بطفح لكل ساكن 100000	عدد حالات الحمى المصحوبة بطفح	الجهات الصحية
الحالات السريرية	الحالات المؤكدة مخبريا	الحالات السريرية	الحالات المؤكدة مخبريا			
0	3	0	1	6,9	77	تونس
3	0	0	0	4,9	34	أريانة
0	0	0	0	2	13	بن عروس
0	0	1	0	1,6	7	منوبة
0	0	0	0	1	8	نابل
0	0	0	0	1,7	3	زغوان
0	0	0	3	1,4	11	بنزرت
0	0	0	0	1	3	باجة
0	0	0	0	3,2	13	جندوبة
0	0	0	0	0	0	الكاف
0	1	0	0	0	0	سليانة
0	0	0	0	1,8	8	القصرين
0	0	0	0	0	0	القيروان
0	1	0	0	2	9	سيدي بوزيد
0	2	0	0	3,9	28	سوسة
0	0	0	0	0,2	1	المنستير
0	0	0	0	1,5	6	المهدية
0	0	0	0	1	10	صفاقس
0	0	0	0	0	0	قفصة
0	0	0	0	4,4	5	توزر
0	0	0	0	1,3	2	قبلي
0	0	0	0	0,2	1	قابس
0	1	0	0	1	6	مدنين
0	0	0	0	0	0	تطاوين
3	8	1	4	2.03	245	المجموع

ملحق رقم 9 : تطور نسبة التصريح عن حالات الحمى المصحوبة بطفح لكل 100.000 ساكن على المستوى الجهوي

الجهات النسبة	2017	2016	2015	2014	2013
تونس	6,9	6.5	9,2	6,8	2,7
أريانة	4,92	3.7	4,5	2	1,3
بن عروس	2	1.7	2,4	0,8	1,0
منوبة	1,6	1	1	0,6	2,5
نابل	1	1.65	3,2	3	0,3
زغوان	1,7	1.7	1,7	0	0
بنزرت	1,4	0.7	0,9	1,8	4,1
باجة	1	0.7	0,3	0,7	0,2
جندوبة	3,25	5	2,5	4,8	0,2
الكاف	0	0	0,4	0	0,6
سليانة	0	0.9	1	0	0,8
القصرين	1,8	0.9	0,7	0,7	0,5
القيروان	0	0	0	0	1,8
سيدي بوزيد	2	0	0	0,2	0,2
سوسة	3,9	3.1	2,5	3,4	0,2
المنستير	0,2	0.1	0,6	0	5,9
المهدية	1,5	2.7	3	2,25	0,9
صفاقس	1	0.7	0,6	1,6	0,2
قفصة	0	0	0,3	0,7	0,8
توزر	4,4	1	0	1	3
قبلي	1,3	1.3	0	0	0,6
قابس	0,2	2.4	0	0,3	10,6
مدنين	1	1	0	0,6	0
تطاوين	0	0.7	0	0	1,1
المجموع	2.03	1.9	1.8	1.8	2.2

ملحق رقم 10 : عدد حالات الحميراء الخلقية المصرح بها المشتبهة والمؤكدة

2017		2016		2015		2014		2013		الجهة
عدد الحالات المؤكدة	عدد الحالات المشتبهة									
2	25	0	109	0	78	1	105	2	81	صفاقس
2	76	2	17	-	-	-	-	-	-	تونس

ملحق رقم 11 : تطور عدد الآثار الجانبية وتوزيع الحالات حسب الخطورة

2017	2016	2015	2014	2013	السنة
160	252	239	87	32	الآثار الجانبية المجموع
129	215	182	53	15	غير خطيرة
31	35	57	34	17	ذات خطورة

ملحق رقم 12 : تطور عدد الأعراض الجانبية وتوزيعها حسب الجهات

2017	2016	2015	2014	2013	الجهات التصاريح
39	81	65	37	15	تونس
31	52	42	5	1	أريانة
10	6	31	0	0	بن عروس
4	5	3	1	0	منوبة
12	12	22	2	1	نابل
8	1	6	2	0	زغوان
8	4	4	2	5	بنزرت
0	4	2	1	0	باجة
0	6	2	1	0	جندوبة
0	1	1	0	0	الكاف
10	1	4	0	0	سليانة
0	0	11	1	0	القصرين
2	3	5	0	0	القيروان
2	1	0	0	0	سيدي بوزيد
0	44	1	18	3	سوسة
9	1	0	1	0	المنستير
6	3	6	4	0	المهدية
2	12	11	4	4	صفاقس
0	0	0	0	0	قفصة
3	7	9	8	3	توزر
8	0	0	0	0	قبلي
0	2	0	0	0	قابس
5	5	14	0	0	مدنين
1	1	0	0	0	تطاوين
160	252	239	87	32	المجموع

ملحق رقم 13 : توزيع الأعراض ذات الخطورة حسب اللقاح الذي تم استعماله

اللقاح	الأعراض الجانبية ذات الخطورة	لقاح التهاب عن طريق الحقن (VPI)	لقاح داء الكلب	لقاح الحصبة والحصيرة	اللقاح الثلاثي (DTC)	اللقاح الخماسي	اللقاح الثنائي الخاص (DT)	لقاح prévenar	اللقاح الثنائي للتكبير (d.T)	الجملة
	التشنجات convulsions			1	3	2	1		7	
	المضاعفات الجلدية الخطيرة Réactions cutanées graves	1	1	6	1	2		1	1	13
	العوارض العصبية: (اضطرابات الوعي، المشي...) Manifestations neurologiques (troubles de conscience, de la marche...)		1			2			2	5
	الحمى المطولة Fièvre prolongée			1						1
	الدوخة Vertiges, lipothymies			1						1
	زرقة الشفتين Cyanose des lèvres			1						1
	أزمة ربو حادة Crise d'asthme sévère			1						1
	صدمة الحساسية Choc anaphylactique			1						1
	فرطيه معممة Purpura généralisé					1				1
	الجملة	1	2	12	4	7	1	1	3	31

البرنامج الوطني للقاية والحد من الإعاقة وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة

تمّ إحداث الوحدات الجهوية للتأهيل منذ سنة 1990 وذلك تجسّما لتوصيات الاجتماع الأوّل للمجلس الأعلى للمعاقين المنعقد بتاريخ 23 ديسمبر 1989 في مرحلة أولى ولمدّة خمس سنوات تكفّلت مصالح وزارتي الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية بتسيير هذه الوحدات. إثر ذلك تولّت مصالح وزارة الصحة التعهّد بهذه الهياكل على مستوى التسيير والنقّات مع العمل على تعميمها على كافّة الولايات، وقد صدر سنة 2004 منشور وزاري حدّد مهام الوحدات ونظّم العمل بها.

وبلغ عدد هذه الوحدات إلى حدود سنة 2016 أربع وعشرون وحدة، بمعدل وحدة في كل ولاية. وقد تمّ أخيرا إحداث وحدتين إضافيتين بجهة تونس وهي وحدة المروج 2 في 03 ديسمبر 2016 ووحدة سيدي حسين في 05 ديسمبر 2017 وقد تمّ افتتاح هذه الأخيرة بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي للأشخاص ذوي إعاقة.

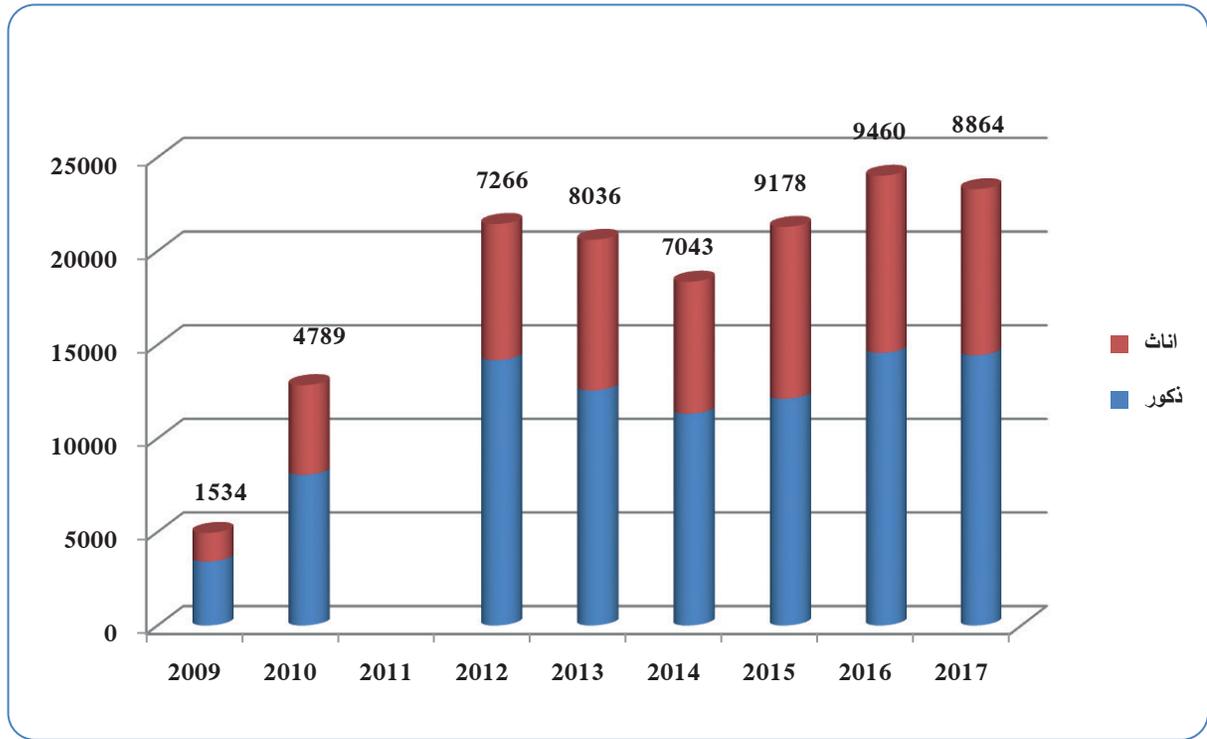
وتعتبر الوحدة الجهوية للتأهيل جزءا لا يتجزأ من هياكل الصحة العمومية على مستوى الخطوط الأمامية ويمكن أن تحدث هذه الوحدات صلب المراكز الصحية الموجودة أو في هيكل صحي آخر، أو أن تكون منفصلة بمقرّ مستقلّ وفي جميع الحالات فهي تعتبر بمثابة مركز صحة أساسية. وتقدّم هذه الوحدة لمعايديها خدمات متعدّدة ومتنوّعة (رعاية طبيّة ونفسية وتربوية واجتماعية وعلاج طبيعي وتقييم نطق...) بفضل فريق متعدّد الاختصاصات وذلك بهدف الوقاية من الإعاقة.

كما يعمل هذا الفريق على رعاية المعوق والمساهمة في تأهيله للحد من الانعكاسات السلبية الصحية والاجتماعية.

1. الأنشطة التقييمية والتأهيلية للوحدات :

رغم النقص في الموارد البشرية والتجهيزات، تواصلت خدمات الوحدات الجهوية للتأهيل. فقد قامت هذه الأخيرة سنة 2017 بمتابعة وتقييم 18.362 شخص مقابل 20.598 سنة 2013 من بينهم 61.64 % من صنف الذكور علما وأنّ نسبة الأرجحية قدرت بـ 1.64 % مقابل 1.56 % سنة 2013.

توزيع معايدي الوحدات الجهوية حسب الجنس



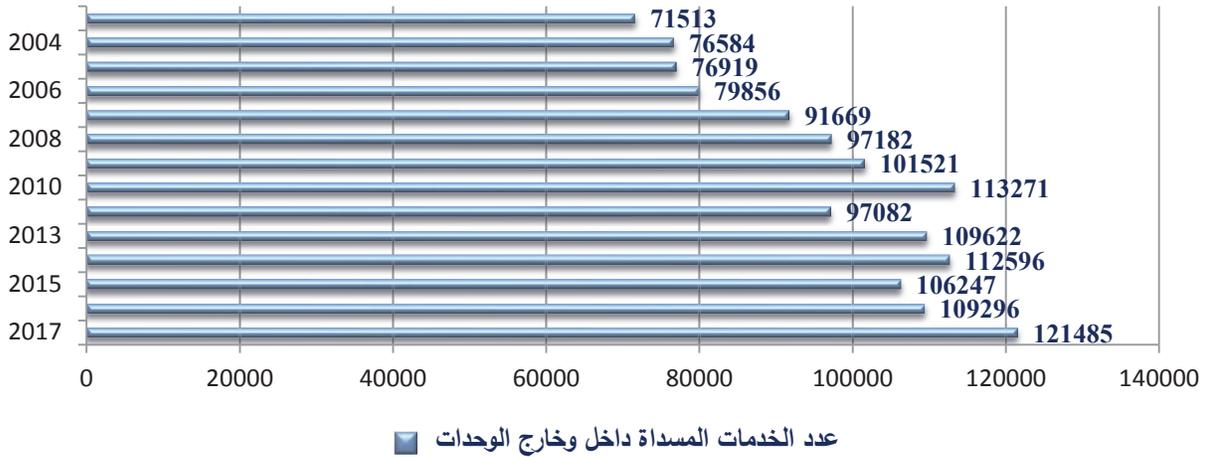
وقد أمّنت هذه الوحدات سنة 2017 داخلها 119.074 خدمة أسديت قرابة 67,2 % منها من طرف التقنيين وبالخصوص أخصائي تقويم النطق (بنسبة 36,29 % من الخدمات).

وتوزعت هذه الخدمات سنة 2017 حسب الاختصاص كما يلي :

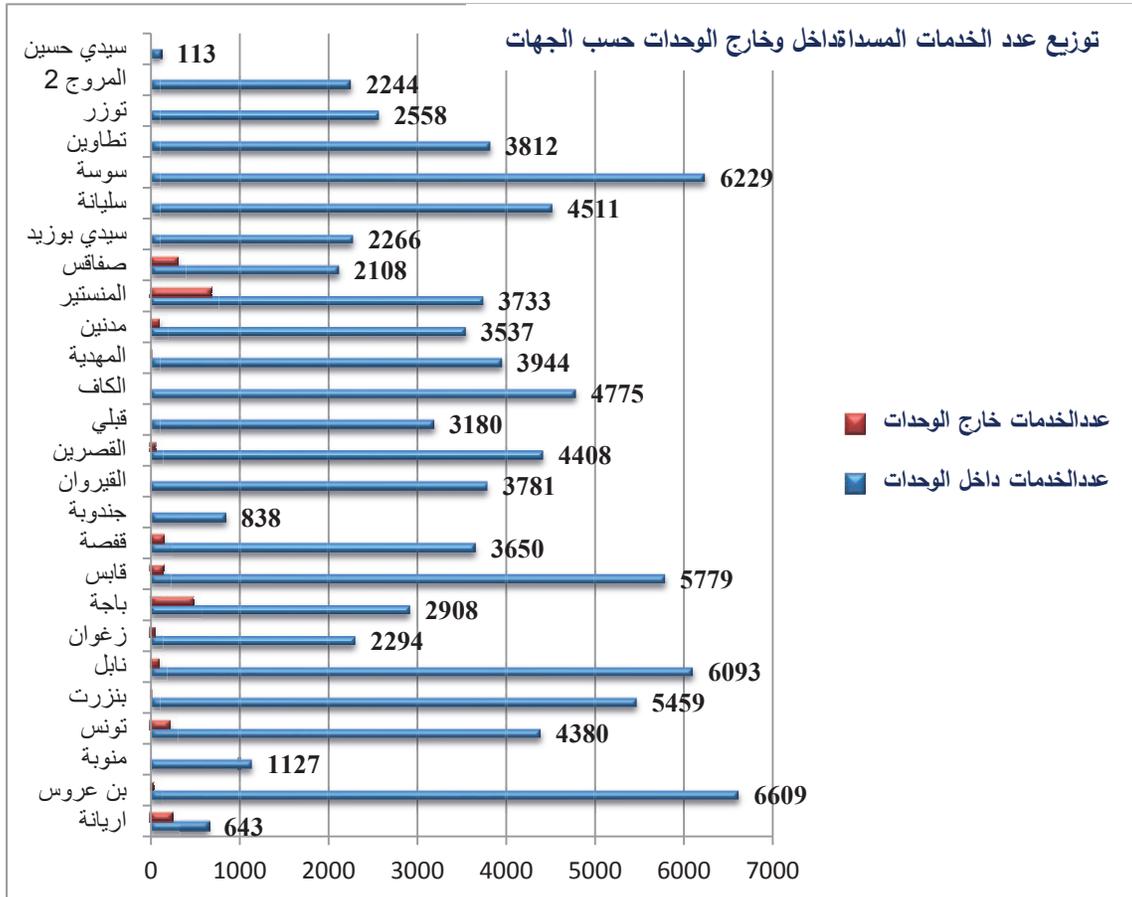
عدد الخدمات / الأخصائيين	طبيب	أخصائي نفسي	أخصائي علاج طبيعي	أخصائي تقويم النطق	مرتبى مختص	مرشدة اجتماعية	كامل الفريق
خدمات / سنة	10963	15074	20334	33019	8032	778	28096
عدد المهنيين حسب الاختصاص	26	25	38	39	11	7	

فيما بلغ عدد الخدمات المؤمّنة خارجها 1525 خدمة.

تطور عدد الخدمات المسداة داخل وخارج الوحدات عبر السنوات



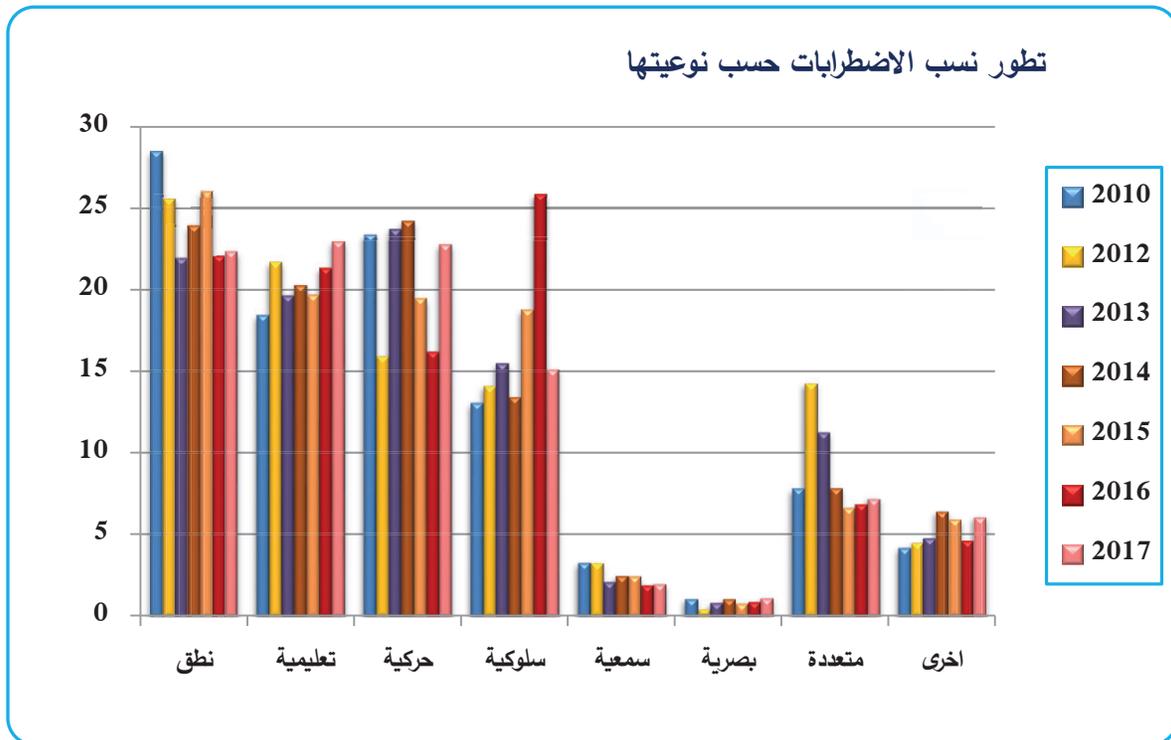
ويتفاوت عدد الخدمات المسداة من وحدة إلى أخرى كما يبيّنه الرسم التالي الذي نلاحظ من خلاله أنّ وحدة بن عروس تقدّم داخلها العدد الأكبر من الخدمات (رغم تواجد الطبيب يوم واحد في الأسبوع)، تليها وحدتي سوسة ونابل. أما بالنسبة للخدمات المسداة خارج الوحدات، فإنّ وحدة المنستير هي التي تقدّم العدد الأكبر خارجها.



أمّا فيما يخصّ الحالات الموجهة إلى الوحدات الجهويّة فهي تنقسم حسب المصدر كما يلي :

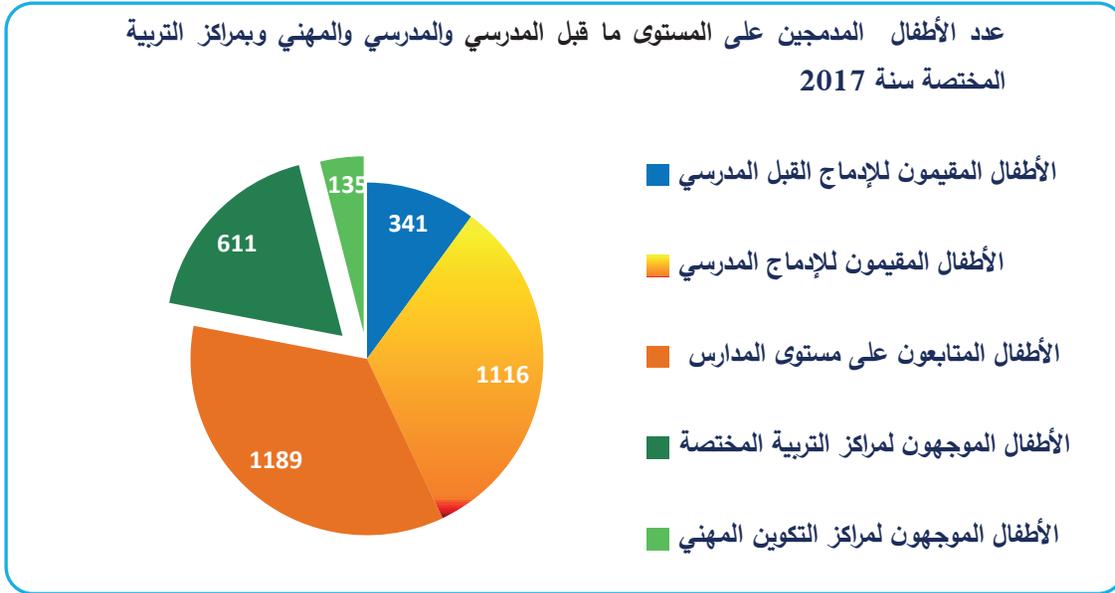
- 6791 حالة موجهة من طرف مؤسسات صحّة عموميّة (29,14 % من مجموع الحالات مقابل 41,28 % سنة 2013).
- 590 حالة أرسلت من طرف أطباء خواص (2,53 % من مجموع الحالات مقابل 2,8 % سنة 2013).
- 1967 حالة من طرف عيادات الطبّ المدرسي (8,44 % من مجموع الحالات مقابل 7,85 % سنة 2013).
- 4423 حالة مباشرة إثر مبادرة عائليّة (18,98 % من مجموع الحالات مقابل 21,8 % سنة 2013).

فيما يتعلّق بنوعية الاضطرابات، تكون الاضطرابات التعليميّة الأكثر تواجدا (22,99 % مقابل 19.66 % سنة 2013)، تليها الاضطرابات الحركيّة (22,81 % مقابل 23.77 % سنة 2013) ثم الاضطرابات اللغويّة (22,37 % مقابل 22 % سنة 2013).

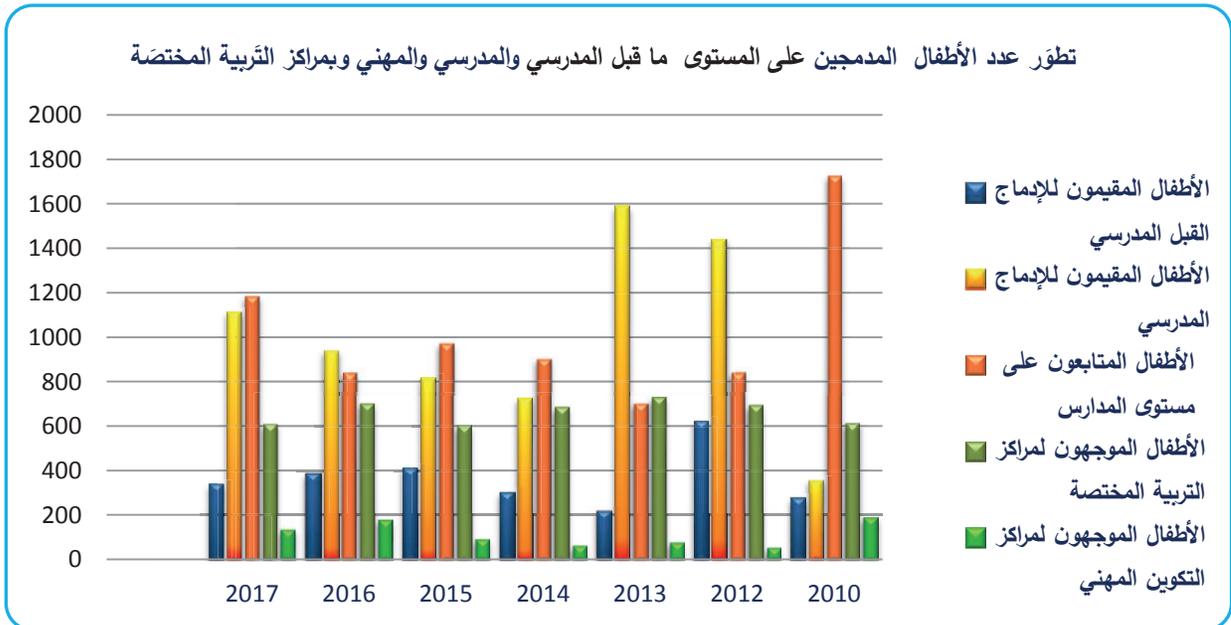


2. الأنشطة المتعلقة بالإدماج ما قبل المدرسي والمدرسي والمهني وبمراكز التربية المختصة :

ساهمت فرق الوحدات في تقييم قدرات 1457 طفلا للإدماج ما قبل المدرسي والمدرسي من بينهم 23,40 % في سنّ ما قبل الدّراسة. كما تمت متابعة 1189 طفلا مدمجا على المستوى المدرسي. وتم توجيه 135 شخص إلى مراكز التكوين المهني و611 إلى مراكز التربية المختصة كما بيّنه الرسم البياني التالي :



ويبرز الرسم البياني التالي تطوّر عدد الأطفال المدمجين على المستوى ما قبل المدرسي والمدرسي والمهني وبمراكز التربية المختصة :



3. الأنشطة المنجزة في إطار البرنامج الوطني للوقاية من الإعاقة وتأهيل الأشخاص ذوي إعاقة :

بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي للأشخاص ذوي إعاقة، نظمت إدارة الرعاية الصحية الأساسية يوم 14 ديسمبر 2017 ندوة إعلامية حول تقصي الأمراض الأيضية لدى حديثي الولادة لفائدة 41 من العاملين في مجال الصحة بدعم منظمة الصحة العالمية.

كما نظمت يوم 04 مارس 2017، بمناسبة اليوم العالمي للصحة السمعية، بالتعاون مع المعهد الدولي للبحوث في لغة الإشارة بتونس (ICHARA) والمعهد العالي للصحة والسلامة المهنية وإدارتي الصحة الجهويتين بكل من تونس وأريانة، يوما مفتوحا بالمستشفى الجامعي الحبيب ثامر قصد الإعلام والتثقيف الصحي والكشف عن القصور السمعي.

وفي نطاق إعداد برمجة لدعم الوحدات بالتجهيزات الضرورية، نظمت إدارة الرعاية الصحية الأساسية اجتماعا يوم 25 سبتمبر 2017 شمل ممثلي وحدات باجة وتونس وبن عروس.

أما على المستوى الجهوي، فقد مدتنا الوحدات التالية بالأنشطة التي نظمتها أو ساهمت فيها :

1. وحدة القصيرين التي نظمت أربع حلقات تثقيفية وتحسيسية :

- ثلاث حلقات بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي للأشخاص ذوي إعاقة، استهدفت معايدي مركز رعاية الأمّ والطفل وتطرقت الأولى إلى النمو النفسي والحركي للطفل (من سنّ شهر إلى ثلاث سنوات)، وتطرقت الثانية إلى اضطرابات نموّ الطفل (من سنة إلى ثلاث سنوات) والثالثة إلى كيفية صنع اللعب وتوظيفها في الألعاب التعليمية والبسيطة.

- حلقة حول كيفية إدماج الأطفال ذوي إعاقة لفائدة مديري الجمعيات التي تستهدف الأشخاص ذوي إعاقة وبعض الأخصائيين النفسيين الزاجعين بالنظر لوزارة الشؤون الاجتماعية.

2. وحدة بنزرت التي شاركت في يومين حول الإدماج المدرسي نظمتها الإدارة الجهوية للتعليم وفي ثلاث تظاهرات جهوية حول التوحد، وفي أنشطة الخلية الجهوية "للاستماع" حول الإدمان والاحتفال الإقليمي بأسبوع التطعيم العالمي وبالإضافة إلى ذلك، تمكنت من تعزيز مهاراتها حول العلاج المعرفي الاجتماعي "la remédiation cognitive sociale".

3. وحدة تونس (العرمان) التي أحييت اليوم العالمي للأشخاص ذوي إعاقة بمقرها بمشاركة ثلاثين وليا، تم تعزيز قدراتهم من خلال تثقيفهم وإرشادهم وتوجيههم من قبل فريق الوحدة فيما يتعلق بالعناية بأطفالهم، إضافة إلى توعيتهم حول ترشيد استخدام للتكنولوجيات الحديثة. كما نظمت بمدرسة الفوز تكوين حول

مختلف الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتمدرس، أمنتها الدكتورة شرفي بحضور فرق الوحدات الثلاث لجهة تونس والأطباء المدرسيين.

4. الإشكاليات والصعوبات:

تجابه كل الوحدات الجهوية للتأهيل نقصا على مستوى الموارد البشرية والمادية، إذ تقتصر هذه الأخيرة بالنسبة للموارد البشرية على سبيل المثال إلى الاختصاصات التالية :

✓ أربع وحدات (أي ما يعادل 15.4 %) لأخصائي نفسي وهي وحدات كل من قبلي ومدنين وسليانة وسوسة.

✓ خمس عشرة وحدة لمربي مختص (أي ما يعادل 57.7 %) وهي وحدات كل من قبلي وسليانة وأريانة ومنوبة وبنزرت وقفصة وجندوبة والقصرين والمهدية والمنستير وسيدي بوزيد وتطاوين وتوزر والمروج 2 وسيدي حسين.

✓ تسع عشرة وحدة (أي ما يعادل 73 %) لمرشدة اجتماعية وهي وحدات كل من تونس وأريانة ومنوبة وبن عروس وبنزرت ونابل وزغوان وجندوبة والمنستير وسوسة والمهدية والقيروان وقفصة وقابس وتوزر ومدنين وتطاوين والمروج 2 وسيدي حسين.

✓ ثلاث وعشرون وحدة (أي ما يعادل 88.46 %) لمختص في العلاج الوظيفي باستثناء جهات الكاف وبنزرت وسوسة، وأربع وعشرون وحدة (أي ما يعادل 92.3 %) لطبيب نفسي للأطفال باستثناء جهات صفاقس وسيدي بوزيد.

علما وأن منشور 2004 لم ينص على وجود هذه الاختصاصات ضمن الفريق العامل، مما يؤكد على وجوب تحيينه نظرا لما لأهمية تواجد هذه الاختصاصات وتقريب الخدمات في هذه الوحدات من وقع على تحسين جودة الرعاية الصحية.

وبالتالي نلاحظ أنه لا يوجد فريق متكامل نسبيا إلا بالجهات الثلاث التالية : الكاف وباجة وصفاقس، كما يبينه الجدول الموالي :

تركيبة الفريق العامل بالوحدات الجهوية للتأهيل لسنة 2017 حسب الجهات

اختصاصات أخرى	مختص في العلاج الوظيفي	مرشدة اجتماعية	مرضى مختص	تقديم النطق	أخصائي طبي	أخصائي علاج طبي	أخصائي نفسي	طبيب	إدارة
0	0	0	1(6/5)	2(6/6)	1(6/6)	1(6/6)	1(6/6)	1(6/5)	تونس
ملحق إداري	0	0	0	1	2	1	1	1	أريانة
مرمضة(6/6)	0	0	0	1(6/6)	1(6/6)	1(6/2)	1(6/2)	1(6/2)	منوبة
مرمض	0	0	1	2	2	2	2	1(6/1)	بن عروس
مرمض (6/6) وعاملة(6/6)	(6/6)1	0	0	(6/6)3	2(6/6)	1(6/6)	1(6/6)	1(6/6)	بنزرت
مرمضة	0	0	1	3	1	1	1	1	نابل
0	0	0	1	1	2	1	1	1	زغوان
0	0	1	1	2	1	1	1(6/1)	1(6/1)	باجة
مرمض	0	0	0	1	2	1	1	1	جندوبة
مرمض	1	1	1	1	1	1	1	1	الكاف
مرمضة وعامل	0	1	0	3	2	0	0	0	سليانة
ممرضان	1	0	1	2	2	0	1	1	سوسة
0	0	0	0	1	1	1	1	1	المنستير
مرمضة	0	0	0	1	1	1	1	1	المهدية
طبيبة نفسية للأطفال وعامل	0	1	1	2	2	1	1	1	صفاقس
مرمضة وعامل (6/6)	0	0	1(6/6)	1(6/6)	1(6/6)	2(6/6)	1(6/6)	1(6/6)	القيروان
ممرضان	0	0	0	1	2	1	1	1	قفصة
متدرب	0	0	0	1	2	2	2	1	توزر
ممرضان وطبيب نفسي للأطفال	0	1	0	1	1	1	1	1+1 (SIVP)	سيدي بو زيد
0	0	0	1	1	1	1	1	1	قابس
0	0	1	0	1	1	0	1	1	قبلي
مرمضة	0	0	0	1	3	1	1	1	تطاوين
تقني سامي في علم النفس في الاستقبال وممرض	0	1	0	1	1	1	1	1	القصرين
كاتبة	0	0	1	2	1	0	1	1	مدنين
مرمض(6/6)	0	0	0	2(6/6)	1(6/6)	1(6/6)	1(6/6)	1(6/5)	المروج 2
مرمض	0	0	0	1	1	1	1	1	سيدي حسين
0	3	7	11	39	38	25	26	26	المجموع

كما تجدر الإشارة إلى عدم تواجد طبيب منسّق كامل أيام العمل بمعظم هذه الوحدات، إذ نذكر على سبيل المثال الوجدتين الجهويتين للتأهيل بين عروس وباجة حيث أن الطبيبين المداومين دواما جزئيا ليوم واحد فقط وذلك نظرا لتكليفهما بمهام أخرى رغم كثرة معايديهما.

أما بالنسبة للموارد المادية، فتفتقر معظم الوحدات لعدة تجهيزات ضرورية من شأنها أن تعيق تلبية حاجيات المعايدين، لا سيما منها الأدوات والألعاب التربوية والتقييمية والآلات الطبية والتقنية، زيادة على وسائل تكييف الهواء ووسائل الاتصال من هواتف والربط بشبكة الأنترنت التي لا تتوفر على سبيل المثال إلا بثلاث وحدات وهي وحدات القيروان وزغوان والمهدية) ووسائل نقل خاصة بالوحدات تمكّنها من إسداء الخدمات خارجها.

5. الآفاق والتحديات :

في إطار تحسين جودة الخدمات المسداة بالوحدات الجهوية للتأهيل، يتحتم تدعيمها بالموارد المادية والبشرية وتعزيز قدرات العاملين بها والحرص على تكوين مهنيي الصحة وكل الكفاءات المتدخلة في هذا المجال (خصوصا حول كيفية تقييم الإعاقة وإسناد الشهادة الطبية وبطاقة الإعاقة...).

كما يتحتم تحيين منشور 2004 الذي ينظم هذه الوحدات ولاسيما بإدراج اختصاصات أخرى كاختصاص العلاج الوظيفي وبتعيين إطار خاص قارّ للعمل كامل أيام الأسبوع بهذه الوحدات وذلك للتمكّن من تلبية حاجيات المرضى وتطلّعاتهم وتحسين جودة الخدمات.

ونظرا لتركز هذه الوحدات بالولايات الذي من شأنه أن يحدّ من إمكانية وصول فئة من الأشخاص إليها والتمتع بالخدمات التي يحتاجونها ولا سيما محدودية الدّخل منهم، يتوجب بعث وحدات أخرى داخل الجهات، على غرار جهة تونس، قصد تحسين تغطية الخدمات.

ويتحتم أيضا تكثيف التنسيق بين كامل القطاعات لضمان تفعيل القوانين الموجودة وبين مختلف المتدخلين في هذا المجال، إلى جانب الحرص على مزيد تثقيف وإرشاد العائلات وتوجيهها قصد تشريكها الفعّال في العناية بذويها للتمكّن من المساهمة في تحقيق رفاههم. كما يجب بالتوازي العمل على تكثيف إعلام العموم والتواصل معهم في هذا المجال وبالذات على تحسيسهم بمدى أهمية الوقاية من الإعاقة وضرورة تكاتف الجهود للتمكّن من الإدماج العائلي والمدرسي والمهني والاجتماعي للأشخاص ذوي إعاقة.

القسم الثالث :

الأمراض السارية

البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا

المقدمة

شهد الوضع الوبائي للإصابات بفيروس نقص المناعة المكتسب في البلاد التونسية خلال سنة 2017 تواصل انتشار الفيروس بين مختلف الشرائح المجتمعية وذلك نتيجة لانتشار سلوكيات ذات خطورة على الصحة خلال السنوات الأخيرة مثل تعاطي المخدرات (خاصة المحقونة منها) إضافة لممارسة الجنس غير الآمن.

وتشير نتائج الكشوف المخبرية إلى العدد الهام من غير التونسيين الذين يقع تشخيص إصابتهم بفيروس نقص المناعة المكتسب. كما شهدت الخدمات الصحية المقدّمة في هذا المجال سواء منها الوقائية أو العلاجية تحسنا نسبيا بالمقارنة مع سنة 2016 وما قبلها. ويتجلى ذلك في تحسن المعطيات الرقمية سواء من ناحية ارتفاع العدد الجملي للكشوف المخبرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة المكتسب أو بالكشف عن الحالات الجديدة الحاملة لهذا الفيروس وعلاجها.

ولكن رغم خصوصية الظروف التي تمر بها البلاد والتحسّن النسبي لمؤشرات الخدمات المقدّمة، فإنّ النتائج لا زالت قابلة للتحسن إذا ما تم تنشيط بعض مراكز الكشف اللاإسمي والمجاني لفيروس نقص المناعة المكتسب التي لا زالت منذ بعثها ذات مردودية ضعيفة، وتحسين نتائج العديد من المراكز الأخرى التي لا زالت نتائجها محتشمة إضافة إلى تحسين استراتيجية استقطاب الشرائح المجتمعية المستهدفة لمزيد التوعية وتجنب السلوكيات المحفوفة بمخاطر انتقال الفيروس.

I. الوضع الوبائي :

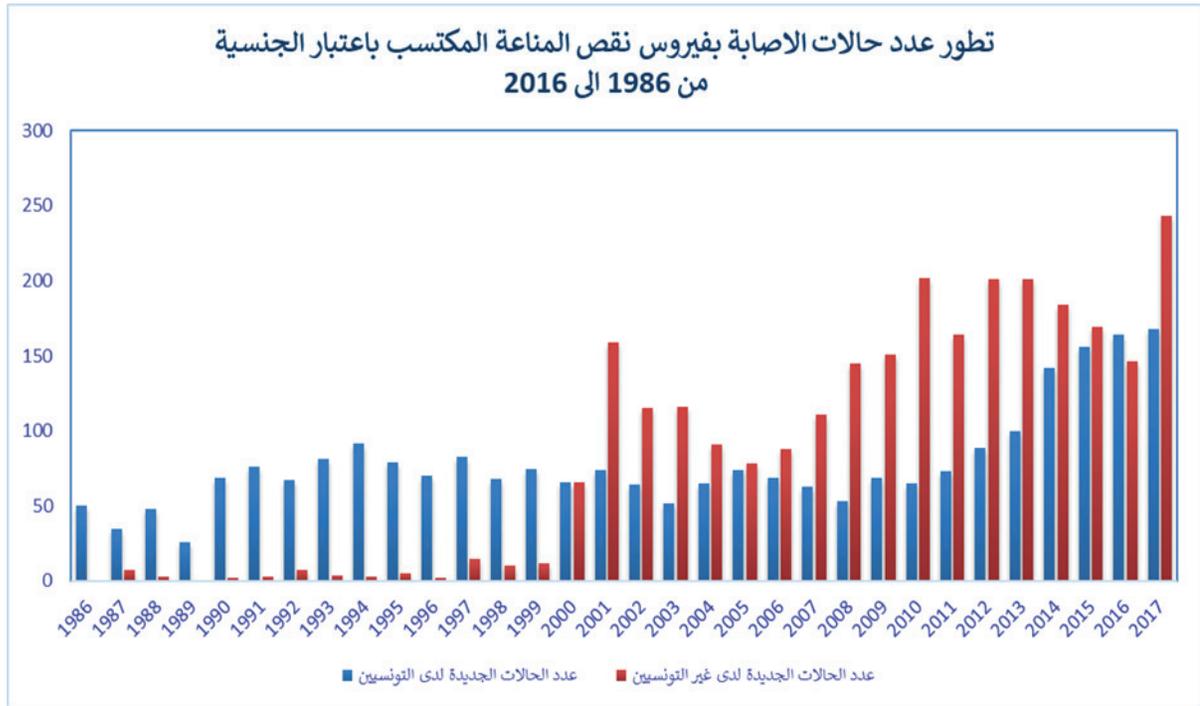
1. عدد الحالات المسجلة سنة 2017 :

تمّ سنة 2017 تسجيل 411 حالة جديدة للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب لدى تونسيين وأجانب بما فيهم الوافدين على بلادنا للثبّت من إصابتهم بالفيروس. ومن جملة هذه الحالات المسجلة، نجد 168 حالة لتونسيين مقيمين بأرض الوطن (ما يقارب الثلث) و243 حالة لغير التونسيين من الأجانب منهم 36 حالة لدى ليبيين و207 حالة لدى أفارقة مقيمين بصفة مؤقتة بالبلاد وأغلبهم من بلدان جنوب الصحراء.

وتقدّر نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب خلال عام 2017 بالنسبة لمجموع السكان بـ1.46 حالة لكل 100000 ساكن. وهي تؤكد تواصل ارتفاع عدد الإصابات بالمقارنة مع السنوات الفارطة مع التوجه نحو الاستقرار كما يبيّنه الجدول الموالي :

نسبة الإصابات لكل 100000 ساكن	السنة
0.92	2013
1.29	2014
1.42	2015
1.45	2016
1.46	2017

2. توزيع عدد الإصابات حسب الجنسيات :



نلاحظ ارتفاعا في عدد حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب لدى غير التونسيين منذ سنة 2000 ليلعب سنة 2017، قرابة مرة ونصف (1.45) عدد التونسيين، وهو ما يهدد استقرار الوضع الوبائي ويدعو الى اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية اللازمة.

3. الوضع الوبائي لفيروس فقدان المناعة المكتسب بين التونسيين سنة 2017

◀ التوزيع حسب الجنس والفئات العمرية (سنة 2017) : نسبة الذكور مقارنة بالإناث (sex ratio) تساوي 2.05 سنة 2017 وهي في استقرار منذ سنوات بعد أن كان عدد الذكور يفوق ثلاث مرات عدد الإناث قبل سنة 2000.

العمر	الذكور		الإناث		المجموع	
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
4-0	2.61	3	1.89	1	2.38	4
14-5	0	0	1.89	1	0.6	1
24-15	7.82	9	0	0	5.36	9
25+	72.18	83	83.02	44	75.59	127
غير معروف	17.39	20	13.20	7	16.1	27
المجموع	100	115	100	53	100	168

ما تجدر الإشارة اليه هو تسجيل 5 إصابات لدى أطفال متراوح أعمارهم بين 0 و 15 سنة، من بينهم حالة واحدة تم اكتشافها عند الولادة من أم عزباء. في حين تم اكتشاف 4 حالات بعد ظهور أعراض مرضية أو عند اكتشاف إصابة أحد أفراد العائلة. هذا الوضع يؤكد مجددا الأهمية القصوى لتكثيف الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب لدى الحوامل.

◀ توزيع الإصابات حسب طرق انتقال الفيروس (سنة 2017) :

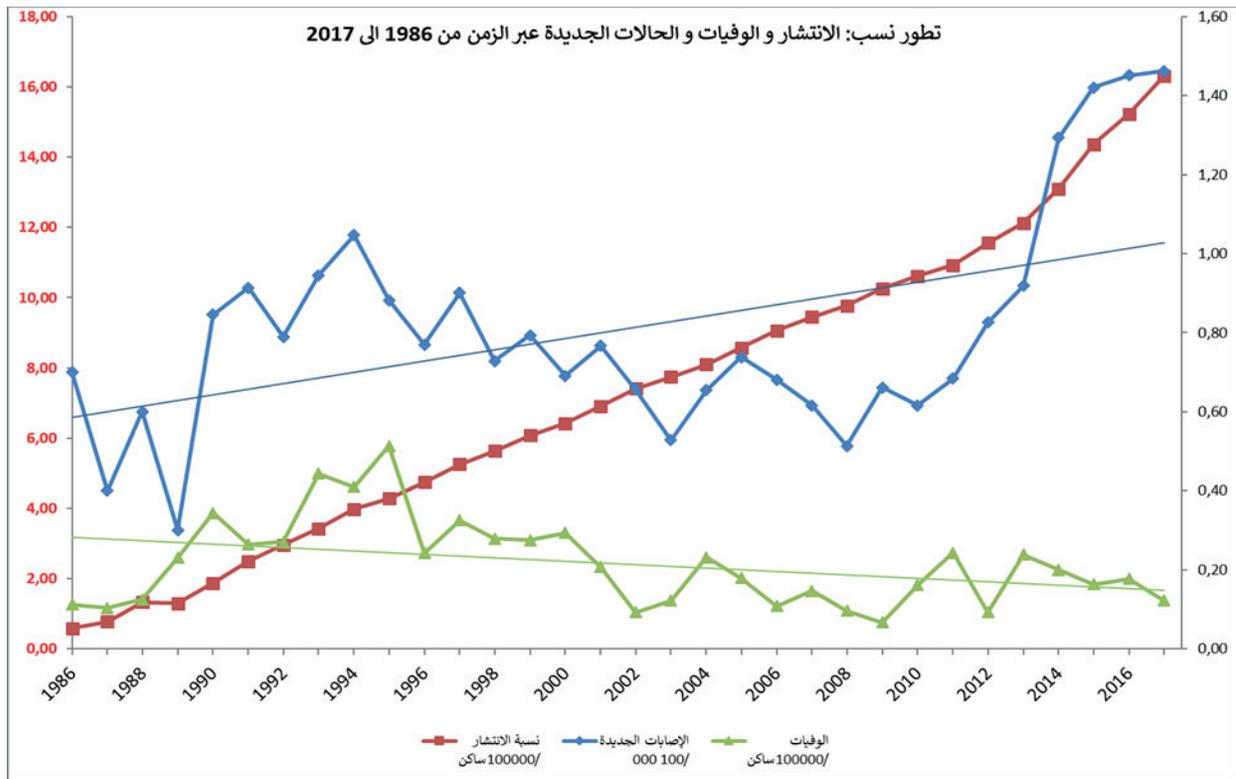
طريقة الانتقال المحتملة	ذكور	إناث	المجموع
علاقات جنسية بين إناث وذكور	47	42	89
علاقات جنسية بين ذكور	8		8
جنس + مخدرات محقونة	37	2	39
دم ومشتقاته		0	
من الأم إلى الوليد	3	2	5
غير محدد	20	7	27
المجموع	115	53	168

◀ عدد الحالات المكتشفة في مرحلة متقدمة من مرض السيدا (2017) : خلال سنة 2017، بلغ عدد الحالات التي تمّ الكشف عنها في مرحلة متقدمة من المرض 55 حالة من بين 168 حالة.

◀ حالات تزامن السيدا مع مرض السلّ : سجلنا سنة 2017، 10 إصابات بمرض السل لدى الحالات الجديدة.

4. تطور الوضع الوبائي لفيروس فقدان المناعة المكتسب بين التونسيين من 1986 الى 2017

بلغ العدد الجملي للإصابات بفيروس نقص المناعة المكتسب بالبلاد التونسية المسجلة بالبرنامج الوطني لمقاومة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا (إدارة الرعاية الصحية الأساسية - وزارة الصحة)، منذ تسجيل الحالة الأولى سنة 1986 وإلى غاية 31 ديسمبر 2017 : 2525 حالة من بينها 1707 ذكور و 857 إناث. وبالنسبة للأطفال فإن عدد الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 4 سنوات، فقد بلغ 90 حالة بينما بلغ عدد الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 14 سنة، 51 حالة.

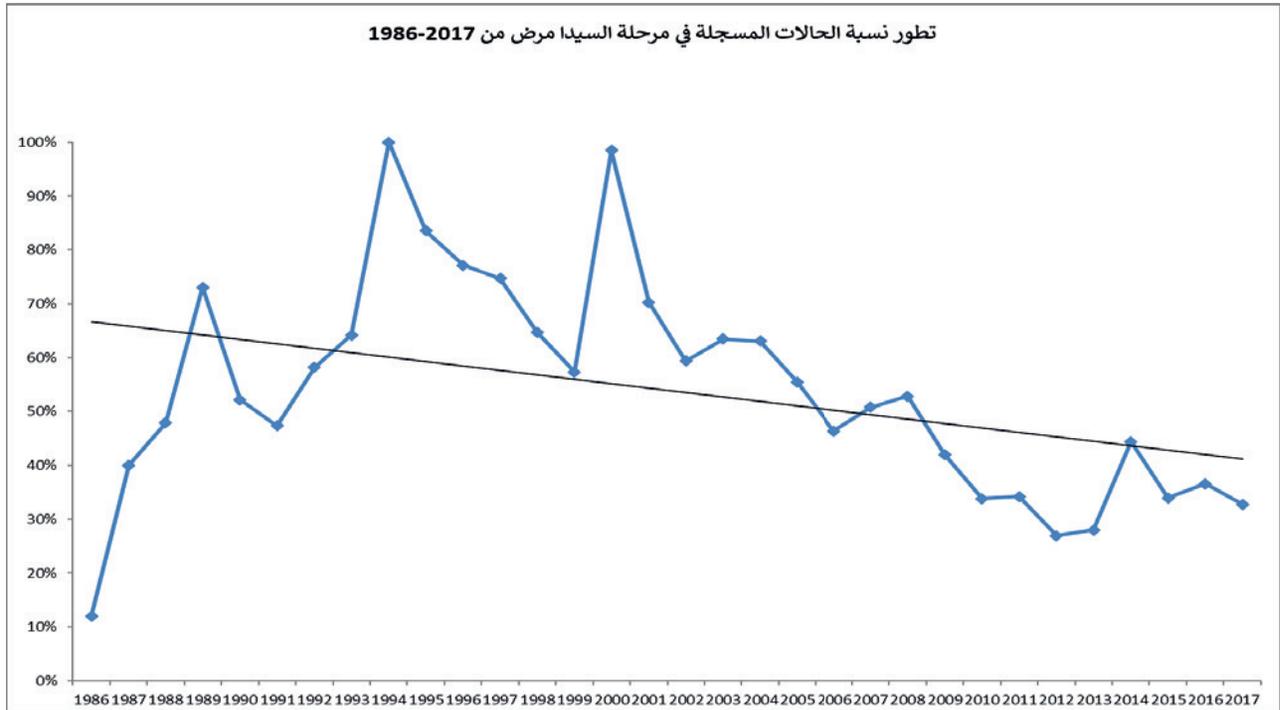


بالنسبة للإصابات الجديدة، نلاحظ ثلاث فترات :

- من 1986 إلى 1994 : ارتفاع نسبة الإصابات الجديدة لتبلغ 1.05 % سنة 1994
- من 1994 إلى 2012 : استقرار حول 0.5 %
- من 2012 إلى 2017 : ارتفاع نسبة الإصابات الجديدة لتبلغ 1.46 % سنة 2017

نتاجا لهذا الارتفاع في نسبة الحالات الجديدة وتزامنا مع تحسن الوضعية الصحية والاجتماعية للمتعايشين منذ توفير العلاج الثلاثي مجانا والرعاية النفسية والاجتماعية، فإننا نلاحظ ارتفاعا في العدد التراكمي للمتعايشين وبالتالي ارتفاعا في نسبة الانتشار لتبلغ 0.016 %.

هذا ويمكن تفسير ارتفاع عدد الإصابات الجديدة بالفيروس الذي يتزامن مع انخفاض عدد الحالات المكتشفة في مرحلة متأخرة (مرحلة السيدا كما يبينه الرسم الموالي) بتحسين خدمات الكشف المبكر عن الفيروس خاصة بعد تنقيح قانون التبليغ الاجباري عن الأمراض السارية وتأسيس مراكز الارشاد والكشف اللاإسمي والمجاني ووضع خطة خاصة بالمتابعة والتقييم للاستراتيجية الوطنية منذ سنة 2009. وتسهر على تطبيق هذه الخطة وحدة مكونة من كفاءات متعددة الاختصاصات وذلك بدعم من الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا.



◀ الحالات المنتفعة بالعلاج الثلاثي في مراكز العلاج سنة 2017 : بلغ العدد الجملي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب من بين التونسيين والمنتفعين بالعلاج الثلاثي 923 حالة خلال سنة 2017 موزعة بين أربعة أقطاب علاجية كما يبينه الجدول التالي :

الموقع	ذكور	إناث	أطفال	المجموع	
				العدد	النسبة
تونس (الرابطة)	335	241	16	592	64 %
سوسة	77	56	5	138	15 %
المنستير	71	46	3	120	13 %
صفاقس	39	34	0	73	8 %
المجموع	522 (56 %)	377 (40 %)	24 (2.6 %)	923	100 %

وللتذكير، فإن المتعايشين التونسيين يتمتعون بالعلاج والمتابعة مجانا. وتوفر ادارة الرعاية الصحية الأساسية الأدوية لـ100% من مستحقيها على حساب ميزانية الدولة. أما بالنسبة للمتعايشين من غير التونسيين فيتكفل الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا بتمويل الأدوية الخاصة بهم باستثناء أدوية الخط الثالث باهضه الثمن. وبلغ عدد المنتفعين بالعلاج الثلاثي المجاني من غير التونسيين 68 من أبريل الى ديسمبر 2017 بالأربعة أقسام في حين تبقى احصائيات القطاع الخاص غير محددة في هذا المجال.

◀ نسبة المواظبة على العلاج 12 شهرا بعد بدايته سنة 2017 : بلغت نسبة المواظبين على العلاج بعد 12 شهرا من بدايته 86.5 %.

◀ الحوامل اللاتي ينتفعن بالعلاج الثلاثي : بلغ عدد الحوامل اللاتي تمتعن بالعلاج الثلاثي خلال فترة الحمل 13 موزعة على المراكز الأربعة. من بينهن 10 ينتفعن به قبل الحمل. ونلاحظ انخفاضا في عدد النساء الحوامل من المتعايشات مقارنة بالسنوات الفارطة في حين لا زلنا نسجل تشخيص حالات لدى الأطفال خاصة بالجهات التي لم تشملها بعد الاستراتيجية الوطنية للوقاية من انتقال الفيروس من الأم الى الطفل وهو ما يستوجب التسريع بتعميم الاستراتيجية على كافة الولايات. وبلغ عدد النساء الحوامل اللاتي انتفعن بالكشف خلال فترة الحمل 13750 امرأة.

الموقع	عدد الحالات
تونس	6
سوسة	4
المنستير	2
صفاقس	1
المجموع	13

◀ التشخيص المتأخر للإصابة بفيروس فقدان المناعة المكتسب : مثلت نسبة الحالات المكتشفة في مرحلة السيدا مرض 37 من مجموع الحالات. كما تمثل نسبة الحالات الجديدة التي لها Taux de CD4 < 350 c/ mm3 نسبة 38.5 %.

◀ حالات تزامن السيدا مع مرض السل : سجلنا سنة 2017، 10 حالات تزامن السيدا مع مرض السل منها 7 ذكور و 3 إناث.

◀ حالات تزامن السيدا مع مرض التهاب الكبد الفيروسي "ب" و"ج" : سجلنا سنة 2017 نسبة 13.5 % من الحالات الجديدة متزامنة مع التهاب الكبد الفيروسي صنف "ب" و 18.75 % مع التهاب الكبد الفيروسي صنف "ج".

◀ وفيات مرضى السيدا : بلغ عدد الوفيات الناتجة عن مرض السيدا 16 حالة سنة 2017 وبذلك يكون العدد التراكمي للوفيات 650 حالة على مدى الفترة من سنة 1986 إلى نهاية 2017، أي ما يمثل نسبة 25.74 % من مجموع المرضى.

◀ الرعاية النفسية والاجتماعية للمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب :

- يعتبر الاهتمام بالحالة النفسية والظروف الاجتماعية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب وعائلاتهم، رافدا هاما للوقاية والعلاج لما لهما من تأثير مباشر على السلوك وعلى الحالة الصحية،

- لذلك يضع البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا على ذمة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب، أخصائيين نفسانيين ومرشدين اجتماعيين موزعين على الأقطاب الصحية الأربعة وذلك في إطار برنامج التعاون مع الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا،

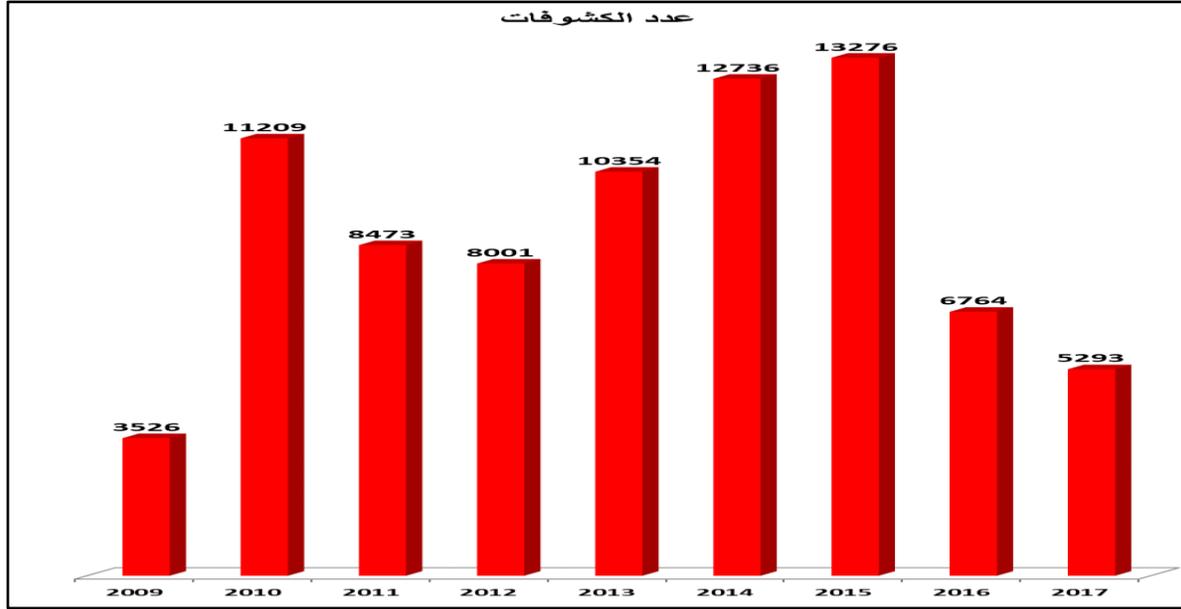
- وتشير المعطيات الإحصائية لسنة 2017 إلى تمتع 276 حالة بالإحاطة النفسية والخدمات الاجتماعية في المراكز المشار إليها بالجدول الموالي :

المجموع	عدد المتعايشين المنتفعين بالرعاية النفسية والاجتماعية	المركز
276	140	المنستير
	35	سوسة
	12	صفاقس
	89	الرابطة

← أنشطة مراكز الكشف اللاإسمي والمجاني عن فيروس فقدان المناعة المكتسب خلال سنة
2017 :

1. يبلغ العدد الجملي لمراكز الكشف اللاإسمي والمجاني عن فيروس فقدان المناعة المكتسب 25 وهي مقسمة على الجهات والوحدات الصحية التالية :
 - الإدارات الفرعية للرعاية الصحية الأساسية : 3
 - مراكز الصحة الأساسية : 6
 - مراكز الصحة الإنجابية التابعة للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري : 9
 - مراكز الطب المدرسي والجامعي : 3
 - قسم الطب الوقائي بالمنستير : 1
 - مخبر مستشفى الطاهر صفر بالمهدية : 1
 - منظمات المجتمع المدني : 2
2. جدول أنشطة مراكز الكشف اللاإسمي والمجاني عن فيروس فقدان المناعة المكتسب :

التطور السنوي لأنشطة مراكز الكشف اللاإسمي والمجاني لفيروس فقدان المناعة المكتسب من سنة 2009 إلى سنة 2017



يشير تطوّر الأنشطة المسجلة خلال السنوات الأخيرة إلى تراخ في أنشطة مرورها بأربع مراحل :

❖ **المرحلة الأولى :** تتميز بارتفاع هام للأنشطة حيث تضاعفت لأكثر من 3 مرّات بين سنتي 2009 و 2010 (مع العلم بأن تاريخ انطلاق البرنامج كان في نوفمبر 2008)،

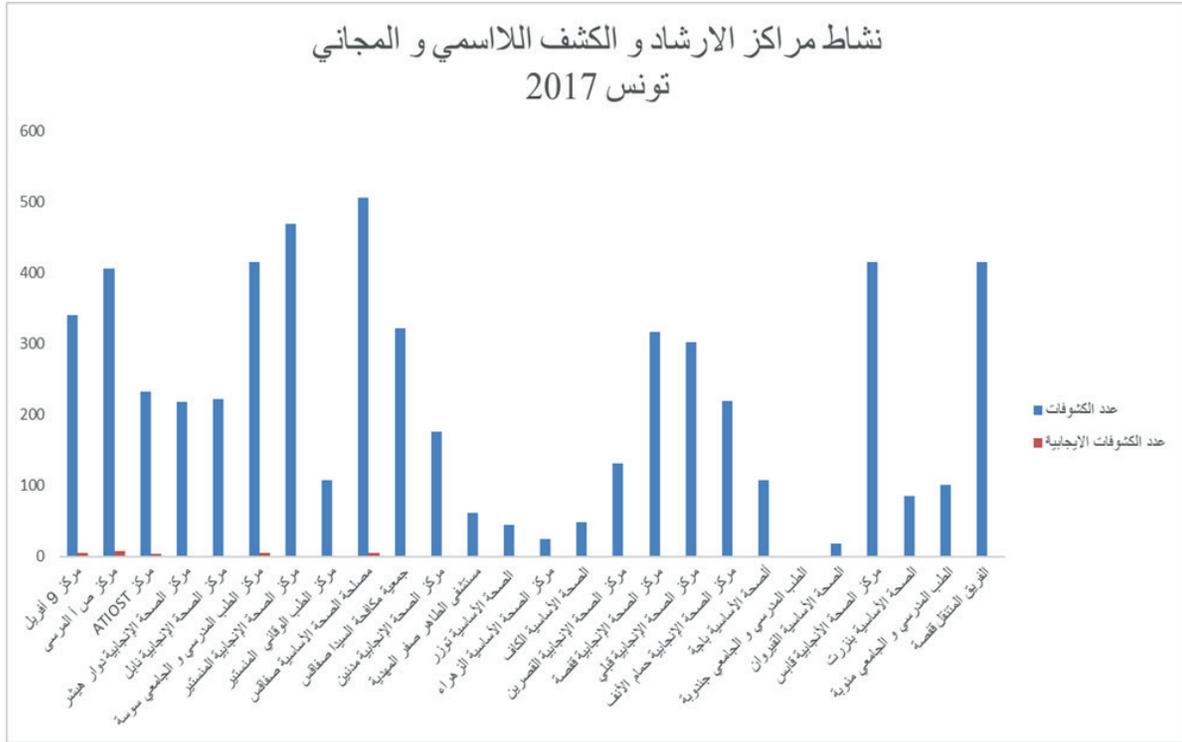
❖ **المرحلة الثانية :** وهي الفاصلة بين 2010 ونهاية 2012 وتتميّز بانخفاض بنسبة 28.61 %، وتوافق هذه الفترة قيام الثورة وتناقص فاعلية الخدمات قي مختلف المجالات بما فيها المجال الصحي.

❖ **المرحلة الثالثة :** وهي الفاصلة بين 2012 ونهاية 2015 وتتميز بارتفاع ملحوظ في مردودية الخدمات بلغ سنة 2015، 13276 كشف منها في سنة واحدة نسبة 21.9 %، ويرجح أن يكون هذا التطور الإيجابي مرتبط بالعوامل التالية :

- إعادة تنشيط المراكز والقيام بحملات التحسيس والتوعية بين شرائح المجتمع،
- تطوّر السلوكيات المحفوفة بالمخاطر مما يدفع الناس للتثبت من حالاتهم،
- ارتفاع عدد الحالات.

❖ **المرحلة الرابعة :** انخفاض في عدد التحاليل خلال سنتي 2016 و 2017 ونتج هذا عن تأخر التوريد بالكواشف

◀ خدمات مراكز الكشف اللاسيمي والمجاني عن فيروس فقدان المناعة المكتسب لسنة 2017



◀ مردودية مراكز الكشف اللاسيمي والمجاني عن فيروس فقدان المناعة المكتسب :

- بلغ عدد الكشوفات في هذه المراكز سنة 2017، 5709 كشفاً، 56 % منها لدى الذكور و 44 % لدى الإناث،
- بلغ عدد الكشوف الايجابية 32 كشفاً، لكن لا يمكننا اعتبار هذه الكشوف حالات حيث لا يقع التثبيت منها ألياً في المخبر المرجعي لاحتمال الأسباب التالية :
 - عدد غير مبيّن من هذه الكشوف تهرب أصحابها من تأكيد نتيجتها خوفاً من الإقصاء المجتمعي إذا ما تأكد أنهم حاملون للفيروس،
 - تهرب البعض من التنقل إلى المخبر المركزي لتوجس المخاوف من الذهاب إلى قسم عادي مقارنة بمركز التشخيص اللاسيمي.

II. الوضع الوبائي للتعفنات المنقولة جنسيا خلال سنة 2017 :

هناك ارتباط وثيق بين انتقال فيروس نقص المناعة المكتسب والإصابات بالأمراض المنقولة جنسيا التي سوف نتعرض لوضعها الوبائي في هذا المبحث. ويتجلى هذا الارتباط خاصة في النقاط التالية :

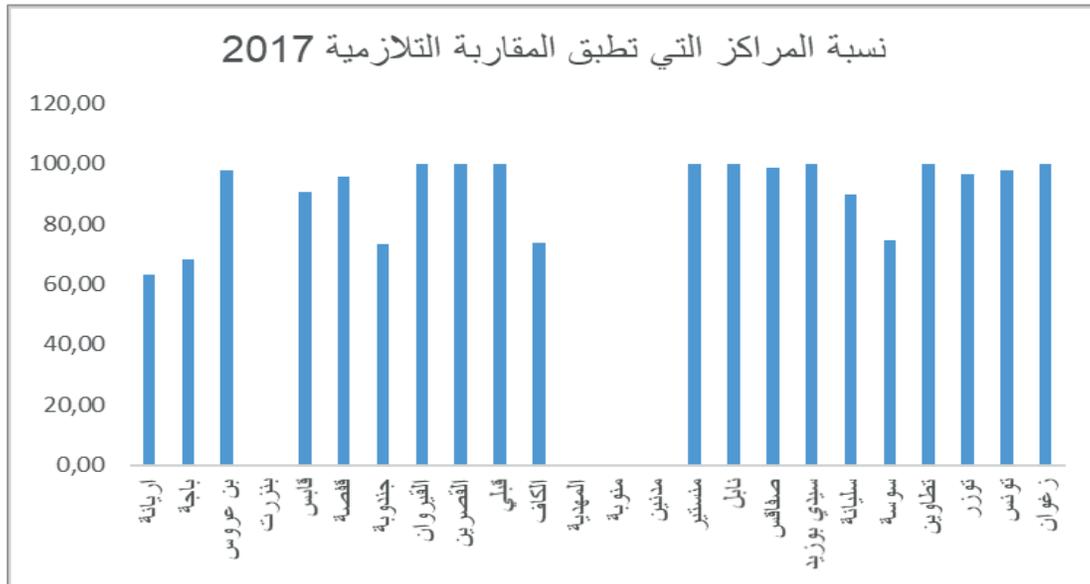
- التشابه في طريقة الانتقال عبر العلاقات الجنسية غير الآمنة (يقطع النظر على بقية طرق انتقال فيروس نقص المناعة المكتسب).
- الخلفية السلوكية لأغلبية المصابين.
- دور التعفنات المنقولة جنسيا في التمهيد للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب.

هذا ويتميز الوضع الوبائي للتعفنات المنقولة جنسيا بأن :

- العديد من هذه الأمراض صامتة (بدون أعراض)،
- بتأثيرها المباشر على الصحة الجنسية والإنجابية،
- إمكانية الوقاية من هذه التعفنات باستعمال الواقي الذكري،
- النسبة الضعيفة لعيادات الصحة الجنسية بالمقارنة مع جملة العيادات في مراكز الصحة الأساسية.

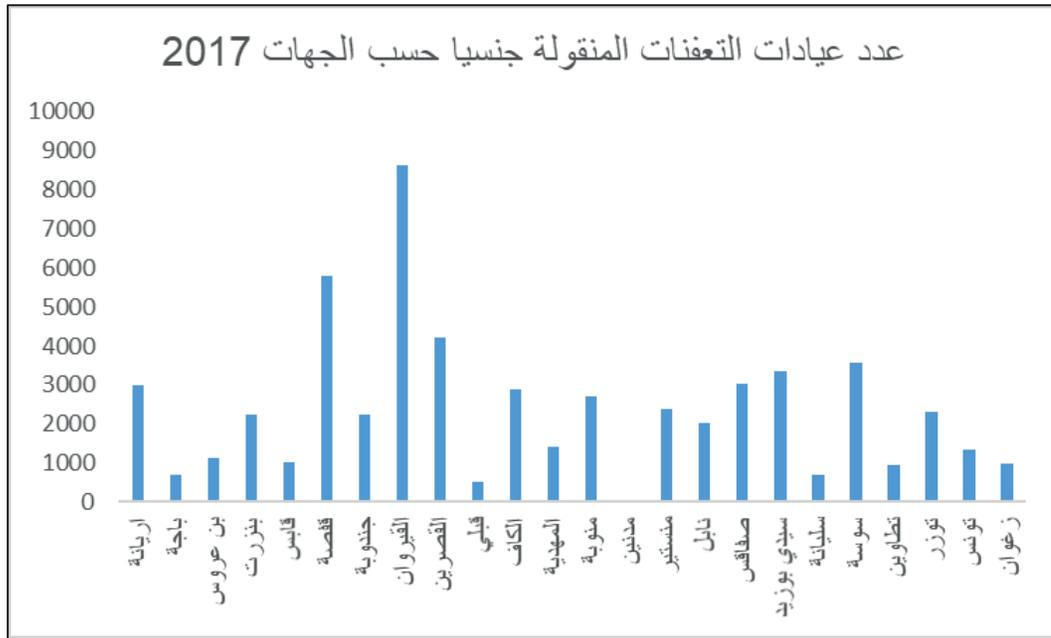
1. مراكز الصحة الأساسية التي تعتمد المقاربة التلازمية في علاج التعفنات المنقولة جنسيا :

يوضح الجدول التالي النسبة المئوية للمراكز التي تقدم خدمات في مجال الأمراض المنقولة جنسيا بالمقارنة مع جملة مراكز الصحة الأساسية التابعة لكل إدارة جهوية.



2. المعطيات الرقمية:

- بلغ عدد عيادات مراكز الصحة الأساسية سنة 2017 ما مجموعه 6122000 عيادة، منها 4941157 قام بها أطباء و 1122633 قام بها قوابل،
- عدد عيادات التعفنات المنقولة جنسيا التي وقع علاجها باعتماد المقاربة التلازمية والتبليغ عنها لإدارة الرعاية الصحية الأساسية 57107 عيادة. وبذلك تكون نسبتها من جملة العيادات 0.93%. لكن إذا افترضنا أن جل عيادات الأمراض المنقولة جنسيا المبلغ عنها تقوم بها القوابل تكون النسبة 5%.



- لم تتجاوز نسبة العيادات الخاصة بالرجال 1% من جملة العيادات المنقولة جنسيا،
- عدد بطاقات دعوة الشريك الجنسي التي وقع توزيعها بلغ 10781 تم استعادة 4744 منها أي بنسبة 44%. وإذ نلاحظ تحسنا في نسبة البطاقات المسترجعة مقارنة بما كانت عليه سنة 2016 (33%) فإننا نلاحظ أن نسبة البطاقات الموزعة على المصابين تراجعت من 22% إلى 19% وهو ما يدعو الى العمل على تكوين وتطوير مهارات العاملين في مجال معالجة التعفنات المنقولة جنسيا.
- خلال 2017، تُقدّر حالات الشفاء من التعفنات المنقولة جنسيا بعد العلاج باعتماد المقاربة التلازمية بـ 19538 حالة ويمثل هذا العدد نسبة 34% ممن وقع علاجهم في حين تمثل الحالات الموجهة الى طب الاختصاص 2%.

3. التوصيات :

- إن ارتفاع نسبة غير التونسيين من الذين أثبتت التحاليل في سنة 2017 حملهم لفيروس نقص المناعة المكتسب (الثلاثين) يستوجب مزيد اليقظة والتوعية والبحث عن آليات تسهل وصولهم إلى العلاج الثلاثي.
- مزيد التركيز على الإحاطة الاجتماعية والنفسية للمتعايشين مع الفيروس.
- للتخفيف من عدد الحالات المكتشفة في مرحلة مرضية يجب التشجيع على القيام بالكشف المبكر.
- تكثيف الأنشطة التوعوية داخل وخارج المؤسسات الصحية لمزيد الاقتراب من الشرائح المستهدفة.
- توفير الواقي الذكري في كل العيادات الطبية داخل مراكز الصحة الأساسية.
- عقد اجتماعات دورية بين مختلف المتدخلين في مجال مكافحة السيدا على الصعيدين الوطني والجهوي لتوحيد المعطيات الوبائية المتوفرة.

الخاتمة :

- تبين المعطيات الإحصائية للبرنامج الوطني لمقاومة السيدا لسنة 2017 وجود أربع إشكاليات جوهرية يجب أخذها في الحسبان لتحسين الإستراتيجية الوطنية في السنوات القادمة وهي :
1. تواصل انتشار فيروس نقص المناعة المكتسب بين مختلف الشرائح المجتمعية،
 2. النسبة المرتفعة لغير التونسيين،
 3. ضُغف مردودية العديد من مراكز الكشف اللاإسمي والمجاني لفيروس نقص المناعة المكتسب
 4. عدم ارتقاء استعمال الواقي الذكري إلى الدرجة المطلوبة ليلعب دوره بنجاح للحدّ من انتشار الأمراض المنقولة جنسياً.

البرنامج الوطني لمكافحة السل

المقدمة

بفضل القيام بأنشطة مباشرة لمقاومة مرض السل وبالتأثير الايجابي للنمو الاجتماعي والاقتصادي عرف مرض السل بتونس تراجعاً مستمراً، ففي سنة 1957 كان عدد المصابين يقدر بمائة ألف من بين أربع ملايين ونصف نسمة. أما حالياً فإن عدد الحالات المسجلة سنة 2017 كانت 3145 حالة، كما أن معدل حدوث المرض لكل 100000 ساكن انخفض من 48.67 سنة 1975 إلى 29 سنة 2017.

ولقد أصبح الوضع مستقراً منذ سنة 2002 بالنسبة للحالات المعدية مع زيادة حالات السل غير الرئوي إلا أن ارتفاع نسبة العينات الإيجابية ضمن حالات السل الرئوي جعل من توكي الإستراتيجية العالمية لدرح السل أمراً ضرورياً لبلوغ الأهداف الوطنية والعالمية في مجال مكافحة السل، وهي الحد من معدلات وقوع المرض والوفيات الناتجة عنه وذلك بنسبة النصف بحلول عام 2020 مقارنة بالنتائج المسجلة سنة 2013 (28/100000).

ويعزى التراجع الملحوظ للمرض إلى الاستراتيجيات المتطورة للوقاية والعلاج منذ بعث البرنامج الوطني لمقاومة السل سنة 1959 والذي يهدف إلى تقليص عدد المرضى والوفيات الناتجة عن مرض السل وقطع انتقال المرض لحماية المجموعة من العدوى والوقاية من حالات السل المقاومة للأدوية كما يعتمد على التلقيح وعلى التوعية والكشف المبكر عن الحالات لدى المرضى ومخالطتهم، وعلى تأمين المعالجة المستمرة بتطبيق خطة المعالجة تحت الإشراف المباشر (DOTS) حتى الشفاء التام مع المتابعة المخبرية لاستكشاف الحالات الجديدة والحالات المقاومة للأدوية في الحين والعناية بها.

ويغطي البرنامج الوطني كل التراب التونسي بفضل إدماج أنشطته الوقائية والعلاجية ضمن منظومة الخدمات الصحية بالبلاد وبفضل تكامل الخدمات بين المختصين والأعوان بالمستشفيات الجامعية والجهوية من جهة والأطباء والأعوان بالخطوط الأمامية من جهة أخرى كما أن لمخابر الكشف عن الجرثومة وزرعها واختبار مدى مقاومتها للأدوية المضادة لها دور مهم في إنجاح البرنامج، ويبقى التكامل وحسن التعاون والتنسيق بين القطاع الصحي وبقية الهياكل الأخرى المتدخلة في هذا الشأن ضرورة حتمية لدرح السل.

ولقد قامت تونس خلال السنوات الأخيرة بالعديد من الإجراءات في مجال مكافحة هذا الوباء نذكر منها :

- تكوين لجنة وطنية فنية لدعم البرنامج الوطني منذ سنة 1993،
- بعث نظام جديد لجمع المعلومات وتحيينه المستمر،
- تكثيف أنشطة التكوين والإعلام والتحسيس
- تحيين الدليل التقني.

وحصلت تونس على ميدالية ذهبية من منظمة الصحة العالمية سنة 2004 بفضل تمكنها من تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل خلال أربع سنوات متتالية حيث كانت ضمن خمسة بلدان في الإقليم التي حققت 70% من معدل الكشف عن الحالات و85% من معدل نجاح المعالجة. وهي اليوم ساهرة على تنفيذ خطة العناية بحالات السل المقاوم للأدوية منذ سنة 2003، وتنفيذ الخطة الإستراتيجية الوطنية لدحر السل (2017-2021) وفقا للإستراتيجية العالمية (2016-2030).

بالإضافة إلى ذلك، قامت إدارة الرعاية الصحية الأساسية بتهيئة وتقديم عرض وطني إلى الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا في دورته الثامنة (سنة 2008) لدعم الخطة الإستراتيجية الوطنية لمكافحة السل.

وقد حظي هذا العرض بالقبول وهو يتضمن برمجة عدة أنشطة يتم تمويلها من طرف الصندوق وقد شرع في تنفيذها بالتنسيق مع المستفيد الرئيسي (إدارة الرعاية الصحية الأساسية) منذ غرة أفريل 2010 إلى موفى مارس 2016.

وتخص تعزيز شبكة المخابر وتكوين ورسكلة أعوان الصحة العاملين في مجال مكافحة السل وتدعيم الإحاطة بحالات السل المقاوم للأدوية والفئات المختطرة (مخالطو المرضى، أعوان الصحة، السل المصاحب لفيروس العوز المناعي البشري) والإسهام في تعزيز النظام الصحي.

I. أهداف البرنامج :

يهدف البرنامج الوطني لمقاومة السل إلى تقليص عدد المصابين بالمرض والوفيات بسببه والحد من تفشي المرض ويخدم هذا الهدف المريض الذي يجب أن يشفى من المرض ويحمى من أخطاره كما يخدم أيضا المجموعة التي يجب حمايتها من هذه الآفة بفضل قطع سلسلة العدوى.

II. إستراتيجية البرنامج :

تعتمد إستراتيجية البرنامج الوطني لمقاومة السل على الكشف المبكر عن الحالات لدى المرضى الذين تظهر لديهم علامات السل والمقبلين على العيادات ولدى مخالطي المرضى ولدى الفئات المعرضة أكثر للمرض كما تعتمد على المعالجة المستمرة تحت الإشراف المباشر حتى الشفاء التام والتلقيح بمادة الـ ب-س-ج.

وفي ديسمبر 2016 تمت مراجعة الإستراتيجية الوطنية لمكافحة السل 2017-2021 :

- الرؤية : تونس خالية من السل
- الهدف : القضاء على وباء السل في تونس

الأهداف الخصوصية :

- خفض معدلات الإصابة بالسل بـ 20 % مقارنة بسنة 2013
- خفض عدد الوفيات الناجمة عن السل بـ 40 % مقارنة بسنة 2013
- تجنب الأسر المتضررة تكبد تكاليف كارثية بسبب الإصابة بالسل
- الترفيع في التسجيل لحالات السل من 80 % إلى 90 % والسل المقاوم للأدوية من 28 % إلى 80 % من الحالات المقدرة إلى غاية 2021.
- المحافظة على نسبة نجاح علاج السل بـ 91 % وأكثر و 65 % وأكثر للسل المقاوم للأدوية
- الترفيع في نسبة حالات السل المقاوم المعالجة من بين الحالات المقدرة بـ 78 % إلى 100 % إلى غاية 2021.
- اتخاذ إجراءات بشأن حماية المجتمع وتخفيف حدة الفقر ومحددات السل الأخرى.

III. النتائج :

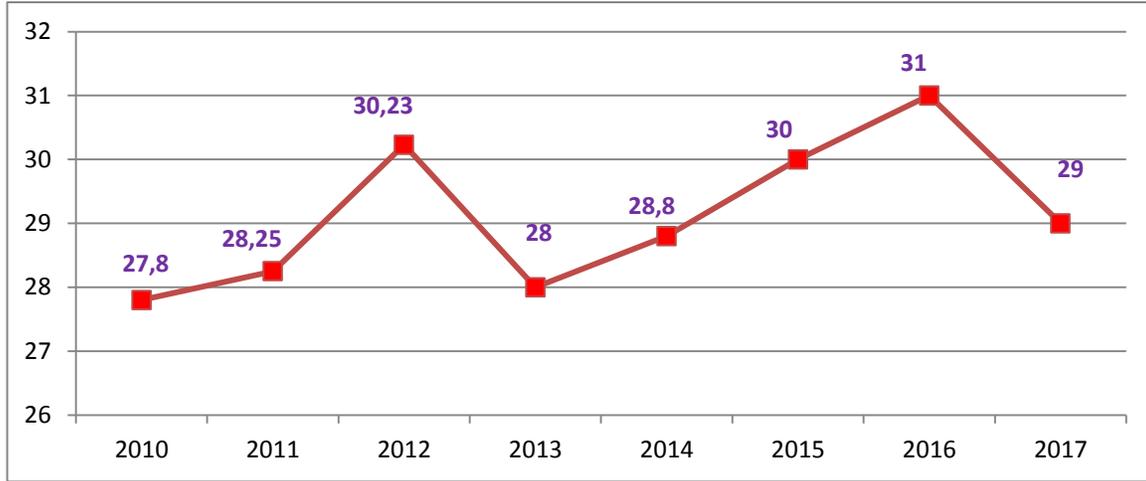
1. الحالة الوبائية لمرض السل

أ. النسبة السنوية لحدوث الحالات (ملحق 1 و 3)

❖ النسبة العامة لحدوث الحالات

لقد دأب البرنامج على متابعة هذا المؤشر من خلال الحالات المبلغ عنها (declarations)، تم خلال سنة 2017 الإعلان عن 2237 حالة جديدة أي بمعدل 19 لكل 100000 ساكن، لكن وبعد انخراط تونس في منظومة (WEB TBS) عبر الانترنت والتي تعتمد على المعطيات المسجلة بدفاتر السل للعلاج بالأدوية المضادة لمرض السل المتوفرة في كل الجهات وليس على بطاقات التبليغ الإجمالي (Declarations/MDO)، فقد تم تسجيل 3145 حالة جديدة أي بمعدل 29 حالة لكل 100 ألف ساكن. ويبيّن الرسم التالي تطوّر نسبة حدوث الأصابة بمرض السل من 2010 إلى 2017 :

تطور نسبة حدوث الإصابة بمرض السل المسجل لكل 100000 ساكن



❖ نسبة حدوث الحالات المسجلة حسب الجهات

تنقسم خارطة البلاد التونسية بالنسبة لحدوث الحالات إلى 4 مناطق :

- أقل من 20 حالات لكل 100000 ساكن،
- أكثر من 20 وأقل من 25 حالة لكل 100000 ساكن،
- أكثر من 25 وأقل من 30 حالة لكل 100000 ساكن،
- أكثر من 30 حالة لكل 100000 ساكن.

وكانت أقل نسبة لحدوث الحالات لكل 100000 ساكن بولاية المهدية (10 لكل 100000 ساكن) تليها المنستير (10.4 لكل 100000 ساكن) وقبلي (10.8 لكل 100000 ساكن). كانت أكثر نسبة لحدوث الحالات بولاية تطاوين (78.3 لكل 100000 ساكن) وأريانة (44.9 لكل 100000 ساكن) وتونس (43.8 لكل 100000 ساكن) (ملحق رقم 1).

❖ نسبة حدوث الحالات المسجلة حسب الجهاز المصاب

يمثل السل الرئوي 38 % من مجموع الحالات وكانت نسبة حدوثه 11 لكل 100000 ساكن. أما حالات السل غير الرئوي فتمثل 62 % من مجموع الحالات وكانت نسبة حدوثه 17.7 لكل 100000 ساكن.

❖ نسبة حدوث الحالات المسجلة حسب النتائج المخبرية

- 80 % من حالات السل الرئوي كانت إيجابية من الناحية البكتريولوجية.

❖ نسبة حدوث الحالات المسجلة حسب الجنس

- 48 % من الحالات ينتمون إلى جنس الذكور.

❖ نسبة حدوث الحالات المسجلة حسب العمر

- 6.9 % من الحالات ينتمون إلى الفئة العمرية من 0 إلى 14 سنة.

- 80.9 % من الحالات ينتمون إلى الفئة العمرية من 15 إلى 64 سنة.

- 12.2 % من الحالات ينتمون إلى الفئة العمرية من 65 سنة وما فوق.

ب. تواجد المرض

كان عدد الحالات المتواجدة في 1 جانفي 2017 يساوي 4312 حالة، بينما كانت الحالات المتواجدة خلال السنة كلها تساوي 7457 حالة ونسبتها 67.8 لكل 100.000 ساكن نظرا لطول فترة مداواة السل العقدي التي تمتد الى معدل 8 أشهر.

وكانت أكبر نسبة لكل 100000 ساكن بولاية منوبة (222.4) وتونس (176.8) وتطاوين (173.3). وكانت أقل نسبة لكل 100000 ساكن بالمهدية (15.6) تليها قبلي (17.2) وصفاقس (24.6). كما انخفضت نسبة تواجد المرض السنوية من 82.26 لكل 100.000 ساكن سنة 1986 إلى 67.8 سنة 2016(ملحق 2).

2. الأنشطة المنجزة

أ. الكشف عن الحالات

❖ الإمكانيات

يغطي البرنامج الوطني لمقاومة السل بصفة مستمرة كل تراب الجمهورية بفضل إدماجه في هياكل الصحة الأساسية. هذا الإدماج الذي يفضلته يتم الكشف عن الحالات بهياكل الصحة الأساسية بواسطة جمع البصاق لدى المرضى الذين تظهر لديهم علامات السل والمقبلين على العيادات ومخالطي المرضى والفئات الأكثر عرضة للمرض. ويقع فحص البصاق بمخابر الفحص بالمجهر لجرثومة السل الذي يبلغ عددهم 75 من بينهم 11 مخبر مركزي لزراعة الجرثومة منهم 5 مخابر لتشخيص المقاومة للأدوية بتونس (معهد باستور ومستشفى الرابطة وشارل نيكول وأريانة وصفاقس). يشرف على هذه الشبكة المخبر المرجعي بمستشفى عبد الرحمان مامي باريانة.

تقع مراقبة الجودة منذ سنة 2010 اعتمادا على طريقة اختبار العينات (Tests de Pannels) المرسله من طرف المخبر المرجعي إلى 75 مخبر. ومن ناحية أخرى يقع اللجوء إلى آلات الأشعة المتواجدة بالجهات قصد الكشف عن الحالات لدى المرضى الذين تظهر لديهم علامات السل والمقبلين على العيادات ولدى مخالطي المرضى ولدى الفئات الأكثر عرضة للمرض.

❖ النتائج

✓ الفحص بالمجهر لعينات البصاق :

كان عدد الشرائح المفحوصة عند مخالطي المرضى والحاملين لعلامات السل خلال السنة 30168 مقابل 30483 سنة 2016 وكانت نسبة الفحوص الإيجابية 1.6 % مقابل 1.7 % سنة 2016. كما كانت أكبر نسبة للفحوص الإيجابية بولاية سوسة (8.6 %) وتونس (7.7 %) وسليانة (4 %) وسجلت أقل نسبة بولايات صفاقس وزغوان (0 %) (ملحق رقم 3).

وفيما يخص نسبة الشرائح المفحوصة في نطاق الكشف عن الحالات الجديدة لكل 1000 ساكن فهي 2.77 بالنسبة لكامل الجمهورية. وكانت أكثر نسبة بالقيروان (10.8) والمهدية (6.7) وبنزرت (6.3) وأقل نسبة بزغوان (0) وصفاقس ونابل (0.3) (ملحق رقم 4).

ب. البحوث الوبائية

من بين 3145 حالة مسجلة حسب التقارير الثلاثية للجهات تم القيام بـ2347 بحث وبائي أي بنسبة 74.62 % وكانت أكثر نسبة بولايات المهدية (100 %) وقفصة (100 %) ومنوبة (95.48 %). بينما كانت أقل نسبة بباجة (30%) والقيروان (32 %) وزغوان (44.19%). وخلال هذه البحوث وقع التعرف على 7868 مخالط للمرضى تم فحص 7003 منهم أي بنسبة 98 %. ومن بين الأشخاص الذين تم فحصهم وقع الكشف عن 169 حالة سل أي بنسبة 2.13 % (ملحق رقم 5).

3. العلاج

توفر إدارة الرعاية الصحية الأساسية أدوية علاج مرض السل خارج المستشفى بصفة مجانية إلى كل الجهات. ويعتمد العلاج على كيفية المعالجة الموحدة التي تم تحيينها منذ سنة 2009 واعتماد منظومة علاجية جديدة لمعالجة مرض السل وإدخال الأدوية التوليفيّة ذات الجرعة الثابتة (associations à dose fixe) المضادة لمرض السل.

• المواظبة عن الدواء

كانت نسبة الانتقطاع عن المداواة لدى المرضى المسجلين خلال نهاية الثلاثية الرابعة لسنة 2017، 5.97 % (188 منقطع من بين 3145 مريض تحت المعالجة). وقد تحسنت هذه النسبة بصفة ملحوظة مقارنة بالسنوات الفارطة حيث تقلصت من 15.21 % سنة 1993 إلى 6.97 % سنة 1997.

وإذا تكثفت الجهود في الولايات التي سجلت نسبة عالية من المرضى المنقطعين عن العلاج فإنه بالإمكان تقليص هذه النسبة بصفة أحسن. ويجب في هذا الصدد التذكير بقيمة المواظبة عن الدواء كسلاح لمقاومة مرض السل.

ولتدعيم المراقبة الطبية للعلاج تم إدخال نظام لتقييم نتائجه بكامل تراب الجمهورية منذ 1 جانفي 1997. وفي هذا الصدد تم إنجاز تقرير ثلاثي لتقييم تحول الإختبار الجرثومي من الإيجابي إلى السلبي بعد شهرين من العلاج وتقرير ثلاثي لتقييم نتائج العلاج بعد سنة من بدئه.

وقد مكن هذا النظام من تقييم نسبة نجاح العلاج التي كانت 91 % لدى المرضى الجدد المصابين بسل رئوي إيجابي اللطاخة (BK Positive) والمسجلين خلال سنة 2016.

• خطة العلاج تحت الإشراف المباشر:

لتدعيم المواظبة على المداواة من طرف المريض تم إدخال نظام المعالجة تحت الإشراف وتعميمها إلى كامل تراب الجمهورية منذ شهر أفريل 1999. وتعتمد هذه الخطة على مراقبة المريض أثناء تناوله للدواء من طرف العاملين الصحيين أثناء إقامته بالمستشفى. وإثر الخروج من المستشفى أو إذا كان العلاج خارج المستشفى منذ البداية تتم مراقبة المريض أثناء تناوله للدواء من طرف أحد أفراد الأسرة الموثوق بهم والذي يكون قد تلقى التكوين والتحسيس الضروريين للقدرة على إقناع المريض باتباع تعاليم الطبيب المباشر حتى يتم العلاج وكذلك الأمر بالنسبة لمرحلة استمرار المداواة التي عادة ما تكون بالمنزل فتتم المراقبة بأكثر صرامة لأنها فترة ينفذ فيها صبر المريض ويشعر أكثر من قبل بالتحسن مما يجعله أكثر عرضة للانتقطاع عن المداواة.

وتهدف هذه الخطة إلى التأكد من تناول المريض للأدوية قصد قطع سلسلة انتقال المرض وتفاذي مشكلة النكسة والسل المقاوم لعدة أدوية.

4. التثقيف الصحي

في ميدان التثقيف الصحي والتحسيس تم ككل سنة الاحتفال باليوم العالمي لمقاومة مرض السل (24 مارس 2017) حيث وقع تكثيف العمل التثقيفي المستهدف للمرضى وأقاربهم وتحسيس أعوان الصحة بما فيهم أطباء القطاع الخاص لمزيد من اليقظة وتحسين التدخلات خاصة في مجال الكشف المبكر عن الحالات والعلاج المستمر وتطبيق إستراتيجية البرنامج الوطني خاصة إستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر إستراتيجية مكافحة السل المقاوم للأدوية ومكافحة السل البقري بالشراكة مع وزارة الفلاحة (إدارة الصحة البيطرية).

وتمت موافاة الجهات بدليل عن الأنشطة التي يمكن القيام بها في هذا المجال حسب خصوصيات كل جهة وبالوثائق التثقيفية والبيداغوجية اللازمة.

5. العناية بحالات السل المقاومة للأدوية

تم مواصلة العمل بالخطة الوطنية للعناية بحالات السل المقاوم للأدوية التي أنجزت منذ سنة 2003 بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية (لجنة الضوء الأخضر) واللجنة الوطنية لمقاومة السل للحد من إمكانية تفشي هذا النوع من السل وتحيين الخطة الوطنية سنة 2011 و2017 وأثبتت التقارير أن هذا الوباء غير متفشي في تونس وأن عدد الحالات المسجلة يعتبر ضعيفا وهذا راجع إلى الجهود المتعلقة بتطبيق الأنشطة الخاصة بمكافحة السل.

ونظمت إدارة الرعاية الصحية الأساسية ملتقى في هذا الخصوص لفائدة المنسقين الجهويين وأطباء الأمراض الصدرية من كل الجهات. وقد وتم تسجيل 19 حالة جديدة خلال سنة 2017 وسجلت ولاية بنزرت ما يقارب 50 % من الحالات.

6. السل لدى الفئات المختطرة

❖ **السل المرافق لفقدان المناعة المكتسب (co-infection TB-VIH) :** تم تسجيل 11 حالة سل لدى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب سنة 2017، وحالة واحدة من السل المقاوم الشديد للأدوية (Tuberculose multi-résistante et Tuberculose ultra-résistante).

❖ **السل البقري** : تم تسجيل 1223 حالة سل عقدي سنة 2017 واستنادا على البحث الوطني 2013-2014 حول السل خارج الرئة العقدي، فإنه يقدر بأن أكثر من 70 % من هذا النوع تسببت فيه بكتيريا السل البقري (Mycobacterium Bovis) المرتبطة باستهلاك الحليب غير المعقم ومشتقاته.

الآفاق :

- المواصلة على حث الجهات التي تزايد فيها عدد حالات السل على مزيد العناية بأنشطة البرنامج ومن أهمها الكشف المبكر عن حالات السل ومتابعة المرضى تحت العلاج والقيام بكل البحوث الوبائية اللازمة.
- وضع خطة دقيقة للعناية بحالات السل المقاومة للأدوية بولاية بنزرت لقطع سلسلة العدوى بهذا النوع الخطير من السل والعمل من أجل القضاء على أسباب ظهوره.
- وضع خطة فعالة لمقاومة السل العقدي الذي أصبح يمثل عبئا ثقيلا على ميزانية البرنامج وأدى إلى تراجع ملحوظ على مستوى مؤشر نسبة حدوث الحالات.
- مواصلة المراقبة الوبائية ومراقبة أنشطة البرنامج خاصة بالجهات التي سجلت نسبة مرتفعة لحدوث حالات السل أو سجلت تراجعا على مستوى المؤشرات الحيوية للبرنامج.
- تقييم البرنامج الوطني من خلال ملتقى وطني مع الجهات التي سجلت تراجعا على مستوى المؤشرات الحيوية للبرنامج.

البرنامج الوطني لمقاومة السل الملاحق

ملحق رقم 1 : نسبة حدوث حالات السل المسجلة لتلقي العلاج حسب الجهات لسنة 2017

الولاية	السكان (آلاف)	الحالات المسجلة	نسبة حدوث الحالات لكل 100 ألف ساكن
أريانة	576,088	235	40,8
باجة	303,032	107	35,3
بن عروس	631,842	277	43,8
بنزرت	568,219	179	31,5
قابس	374,3	88	23,5
قفصة	337,331	116	34,4
جندوبة	401,477	116	28,9
القيروان	570,559	107	18,8
القصرين	439,243	161	36,7
قبلي	156,961	17	10,8
الكاف	243,156	53	21,8
المهدية	410,812	41	10,0
منوبة	379,518	155	40,8
مدنين	479,52	176	36,7
المنستير	548,828	57	10,4
نابل	787,92	179	22,7
صفاقس	955,421	123	12,9
سيدي بوزيد	429,912	98	22,8
سليانة	223,087	59	26,4
سوسة	674,971	152	22,5
تطاوين	149,453	117	78,3
توزر	107,912	15	13,9
تونس	1056,247	474	44,9
زغوان	176,945	43	24,3
كامل الجمهورية	10982,754	3145	29

ملحق رقم 2 : نسبة تواجد مرض السل المعطن عنه لكل 100000 ساكن خلال سنة 2017
 الحالات تحت العلاج في 01 جانفي 2017 مع الحالات الجديدة المعطن عنها خلال
 سنة 2017

الجهة	السكان (آلاف)	نسبة تواجد المرض
أريانة	576,088	78,5
باجة	303,032	62,4
بن عروس	631,842	75,0
بنزرت	568,219	57,0
قابس	374,3	74,3
قفصة	337,331	55,7
جندوبة	401,477	54,8
القيروان	570,559	39,6
القصرين	439,243	56,0
قبلي	156,961	17,2
الكاف	243,156	40,7
المهدية	410,812	15,6
منوبة	379,518	222,4
مدنين	479,52	75,5
المنستير	548,828	25,1
نابل	787,92	37,3
صفاقس	955,421	24,6
سيدي بوزيد	429,912	46,1
سليانة	223,087	41,2
سوسة	674,971	43,6
تطاوين	149,453	173,3
توزر	107,912	27,8
تونس	1056,247	176,8
زغوان	176,945	32,2
كامل الجمهورية	10982,754	67,8

ملحق رقم 3 : نسبة فحوص البصاق الإيجابية في نطاق البحث عن المرضى الجدد 2017

الجهة	عدد المفحوصين	الإيجابي من المفحوصين	نسبة إيجابية
أريانة	800	21	2.6
باجة	1471	16	1.1
بن عروس	908	7	0.8
بنزرت	3506	101	2.9
قابس	646	10	1.5
قفصة	1452	35	2.4
جندوبة	1298	13	1.0
القيروان	6162	59	1.0
القصرين	1076	23	2.1
قبلي	228	0	0.0
الكاف	1009	6	0.6
الهمدية	2747	32	1.2
منوبة	252	9	3.6
مدنين	669	6	0.9
المنستير	2607	29	1.1
نابل	262	3	1.1
صفاقس	355	0	0.0
سيدي بوزيد	2141	10	0.5
سليانة	817	33	4.0
سوسة	383	33	8.6
تطاوين	398	1	0.3
توزر	631	4	0.6
تونس	350	27	7.7
زغوان	0	0	0.0
كامل الجمهورية	30168	478	1.6

ملحق رقم 4 : نسبة فحوص البصاق لكل 1000 ساكن : تونس 2017

النسبة لكل 1000 ساكن	عدد المفحوصين بالكشف المجهرى	عدد السكان	الجهة
1.4	800	576.088	أريانة
4.9	1471	303.032	باجة
1.4	908	631.842	بن عروس
6.2	3506	568.219	بنزرت
1.7	646	374.3	قابس
4.3	1052	337.331	قفصة
3.2	1298	401.477	جندوبة
10.8	6162	570.559	القيروان
2.4	1076	439.243	القصرين
1.5	228	156.961	قبلي
4.1	1009	243.156	الكاف
6.7	2747	410.812	الهمدية
0.7	252	379.518	منوبة
1.4	669	479.52	مدنين
4.8	2607	548.828	المنستير
0.3	262	787.92	نابل
0.4	355	955.421	صفاقس
5.0	2141	429.912	سيدي بوزيد
3.7	817	223.087	سليانة
0.6	383	674.971	سوسة
2.7	398	149.453	تطاوين
5.8	631	107.912	توزر
0.3	350	1056.247	تونس
0.0	0	176.945	زغوان
2.7	30168	10982.754	كامل الجمهورية

ملحق رقم 4 : البحوث الوبائية خلال سنة 2017

الجهة	الحالات المعالجة	البحوث	نسبة البحوث	المخالطون	المفحوصون	نسبة المفحوصين	المصابون	نسبة المصابين
أريانة	235	177	% 75.3	873	727	% 83.3	12	% 0.02
باجة	107	32	% 29.9	125	125	% 100.0	0	% 0.00
بن عروس	277	182	% 65.7	622	566	% 91.0	5	% 0.01
بنزرت	179	133	% 74.3	481	454	% 94.4	2	% 0.00
قابس	88	82	% 93.2	236	201	% 85.2	0	% 0.00
قفصة	116	116	% 100.0	304	289	% 95.1	0	% 0.00
جندوبة	116	93	% 80.2	370	356	% 96.2	0	% 0.00
القيروان	107	35	% 32.7	107	105	% 98.1	0	% 0.00
القصرين	161	107	% 66.5	329	316	% 96.0	0	% 0.00
قبلي	17	11	% 64.7	62	44	% 71.0	35	% 0.80
الكاف	53	43	% 81.1	96	96	% 100.0	0	% 0.00
الهمدية	41	42	% 102.4	120	120	% 100.0	0	% 0.00
منوبة	155	148	% 95.5	541	367	% 67.8	59	% 0.16
مدنين	176	131	% 74.4	449	437	% 97.3	0	% 0.00
المنستير	57	41	% 71.9	230	210	% 91.3	1	% 0.00
نابل	179	121	% 67.6	493	353	% 86.6	0	% 0.00
صفاقس	123	83	% 67.5	369	427	% 75.9	0	% 0.00
سيدي بوزيد	98	68	% 69.4	213	280	% 79.8	0	% 0.00
سليانة	59	49	% 83.1	137	170	% 100.0	1	% 0.01
سوسة	152	126	% 82.9	324	137	% 82.1	51	% 0.19
تطاوين	117	96	% 82.1	365	266	% 100.0	0	% 0.00
توزر	15	9	% 60.0	39	365	% 82.1	0	% 0.00
تونس	474	403	% 85.0	906	32	% 87.0	3	% 0.00
زغوان	43	19	% 44.2	77	788	% 162.3	0	% 0.00
كامل الجمهورية	3145	2347	% 74.6	7868	7231	% 89.0	169	% 0.02

البرنامج الوطني لاستئصال الملاريا

المقدمة

لقد تمكنت تونس من دحر الملاريا منذ سنة 1979، نتيجة ما تحقّق من تطبيق لبرنامج استئصال بني على أساس دراسات علميّة وحسب خطة مضبوطة وتعتبر تونس الآن بلداً خالياً من الملاريا، وذلك ما أكدته جميع الدراسات المجراة في هذا المجال في السنوات الأخيرة، غير أنّ الخطر المتمثل في إمكانية رجوع المرض إلى البلاد احتمال له مبرراته نظراً لتوفر العوامل التالية :

- تواجد "الأنوفيل" الناقل في كافة ولايات الجمهورية
- وجود المناخ الملائم
- انتشار السدود والبحيرات الجبلية بالإضافة إلى التوسع المطرد للمشاريع المائية بكامل تراب الجمهورية
- تراجع مردود أنشطة المراقبة الوبائية من طرف الفرق الصحية
- تأخير تشخيص الحالات في بعض الأحيان رغم المجهودات المبذولة لتحسيس السلك الطبي
- تأخر التبليغ عن الحالات
- تواجد العديد من الحالات المكتشفة من حملة العروسيات (Gametocytes)
- صعوبة متابعة الحالات بعد العودة وكذلك المسافرين بصفة ظرفية للبلدان الموبوءة
- تراجع أنشطة مراقبة الناقل
- وجود بؤر ملاريا محدودة للمتصورة النشيطة وكذلك المتصورة المنجلية ببلدان مجاورة وعلى مقربة من الحدود التونسية في بعض الأحيان
- اكتشاف ما يقارب 90 حالة ملاريا سنويا جميعها مستوردة من مناطق موبوءة وتشتمل على جميع أصناف الطفيلي: PV-PF-PM-PO.

I. الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا

بعد تحقيق استئصال الملاريا من البلاد التونسية وانعدام وجود حالات محلية، أقرت اللجنة الفنية الوطنية لمكافحة الملاريا إستراتيجية جديدة لمراقبة الملاريا بتونس سنة 1997 لمنع دخول وانتشار هذا الوباء عن طريق الحالات المستوردة تعتمد على عدة عناصر تم التأكيد عليها سنة 2006 و 2011 و 2016 إثر تقييم البرنامج الوطني بالتعاون مع المنظمة العالمية للصحة، وتتمثل كالاتي:

← تقصي المرض لدى الحالات المشتبهة التالية :

- حالات الحمى المستعصية برغم استعمال المضادات الحيوية
- حالات الحمى لدى المسافرين الوافدين من مناطق موبوءة
- حالات الحمى لدى الأشخاص المتمتعين بالتبرع بالدم خلال السنتين الماضيتين.

◀ مكافحة الناموس الناقل :

- تعميم مكافحة الحيوية على كافة السدود والبحيرات الجبلية للقضاء على يرقات الناموس الناقل في مصادر التقييس بهدف القضاء عليها وخفض كثافتها لمستوى لا يسمح بنقل المرض
- ضرورة القيام بالتنقيص الحشري حول الحالات المكتشفة مهما كان مصدره.
- مراقبة تسرب الباعوض عن طريق وسائل النقل : طائرات... (عبر منافذ العبور الجوية والترابية الرابطة بين تونس والبلدان الموبوءة)
- توفير الأدوية الضرورية للإحاطة بالحالات المكتشفة
- توفير الوقاية الكيميائية للمسافرين القاصدين البلدان الموبوءة
- تطور نظام الترصد الوبائي الخاص بالمسافرين القادمين من بلدان موبوءة
- التنقيص الصحي
- توفير الكفاءات الطبية والمخبرية القادرة على التشخيص السريع للحالات مع توفير الكواشف والتجهيزات الضرورية
- المتابعة والتقييم لأنشطة البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا

II. الوضع الوبائي للملاريا في العالم واقليم شرق المتوسط

حسب منظمة الصحة العالمية ، تشير التقديرات العالمية لسنة 2016 الى تعرض نحو 3.3 مليار نسمة أي نصف سكان العالم تقريباً إلى مخاطر الإصابة بالملاريا. ونتيجة لذلك، يشهد العالم كل عام وقوع حوالي 216 مليون حالة مرض ينجر عنها ما يقارب 445000 حالة وفاة. والجدير بالذكر أنّ سكان أشدّ البلدان فقراً هم أكثر الفئات تعرّضاً لمخاطر هذا المرض. وإلى جانب ذلك يزور أكثر من 125 مليون مسافر غير مطعم سنويا بلدانا موطونة بالملاريا حيث يصاب من بينهم عدد يتراوح بين 10000 و30000 شخص بهذا الداء .

وتساهم الملاريا بصورة غير مباشرة في العديد من الوفيات الأخرى ولا سيما وفيات صغار الأطفال وذلك من خلال التآزر مع غيرها من حالات العدوى والأمراض، والملاريا هي السبب الرئيسي لفقر الدم لدى الأطفال والحوامل وانخفاض وزن المواليد والولادات السابقة لأوانها ووفيات الرضع. وفي البلدان الإفريقية الموطونة مازالت البيانات تدل على تقاوم معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا والايذى والعدوى نتيجة للتفاعل بينها بما في ذلك العدوى المترافقة وذلك في البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار هذين المرضين (كبلدان افريقيا جنوب الصحراء الكبرى).

لا تزال الملاريا تمثل تحديا كبيرا في اقليم شرق المتوسط فأكثر من 50 % من سكان الاقليم يعيشون في مناطق معرضة لخطر الإصابة بهذا المرض.

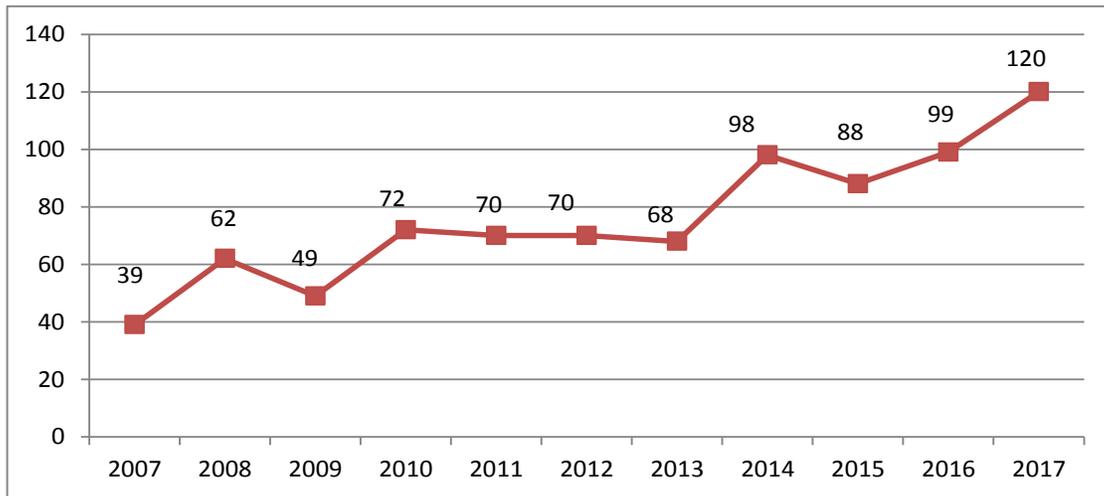
وبناء على تقديرات 2016 تأثر حوالي 10.4 مليون شخص بالملاريا ويتوفى سنويا 15 ألف شخص في الاقليم جراء الإصابة بالملاريا. وهناك 18 بلد من بلدان الاقليم خال من الملاريا لذلك يجب الحفاظ على المكاسب في ما يتعلق بالملاريا الوافدة.

ومن الإنجازات الناجحة في تقليص السرايا المحلية في مناطق على حدود ايران مع باكستان وحدود المملكة العربية السعودية مع اليمن وأصبح وضع الملاريا في أفغانستان يدعو إلى التفاؤل غير أنه لا تزال باكستان تواجه تحديات تتمثل في قصور القدرات التخطيطية والادارية ولا تقف هذه المشكلة عند الحدود الوطنية الباكستانية إذ ترتب عن الحركة الجماعية للباكستانيين عبر اقليم شرق المتوسط ارتفاع عدد حالات الملاريا الوافدة في البلدان الخالية في شبة الجزيرة العربية وخارج الإقليم.

وتعتبر باكستان من البلدان التي تحضى بالأولوية فيما يتعلق بالملاريا النشيطة إذ تمثل باكستان بالإضافة إلى أثيوبيا والهند وأندونيسيا أكثر من 80 بالمائة من حالات الملاريا النشيطة المقدرة عالميا.

III. المعطيات الوبائية للملاريا المستوردة بتونس :

تم خلال سنة 2017 تسجيل 120 حالة ملاريا مستوردة مقابل 99 حالة سنة 2016. ويلاحظ بأن عدد الحالات المسجلة خلال السنوات الأخيرة في تزايد قد يكون راجعا إلى تطوّر حركة الأشخاص بين تونس والبلدان الموبوءة في الإتجاهين كما يبينه الرسم التالي :



◀ توزيع الحالات حسب الجنسية :

النسبة %	عدد الحالات	الجنسية
7.5 %	57	تونس
0.8 %	1	الجزائر
0.8 %	1	ليبيا
2.5 %	3	موريتانيا
0.8 %	1	البيين
2.5 %	3	الكمرون
0.8 %	1	إفريقيا الوسطى
3.4 %	4	الكنغو
10 %	12	الكوتديفوار
1.6 %	2	الغابون
2.5 %	3	غينيا الإستوائية
5 %	6	مالي
1.6 %	2	النيجر
0.8 %	1	السودان
3.4 %	4	التشاد
16 %	19	غير محدد
100 %	120	المجموع

◀ التوزيع حسب الفئة العمرية :

المجموع	غير محدد	60	50-59	40-49	30-39	20-29	20>	الفئة العمرية
120	15	7	7	19	27	39	6	عدد الحالات
% 100	% 12,5	% 5,8	% 5,8	% 15,9	% 22,5	% 32,5	% 5	النسبة %

◀ التوزيع حسب المهنة :

النسبة %	العدد	المهنة
2.52 %	27	تلاميذ وطلبة
2.5 %	3	رجال أعمال
36.5 %	44	موظفون
4.2 %	5	جنود
14.2 %	17	عملة وتقنيون
3.5 %	4	رياضيون
16.5 %	20	غير محدد
100 %	120	المجموع

◀ التوزيع حسب مصادر الكشف :

تجدر الإشارة أنّ 32.5 % من الحالات اكتشفت بمختبرات القطاع الخاص مما يبرز أهميته في المشاركة في تطبيق إستراتيجية البرنامج وبذلك يمثل هذا القطاع من الروافد الأساسية التي صارت تعتمد في هذا المجال.

النسبة %	العدد	المصدر
67,5 %	81	مخابر التحاليل الطبية العمومية
32,5 %	39	مخابر التحاليل الطبية قطاع خاص

◀ التوزيع حسب نوع الطفيلي :

النسبة %	العدد	نوع الطفيلي
82,5 %	99	متصورة منجلية <i>Plasmodium falciparum</i>
1,7 %	2	متصورة نشيطة <i>Plasmodium Airax</i>
4,2 %	5	متصورة بيضوي <i>Plasmodium Ovalae</i>
1,7 %	2	متصورة ملاريا <i>Plasmodium Malariae</i>
10 %	12	غير محدد
100 %	120	المجموع

IV. الإحاطة بحالات الملاريا المستوردة والوقاية من الملاريا عند زيارة البلدان الموبوءة وتدعيم اليقظة تجاه الحالات المحتملة من مرض الملاريا :

توفر إدارة الرعاية الصحية الأساسية الأدوية المركبة والمركزة على مادة الكوارتمزين والليموفنترين Coartem 20/120 مجانا للإحاطة بالحالات المستوردة المكتشفة. كما توفر الوقاية الكيميائية بالأدوية الضرورية الوقائية Mefloquine 250 مجانا للمسافرين القاصدين البلدان الموبوءة.

V. المراقبة الصحية الحدودية :

حرصا على درء كل ما من شأنه أن يشكل خطرا لعودة وانتشار الملاريا ببلادنا تعمل وزارة الصحة على تطوير عمل مراقبة الصحة بالحدود عبر تحسين أساليب متابعة للمسافرين الوافدين من المناطق التي تتوطن فيها الملاريا، ويستهدف هذا الإجراء نوعين من المسافرين وهما :

1. المسافرون المنظمون : وهم :

- الطلبة الأجانب القادمون من بلدان موبوءة وهم ذوي أغلبية افريقية جنوب الصحراء ويقدر عددهم بحوالي 10000 طالب يحضغ حوالي 70 بالمائة منهم الى تحاليل طبية اجبارية لاستكشاف طفيلي الملاريا وذلك حسب مصادر ادارة الطب المدرسي والجامعي.
- المتعاقدون التونسيون المقدر عددهم بحوالي 2000 والذين تتم متابعتهم عبر قنوات وكالة التعاون الفني،
- الرياضيين المشاركون في المنافسات والتظاهرات الرياضية الدولية التي تقام ببعض البلدان التي تتواجد بها الملاريا أوالمنتدبون في النوادي الرياضية التونسية من هذه البلدان،
- الجنود التونسيون المشاركون في عمليات حفظ السلام ببعض المناطق الموبوءة والمنضوين تحت امرة الأمم المتحدة.

2. المسافرون غير المنظمون :

يمثل هؤلاء إشكالية كبيرة في منظومة المراقبة الوبائية لحالات الملاريا الوافدة وذلك لصعوبة تحديد عناوينهم ومعرفة تواريخ عودتهم بالتحديد إلى تونس.

هذا مع العلم أنه في غياب وجود سفرات مباشرة ومنظمة إلى البلدان التي يتواجد فيها المرض وحيث يصعب تحديد الأشخاص العائدين منها نظرا لكون عودتهم تتم عن طريق العواصم الأوروبية ،تم العمل على تفعيل صيغة تستهدف إشراك الجامعة التونسية لوكالات الأسفار لإعلام المسافرين وتحسيسهم بضرورة الوقاية من الإصابة بمرض الملاريا والاتصال بوحدات المراقبة الصحية بالحدود لاتخاذ الإجراءات اللازمة.

ولهذا الغرض، تم توفير الكميات اللازمة من الأدوية الوقائية لتوزيعها مجانا على المسافرين ولقد تم هذه السنة صرف 31283 حبة من "MEPHAQUIN 250" على مايفوق 4763 مسافرا إلى بلدان موبوءة كما تم توزيع 30000 مطوية تهتم بصحة المسافرين بمختلف مناطق العبور التونسية.

المراقبة الوبائية
للنزلة الموسمية
2017-2016

المقدمة

تحسبا إلى أي طارئ وبائي أو عدوى من محيطنا (بلدان الجوار أو عن طريق وسائل المواصلات التي تجعل العالم كأنه قرية يسهل التنقل فيها) يتم في كل موسم متابعة الوضع الوبائي للنزلة.

ترتكز متابعة النزلة الموسمية على نظام ترصد موسمي عبر شبكة مراقبة ينشط من بداية أكتوبر إلى موفى أبريل بمساهمة في البداية عند إحداث هذا النظام بـ268 مركز مراقبة (10/1 من المراكز الصحية الجهوية) إلى غاية انطلاق مشروع تدعيم مقاومة النزلة (2014-2018) الممول من طرف مركز الوقاية ومراقبة الأمراض بأطلنطا (CDC-ATLANTA) حيث تم التقليل من عدد مراكز التردد لتصبح 113 مركزا لضمان الجودة .

في موسم يقع إبراز المؤشرات التالية :

- مؤشر النزلة الوافدة وهو نسبة المصابين بالنزلة (عدد الحالات المشتبهة بالنزلة على العدد الجملي للعيادات)،
- النسب المسجلة حسب الجهات،
- النسب حسب الشريحة العمرية،
- عدد الحالات الخطرة وحالات الاستشفاء وحالات الوفاة،
- النسبة الإيجابية لفيروسات النزلة (عدد الحالات الإيجابية بفيروسات النزلة على العدد الجملي للعينات).

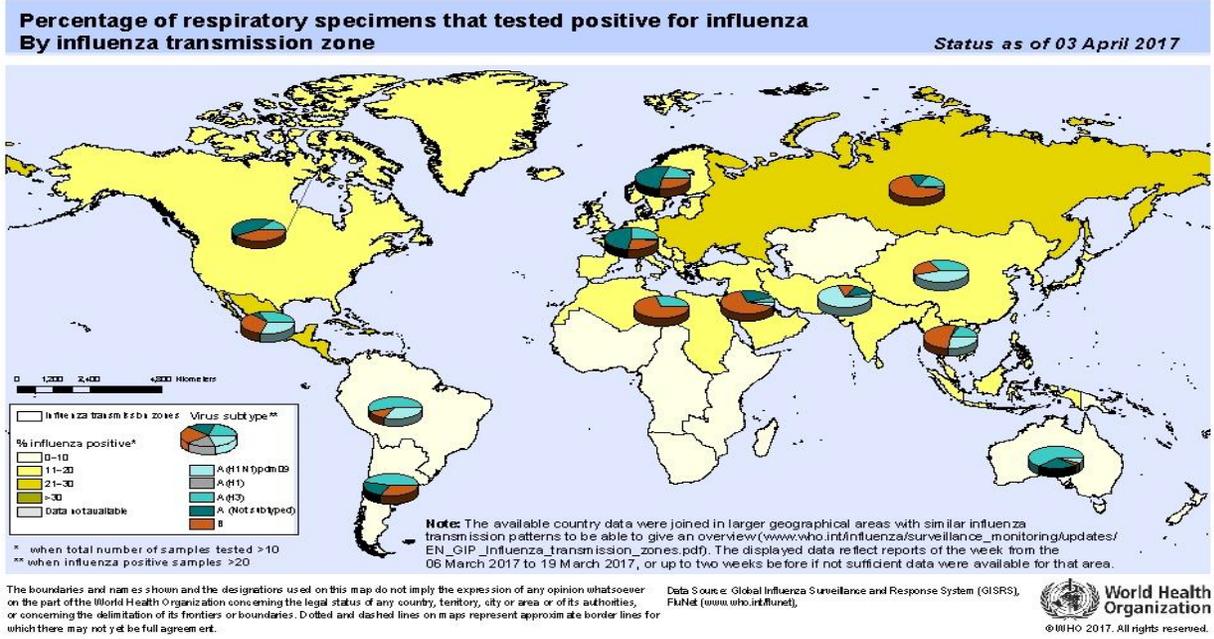
لاحظنا أن تطور الحالة الوبائية للنزلة الموسمية لموسم 2016-2017 مشابهة لما لوحظ في أوروبا وأمريكا الشمالية وشمال أفريقيا وأن تجاوز حد إنذار الجائحة حصل بصفة مبكرة مع سيطرة وانتشار واسع لفيروس النزلة من نوع A(H3N2).

I. المراقبة الدولية للنزلة الموسمية

تحدث أوبئة النزلة الموسمية بين أكتوبر وأفريل في نصف الكرة الشمالي وبين أفريل وأكتوبر في نصف الكرة الجنوبي.

بينت المراقبة الوبائية لموسم النزلة الموسمية 2016-2017 أن تطور الوضع الوبائي للموسم الحالي في أوروبا وأمريكا الشمالية وشمال أفريقيا، وبالعديد من البلدان ولا سيما في شرق آسيا وأوروبا، فقد تجاوز حد إنذار الجائحة الموسمية في وقت مبكر، وأن فيروس A/H3N2 هو السائد في جميع أنحاء العالم باستثناء

جنوب آسيا حيث ينتشر فيروس A/H1N1. وبأن غالبية فيروسات النزلة متطابقة ومشابهة للفيروسات المرجعية الموجودة في تركيبة اللقاحات المستخدمة في موسم النزلة الموسمية في النصف الشمالي (2016-2017).



II. مراقبة النزلة الموسمية في تونس :

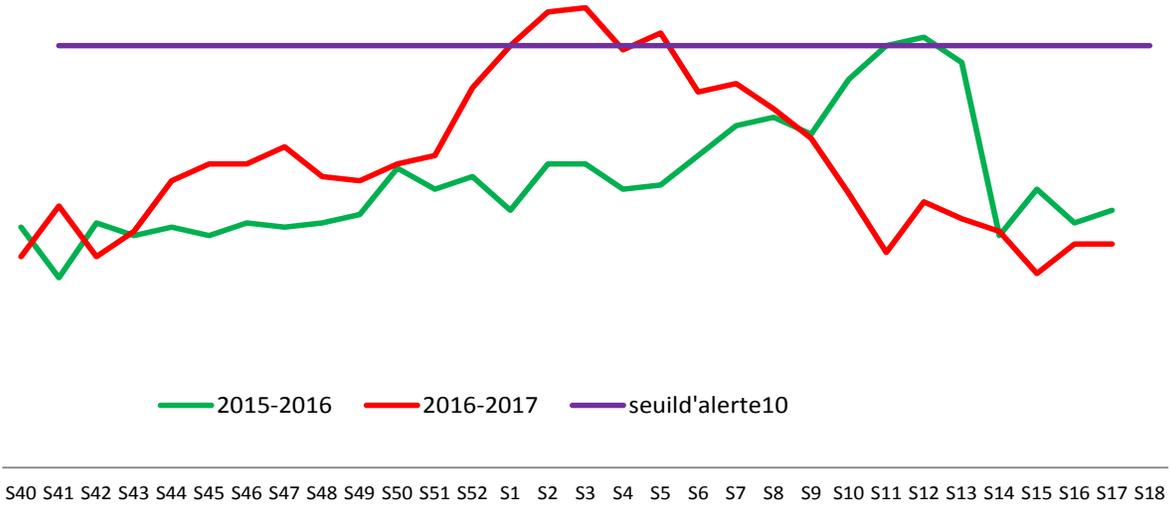
1. مراقبة الحالات المشتبهة (ILI)

أ. التطور الأسبوعي للحالات :

من بداية أكتوبر 2016 (S40) حتى نهاية أفريل 2017 (S16) تم تسجيل 86.614 حالة من مجموع 1.173.058 عيادة أي 7.4 % مقابل 6.9 % خلال نفس الفترة من موسم 2015-2016.

ويوضح الرسم التالي أن تطور المؤشر العام للنزلة كان مشابهًا للموسم السابق إلى غاية الأسبوع S51، ثم ارتفع تدريجيا ليصل إلى أوجه في الأسبوع الثالث من جانفي 2017 (S3). استمرت الفترة الوبائية ثمانية أسابيع من S1 إلى S8، ومن ثم تواصل انخفاض عدد الحالات إلى نهاية أفريل الأسبوع S17.

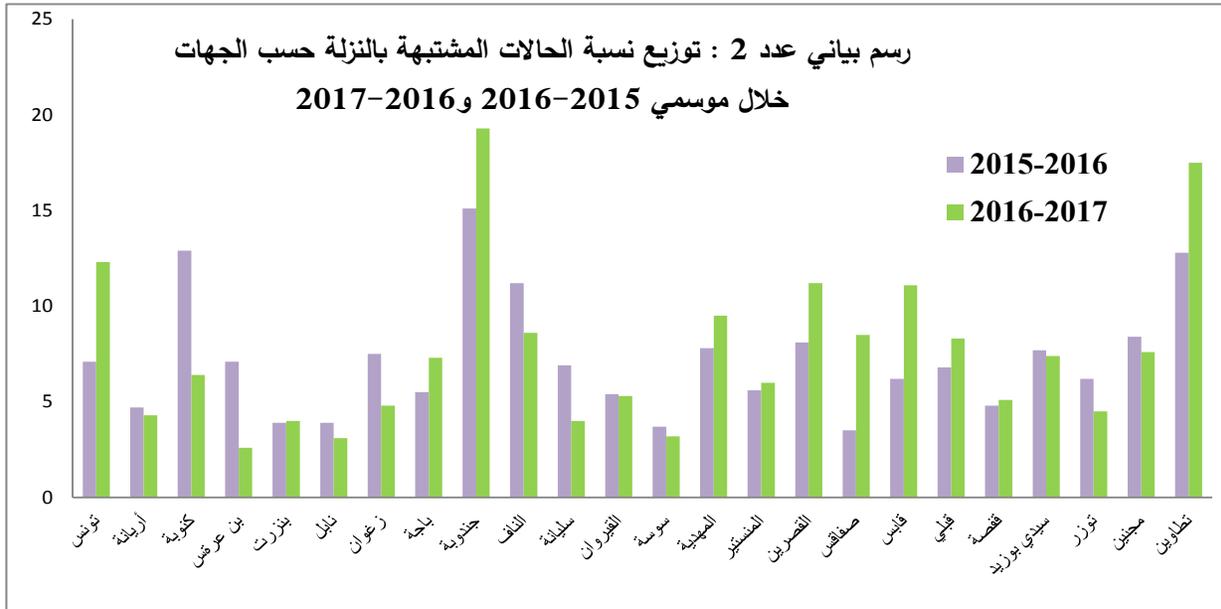
رسم بياني عدد 1 : لتطور المؤشر النزلة الأسبوعي موسم 2016-2015 و 2017-2016



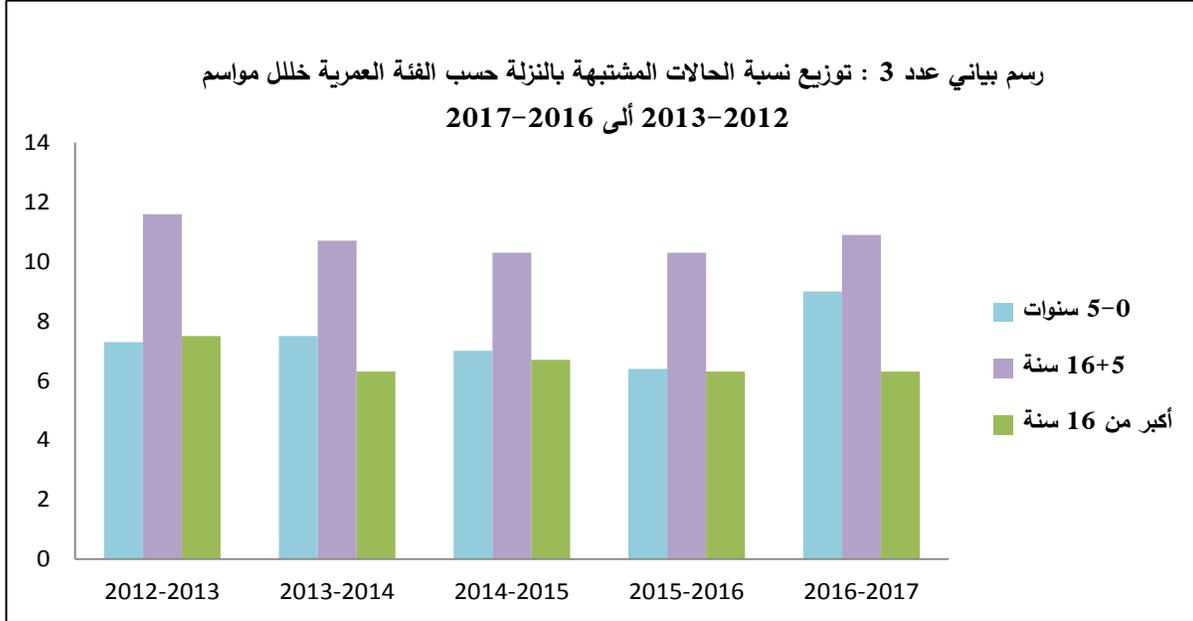
ب. توزيع النسبة حسب الجهات :

يبين الرسم رقم 2 أنّ تجاوز حد إنذار الجائحة وقع في 5 جهات وهي جندوبة 19.3 % وتطاوين 17.5 % وتونس 12.3 % والقصرين 11.2 % وقابس 11.1 %.

رسم بياني عدد 2 : توزيع نسبة الحالات المشتبهة بالنزلة حسب الجهات خلال موسمي 2016-2015 و 2017-2016



ج. توزيع نسبة الحالات المشتبهة بالنزلة حسب الفئة العمرية :
تم تسجيل أعلى نسبة لدى الفئة العمرية من 5 إلى 16 سنة (10.9 %) تليها الفئة العمرية 0-5 سنوات (9 %)، بكافة المواسم السابقة.



2. مراقبة التهابات الجهاز التنفسي الحاد الخطر (SARI)

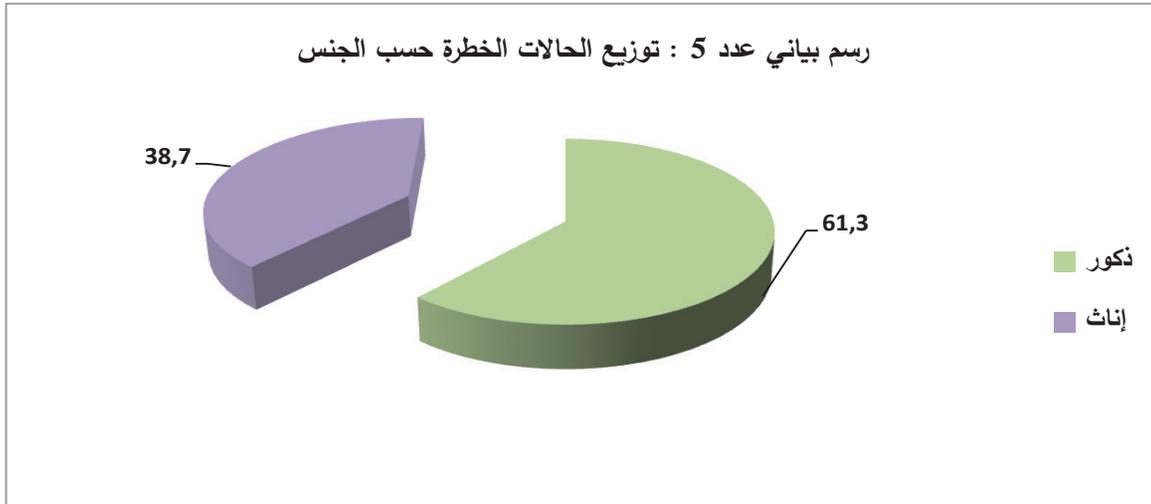
بلغ عدد الحالات التي وقع استشفؤها خلال موسم 2017-2016، 614 حالة مثلت نسبة 0.7 % من جملة الحالات المشتبهة بالنزلة منها :

- 64 % تشمل الأطفال
- كما تم تحديد فيروس الأنفلونزا في 44 حالة (7.2 % من هذه الحالات) A/H3N2،
- 21 حالة مصابة بفيروس،
- 18 إصابة بفيروس من نوع B،
- 03 إصابات بفيروس Anontypé،
- إصابتين بفيروس A/H1N1.

ملحق رقم 1 : توزيع التهابات الجهاز التنفسي الخطر حسب نوع الفيروس وحسب الجنس

SARI								
Virologique الحالة الفيروسية					متوسط العمر	الجنس		عدد الحالات
فيروسات تنفسية أخرى	Anon typé	AH3N2	AH1N1	فيروس B		إناث	ذكور	
212	3	21	2	18	13.5 ans âges extrêmes : 02 jrs -91 ans	244 39,7 %	370 60,3%	614

توزيع عدد التهابات الجهاز التنفسي الخطر حسب الجنس
يبين الرسم البياني رقم 5 أن أكبر عدد الإصابات سجلت لدى الذكور.



تم خلال الموسم 2016-2017 تسجيل حالتين من الوفيات الناجمة عن فيروسات النزلة بشهر فيفري 2017 (حالة تبلغ من العمر 56 سنة مصابة بفيروس AH3N2 والحالة الأخرى ذو 2.5 سنة مصابة بفيروس B) مقابل 38 حالة في 2015-2016 و 8 حالات في 2014-2015.

III. المراقبة الفيروسيّة :

تم خلال موسم 2016-2017 تحليل 939 عينة بكل مراكز المراقبة: مراكز مراقبة الحالات المشتبهة (ILI) ومراكز مراقبة الحالات الخطرة (SARI).

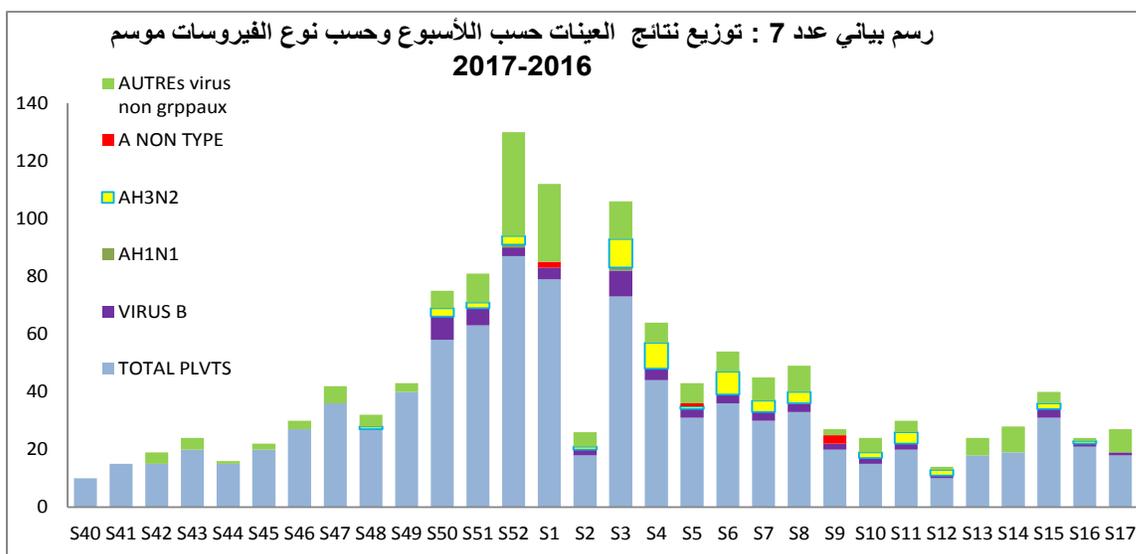
كانت 332 عينة إيجابية من بين 939 عينة (35.4 %)، منها 120 عينة إيجابية لفيروس النزلة (12.8 %) و 212 عينة (22.6 %) إيجابية لفيروسات تنفسية أخرى.

وتبيّن التحاليل أنّ الفيروسات السائدة هي فيروس AH3N2 وفيروس B (الرسم البياني رقم 7).

ملحق رقم 2 : نتائج أخذ العينات من أكتوبر إلى نهاية أبريل (2017.04.29)

فيروسات تنفسية أخرى	فيروس S B	فيروس A/H3N2	فيروس A/H1N1 pdm 2009	فيروس A/non typé	المجموع	موسم 2016-2017
212	54	58	2	6	939 عينة	2017.04.29
% 22,6	% 5,8	% 6,2	% 0,2	% 0,6	% 35,4	النسب الإيجابية

توزيع نتائج العينات حسب الأسبوع وحسب نوع الفيروسات.



أهم أنشطة الوقاية العلاجية المنجزة :

1. خلال هذا الموسم تم تنفيذ عدة أنشطة اتصالات ومتابعة مختلفة منها:
 - البلاغات الصحفية والملفات الصحفية
 - المشاركة في برامج إذاعية وتلفزيونية
 - إجتماعات تحضيرية للجنة الوطنية المعنية بالنزلة
2. توفير اللقاح الموسمي من بين 300 ألف جرعة من اللقاح ضدّ النزلة الموسمية التي ورّدها الصيدلية المركزية، اقتنت إدارة الرعاية الصحية الأساسية 38000 جرعة منها. تمّ توزيعها مجاناً كما يلي : 33000 جرعة لفائدة المسنين وحاملي الأمراض المزمنة بالخطوط الأمامية. و 5000 جرعة لفائدة أعوان الصحة وخاصة منهم المتعاملون مع المصابين بالالتهابات التنفسية الحادة.
3. وفّرت إدارة الرعاية الصحية الأساسية مخزوننا من "Tamiflu" لفائدة المصابين بـ...
.SARI

البرنامج الوطني لمكافحة داء الكلب

المقدمة

تميّزت سنة 2017 بتسجيل حالة وفاة واحدة بداء الكلب (4 حالات سنة 2016) مع استقرار في عدد الحالات بهذا الداء لدى الحيوان حيث تمّ تسجيل 366 حالة مقابل 405 حالة سنة 2016 وذلك بالرغم من الجهود المبذولة من طرف كلّ الأطراف المعنية من وزارات صحّة وفلاحة وداخلية وشؤون محلّيّة وبيئية. ويمثّل هذا العدد مؤشرا في استمرار خطر العدوى بين الحيوانات وانتقالها إلى الإنسان.

I. أنشطة ومؤشرات البرنامج خلال سنة 2017

1. الإحاطة الطبيّة للمهاجمين :

بلغ عدد الأشخاص الذين تعرضوا للاعتداء من طرف حيوان مشبوه والذين بادروا بتلقي العلاج الوقائي اللازم بمراكز المداواة خلال سنة 2017 بـ 43.350 مقابل 45.691 سنة 2016 (30.058 سنة 2011) من بينهم حوالي 1000 شخص تعرض للاعتداء من طرف حيوان ثبت إصابته بهذا الداء. وقد أمّن معهد باستور بتونس 15 % من الإحاطة الطبيّة الجمليّة أي حوالي 6700 شخصا.

وقد وقع تزويد هذه المراكز المختصة باللقاحات (140.000 جرعة) والأمصال (35.000 جرعة) بالرغم من ارتفاع تكلفتها وندرتهما على المستوى العالمي.

ولتأمين جودة الإحاطة الطبيّة الوقائية حسب التبيانة المعتمدة بالبرنامج والمحيّنة حسب مستجدات المنظمة العالمية للصحة (منشور عـ38 دد بتاريخ 18 ماي 2016)، تم إنجاز ومضة تكوينية من طرف وحدة الأمراض حيوانية المنشأ لدعم الإطار الطبي والشبه الطبي فيما يخص كل مراحل الإحاطة وتشخيص المرض.

2. حالة داء الكلب لدى الإنسان :

تمّ تسجيل حالة وفاة واحدة بولاية القصرين لدى كهل عمره 34 سنة بدوار المعايديّة البرك معتمدية العيون على إثر تعرضه إلى خدش من طرف كلب سائب على مستوى الوجه يوم 17 سبتمبر 2017، وقد إنطلق العلاج الوقائي للهالك بعد ساعات ودون تلقي (les soins locaux) وقد ظهرت عليه الأعراض المرضية يوم 04 أكتوبر 2017. وصل إلى المستشفى المحليّ بتالة يوم 08 أكتوبر 2017 في حالة وفاة وتأكّدت الإصابة بهذا الداء يوم 09 أكتوبر 2017 بمعهد باستور بتونس، علما أن هذا الكلب هاجم في نفس اليوم ابن الهالك وامرأة مسنة وقد تمت الإحاطة الوقائية بهما وهما بحالة جيّدة.

3. التكوين والرسكلة :

في نطاق البرنامج الوطني لمكافحة داء الكلب نظمت إدارة الرعاية الصحية الأساسية بالتعاون مع مصالح وزارة الداخلية والشؤون المحلية والبيئة والفلاحة :

◀ الاحتفال باليوم العالمي لداء الكلب على النطاق المركزي والمحلي بالاشتراك مع المجتمع المدني للتذكير بطرق العدوى وخطورة المرض وسبل الوقائية منه وكان شعار سنة 2017 "داء الكلب قاتل ... والتلقيح هو الحل".

◀ أيام تكوينية بجهات الشمال حول الإحاطة الطبية الوقائية للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بداء الكلب وذلك لفائدة رؤساء المصالح الجهوية ومنسقي البرنامج على النطاق الجهوي وأعاون التلقيح بمراكز الإحاطة كالتالي :

- جانفي 2017 : بنزرت (100 شخص)
- أفريل 2017 : نابل (120 شخص)
- أوت ونوفمبر 2017 : منوبة (150 شخص)
- ديسمبر 2017 : بن عروس (100 شخص)

◀ التأكيد على ضرورة التكوين المستمر حول الإحاطة الطبية الوقائية للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بداء الكلب على النطاق الجهوي والمحلي.

◀ إنجاز ومضات تكوينية لدعم الإطار الطبي والشبه الطبي واستعمالهم كدعائم للتكوين وقد تم توزيعها في أقرص مضغوطة كما يمكن الحصول عليها بموقع الواب أو بوحدة الأمراض حيوانية المنشأ :

- ومضة فيما يخص كل مراحل الإحاطة الطبية الوقائية وتشخيص المرض.
- ومضة لحسن تسيير المراكز الخاصة بالإحاطة الطبية الوقائية مع التركيز على الدعائم والمستلزمات الضرورية.

4. التثقيف الصحي :

يمثل محور الإعلام والتحسيس بخطر الإصابة بداء الكلب والوقاية منه أهم ركائز البرنامج الوطني حيث يستدعي التعاون مع كل الأطراف المعنية وذلك عبر:

- إنجاز موقع واب www.rage.tn
- إنجاز ومضة تحسيسية صحية لإدراجها ضمن موقع الواب
- وضع قائمة في المراكز المختصة بالإحاطة الطبية الوقائية لداء الكلب ومراكز تلقيح الكلاب التابعة لمصالح وزارة الفلاحة بكل الولايات ضمن موقع الواب
- الإحتفالات باليوم العالمي لمكافحة داء الكلب يوم 28 سبتمبر من كل سنة

- التلفزة الوطنية : برنامج العيادة التلفزية
- الإذاعة الوطنية : برنامج الصحة للجميع ...
- الإذاعات الجهوية : المنستير، الكاف، تطاوين
- الإذاعات الخاصة : موزاييك، إكسبراس أفم، شمس أفم...
- عديد المقالات في الصحافة المكتوبة والإلكترونية
- توفير المطويات والمعلقات الخاصة بالبرنامج في مختلف الأوساط وخاصة بالمؤسسات التربوية مع إعداد قرص دعم.
- تحسيس المواطن وحثه على احترام القوانين في ملكيته للحيوان والعناية به وتلقيحه بصفة دورية.

5. حملة تلقيح الحيوانات المملوكة:

تم تلقيح 429.971 كلب من طرف مصالح وزارة الفلاحة خلال سنة 2017 مقابل 420.796 كلب سنة 2016، علما وأن هذه الكلاب وقع تلقيحها طوال السنة مما يمثل نسبة تغطية وطنية تقدر بـ 62 % من مجموع الكلاب المقدرة تلقيحها وتبقى هذه النسبة دون المرتقب (80 %) خاصة وأن تلقيح الكلاب يمثل الركيزة الأساسية للبرنامج.

6. إيادة الكلاب السائبة :

تبقى إيادة الكلاب السائبة ركيزة من ركائز البرنامج حتى تتحسن المؤشرات البيئية حيث تم إيادة حوالي 47.489 كلبا سائبا سنة 2017 من طرف مصالح الأمن الوطني بالتعاون مع البلديات مقابل 36.621 كلبا سنة 2016.

7. التنسيق والتعاون بين مختلف الأطراف المتدخلة :

في نطاق متابعة تطور مؤشرات الحالة الوبائية وأنشطة الحملة الوطنية اجتمع أعضاء اللجنة الوطنية المشرفون على البرنامج خلال سنة 2017 في 6 مناسبات (مقابل 5 مناسبات في سنة 2016) بمقر إدارة الرعاية الصحية الأساسية وبحضور ممثلين عن وزارات الداخلية والشؤون المحلية والبيئة والفلاحة والصحة.

هذا وتجدر الإشارة إلى أنّ اللجنة الوطنية لمكافحة داء الكلب تصدر نشرية سنوية تلخص أهم أنشطتها ويوجد في نهاية هذا التقرير نسخة من النشرة لسنة 2017.

II. آفاق البرنامج :

للمحافظة على مكاسب البرنامج والتي من أهمّها تقليص عدد حالات الوفاة بداء الكلب ولتحسين كل مؤشراتته سيقع في نطاق البرنامج الوطني :

- مواصلة تدعيم التثقيف الصحي خاصة عبر وسائل الاتصال الحديثة
- تقييم مؤشرات البرنامج من خلال مستشارين وطنيين الأول للجانب الإنساني والثاني للجانب الحيواني وإعداد دليل الإجراءات لكل الأطراف المتدخلة.
- إنجاز ومضة تلفزيونية تحسيسية بطرق العدوى وخطورة المرض وسبل الوقائية منه.
- مواصلة العمل مع المصالح المعنية على تدعيم عملية تلقيح الكلاب المملوكة وبلوغ نسبة التلقيح المرجوة لفكّ حلقة العدوى وعلى حسن التصرف في الكلاب السائبة.



أداء البرنامج الوطني لمكافحة داء الكلب لسنة 2017

إبادة الكلاب السائبة	تلقيح الكلاب		الولايات	حالات العلاج لدى الإنسان بعد التعرض للإصابة من طرف حيوان مشبوه	التشخيص بمعهد باستور		حالات داء الكلب المسجلة عند الإنسان
	عدد الكلاب الملقحة	مجموع الكلاب المقدر تلقيحها			الحالات المؤكدة لداء الكلب عند الحيوان	عدد العينات	
7162	4540	10000	تونس	5491	20	134	
2766	10385	16000	أريانة	1200	22	119	
2651	11817	20000	منوبة	312	11	46	
4052	5528	15000	بن عروس	706	10	75	
4752	38330	50000	نابل	3738	65	112	
999	8765	24000	زغوان	641	10	19	
1740	23223	48500	بنزرت	2742	34	61	
591	30728	35000	باجة	1232	05	16	
2056	42055	75000	جندوبة	3076	25	31	
718	20984	38500	الكاف	1244	16	26	
398	24033	40000	سليانة	1100	08	18	
2483	26414	30000	القصرين	3355	26	49	1
482	43847	56000	القيروان	3999	31	61	
118	25803	30000	سيدي بوزيد	2700	35	54	
2814	26720	30000	سوسة	2171	15	42	
3653	14287	20000	المنستير	1902	06	21	
1267	24396	30000	المهدية	2391	19	43	
2501	18514	42500	صفاقس	2896	08	45	
663	11052	20000	قفصة	547	05	40	
261	3467	6000	توزر	300	00	15	
1029	1204	3000	قبلي	215	00	05	
544	3465	12000	قابس	557	00	12	
3393	8266	16000	مدنين	712	00	07	
396	2148	3500	تطاوين	123	02	16	
47489	429971	671000	سنة 2017	43350	373	1067	1
36621	420796	671000	سنة 2016	45691	366	1013	4

معطيات تقديرية

كلفة اللقاحات والأمصال الخاصة بالإنسان 3.442.855,947 د.ت
--

كمية الأمصال المستعملة الخاصة بالإنسان 33.233

كمية اللقاحات المستعملة الخاصة بالإنسان 120.068

نشرية منبثقة عن اللجنة الوطنية لمكافحة داء الكلب
إدارة الرعاية الصحية الأساسية - 31، نهج الخرطوم - تونس

البرنامج الوطني لمكافحة لدغات العقارب

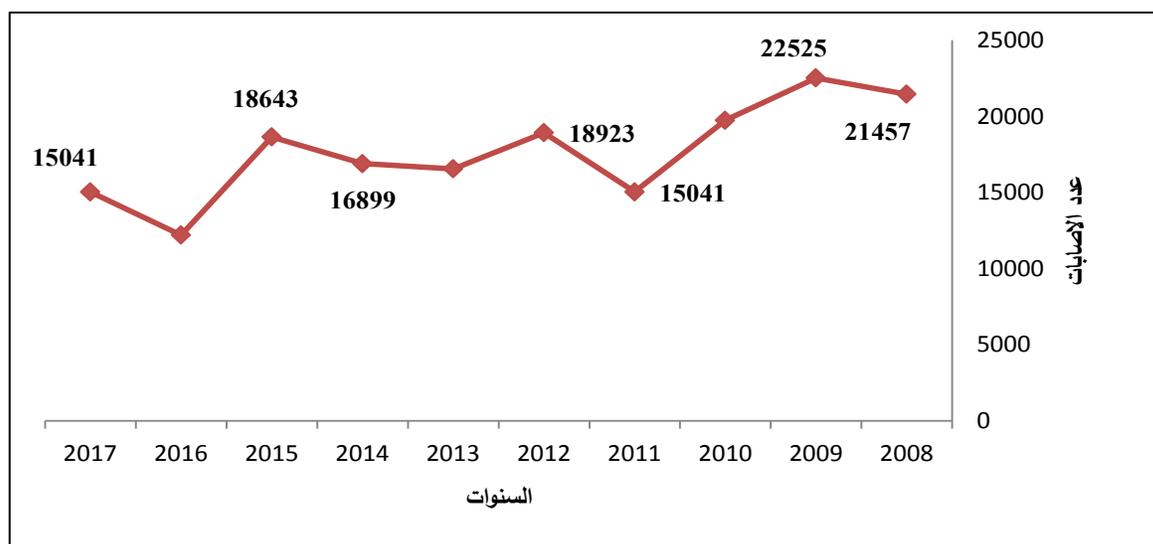
يمثل التسمم بلدغ العقرب والثعابين والحشرات السامة خطورة كبيرة على صحة المواطنين خاصة سكان الوسط والجنوب، وفي هذا المجال وحرصا على سلامة صحة المواطن ولتقليل نسبة الإصابات يقوم البرنامج الوطني لمقاومة لدغات العقارب بتكثيف أنشطته في فصل الصيف للتصدي ومقاومة هذه الظاهرة.

I. الحالة الوبائية لسنة 2017

تميّزت الحالة الوبائية في سنة 2017 بارتفاع في عدد الحالات بالتسمم بلدغ العقرب والثعابين والحشرات السامة حيث تمّ تسجيل 15041 حالة مقابل 12200 سنة 2016 و18643 حالة في سنة 2015.

يمثل الرسم 1 تطور عدد الإصابات بلدغ العقرب والثعابين والحشرات السامة من 2008 إلى 2017 حيث تم تسجيل انخفاض ملحوظ في عدد الحالات من 21457 حالة في سنة 2008 إلى 15025 حالة في 2017 (ملحق رقم 1).

الرسم 1 : تطور العدد الجملي للإصابات بلدغ العقرب والثعابين والحشرات السامة من 2008 إلى 2017

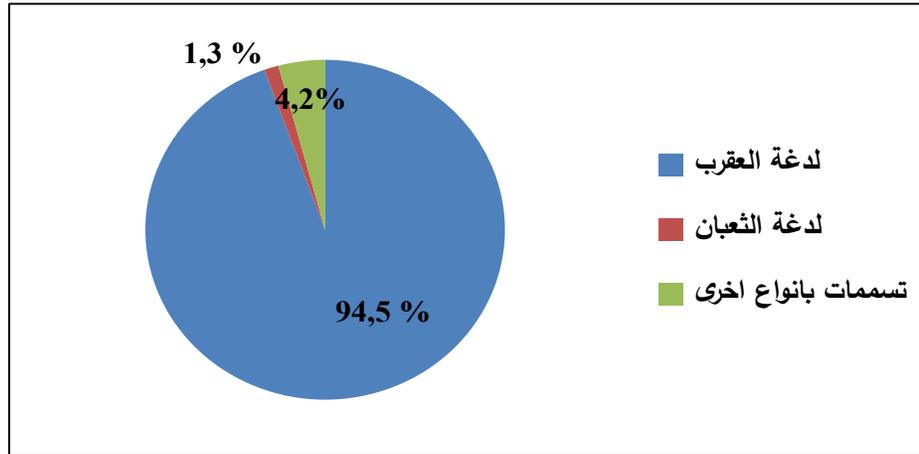


1. توزيع الإصابات :

أ. حسب الحيوان المتسبب :

خلال سنة 2017 بلغت نسبة الإصابات المنجزة عن لدغ العقارب 94.5 % من مجموع الإصابات. أما الإصابات المنجزة عن لدغ الثعابين فقدّرت بنسبة 1.3 % في حين بلغت التسمّات بأنواع حيوانية أخرى بـ633 حالة وبنسبة 4.2 % (الرسم 2).

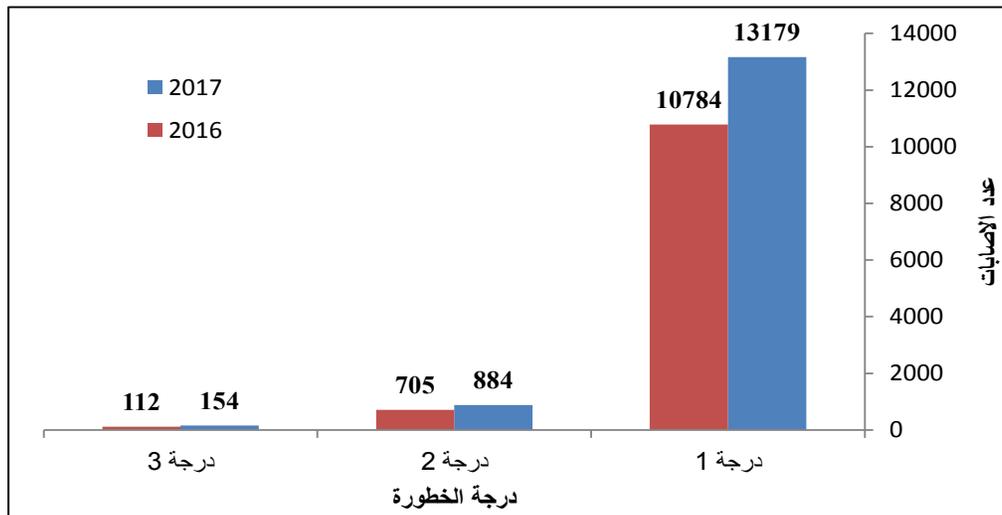
الرسم 2 : توزيع الحالات حسب الحيوان المتسبب خلال سنة 2017



ب. حسب درجة الخطورة:

تمثلت الدرجة "I" وهي الأقل خطورة أعلى نسبة من مجموع درجات الخطورة حيث قدرت بـ92.7 % . أمّا الدرجة "III" وهي البالغة الخطورة فقد مثلت 1.1 % من مجموع التسمم بلدغة العقرب (الرسم 3).

الرسم 3 : توزيع الإصابات حسب درجة الخطورة



ج. حسب الأشهر :

التسمّم هو وباء المواسم الحارة حيث يرتفع معدل الإصابات مع ارتفاع مستويات الحرارة (ابتداء من شهر جوان حيث يتواصل عدد الإصابات في الارتفاع إلى شهر أوت ثم ينخفض تدريجيا ابتداء من شهر سبتمبر وتزامنا مع انخفاض درجات الحرارة (الرسم 4).

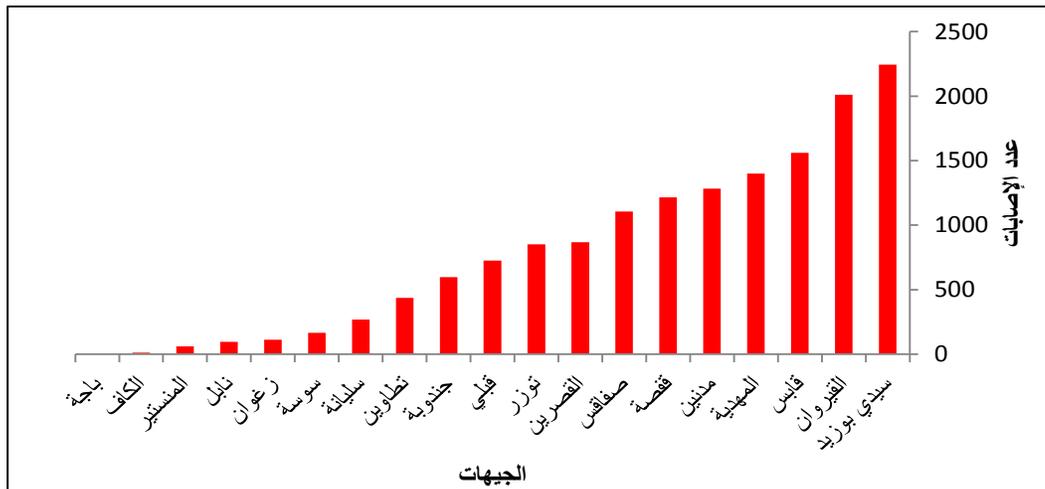
الرسم 4 : توزيع عدد الإصابات حسب الأشهر



د. حسب التوزيع الجغرافي :

أغلب الإصابات تسجل بولايات الجنوب (قابس ومدنين وقفصة و صفاقس وتوزر وقبلي وتطاوين) وتمثل 48.1 % من مجموع الإصابات ثم تليها ولايات الوسط (سيدي بوزيد والقيروان والمهدية والقصرين وسوسة والمنستير) بنسبة 44.9 % (ملحق رقم 2).

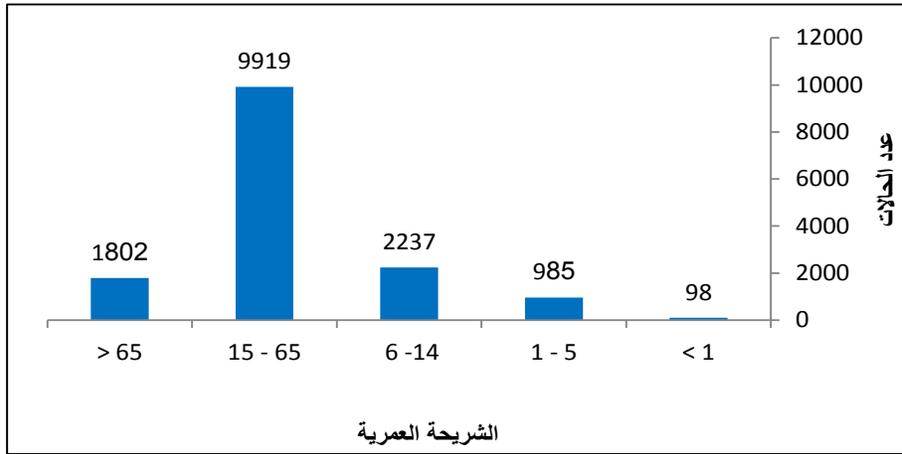
الرسم 5 : توزيع الإصابات حسب الجهات



هـ. التوزيع حسب العمر :

يمثل الجمهور الناشط من الشباب والكهول (15-65 سنة) الفئة الأكثر عرضة للإصابة بلدغ العقارب والثعابين حيث بلغت نسبة الإصابة لهذه الفئة العمرية 66 % من مجموع الإصابات تليها الفئة العمرية بين 6 و14 سنة بنسبة 14.9 % وسجلت الفئة العمرية أقل 1 سنة أدنى نسبة بـ0.6 % (الرسم 6).

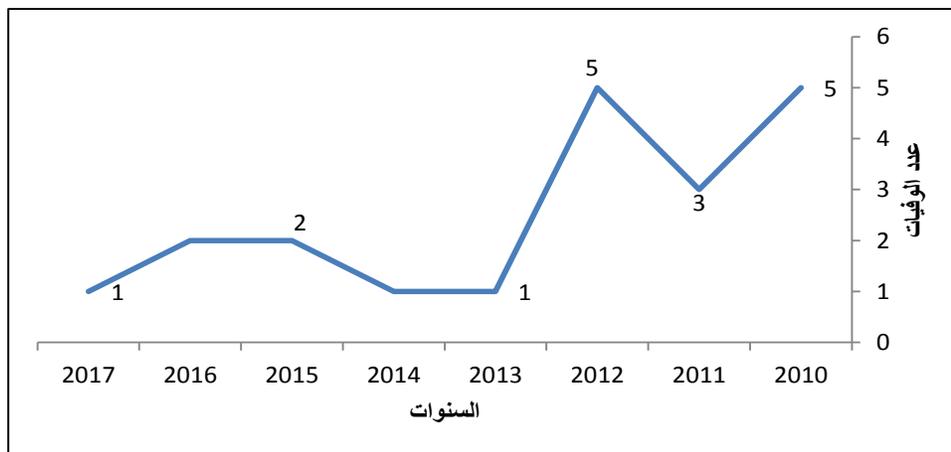
الرسم 6 : توزيع الإصابات حسب الشريحة العمرية



2. الوفيات :

خلال سنة 2017 تم الإعلان عن حالة وفاة واحدة لدى امرأة تبلغ من العمر 90 سنة، مصابة بأمراض مزمنة وذات إعاقة وقد حدثت الوفاة جراء قصور عضوي ناتج عن "عضة" أفعى (morsure par vipère). إن عدد الوفيات المسجلة في السنوات الأخيرة شهدت انخفاضا ملحوظا (الرسم 7) وهذا يعود إلى تقليص الوقت بين اللدغة والحضور للعلاج في المراكز الصحية وكذلك إلى تحسن جودة الخدمات والعناية بالمدوغين.

الرسم 7 : تطور عدد الوفيات من سنة 2010 إلى 2017

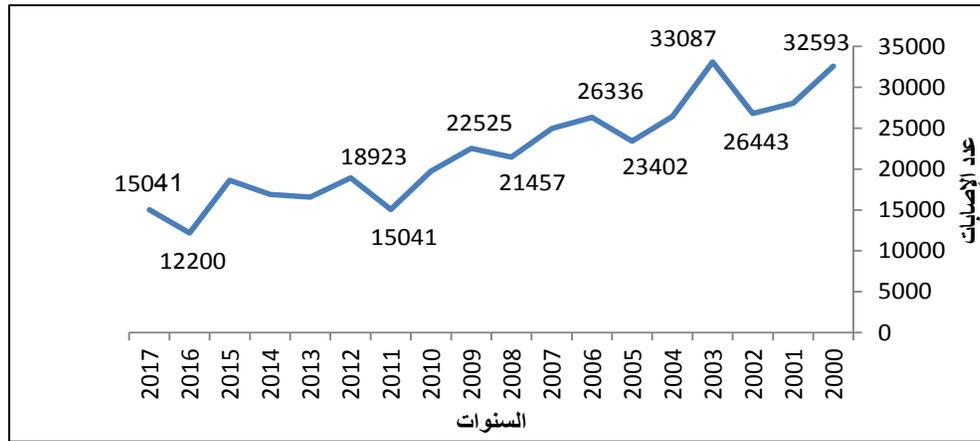


II. مؤشرات البرنامج :

1. تراجع عدد الإصابات :

نظرا للجهود المبذولة من طرف وزارة الصحة وتحسن مستوى الوعي الصحي للمواطن في مجال مكافحة التسمم بالعقرب والثعابين تراجع عدد الإصابات المسجلة سنويا من سنة 2000 الى 2017 وهذا ما يبيته الرسم البياني التالي :

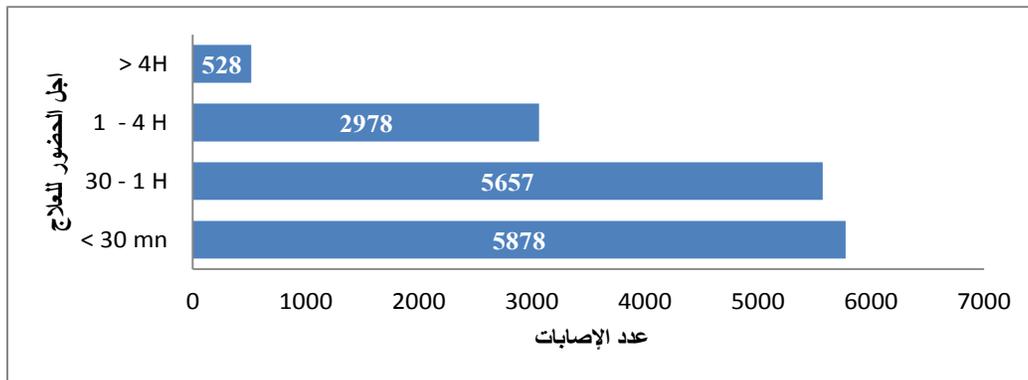
الرسم 8 : تراجع عدد الإصابات من سنة 2010 إلى سنة 2017



2. تحسن أجل الحضور للعلاج :

لقد تحسن معدل أجل الحضور للعلاج في السنوات الأخيرة بعد تحسيس الفئات المستهدفة بالتوجه إلى الهياكل الصحية مباشرة بعد التعرض للإصابة بلدغ العقرب مع تغطية المناطق الموبوءة (مراكز الدعم الصيفيّة) حيث نلاحظ أنّ نسبة 76.2 % من المصابين لهذه السنة توجهوا إلى المراكز الصحية في أقلّ من ساعة بعد التعرض للإصابة (الرسم 9).

الرسم 9 : أجل الحضور للعلاج بعد الإصابة



III. الآفاق :

- توفير مستحقات الجهات من الأدوية والأمصال،
- مواصلة تكوين ورسكلة الإطار الطبي والشبه الطبي في مجال تشخيص وطرق العلاج،
- إعداد وثائق تحسيسية وتثقيفية للفئات المستهدفة خاصة في الوسط المدرسي،
- المتابعة والإشراف على سير برنامج مكافحة في الجهات والتقصي عن الوفيات.



مواصلة مراقبة المريض لمدة 4 ساعات.
معالجة الأعراض الجانبية.
عند الضرورة، إعطاء مضاد للألم.

إعادة فحص المريض كل نصف ساعة على الأقل والانتباه لتحويل حالة المريض من درجة إلى أخرى

درجة III
تتصّف بظهور اختلال في إحدى الوظائف الحيوية (القلب: قصور في القلب والدورة الدموية- الرئتان: صعوبة تنفس- تشنّج أعصاب، غيبوبة...). وهي أخطر حالات التسمّم بالعقرب:

- < حقن مصل العقرب من الأفضل عن طريق الوريد (التهل: عدد 2 أمبولة، العفل دون 10مغ/2مل/بغ).
- < إعطاء دواء دوبوتامين (10مغ/بغ/بغ).
- < مساعدة التنفّس بالأكسيجين (3-6 ل/بغ)
- < عند الضرورة، إعطاء مضاد للألم.
- < تحويل المريض في أحسن الظروف.

تعمير بطاقة المراقبة بكل دقّة - تحويل المريض في ظروف حسنة

تتواجد العقرب بكامل مناطق البلاد التونسية. وتعيش أغلبها وأخطرها بمناطق الوسط والجنوب: العقرب الصفراء ذات الأطراف الداكنة (العقربان)، العقرب الصفراء، العقرب السوداء والعقرب الصغيرة ذات المقاطع الغليظة.

حسب المؤشرات السريية نلاحظ ثلاث درجات من الخطورة.

درجة I
تتصّف بعلامات موضعية (ألم موضعي، تميل موضعي...):

- < مراقبة المريض لمدة 4 ساعات (الانتباه بإمكانية تحويل حالة المملوغ إلى درجة II أو درجة III).
- < عند الضرورة، إعطاء مضاد للألم.

مهم جداً: التفريق بين العلامات الموضعية والعلامات العامة

درجة II
تتصّف بعلامات عامة (ملاحظة تعرق، رجفة، اضطرابات هضمية، توعك عام...) بدون اختلال في إحدى الوظائف الحيوية.

- < حقن مصل العقرب من الأفضل عن طريق الوريد (التهل: عدد 2 أمبولة، العفل دون 10مغ/2مل/بغ).

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة العمومية
إدارة الرعاية الصحية الأساسية



التسمّم بالعقرب



العناية بالمملوغين

تونس 2009



مختار جويون
مدير مركز

البرنامج الوطني لمكافحة لدغات العقارب الملاحق

ملحق رقم 1 : عدد الإصابات المنجزة عن لدغات العقرب والثعابين والحيوانات الأخرى على الصعيد الوطني من سنة 2008 الى سنة 2017

تسمات أخرى	لدغات ثعابين	لدغات عقارب	السنة
633	191	14237	2017
489	110	11601	2016
588	167	17888	2015
698	154	16047	2014
492	114	15945	2013
528	157	18725	2012
620	152	14238	2011
314	119	18622	2010
637	196	21549	2009
573	188	18574	2008

ملحق رقم 2 : توزيع مجموع الإصابات حسب الجهات خلال سنة 2017

الجهات	عدد السكان بالآلاف	مجموع الإصابات	لدغات عقارب	عضة الثعابين	تسممات أخرى	نسبة حدوث الإصابة %
نابل	832	97	56	6	35	0.12
زغوان	184	113	110	1	2	0.61
باجة	307	18	18	0	0	0.06
جندوبة	404	598	380	43	175	1.48
الكاف	247	13	4	1	8	0.05
سليانة	227	269	147	9	113	1.18
القصرين	452	870	835	8	26	1.92
القيروان	587	2011	1925	34	52	3.42
سيدي بوزيد	446	2244	2224	11	9	5.03
سوسة	716	167	155	10	2	0.23
المنستير	581	62	62	0	0	0.11
المهدية	431	1399	1225	11	163	3.24
صفاقس	995	1107	1088	19	0	1.11
قفصة	348	1216	1208	7	1	3.17
توزر	112	851	849	1	1	7.60
قبلي	165	727	714	9	4	4.40
قابس	391	1561	1509	11	41	3.40
مدنين	502	1283	1276	6	1	2.55
تطاوين	151	436	432	4	0	2.90
المجموع	8020	15041	14201	154	191	82.18

البرنامج الوطني لمكافحة الشمانيا

المقدمة

منذ ظهوره بصفة وبائية لأول مرة بالبلاد التونسية وبمنطقة القيروان تحديدا سنة 1982، أخذ مرض اللشمانيا الجلدية في الانتشار والتوسع إلى جلّ ولايات الوسط والجنوب. ويعود ذلك إلى التطور البيئي والاقتصادي والعمرائي وخاصة تعدد المشاريع التنموية الفلاحية المتمثلة في إحداث البحيرات والسدود واستغلال الموارد المائية، مما أحدث تغيرات بيئية ملائمة لتكاثر الخازن والناقل لهذا المرض. ويتنقل هذا المرض من خازن ثدي إلى الإنسان بواسطة ناقل من الذباب من فصيلة الفواصد "الفليبيوتوم باباتازي" ويتميز هذا المرض بصبغته الدورية من مواسم إلى أخرى.

I. الحالة الوبائية خلال موسم 2016-2017

اتسمت الحالة الوبائية لداء اللشمانيا في موسم 2016-2017 بانخفاض في عدد الحالات مقارنة بالموسم الماضي حيث بلغ عدد المصابين 4842 حالة مقابل 7595 حالة في موسم 2015-2016 و 4072 في موسم 2014-2015.

1. تطور توزيع الحالات حسب الجهات (2017/2016 - 2010/2009) :

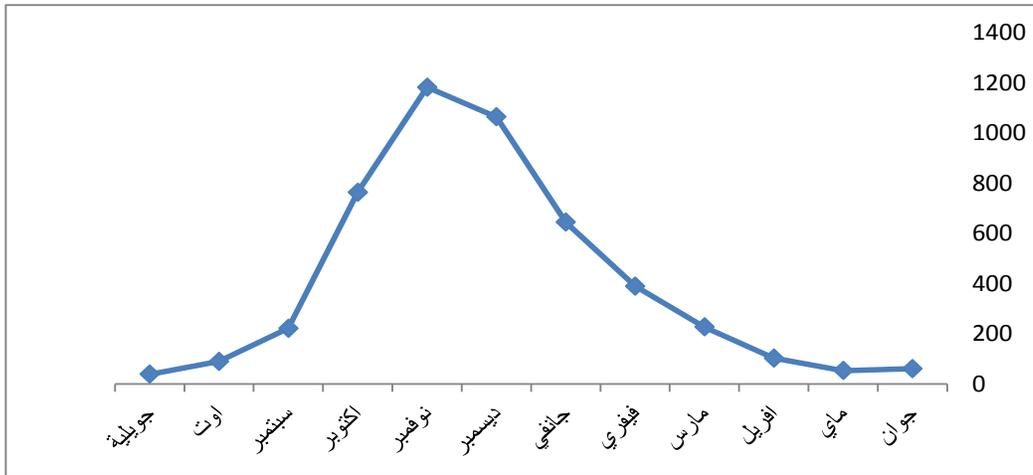
ينتشر مرض اللشمانيا الجلدية في مناطق الوسط والجنوب ولا تزال جهات الجنوب الغربي خاصة كل من قفصة وسيدي بوزيد أكثر المناطق الموبوءة تليهما ولاية قابس وتطاوين وتوزر والقيروان وقبلي، كما يبيّن الجدول التالي :

-2016 2017	-2015 2016	-2014 2015	-2013 2014	-2012 2013	-2011 2012	-2010 2011	-2009 2010	
880	2692	1130	1059	661	893	593	647	سيدي بوزيد
1245	1160	528	208	894	1478	1695	956	قفصة
678	712	404	167	295	246	215	291	قابس
657	603	460	414	1017	466	349	292	تطاوين
365	606	220	85	259	314	491	563	توزر
262	506	278	492	106	193	102	259	القيروان
224	477	381	194	421	344	361	334	قبلي
205	232	298	266	239	324	217	233	صفاقس
165	176	174	169	125	76	96	86	مدنين
103	156	40	41	161	764	901	72	قصرين
34	230	121	233	92	188	55	65	مهدية
10	30	25	41	33	59	14	11	سوسة
5	7	11	1	7	5	0	-	منستير
13	8	2	10	19	23	23	-	باجة

2. توزيع الحالات حسب الأشهر :

يتزايد عدد الاصابات بمرض الشمانيا في فصل الصيف بتكاثر البعوض الناقل وتزايد نشاطه، لكن تشخيص المرض يتأخر ظهور التقرحات الجلدية وتأخير اللجوء للعلاج والتشخيص حيث يقع التبليغ عن الحالات خاصة في فصل الخريف والشتاء.

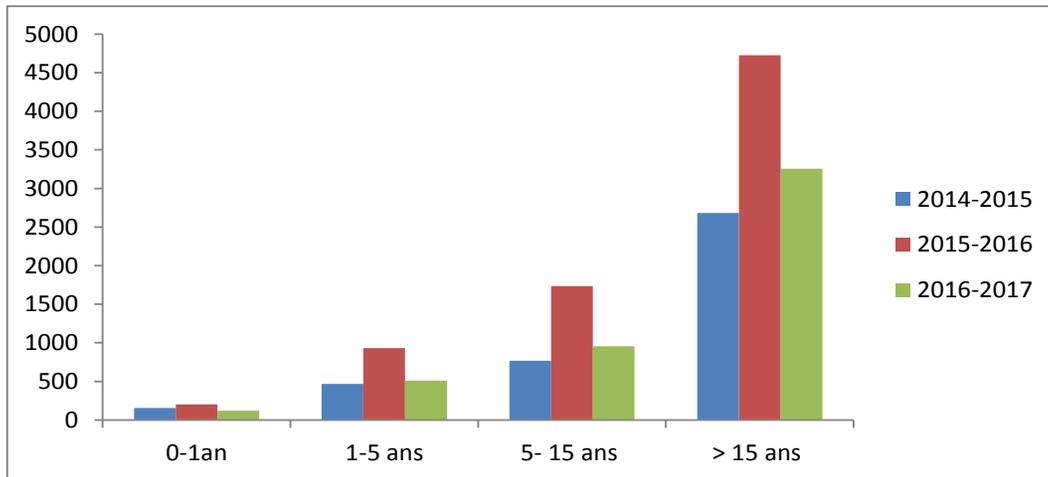
الرسم 2 : توزيع الاصابات حسب الاشهر



3. التوزيع حسب العمر :

يمثل الجمهور الناشط الأكبر من 15 سنة الفئة الأكثر عرضة للإصابة بمرض الشمانيا الجلدية حيث بلغت نسبة الإصابة لهذه الفئة العمرية 67.22 % من مجموع الإصابات تليها الفئة العمرية بين 5 و15 سنة بنسبة 19.74 % وسجلت الفئة العمرية بين السنة و5 سنوات نسبة 10.54 % من مجموع الإصابات. أما الفئة الأقل من سنة فسجلت أدنى نسبة بـ 2.5 %.

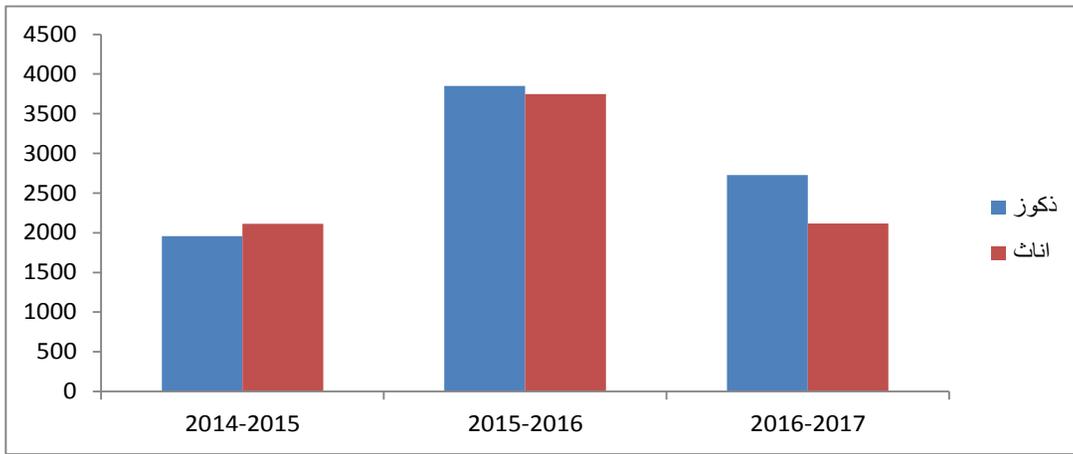
الرسم 3 : توزيع الاصابات حسب الشريحة العمرية



4. حسب الجنس :

تشير النتائج المسجلة لموسم 2016-2017 أنّ فئة الذكور أكثر عرضة بقليل لمرض الشمانيا الجلدية من فئة الإناث حيث بلغ عدد الإصابات لدى هذه الفئة 2796 أي بنسبة 57.74 % مقابل 50.66 % في موسم 2015-2016 وبلغ عدد الإصابات لدى فئة الإناث 2116 حالة بنسبة 43.70 % مقابل 3747 حالة في موسم 2015-2016 أي بنسبة 49.33 %. مع الملاحظة ان هذه النسبة مخالفة للمعتاد حيث ان فئة الإناث كانت اكثر عرضة للشمانيا الجلدية حسب معطيات المواسم الماضية.

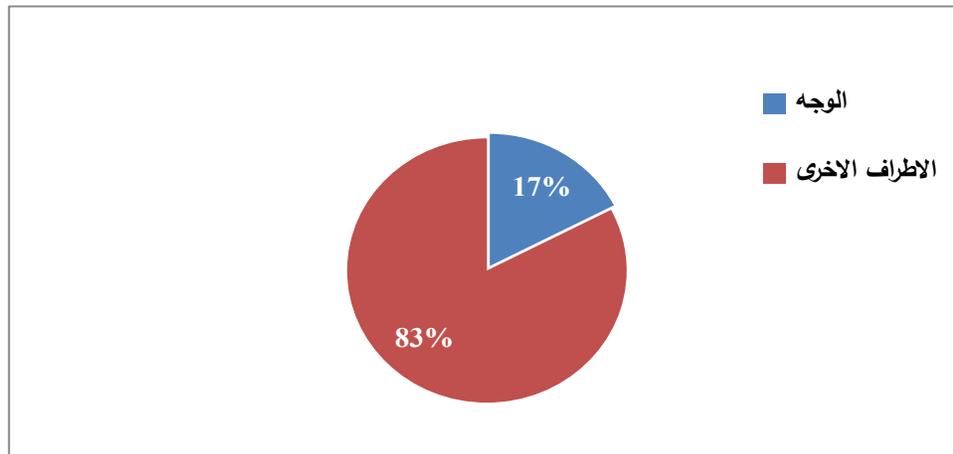
الرسم 4 : توزيع الاصابات حسب الجنس



5. حسب موقع الإصابة :

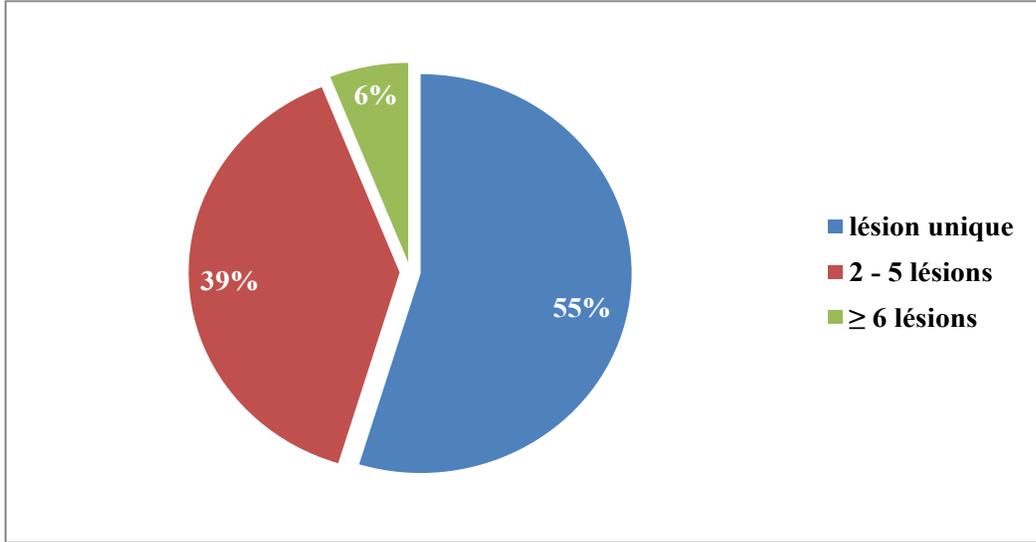
حسب هذا الرسم تبين ان أغلب الإصابات وهي بنسبة 43.22 % توجد بالأطراف مقابل 9.11 % بالوجه.

الرسم 5 : توزيع موقع الإصابة



6. حسب عدد الإصابات:

الرسم 6 : توزيع حسب عدد الإصابات



أهم الانجازات خلال هذه الفترة :

1. الشمانيا الجلدية :

- تحيين وإصدار منشور عد22دد بتاريخ 22 مارس 2016 والمتعلق بعلاج الشمانيا الجلدية،
- اقتناء الآلات للعلاج بالحرارة لحالات الشمانيا الجلدية عن طريق منظمة الصحة العالمية،
- تكوين ورسكلة أعوان المخابر البيولوجية في الجهات الموبوءة على كيفية اخذ العينات الجلدية والتشخيص (examen parasitologique)،
- تكوين أعوان الصحة من أطباء الخطوط الأمامية والمرضين على كيفية استعمال آلة العلاج بالحرارة (thermothérapie) والبرودة (cryothérapie) في ولاية سيدي بوزيد وقفصة والقيروان وتطاوين،
- اقتناء "test rapide" لتشخيص الشمانيا الحشوية والعمل على توفير دواء "Ambisone" لعلاج هذه الحالات في اطار التعاون مع منظمة الصحة العالمية.

2. الشمانيا الحشوية :

- توفير كواشف سريعة لحالات الشمانيا الحشوية (test rapide)،
- يوم تكويني لفائدة الإطار الطبي والشبه الطبي خاصة في المناطق الموبوءة وتم تقديم الحالة الوبائية والإحاطة الطبية بحالات الشمانيا الحشوية وكيفية استعمال الكواشف السريعة.

الأفاق :

- المتابعة الوبائية والعلاج لكل الحالات : وتعتمد هذه المتابعة على تشخيص الحالات وعلاجها مع إجراء تقصي نشيط في المناطق الموبوءة بالنسبة لبعض الأوساط، ويقع التعهد بالمرض مع مجانية الدواء .
- التثقيف الصحي : تخصيص حصص تثقيفية إعلامية وتحسيسية موجهة للمواطنين لدعم مشاركتهم وذلك بالتعريف بالمرض وحلقة العدوى وبالطرق الملائمة للوقاية والعناية بنظافة المحيط.
- التكوين المستمر : سعي إلى تدعيم التدخل والإحاطة بالمصابين بالشمانيا الجلدية تنظم الهياكل الجهوية والمحلية حلقات تكوين وتدريب مستمر للمتدخلين من أعوان صحة وغيرهم.
- العمل على مراجعة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الـشمانيا الجلدية والحشوية وتقييم طرق الوقاية وتحيينها حسب الدراسات الجديدة المتوفرة في مجال مقاومة الخارن والناقل
- توفير انبيزوم (Ambisome) مجانا كدواء خط اول للإحاطة الطبية بحالات الـشمانيا الحشوية وبرمجة حلقات تكوينية على كيفية استعماله.

البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض الاجتماعية : القرع والجرب والبلهارسيا

المقدمة

تولى إدارة الرعاية الصحية الأساسية أهمية كبرى لمراقبة الوضع الوبائي داخل وخارج البلاد للتصدي لتفشي الأمراض المعدية التي تسبب أوبئة وآفات اجتماعية، وتجدر الإشارة إلى أن بعض الأمراض تراجعت تراجعاً ملحوظاً حتى أنه أمكن السيطرة عليها حيث أنه لم تسجل أي حالة كوليرا أو بلهارسيا من داخل البلاد في السنوات المنقضية.

وقد شهدت الحالة الوبائية ظهور بؤر وانتشار بعض الأمراض في السنوات الأخيرة مثل التهاب الملتحمة (2003) وظهور جائحة التهاب السحايا الفيروسي (حمى غرب النيل في سنة 1997 و 2003 و 2012) والحمى التيفويدية (2016). كما سجلنا بؤراً للإلتهاب الكبدي في أغلب جهات البلاد.

أما بالنسبة لأمراض القرع والجرب فقد تراجعا كثيراً في السنوات الأخيرة بفضل تدعيم مكافحة العدوى عن طريق التدخل السريع (علاج واحتياطات وقائية) للعناية بالمرضى في الوقت المناسب وحال اكتشاف المرض.

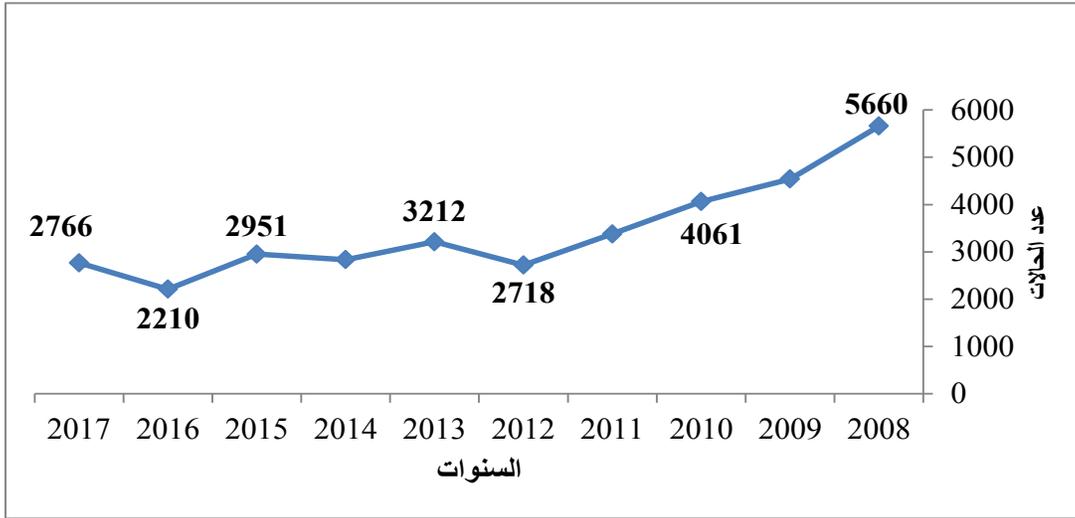
كما ساعد تحسّن ظروف عيش المواطنين وخاصة توفير المياه الصالحة في المساكن وارتفاع المستوى التعليمي والثقافي في تدعيم أسس حفظ الصحة العامة والنظافة الشخصية. وقد وقع التركيز على الاكتشاف المبكر للحالات وعلى التوعية الصحية خاصة للمجموعات المغلقة مثل المدارس والثكنات وتجمعات العمال مع توفير الأدوية اللازمة لعلاج الحالات المكتشفة وبصفة مجانية.

وعند حدوث تغيرات وبائية أو ظهور أمراض، تتدخل كل الأطراف الفاعلة بوزارة الصحة لمعالجة الوضع والسيطرة على العدوى بإجراء التقصي الوبائي (التقصي النشط) وحصر بؤر العدوى بمعالجة الأوضاع البيئية، كما يقع تدعيم المراكز الإستشفائية بالأدوية والمحاليل واللقاح مع ضمان العلاج المجاني في مثل هذه الحالات.

I. المعطيات الوبائية لمرض القرع

بلغ عدد الإصابات المسجلة لمرض القرع 2766 حالة لسنة 2017 مسجلة بذلك ارتفاعاً طفيفاً بالنسبة لسنة 2016 حيث بلغ عدد الحالات المكتشفة 2210 (الرسم 1).

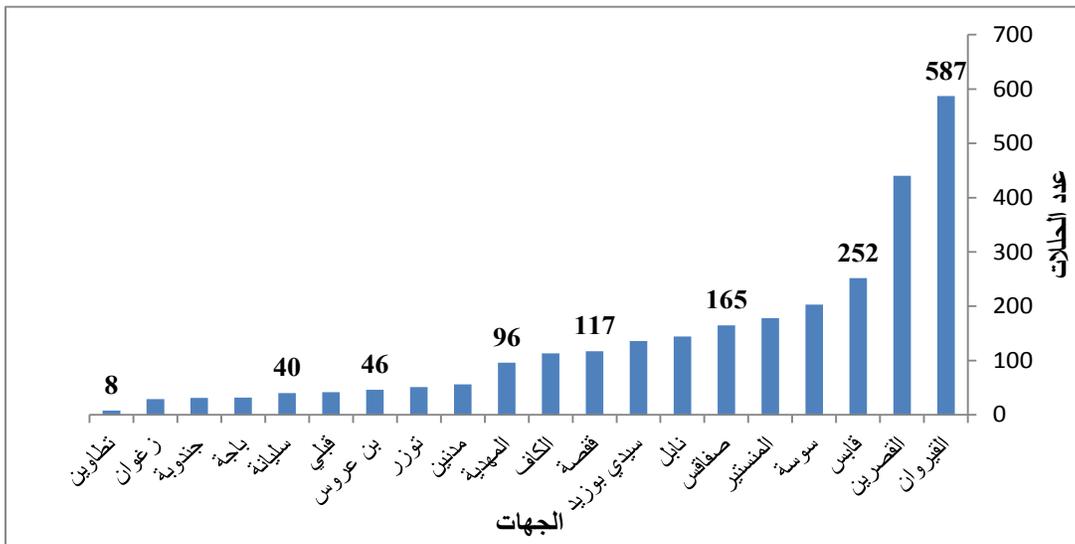
الرسم 1 : تطور عدد الحالات لمرض القرع من 2008 الى 2017



2. توزيع الإصابات :

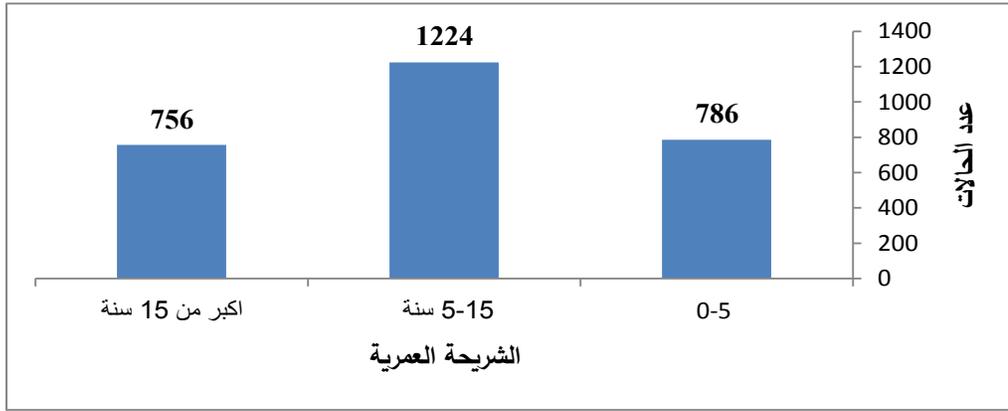
أ. حسب الجهات : تتفاوت نسبة حدوث مرض القرع بين الجهات حيث تمّ تسجيل أكبر عدد من الحالات لسنة 2017 بولاية القيروان 587 حالة أي بنسبة حدوث بلغت 5.13 /0000. أما أقلّ نسبة إصابة فكانت بجهة الجنوب في ولاية تطاوين حيث بلغ عدد الحالات المصرّح عنها بـ8 حالات أي بنسبة حدوث 0.07 /0000 (الرسم 2).

الرسم 2 : توزيع الحالات حسب الجهات



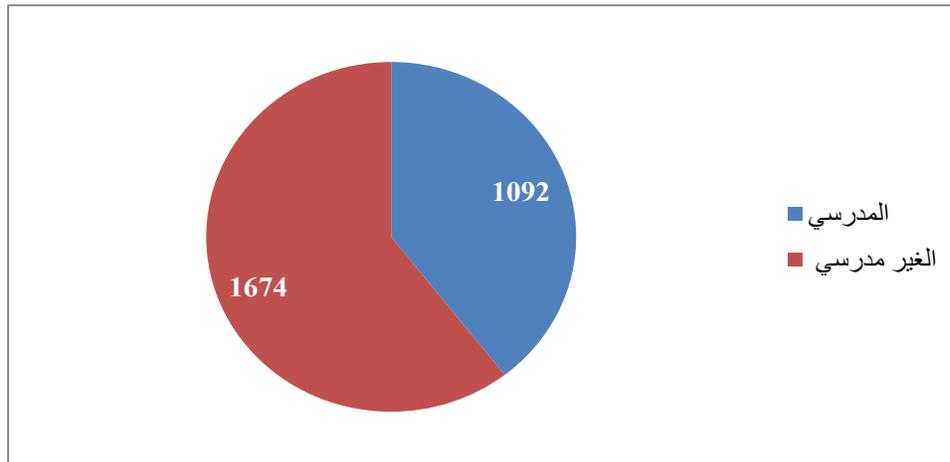
ب. حسب العمر : تشير النتائج المسجلة للحالة الوبائية لمرض القرع أنّ الفئة العمرية من 6 إلى 15 سنة وهي الأكثر عرضة للإصابة بالمرض حيث بلغ عدد الحالات لهذه الفئة 1224 حالة أي بنسبة 44.25 % من مجموع الإصابات تليها الفئة العمرية بين 0 و 5 سنوات بـ 786 حالة وبنسبة 28.42 % . أما الفئة العمرية مافوق 15 سنة فهي الأقل عرضة لمرض القرع بـ 756 حالة حيث بلغت نسبة المصابين لدى هذه الفئة 27.33 % من مجموع الإصابات (الرسم 3).

الرسم 3 : توزيع الحالات حسب الشريحة العمرية



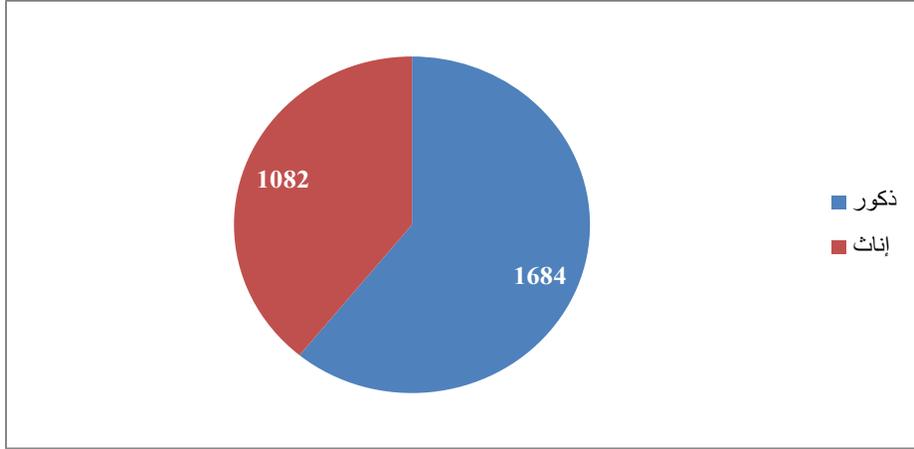
ج. حسب الوسط المعيشي : تبين النتائج المسجلة للحالة الوبائية لمرض القرع لسنة 2017 أنّ الوسط المعيشي غير المدرسي هو الأكثر عرضة للإصابة بمرض القرع بنسبة 60.52 % من مجموع الإصابات. أما الوسط المدرسي فبلغ عدد الإصابات فيه 1092 حالة بنسبة 39.48 % (الرسم 4).

الرسم 4 : توزيع الحالات حسب الوسط المعيشي



د. حسب الجنس : تشير النتائج المسجلة لسنة 2017 أنّ فئة الإناث أقلّ عرضة لمرض القرع من فئة الذكور حيث بلغ عدد الإصابات لدى هذه الفئة 1082 أي بنسبة 39.12 % (الرسم 5).

الرسم 5 : توزيع الحالات حسب الجنس



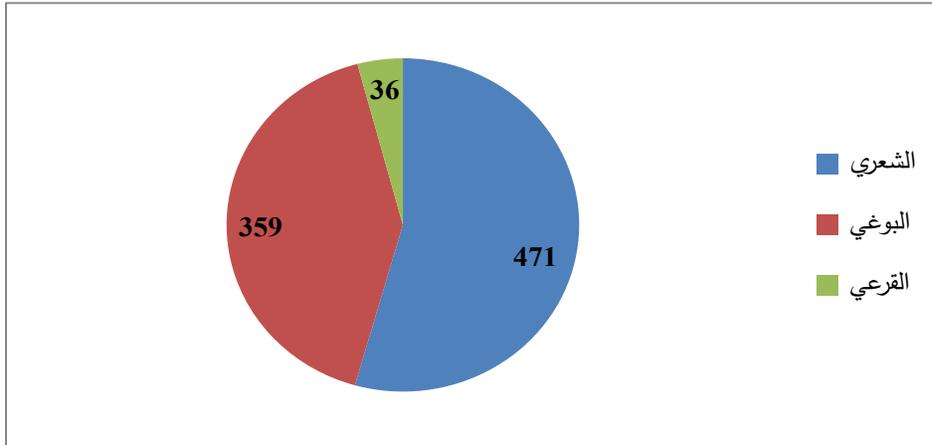
3. أنشطة المختبرات :

في سنة 2017 بلغ عدد المخابر التي أرسلت تقاريرها الشهرية إلى وحدة البرنامج 10 مخابر من بين المناطق الموبوءة سابقا.

أ. الكشف عن الحالات : تمّ سنة 2017 فحص 1819 عينة مأخوذة من الشعر مقابل 1623 عينة سنة 2016 وبلغ مجموع العينات الإيجابية لهذه السنة 895 عينة أي بنسبة 49.20 % من مجموع العينات.

ب. تشخيص أنواع القرع : فيما يخصّ تشخيص القرع فإنّ نوع الطفيلي الشعري (Tricophytique) هو الأكثر شيوعا حيث عثر عليه في 471 عينة أي بنسبة 52.62 % من مجموع الطفيليات المشخصة مقابل 491 عينة سنة 2016. يليها الطفيلي البويغي (Microsporique) بـ 359 عينة أي بنسبة 40.11 % مقابل 260 عينة سنة 2016 في حين بلغ نوع القرعي (favique) 36 عينة مقابل 23 عينة سنة 2016.

الرسم 6 : توزيع حالات القرع حسب نوع الطفيلي



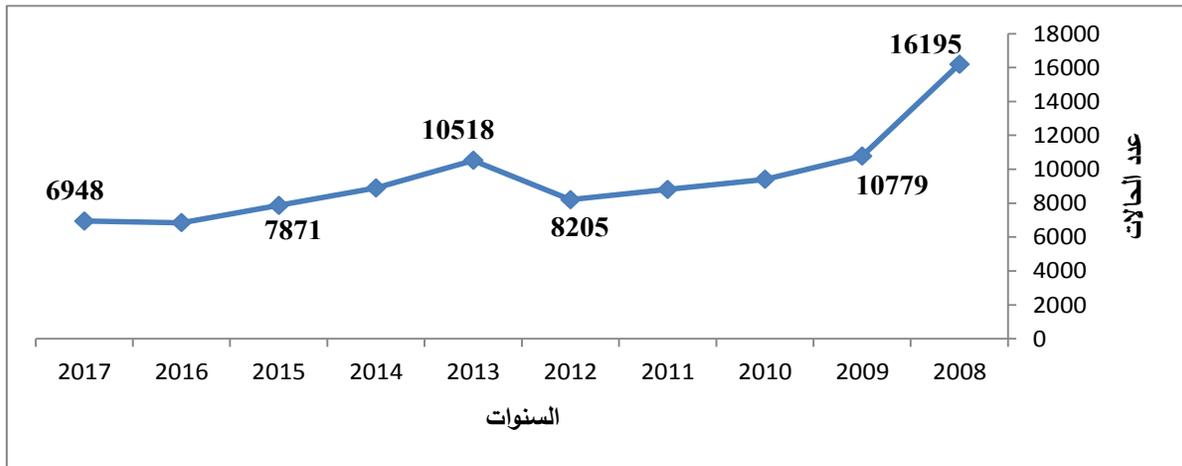
4. العلاج :

في إطار علاج مرض القرع بلغ العدد الجملي للأشخاص المعالجين 2766 مقابل 2210 سنة 2016 وتمت مراقبة 1901 عينة مأخوذة من المصابين مراقبة أولى فيما ظهرت الحاجة إلى مراقبة ثانية بعد العلاج لـ 44 عينة. وتوفر إدارة الرعاية الصحية الأساسية العلاج مجاناً.

II. المعطيات الوبائية لمرض الجرب

في سنة 2017 وقع اكتشاف 6948 حالة جرب مقابل 6847 حالة جرب سنة 2016 وقد بلغت النسبة العامة لحدوث مرض الجرب 6.07 ‰ (الرسم 1).

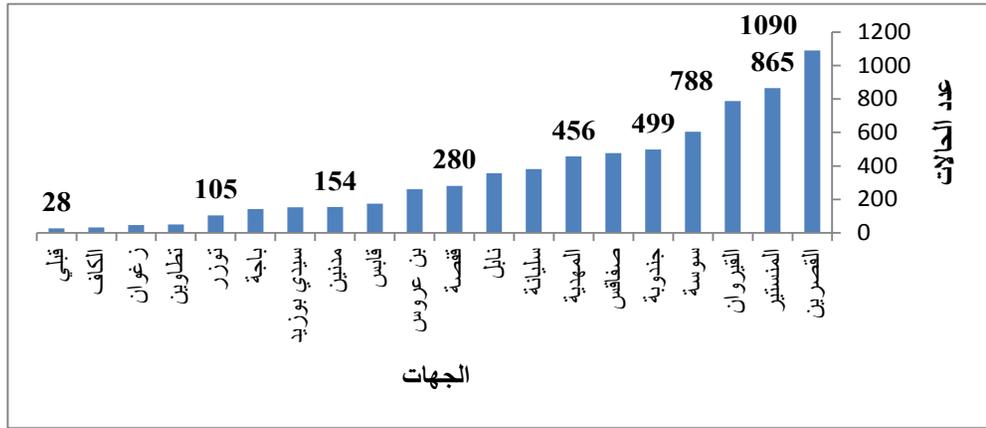
الرسم 1 : تطور عدد حالات الجرب من 2008 إلى 2017



• **توزيع الإصابات :**

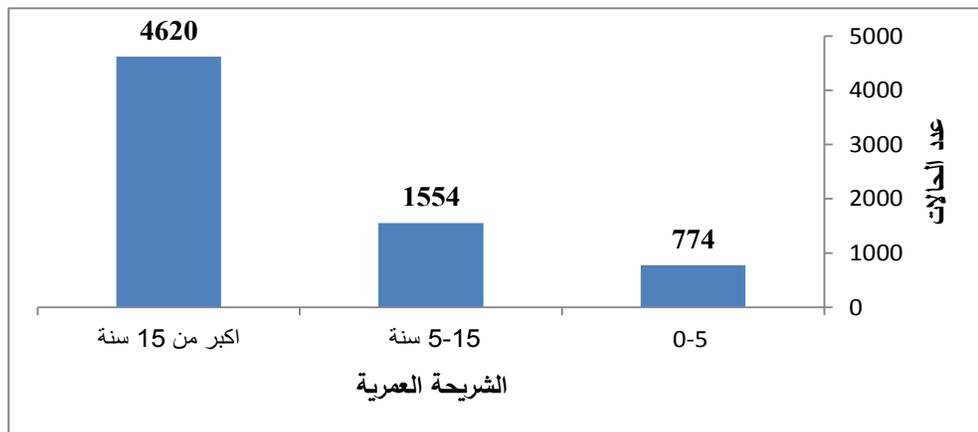
أ. **حسب الجهات :** شهد الوضع الوبائي تفاوتاً ملحوظاً بين الجهات في عدد الإصابات حيث صرحت جهة القصرين بأكبر عدد لمجموع الإصابات المكتشفة سنة 2017 بلغ 1090 حالة بنسبة حدوث 9.53/0000 ° (9.53 لكل مائة ألف) في حين وقع تسجيل أصغر عدد من الإصابات بمرض الجرب في جهة قبلي بـ28 حالة أي بنسبة حدوث 0.24/0000 ° (0.24 لكل مائة ألف) (الرسم 2).

الرسم 2 : توزيع الحالات حسب الجهات



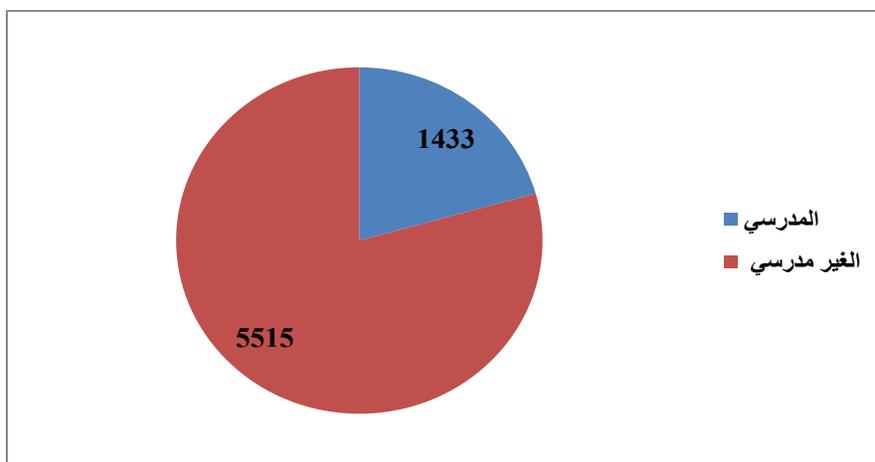
ب. **حسب العمر :** يصيب مرض الجرب غالباً الفئة العمرية الأكبر من 15 سنة حيث بلغ معدّل الإصابة في سنة 2017 لدى هذه الفئة 4620 شخص أي 66.49 % من مجموع الإصابات تليها الفئة العمرية بين 6 و15 سنة 1554 بنسبة 22.37 % في حين أنّ الفئة العمرية بين 0 و5 سنوات هي الأقلّ عرضة للإصابة بـ774 حالة أي 11.13 % من مجموع الإصابات (الرسم 3).

الرسم 3 : توزيع الحالات حسب الشريحة العمرية



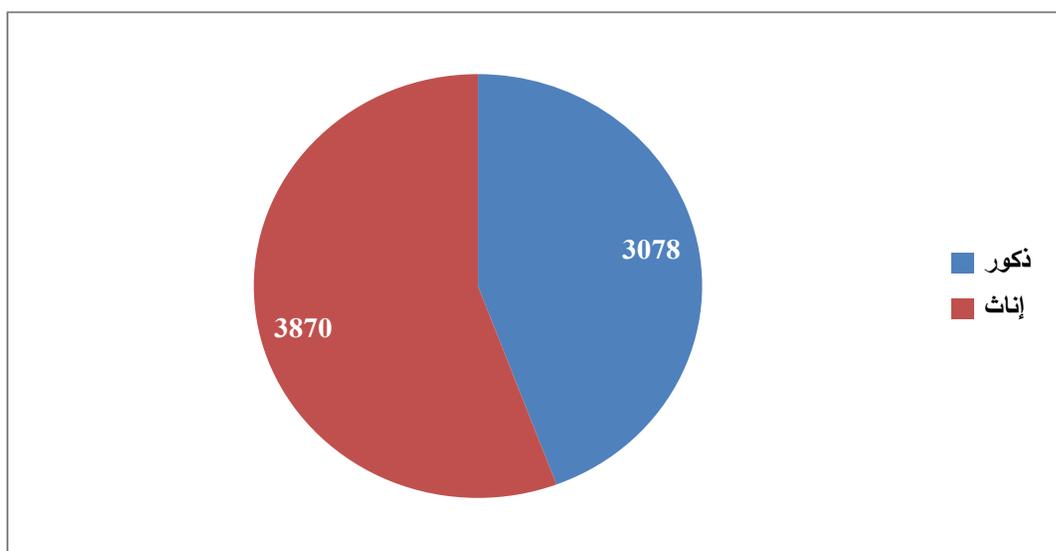
ت. حسب الوسط المعيشي : يتواجد مرض الجرب في الوسط المعيشي غير المدرسي أكثر من الوسط المدرسي حيث بلغ عدد المصابين في هذا الوسط لهذه السنة 5515 حالة مثلت 79.37 % من مجموع الحالات، في حين بلغ عدد المصابين في الوسط المدرسي لهذه السنة 1433 أي بنسبة 20.62 % من مجموع الإصابات (الرسم 4).

الرسم 4 : توزيع الحالات حسب الوسط المعيشي



د. حسب الجنس : 55.70 % من الحالات ينتمون إلى جنس الإناث أمّا نسبة الإصابة لدى الذكور فقدّرت في هذه السنة بـ 44.30 % (الرسم 5).

الرسم 5 : توزيع الحالات حسب الجنس



• العلاج :

في إطار تدعيم الوقاية وحرصا على قطع سلسلة العدوى تمّ سنة 2017 علاج 1519 من مخالطي المرضى ليلبغ العدد الجملي للأشخاص المعالجين في إطار البرنامج الوطني لمقاومة الجرب 8467 شخص وتمّ الاكتفاء بـ6289 حالة بعلاج أوّل، فيما ظهرت الحاجة إلى إعادة العلاج لـ3.46 % من مجموع الحالات ووقع اللجوء إلى تحويل 37 حالة إلى أخصائيين.

III. المعطيات الوبائية حول الوقاية من البلهارسيا

البلهارسيا مرض وقع القضاء والسيطرة عليه في تونس منذ أكثر من 25 سنة، ويبقى البرنامج الوطني لمكافحة البلهارسيا محلّ متابعة وذلك للحفاظ على المكاسب التي تحققت إلى حد الآن في قطع حلقة العدوى من خلال الأنشطة الوقائية بالتقصّي الوبائي ومكافحة بؤر القواقع في المناطق التي كان يتوطّن بها المرض سابقا، وعن طريق تشخيص الحالات المستوردة لدى الفئات المعرّضة للخطورة من الأجانب الوافدين من البلدان الموبوءة.

كما ان مواصلة تحسيس العاملين والمتدخّلين في هذا الميدان بأهمية الوقاية خصوصا في غياب تواجد المرض، والحرص على اكتشاف الحالات المستوردة وتقييم الاختطار حسب الوضع الوبائي وتوطن المرض في العالم وإمكانية انتقاله بين البلدان.

نتائج المراقبة في السنوات الأخيرة :

مراقبة العدوى:

بعد السيطرة على المرض، تحققت أهداف استئصال المرض حيث لم تظهر أي حالة بلهارسيا داخلية على مدى قرابة 25 عاما. كما تمّ القضاء على القواقع المتواجدة في مناطق البؤر القديمة وذلك باستعمال المبيدات وتنظيف البؤر من الأعشاب.

هذا وساهمت الأساليب الجديدة في توزيع المياه، عن طريق أنابيب مغلقة وممدودة في الأرض، في التصديّ لتكاثر القواقع بفضل تغيير الوسط الحاضن الذي أصبح غير ملائما لتوالدها وعيشها. كما ساعد تطوّر نمط التنقيب عن المياه الجوفية وتوزيع المياه بواسطة الشبكات، في التقليل من برك العيش إثر برنامج المياه العذبة السطحية ومن نقص عدد البؤر الملائمة لتواجد القواقع الناقلة وبالتالي أثرت هذه الطرق للزّي على احتكاك الإنسان بالمياه السطحية وإصابته بالطفيلي وكذلك على تكاثر وتواجد القواقع الناقلة للمرض.

مراقبة مصدر العدوى عند الإنسان :

بعد انقراض مصادر العدوى محليا، بقي الاعتماد في المراقبة على مكافحة دخول المرض وذلك بمراقبة الحاملين للطفيلي من بين القادمين من بلدان ومناطق موبوءة. ولهذا الغرض يقع تقصي المرض لدى الوافدين من هذه المناطق من بين الأجانب المقيمين بتونس وأبناء البلد المقيمين بالخارج، وخاصة القادمين من إفريقيا والشرق الأوسط من بين التلاميذ والطلبة الجامعيين فإنه يتم اكتشاف بعض الحالات الوافدة خصوصا في بداية الموسم الدراسي : الجدول التالي يبين العدد الجملي لحالات البلهارسيا المستوردة والتي تم التبليغ عنها لوحدة الوبائيات بإدارة الرعاية الصحية الأساسية خلال العشرة السنوات المنقضية.

السنة	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
عدد الحالات	2	2	5	2	10	3	6	5	10	18

أنشطة المراقبة ومكافحة البلهارسيا :

تعتمد المراقبة الوبائية لحالات البلهارسيا البولية في تونس على أساس التبليغ الإجباري عن الحالات، وبالخصوص على التقصي الوبائي النشط للبحث عن المرض والذي يشمل الفئات المستهدفة من الاطفال من 6 الى 15 سنة في المناطق التي كانت موبوءة.

التقصي الوبائي في مناطق المراقبة:

لقد سجلنا في سنة 2017، 855 فحصا لدى الأفراد من الفئات المستهدفة خاصة بالنسبة للتقصي النشط بولاية قبلي (529 تحليلا) وبتوزر (326 تحليلا) فحين تم التخلي عن هذا النشاط بكل من قابس وقفصة وقبروان نظرا للنقص في عدد الأعوان. اما التقصي السريري فلم نسجل أية حالة.

مراقبة البؤر:

خلال سنة 2017 قامت الفرق الجهوية بـ150 زيارة تم خلالها مراقبة 12546 بؤرة قوقع أخذ 1801 عينة مياه من بؤر رئيسية و 10745 عينة مياه من بؤر فرعية وكان أغلبها بقبلي (11479).

الجدول التالي يبين أنشطة المراقبة في نطاق اليقظة لمكافحة البلهارسيا خلال سنة 2017

مراقبة البؤر				التقضي النشط	عينات سريرية	الجهة
سلبي		إيجابي				
بؤر فرعية	بؤر رئيسية	بؤر فرعية	بؤر رئيسية			
-	-	-	-	-	-	القيروان
-	-	-	-	-	-	قفصة
180	887	0	0	326	0	توزر
10565	914	0	0	529	0	قبلي
-	-	-	-	-	-	قابس
10745	1801	0	0	855	0	المجموع

المراقبة الوبائية لمرضي الإسهال والتهاب الملتحمة الجرثومي الحاد

مقدمة

تحسبا لأي طارئ وبائي أو عدوى من محيطنا يتم في كل موسم متابعة الوضع الوبائي لمرضي الإسهال والتهاب الملتحمة الجرثومي الحاد عبر نظام ترصد موسمي تقوم به شبكة مراقبة موزعة بكافة الجهات وينشط من بداية ماي إلى موفى أكتوبر بمساهمة 268 مركز مراقبة (10/1 من المراكز الصحية الجهوية).

يقع بكل موسم إبراز المؤشرات التالية :

✓ مؤشر الإسهال : نسبة المصابين (عدد الحالات المصابة على العدد الجملي للعيادات)

- النسب المسجلة حسب الجهات

- النسب حسب الشريحة العمرية

- عدد الحالات الخطيرة وحالات الاستشفاء وحالات الوفاة

- العدد الجملي للعينات حسب الجهة.

✓ مؤشر التهاب الملتحمة الجرثومي الحاد : نسبة المصابين (عدد الحالات المصابة على العدد الجملي

للعيادات)

- النسب المسجلة حسب الجهات

- النسب حسب الشريحة العمرية.

1. الحالة الوبائية لمرضي الإسهال والتهاب الملتحمة الجرثومي الحاد خلال سنة 2017:

أ. الوضع الوبائي لمرض الإسهال :

يتفاقم مرض الإسهال عادة بموسم الصيف والخريف حيث يتم شيوع عدد الحالات المتفرقة وظهور مكثف لبعض البؤر لدى منشأ غذائي عمومي (مطاعم، أعراس، مطاعم مدرسية...).

خلال سنة 2017 تم تسجيل:

- 27.724 حالة إسهال من جملة 981220 عيادة مثلت نسبة 2.8 % مقابل 32.687 حالة

إسهال من جملة 1.252.671 عيادة مثلت نسبة 2.6 بموسم 2016.

- أعلى نسبة لدى الفئة العمرية 0-4 سنوات 5.8 % مقابل 6.1 % خلال نفس الفترة من موسم

2016 تليها الفئة العمرية 5-16 سنة بـ 4.8 % و 1.7 % لدى الفئة العمرية الأكبر من 16

سنة.

- وحسب التوزيع الجغرافي، فقد خصت النسب المرتفعة كل من جهة سليانة 5.8 % وتونس 5.7 % والقصرين 3.9 % والمنستير 3.8 %
- وقد تم استشفاء 103 حالات سجلت كلها بولاية قابس.

تطور المرض وعدد العينات التي وقع تحليلها حسب الشهر خلال موسم 2017

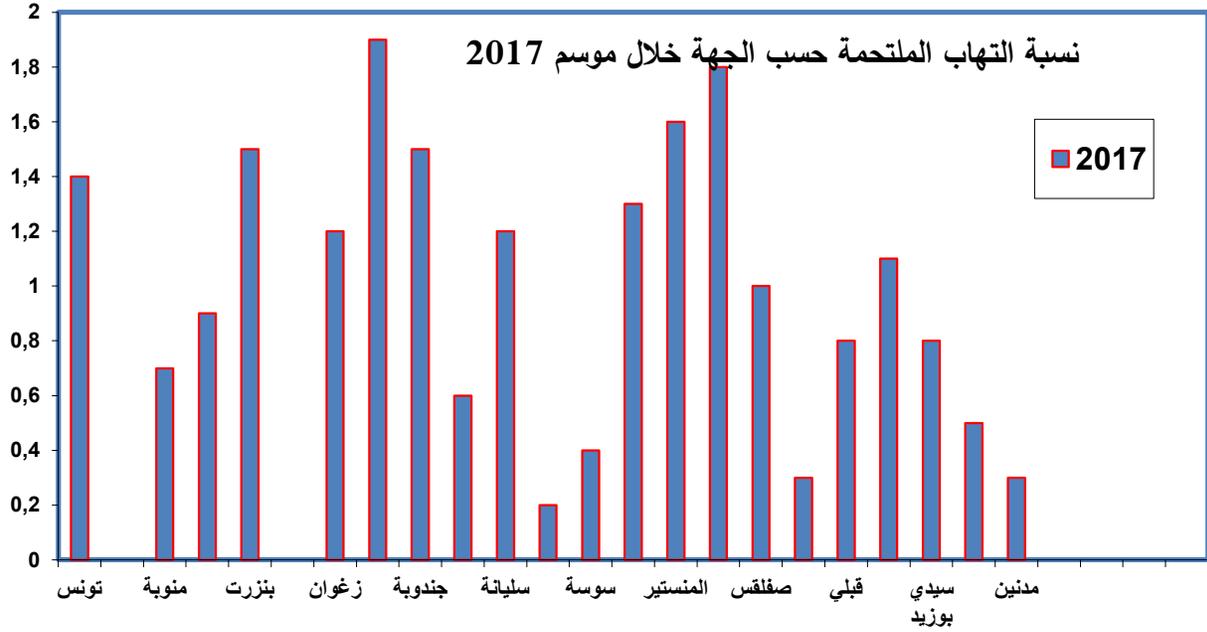
الشهر	حالات الوفيات	الحالات الخطرة	الاستشفاء	عدد العينات
ماي	-	-	9	6
جوان	-	-	1	1
جويلية	-	-	22	26
أوت	-	-	44	4
سبتمبر	-	-	9	9
أكتوبر	-	-	18	3
الجملة	-	-	103	49

ب. مراقبة التهاب الملتحمة الجرثومي الحاد :

في إطار المراقبة الوبائية لمرض التهاب الملتحمة الجرثومي الحاد وحسب معطيات مراكز المراقبة بكافة الجهات تمّ تسجيل 7071 حالة التهاب الملتحمة الجرثومي الحاد من جملة 967.395 عيادة مثلت نسبة 0.7 % مقابل 8817 حالة التهاب الملتحمة الجرثومي الحاد من جملة 1.121.731 عيادة مثلت نسبة 0.8 % خلال سنة 2016.

وسجلت النسب المرتفعة بكل من جهة باجة (1.9 %) والقصرين (1.8 %) وتونس (1.7 %) والمنستير (1.6 %) وجندوبة (1.5 %) وبنزرت (1.5 %) والمهدية (1.3 %).

نسبة التهاب الملحمة حسب الجهة خلال موسم 2017



كما سجلت أعلى نسب الإصابة لدى الفئة العمرية 0-5 سنوات تليها الفئة العمرية 5-16 سنة خلال هذين الموسمين.

القسم الرابع :

الأمراض غير السارية

البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم

المقدمة

تم بعث البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم بوزارة الصحة منذ سنة 1993 (ركّز بسبعة جهات في البداية ثم تم تعميمه في سنة 1998) وقد انتهج البرنامج منذ إنشائه مقاربة متكاملة تشمل كلا من الجانب الوقائي، وجانب الترصد والكشف المبكر والجانب العلاجي وجانب المتابعة والمراقبة.

1. الحالة الوبائية :

مكنت البرامج الوطنية والتقدم المحرز في المجال الصحي والاجتماعي في بلادنا من تحقيق عديد الإنجازات وتحسين عديد المؤشرات الصحية العامة (كارتفاع مؤمل الحياة عند الولادة نظرا لتحسن الرعاية الصحية إجمالاً) وتحسين المؤشرات الخاصة كمؤشر نسبة المرضى المزمنين الذين تم تشخيصهم في مرحلة المضاعفات والذي يشهد انخفاضاً ملحوظاً من 43 % سنة 1993 إلى 11 % سنة 2014، وكذلك ارتفاع نسبة المقبلين على العيادات الطبية للأمراض المزمنة بفضل التحسن في نسب التقصي لهذه الأمراض...

وتفيد الدراسات الوطنية أن :

- نسبة المصابين بارتفاع ضغط الدم شهدت ارتفاعاً من 27.6 % في 1995 إلى 32 % في 2001 بالنسبة للشريحة العمرية بين 35 و 70 سنة،
- تقدر هذه النسبة في 2016 بـ 28.7 % بالنسبة للذين أعمارهم 15 سنة فما فوق.
- شهدت نسبة المصابين بالسكري ارتفاعاً من 11.6 % في 2001 إلى 15.5 % في 2016 (المسح الصحي العام لسنة 2016).

يرجع الارتفاع في نسب هذه الأمراض، على غرار أغلب البلدان في طريق النمو، إلى التغيرات العديدة في نمط العيش كالتغذية غير المتوازنة وغير السليمة والركود البدني والتدخين...

2. أهداف البرنامج :

الهدف العام :

تأمين رعاية صحية جيدة للمصابين بالسكري وارتفاع ضغط الدم بالخطوط الأمامية قصد التقليل من المضاعفات.

الأهداف الفرعية :

- الترفيع في مستوى الوعي العام حول هذه الأمراض
- تنمية مؤهلات أعوان الصحة في رعاية المصابين بالأمراض المزمنة
- تحسين جودة الخدمات الوقائية والرعاية المسداة للمرضى المزمنين بالخطوط الأولية
- تطوير مكونات البرنامج بصفة دورية
- تحسين استخدام المرجعية بين مختلف مستويات الرعاية الصحية والقطاع الخاص

3. المحاور الإستراتيجية :

تعتمد الإستراتيجية على :

- النهوض بأنماط العيش السليم
- الكشف المبكر لمرض السكري وارتفاع ضغط الدم لدى الفئات الأكثر عرضة
- الكشف المبكر للمضاعفات من خلال المتابعة المنتظمة والدورية للمرضى
- الرعاية الموحدة والمنتظمة لمرضى ارتفاع ضغط الدم والسكري بالخطوط الأمامية
- التثقيف الصحي للمريض ولعائلته والعموم
- التثقيف العلاجي قصد الرعاية الذاتية للمرضى
- تكوين الأطباء وأعوان الصحة العاملين بالخطوط الأمامية لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم
- التقييم الدوري للبرنامج ومكوناته من خلال نظام جمع المعلومات (الملف الطبي، سجل الأمراض المزمنة، دفتر المتابعة...)
- تشريك مختلف الأطراف المتداخلة من هياكل وجمعيات ومجتمع مدني

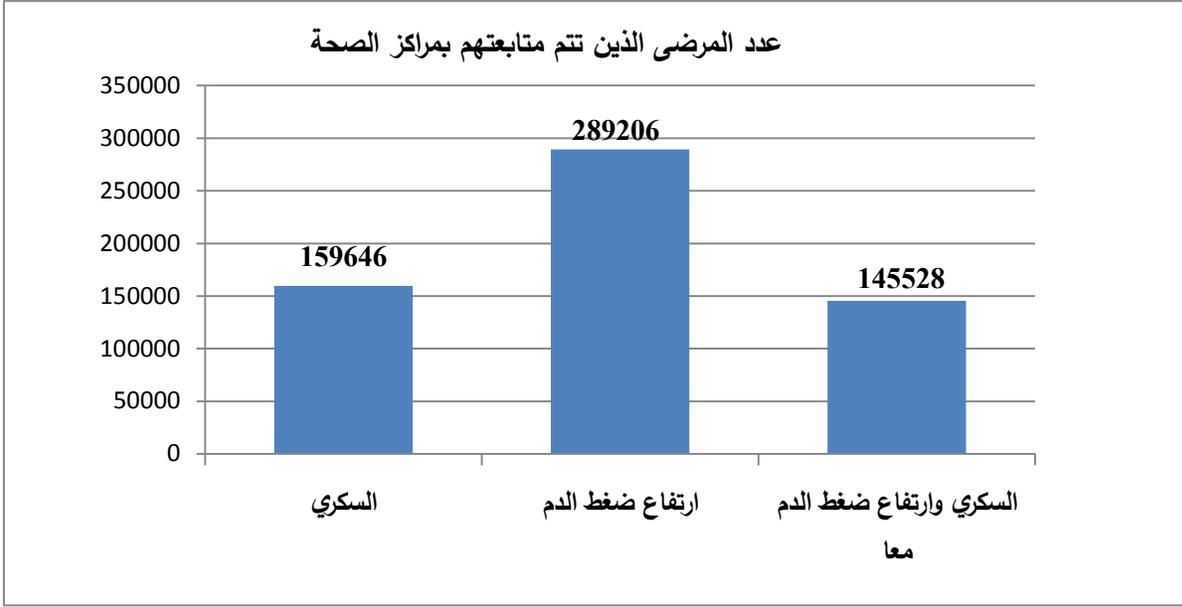
4. النتائج الجهوية في 2017 :

التقارير الجهوية :

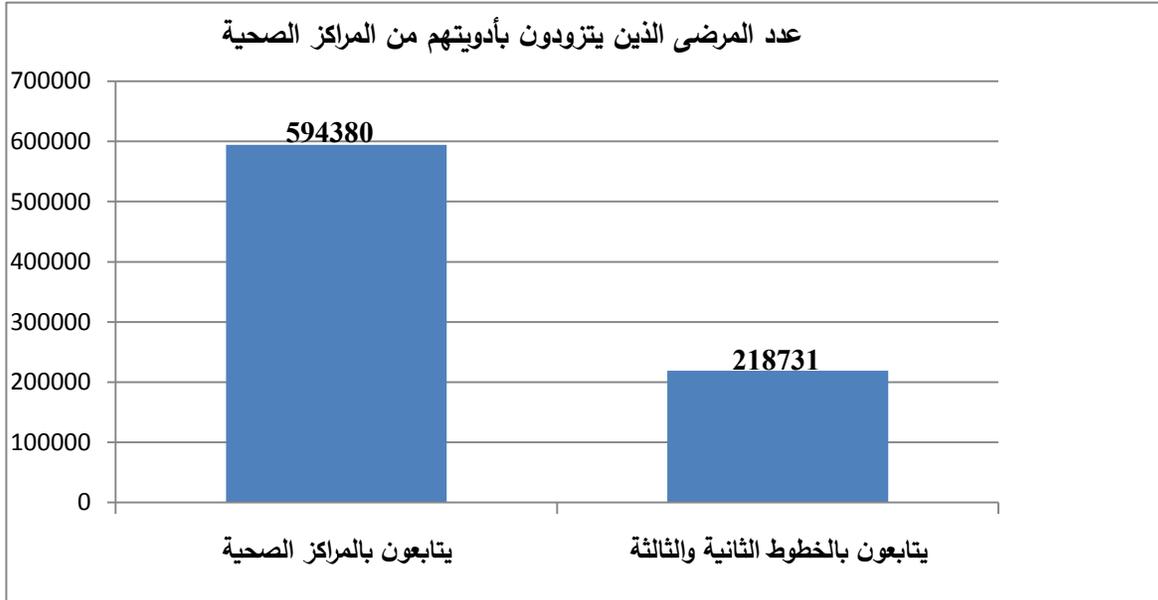
ورد علينا الـ24 تقريرا جهويا، إلا أن 6 تقارير منها لم تشمل كل المعطيات المطلوبة.

المعطيات والنتائج:

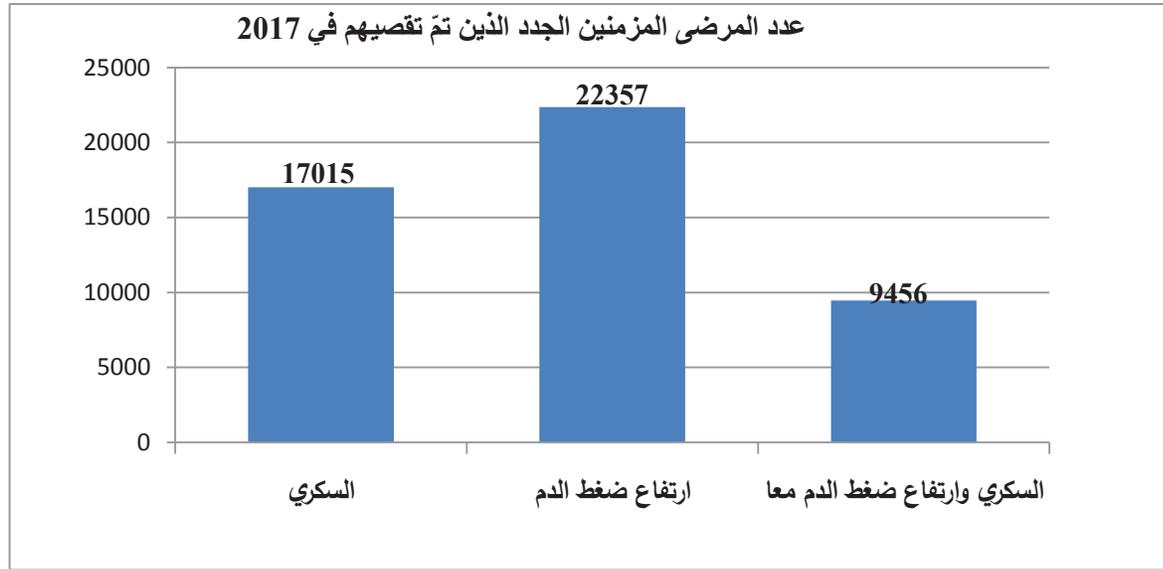
✓ بلغ العدد الجملي للمرضى المزمنين الذين تتم متابعتهم بمراكز الصحة بكافة الجهات 594380 مريضا. وينقسم هذا العدد إلى 159646 مصابا بالسكري، و 289206 مصابا بارتفاع ضغط الدم و 145528 مصابا بالسكري وارتفاع ضغط الدم معا.



✓ بلغ عدد المرضى الذين تتم متابعتهم بالخط الثاني والثالث ويعودون المراكز الصحية للتزود بالأدوية 218731 مريضا مزمنا بالنسبة لـ 22 جهة (معطيات جهتي سليانة وتوزر غير مكتملة)، وهو ما يمثل 26.9 % من المرضى الذين يتزودون بأدويتهم من المراكز الصحية.

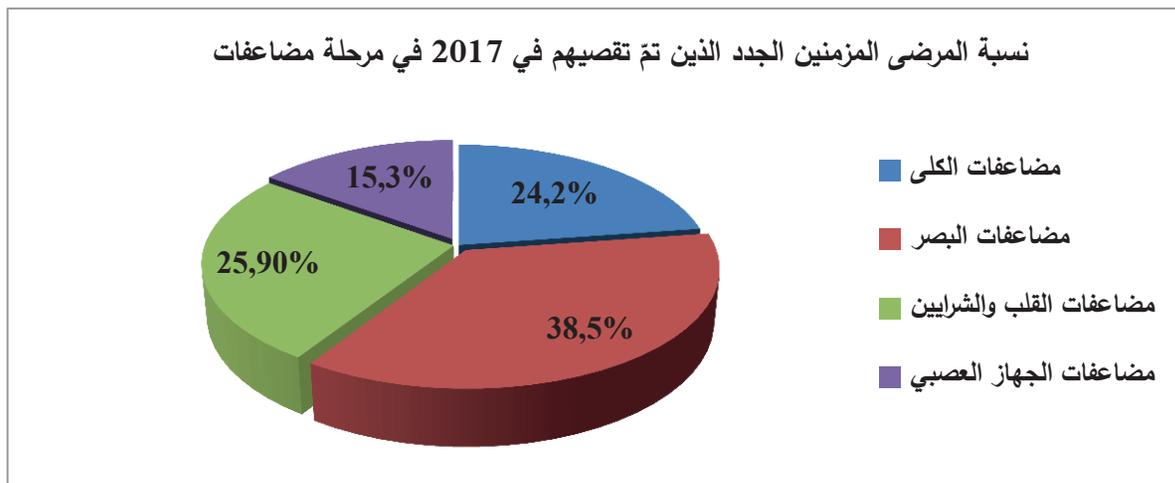


✓ بلغ عدد المرضى المزمنين الجدد الذين تمّ تقصّيمهم في 2017 بكافة الجهات الـ **48748** مريضاً وهي تتوزّع كالآتي : السكري 17015 حالة، ضغط الدّم 22357 حالة والسكري وضغط الدّم معا 9456 حالة.



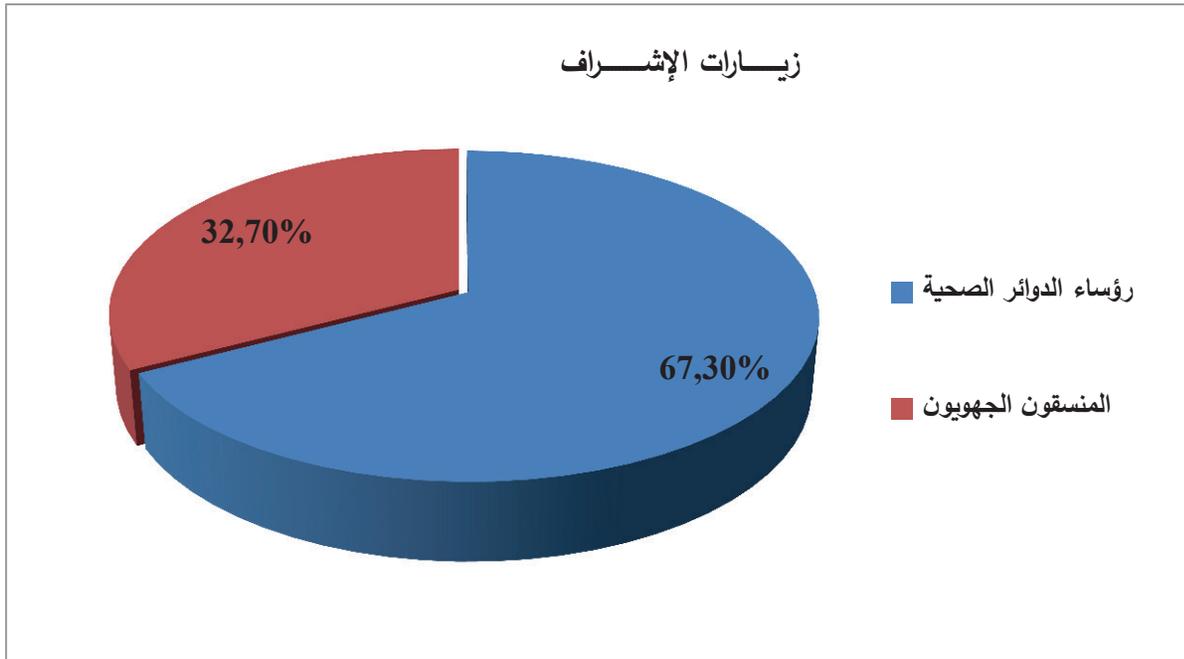
✓ بلغ عدد المرضى المزمنين الجدد الذين تمّ اكتشافهم في 2017 في مرحلة مضاعفات بالنسبة للـ **22** جهة الـ **6062** حالة وتتوزّع حسب المضاعفات كالآتي:

- مضاعفات الكلى : 1376 حالة (22.7% من جملة هذه المضاعفات)
- مضاعفات البصر (الشبكية) : 2206 حالة (36.4% من جملة هذه المضاعفات)
- مضاعفات القلب والشرايين : 1570 حالة (25.9% من جملة هذه المضاعفات)
- مضاعفات الجهاز العصبي : 910 حالة (15% من جملة هذه المضاعفات)



- ✓ بلغت نسبة المرضى المزمّنين الجدد الذين تمّ تقصّيهم سنة 2017 في مرحلة مضاعفات الـ12.43% بالنسبة لـ22 جهة أمدتتا بتفصيل المضاعفات في تقاريرها.
- ✓ بلغ عدد عيادات المرضى المزمّنين (individualisées) 363 عيادة بالنسبة لـ18 جهة والتي أوردت هذه المعطيات في تقاريرها وبلغ عدد العيادات الخاصّة بالأطباء (personnalisées) 301 عيادة بالنسبة لـ16 جهة.
- ✓ تمّ القيام بـ826 زيارة إشراف من طرف منسقي البرامج الجهوية ورؤساء الدوائر الصحيّة في 17 جهة سنة 2017. وشهد عدد الزيارات تفاوتاً كبيراً بين الجهات إذ تراوح بين 3 و195 زيارة حسب الجهة.

قام رؤساء الدوائر الصحيّة بـ67.3% من هذه الزيارات والمنسقون الجهويون بـ32.7% منها.



- ✓ بالنسبة لوسائل متابعة المرضى في مراكز الصحّة، تمّ إستهلاك:
 - 56122 علبة شرائط لقياس نسبة السكّر في الدّم بالنسبة لـ18 جهة،
 - 6040 علبة شرائط للتقصّي المبكر للمكرو لومبيا (Micraltest) بالنسبة لـ16 جهة،
 - 22022 علبة شرائط لتقصّي التعفّنات البولية والألبومين والسكري والأسيتون بالبول (Labstix, Multistix et Urotop) بالنسبة لـ16 جهة.

5. الإنجازات :

إنتهج البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم منذ إنشائه مقارنة متكاملة تشمل عديد الجوانب وهي كالاتي :

- ✓ التثقيف الصحي والتحسيس حول هذه الأمراض ومخاطرها وذلك بـ :
- طباعة مواد تثقيفية لتوعية وتحسيس العموم حول الأمراض المزمنة ومخاطرها (خصوصا السكري وضغط الدم) وعوامل الإختطار الرئيسية لها وكيفية تجنبها وتم توزيعها على الجهات،
- تنظيم ومشاركة في التظاهرات المتعلقة بمجال مكافحة الأمراض غير السارية وعوامل الإختطار الرئيسية لها وذلك بالتعاون مع البرامج الوطنية الأخرى والجهات الصحية والجمعيات المختصة.
- ✓ التكوين المستمر لأعوان الصحة وأطباء الخط الأول حول مكونات البرنامج والبروتوكولات الموحدة لرعاية المرضى المزمنين بالاشتراك مع الجهات الصحية والجمعيات العلمية،
- ✓ الترصد والكشف المبكر لإرتفاع ضغط الدم والسكري للمحافظة علي نسب مضاعفات منخفضة عند اكتشاف هذه الأمراض. وفي هذا المجال يقوم البرنامج سنويا بـ :
- مشاركة البرنامج مع عديد المتدخلين والجهات في تنظيم تظاهرات يتم فيها تقصي هذه الأمراض
- اقتناء وتوزيع وسائل الرصد والمتابعة (GAD, Micraltest, Urotop, FO, ECG ...) على الجهات لمتابعة فعالية العلاج ورصد ظهور مضاعفات لهذه الأمراض على غرار أمراض شبكية العين وأمراض الكلى...
- ✓ الرعاية الصحية الخصوصية وتقريب الخدمات : الإعتماد على عيادات خصوصية للأمراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم والسكري) لتحسين جودة الخدمات المسداة لمرضى السكري وارتفاع ضغط الدم.

بالنسبة لسنة 2017، قامت إدارة الرعاية الصحية الأساسية (البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم) بعديد الأنشطة، ومنها :

نشاطات التثقيف الصحي :

- ✓ طباعة مملقات للتوعية حول "نمط الحياة السليم" وتوزيعها على الجهات : 3000 نسخة
- ✓ الإعداد والقيام بأيام تحسيسية وتثقيفية مع أنشطة كشف عن السكري وارتفاع ضغط الدم والسمنة بالاشتراك مع طب الشغل بكل من :
- مؤسسة FIS بأريانة : 10 نوفمبر 2017
- المقر المركزي لبنك BIAT : 14 نوفمبر 2017

✓ حملة تحسيس وتوعية بمناسبة شهر رمضان وبمساعدة المعهد الوطني للتغذية وتكنولوجيا الغذاء : إعداد ونشر رسائل تحسيسية للعموم ومشاركتها مع الجهات وحثهم على القيام بأنشطة جهوية، حملة إعلامية في الغرض والمشاركة في برامج إذاعية، وتنظيم يوم تحسيسي مع القيام بأنشطة الكشف عن مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم في محطة باب سعدون بتونس..

اقتناء وتوزيع وسائل متابعة المرضى ورصد المضاعفات :

- ✓ اقتناء وتوزيع 4352 علبة ذات 100 شريط (Urotop/Multistix) لتقصي التغيرات البولية والألبومين والسكري والأسيتون بالبول،
- ✓ اقتناء وتوزيع 2195 علبة ذات 25 شريط (Micraltest) لقيس المكروألومينيا بالبول وذلك لتقصي إصابات الكلى في المرحلة قبل السريرية عند المرضى المزمنين،
- ✓ اقتناء وتوزيع 9750 علبة ذات 50 شريط لقيس نسبة السكري في الدم،
- ✓ التحصل على 700 جهاز لقياس نسبة السكر في الدم وتوزيعها على الجهات.

طباعة وتوزيع لوازم متابعة المرضى :

- ✓ طبع وتوزيع 6000 ملف طبي خاص بالمرضى المزمنين.
- ✓ طبع وتوزيع 2000 دفتر متابعة الأمراض المزمنة بالمراكز الصحية.
- ✓ توزيع دفاتر الإعلام والتوجيه (Formation et rétro-information) حسب طلب الجهات
- ✓ توزيع دفاتر متابعة المرضى المزمنين حسب طلب الجهات.

الاحتفال باليوم العالمي لمرض السكري 2017 :

- ✓ إعداد ونشر مقال صحفي حول الاحتفال باليوم العالمي.
- ✓ إعلام الجهات للاحتفال بهذا اليوم العالمي (موضوع السنة ومقال صحفي) وتنظيم أنشطة جهوية بالتعاون مع القطاعات الأخرى والجمعيات المدنية.
- ✓ تغطية الاحتفال بهذا اليوم من قبل العديد من وسائل الإعلام : التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة والرقمية والشبكات الاجتماعية بمشاركة البرنامج الوطني.

الضيوف	التاريخ	الحصّة	الوسيلة
د. بسمة مرغلي	10 نوفمبر	المجلة الصحية	التلفزة الوطنية 1
د. بسمة مرغلي	11 نوفمبر	راديو الناس	الإذاعة الوطنية
د. بسمة مرغلي	13 نوفمبر		إذاعة الشباب

✓ على الصعيد الجهوي، قامت عدد الجهات باجتماعات إعلامية للعاملين في مجال الصحة وتنظيم أنشطة وأيام مفتوحة لتوعية وتحسيس العامة حول مرض السكري والمشاركة في تغطية هذا اليوم مع وسائل الإعلام الجهوية ...

الزيارات الميدانية والمتابعة :

تم القيام بزيارات ميدانية لبعض المراكز وعيادات الأمراض المزمنة بكل من القصرين، نابل وزغوان تم فيها تقييم تنفيذ البرنامج والوقوف على بعض النقائص والصعوبات على الصعيد المحلي.

المشاريع الوزارية والشراكات :

تمكن البرنامج الوطني من الإستفادة من المشاريع الوزارية والتعاون مع عديد الشركاء، مثل :

✓ الميزانية التكميلية لتوفير أدوية الأمراض المزمنة بالخط الأول والتي إنطلق العمل بها في 2016 : مكنت هذه الميزانية من تحسين نسب التغطية الدوائية لمرضى السكري وارتفاع ضغط الدم في كافة الجهات وعلى الصعيد الوطني إجمالاً.

✓ الإنخراط في مشروع الشراكة بين وزارة الصحة والإتحاد الأوروبي لدعم المناطق ذات الأولوية (PAZD) والذي مكن البرنامج الوطني في سنتي 2016 و2017 من :

- تعزيز قدرة الأطباء وموظفي الخطوط الأمامية في 13 منطقة ذات أولوية في مجال البرنامج الوطني، في مجال التثقيف الصحي وفي إستراتيجية الاتصال من أجل الوقاية من عوامل الإختطار للأمراض غير السارية.

- تنظيم ورشات عمل لدعم الشراكة بين القطاعات في الجهات وتركيز مخططات عمل جهوية متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير السارية وعوامل الإختطار

✓ العمل مع المتدخلين في مجال الأمراض غير السارية (الوزارات المعنية والشركاء من القطاعات الأخرى والجمعيات والمجتمع المدني) في عديد المشاريع، ومنها :

- المشاركة في أعمال الإستراتيجية الوطنية متعددة الأطراف للمقاومة والحد من الأمراض غير السارية وعوامل الإختطار الرئيسية لها.

- الشراكة مع المعهد الوطني للتغذية وتقنيات الغذاء في مشروع الإستراتيجية الوطنية لمكافحة مرض السمنة.

الآفاق :

- تكوين لجنة وطنية متعددة الاختصاصات،
- مراجعة وتحديث بروتوكولات العناية بمرضى السكري وضغط الدم،
- مراجعة وسائل جمع البيانات والإعلام،
- دعم القيام بدراسات وبحوث علمية حول السكري وارتفاع ضغط الدم،
- إدراج تحليل نسبة السكر التراكمي في مراقبة مرض السكري بالخطوط الأمامية،
- تعزيز العيادات التخصصية للأمراض المزمنة بالجهات.

البرنامج الوطني لمكافحة التدخين

المقدمة

يعتبر التدخين بجميع أنواعه أحد أهم وأخطر عوامل الإختطار المسببة للأمراض غير السارية والمسؤول على نسبة هامة من الوفيات المبكرة بالعالم وبلادنا.

ولمجابهة هذه الآفة ومضارها، تم وضع القانون عـ17ـد لسنة 1998 المؤرخ في 23 فيفري 1998 والمتعلق بالوقاية من مضار التدخين والأمر عـ2248ـد لسنة 1998، كما تم بعث البرنامج الوطني لمكافحة التدخين منذ سنة 2000 للحد من استهلاك التبغ ونسبة الوفيات الناجمة عنه ولمزيد تطوير مكافحة التدخين أمضت بلادنا الإتفاقية الإطارية لمكافحة التدخين لمنظمة الصحة العالمية سنة 2003 وصادقت عليها سنة 2010.

1. الحالة الوبائية :

في العالم :

يتسبب التدخين على المستوى العالمي في وفاة أكثر من 7 ملايين شخص سنويا منهم 900.000 شخص تقريبا من غير المدخنين الذين يفارقون الحياة من جراء إستنشاقهم للتبغ (اللاإراديا).

في تونس :

بلغت نسبة المدخنين حسب المسح الصحي العام لسنة 2016، الـ25.1% من الذين سنهم 15 سنة فما فوق. وتتقسم هذه النسبة حسب الجنس كما يلي :

- 48.3% من الرجال الذين سنهم 15 سنة فما فوق هم مدخنون في 2016.

- 2.7% من النساء اللاتي سنهن 15 سنة فما فوق هن مدخنات في 2016.

كما بلغت نسبة المدخنين من بين المراهقين المتمدرسين (13-15 سنة) في سنة 2017 حسب المسح العام لاستهلاك التبغ عند المراهقين GYTS الـ11.7% .

2. أهداف البرنامج :

- التقليل من عدد المدخنين،
- التقليل من المراضة الناجمة عن التدخين،
- التقليل من الوفيات الناجمة عن التدخين.

3. المحاور الإستراتيجية :

- التحسيس والتثقيف الصحي لعموم المواطنين حول مضار التدخين ومنافع الإقلاع عنه،
- حماية غير المدخنين بمنع التدخين بالأماكن ذات الإستعمال الجماعي والأماكن المغلقة،
- توفير المساعدة على الإقلاع عن التدخين للراغبين في ذلك،
- متابعة ومراقبة وباء التدخين عن طريق القيام بعمليات المسح الصحي.

4. الأنشطة المنجزة خلال سنة 2017 :

أ. التشريع :

مراجعة قانون مكافحة التدخين :

إستكمال المراجعة الشاملة للقانون ع17-د لسنة 1998 المؤرخ في 23 فيفري 1998 وذلك وفق توجيهات IMPOWER للإتفاقية الإطارية لمكافحة التدخين لمنظمة الصحة العالمية التي صادقت عليها بلادنا سنة 2010 وذلك في إطار إجتماع اللجنة الوطنية متعددة القطاعات لمكافحة التدخين لمدة يومين (21 و22 فيفري 2017) بنزل البلغيدير بمشاركة خبراء من منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بالقاهرة.

ومن أهم ما جاء في هذه المراجعة :

- المنع الكلي للتدخين بالأماكن ذات الإستعمال الجماعي والمغلقة،
- منع البيع بالتفصيل للسجائر ومنع بيع السجائر للمراهقين دون الثماني عشرة سنة،
- منع الإشهار والترويج للتبغ بواسطة وسائل الإعلام بصفة مباشرة وغير مباشرة،
- مضاعفة قيمة الخطايا عند المخالفة،
- دعم فرص تطبيق هذا القانون بإعطاء أكثر صلاحيات لعدد أجهزة المراقبة،
- وضع التحذيرات المصورة والمكتوبة التي تبيّن مضار التدخين ومخلفاته على علب السجائر بنسبة لا تقل عن 70 % من مساحة علبة السجائر.

كما تمّ تنظيم اجتماع بمجلس النواب مع لجنة الصحة والشؤون الإجتماعية بالمجلس وذلك لتحسيس نواب المجلس بأهمية تطوير التشريع التونسي في مجال مكافحة التدخين وفق توجيهات الإتفاقية الإطارية لمكافحة التدخين لمنظمة الصحة العالمية وما له من إنعكاسات إيجابية على صحة التونسيين. كما تمت دعوة عدد من نواب الشعب لزيارة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة لمزيد التعرف على التجارب الأخرى في مجال مكافحة التبغ والإقضاء بها والتي تم إنجازها في 2017.

الإتفاقية الإطارية لمكافحة التّبغ وبروتوكول منع الإتجار غير المشروع للتّبغ :

في إطار التّعاون بين وزارة الصّحة ومنظمة الصّحة العالمية في مجال مكافحة التّبغ قام فريق من الخبراء في مجال مكافحة التّبغ من منظمة الصحة العالمية (خبير من كتابة الإتفاقية الإطارية لمكافحة التّبغ وخبير في بروتوكول منع الإتجار غير المشروع للتّبغ بجنيف مرفوقين بالمسؤولية) بزيارة إلى تونس وذلك من 10 إلى 13 جويلية 2017 بغاية التقييم المشترك لمدى تقدّم بلادنا في تنفيذ مختلف بنود الإتفاقية سألقة الذّكر والمصادقة على بروتوكول منع الإتجار غير المشروع للتّبغ ببلادنا.

وللغرض تمّت برمجة عديد اللّقاءات مع كل المتدخّلين في هذا المجال :

- يوم 10 جويلية 2017 تمّ تنظيم اجتماع بمقر الوزارة وتحت إشراف السيدة وزيرة الصّحة حضره ممثلون رفيعو المستوى من كل الوزارات المعنية وتمّ خلاله إبراز دور كل القطاعات في مجال مكافحة التدخين وحثّهم على بذل كل الجهود الممكنة للسيطرة على هذا الوباء،
- يوم 11 جويلية 2017 تمّ تنظيم اجتماع مع خبراء من تونس وممثّلين فنيين مكلفين من الوزارات لتشخيص الوضع الحالي في مجال مكافحة التدخين وإقتراح الحلول لتجاوز النقائص المسجلة في تنفيذ مختلف بنود الإتفاقية الإطارية لمكافحة التدخين لمنظمة الصحة العالمية،
- يوم 12 جويلية 2017 تم عقد اجتماع بمقر منظمة الصحة العالمية بتونس مع ممثلي وزارة المالية (الذيوانة التونسية)، التّجارة والداخلية لإعداد برنامج للمصادقة على بروتوكول منع الإتجار غير المشروع للتّبغ. وتمّ في هذا الصّدّد إعداد دراسة تآبيدية ذات صبغة إحصائية وطنية في الغرض.

ب. التوعية والتحصيس :

- تمّ مدّ كل الجهات بعدد من المدعّمات التحسيسية والتثقيفية (معلقات ومطويات) حول مضار التدخين،
- الإعداد والقيام بأيام مفتوحة للتحسيس والتثقيف الصحي حول مضار التدخين وفوائد الإقلاع عنه بالوسط المهني (BH, OACA, Société FIS, UBCI, Société MARQUAD, BiscuitSAIDA)،
- المشاركة في عديد وسائل الإعلام لإثراء برامج حول مكافحة التدخين.

ج. الإحتفال باليوم العالمي للإمتناع عن التدخين :

تم الإحتفال باليوم العالمي للإمتناع عن التدخين في هذه السنة يوم 31 ماي 2017 تحت شعار "التّبغ ... خطر يهدد التنمية".

على المستوى المركزي :

- ✓ إعداد ونشر مقال صحفي حول الاحتفال باليوم العالمي.
- ✓ دعوة الجهات إلى تنظيم أيام مفتوحة للعموم للتحسيس والتثقيف الصحي حول خطر التدخين. وأثره السلبي على التنمية بالتعاون مع القطاعات الأخرى ذات العلاقة ومؤسسات المجتمع المدني
- ✓ تنظيم حملة إعلامية شاركت فيها أغلب وسائل الإعلام المكتوبة والمسموعة والمرئية والرقمية والشبكات الاجتماعية.
- ✓ المشاركة في تغطية الاحتفال بهذا اليوم مع العديد من وسائل الإعلام : التلفزيون والإذاعة.
- ✓ الإشتراك مع معهد صالح عزيز في تنظيم تظاهرة كبرى بالمعهد وقد تم بهذه التظاهرة إعداد :
 - جناح لاستقبال المواطنين ووضعهم في إطار الموضوع "التبغ ... خطر يهدد التنمية"،
 - جناح للتحسيس والتثقيف الصحي حول مخاطر التدخين،
 - جناح لقياس أحادي أكسيد الكربون في الهواء أثناء عملية الرّفير،
 - عيادة للمساعدة على الإقلاع عن التدخين.

على المستوى الجهوي :

- ✓ قامت عديد الجهات بتنظيم عديد التظاهرات والأيام المفتوحة للعموم للتحسيس والتثقيف الصحي حول خطر التدخين وأثره السلبي على التنمية تحت شعار "التبغ ... خطر يهدد التنمية".
- ✓ تم توزيع المدعّمات التحسيسية والتثقيفية على العموم.
- ✓ المشاركة في تغطية هذا اليوم مع وسائل الإعلام الجهوية.

د. المساعدة على الإقلاع عن التدخين :

تم اقتناء المعوض النيكوتيني (Nicopatch) وتوزيعه على عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين حسب حاجياتها وتقارير أنشطتها.

تم تكوين 30 طبيب صحة عمومية يعملون بالخط الأول في مجال المساعدة على الإقلاع عن التدخين وذلك لمدة ثلاثة أيام (13-14 و 15 نوفمبر 2017)، وذلك بغرض تدعيم عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين وتقريب وتوفير هذه الخدمة الصحية لكافة التونسيين الراغبين في الإقلاع عن التدخين.

تم إحداث عيادتين (2) للمساعدة على الإقلاع عن التدخين بكل من بنزرت والكاف بعد هذه الدورة التكوينية.

جدول توزيع عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين حسب الجهات والخطوط الصحية

الجملة	الخط الثالث	الخط الثاني	الخط الأول	الجهة
7	3	1	3	تونس
7	4	1	2	أريانة
5	-	-	5	منوبة
4	-	-	4	بن عروس
4	-	-	4	بنزرت
8	-	1	7	نابل
1	-	-	1	زغوان
1	-	-	1	باجة
3	-	-	3	جندوبة
1	-	-	1	الكاف
1	-	1	-	سليانة
2	1	-	1	القيروان
8	3	1	4	سوسة
3	2	-	1	المنستير
3	-	1	2	المهدية
1	1	-	-	صفاقس
3	-	-	3	قابس
1	-	1	-	القصرين
2	-	-	2	سيدي بوزيد
1	-	-	1	قفصة
0	-	-	-	توزر
0	-	-	-	قبلي
0	-	-	-	مدنين
1	-	-	1	تطاوين
67	14	7	46	الجملة

تقييم نشاط عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين

67	عدد عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين
39	عدد عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين التي تم تقييمها
3343	عدد المدخنين المنتفعين بالعيادات
1067	عدد المدخنين الذين ألقوا عن التدخين
% 32	نسبة المقلعين عن التدخين من بين المدخنين الذين انتفعوا بعيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين امدة ...

هذا وتجدر الإشارة إلى أنّ الولايات التي أعدت تقارير أنشطة العيادات الراجعة لها بالنظر، وهي: تونس، أريانة، بن عروس، نابل، بنزرت، سوسة، المنستير، قفصة، قابس، سليانة والقيروان.

5. الملاحظات والتوصيات :

بالرغم من أن وسائل المساعدة على الإقلاع عن التدخين غير متوفرة كما وكيفا بالشكل المطلوب إلا أن نسبة الإقلاع عن التدخين 32 % تعتبر هامة وهامة جدا، ويمكن تفسير هذه النسبة بعدة عوامل ايجابية من بينها كفاءة الإطار الطبي (طب الإختصاص في المجال والتكوين المستمر الذي تؤمنه إدارة الرعاية الصحية الأساسية لأطباء الخط الأول) والشبه طبي (الأخصائي النفساني والمختص في التغذية والموجودون في حوالي 10 % من العيادات) كذلك وعي المدخنين بأهمية الإقلاع عن التدخين وبعث آلية المساعدة على الإقلاع عن التدخين باستعمال الهاتف الجوال.

هنالك عديد المتدخلين في منظومة مكافحة التدخين بتونس، إلا أنّ تردد عديد القطاعات في أداء دورها كما يجب جعل من الجهود الكبيرة المبذولة من وزارة الصحة غير كافية للحد من إستهلاك التبغ وتزايد عدد المدخنين خاصة لدى فئة المراهقين والشباب والنساء.

إن توجهات mpower التي جاءت بها الإتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية والتي صادقت عليها بلادنا سنة 2010، تعتبر المنظومة المثالية للحد من إستهلاك التبغ والحد من المراضة والوفيات الناجمة عنه.

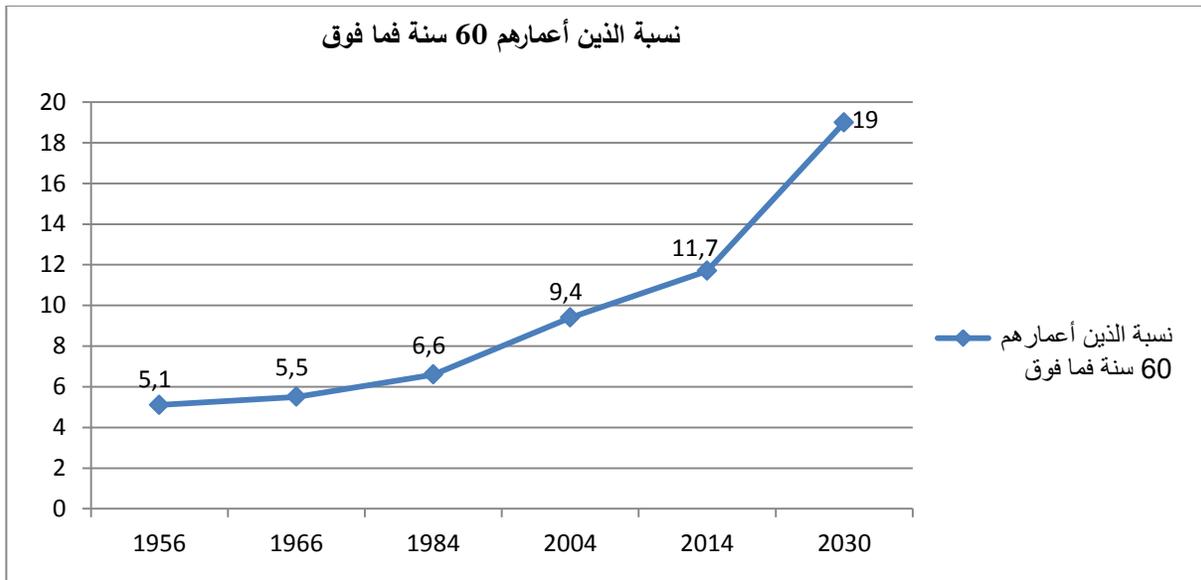
البرنامج الوطني لصحة كبار السن

المقدمة

تم بعث البرنامج الوطني لصحة المسنين بوزارة الصحة منذ سنة 1995 لمجابهة التغييرات الوبائية والديمغرافية التي عرفتها بلادنا في السنوات الأخيرة والإستجابة لحاجيات هذه الفئة العمرية المتزايدة ودعم شمولية الرعاية الصحية لهم وذلك بالإعتماد على الخطوط الأمامية للرعاية الأولية.

1. الوضع الديمغرافي والوبائي :

تشهد بلادنا منذ بعض عقود تشيخا للهيم العمري للسكان إذ ارتفعت نسبة البالغين من العمر 60 سنة فما أكثر حسب المعهد الوطني للإحصاء من 5.1 % سنة 1956 إلى 11.7 % سنة 2014 وهذه النسبة مرشحة لتصل إلى حدود 19 % بموفى 2030، وتقيد التقديرات أنه يتوقع انقلاب الهرم العمري لفائدة فئة كبار السن بموفى 2040. كما شهد مؤمل الحياة عند الولادة ارتفاعا من 67 سنة في 1984 إلى 74.2 سنة في 2014.



هذا وتصحب هذا التشيخ السكاني تغييرات وبائية (إبيدميولوجية) عديدة خاصة كارتفاع الإصابة بالأمراض غير السارية والمرتبطة بالشيخوخة مثل السكري وضغط الدم والزهايمر... وما ينجر عنها من ارتفاع في المراضة والعجز وازدياد في الاحتياجات الخصوصية وخدمات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية المكثفة الموجهة إلى الكبار وخاصة المتقدمين منهم في السن.

وتفيد الدراسات الوطنية أن :

- نسبة المصابين بارتفاع ضغط الدم شهدت ارتفاعا من 27.6 % في 1995 إلى 32 % في 2001 بالنسبة للشريحة العمرية بين 35 و 70 سنة.
- تقدر هذه النسبة في 2016 بـ 28.7 % بالنسبة للذين أعمارهم 15 سنة فما فوق وتكون هذه النسب أعلى في الفئة العمرية لكبار السن (65 سنة فما أكثر) إذ بلغت هذه النسبة 72.2 %.
- شهدت نسبة المصابين بالسكري ارتفاعا من 11.6 % في 2001 إلى 15.5 % في 2016 (المسح الصحي العام لسنة 2016). وتكون هذه النسب أعلى في الفئة العمرية لكبار السن (65 سنة فما فوق) إذ بلغت هذه النسبة 17.7 % في 2001 و 36.9 % في 2016.

2. أهداف البرنامج :

✓ الهدف العام :

تحسين نوعية الحياة لكبار السن والرفع من مؤمل الحياة دون إعاقة.

✓ الأهداف الفرعية :

- الوقاية من عوامل إختطار الإصابة بالأمراض المزمنة والمعيقة،
- التقصي المبكر للأمراض الأكثر تواجدا عند كبار السن،
- تحسين التغطية والمتابعة الصحية لتقليل المضاعفات والعجز عند كبار السن،
- الرعاية النفسية للمسنين وتقادي الإقصاء والتهميش.

3. الإستراتيجية :

تعتمد الإستراتيجية على :

- تقريب الخدمات الصحية الخاصة بكبار السن وذلك بالإعتماد على الخطوط الأمامية،
- التنقيف الصحي ودعم أنماط الحياة السليمة،
- توفير خدمات وقائية وعلاجية ذات جودة وقريبة من كبار السن،
- دعم التكوين الأساسي والتكوين المستمر لأعوان الصحة في مجال طب الشيخوخة ورعاية كبار السن،
- التنسيق بين مختلف المستويات الصحية والمتدخلين في صحة كبار السن،
- النهوض بالبحث الميداني حول صحة كبار السن،
- التقييم الدوري للبرنامج ومكوناته.

4. الإنجازات :

قامت إدارة الرعاية الصحية الأساسية منذ بعث البرنامج الوطني لصحة المسنين بعديد الإجراءات للنهوض بصحة هذه الفئة العمرية الهشة ومنها :

✓ إصدار عديد المناشير المتعلقة بتنظيم ودعم العناية بكبار السن بمؤسسات الرعاية الصحية عموما وتعزيز جودة الخدمات الموجهة لهم وإعطاءهم الأولوية في جميع مستويات العلاج (القبول والإقامة والتحاليل...).

✓ تقديم هذه الخدمات الصحية بصفة مجانية لكبار السن المعوزين وفاقدي السند.

✓ التوعية والتثقيف الصحي للوقاية من الأمراض المزمنة المرتبطة بالسنّ ومن مختلف العوامل المتعلقة بأنماط الحياة العصرية إضافة إلى التأكيد على أهمية تثبيت المسنّ في وسطه الطبيعي

✓ في إطار تكوين أعوان الصحة تم :

- إدماج علم الشيخوخة بالمدارس العليا للصحة والمعهد الوطني للممرضين وفي برامج كليات الطب وطب الأسنان والصيدلة

- إحداث شهادة عليا بعد التخرج في طب الشيخوخة بكليات الطب

- التكوين المستمر في رعاية كبار السن للأعوان العاملين في مجال الصحة.

✓ في إطار تقريب الخدمات الصحية وتوفير الهياكل الملائمة لرعاية كبار السن تم :

- إحداث عيادات نهائية متعددة الاختصاصات تعنى بكبار السن،

- إحداث وحدة لطب الشيخوخة بقسم الطب الباطني بمستشفى الحبيب ثامر بتونس،

- مشاركة أعوان الصحة في الجهات في الفرق المتنقلة لرعاية كبار السن العاجزين بمنزلهم.

5. إجراءات التخطيط والبرمجة :

وبالنسبة لسنة 2017، قامت إدارة الرعاية الصحية الأساسية (البرنامج الوطني لصحة كبار السن) بعديد الأنشطة، ومنها :

✓ جرد لوحات وعيادات طب الشيخوخة بالجهات : تمت مراسلة الجهات لتقييم مكاسبها في مجال طب الشيخوخة والتخطيط لدعمها بوحدة جديدة، لكن لم تجبنا إلا 12 جهة فقط.

✓ إعداد خطة عمل للبرامج متعددة القطاعات ومتعددة الأطراف للنهوض بصحة كبار السن.

✓ تنظيم ورشة لتطوير خطة عمل متعددة القطاعات للنهوض بصحة كبار السن، عقدت في 5 أكتوبر

2017 في فندق "جولدن تولايب المشتل" بتونس بحضور 30 مشارك من المتدخلين في مجال

صحة كبار السن من القطاع الصحي والقطاعات الأخرى (وزارة المرأة والأسرة والطفولة ووزارة

الشؤون الاجتماعية) وجمعيات رعاية المسنين. ضمت الورشة مداخلات وعمل جماعي لتحديد المحاور والتفكير في خطة عمل متعددة القطاعات. وتم اقتراح العديد من التوصيات من أهمها :

- إحداث لجنة وطنية متعددة القطاعات للنهوض بصحة كبار
 - إعداد مخطط عمل
 - إقتراح الخطوط الإستراتيجية التي يجب إعتماها
- ✓ إجتماع لمتابعة التوصيات المنبثقة عن ورشة العمل المذكورة أعلاه، وذلك في 22 ديسمبر 2017. تم الاتفاق على :

- القيام بدراسة وطنية حول الوضع الصحي والرعاية الصحية لكبار السن
- إعداد إستراتيجية وطنية للنهوض بصحة كبار السن ويليها إعداد مخطط العمل
- تعزيز التكوين في طب الشيخوخة واقتراح إنشاء اختصاص في طب الشيخوخة.

6. الإجراءات الوقائية :

✓ تم اقتناء 38000 جرعة من لقاح الأنفلونزا لفائدة كبار السن المصابين بأمراض مزمنة والذين يتابعون بالخطوط الأمامية. وقد استلمت الدفعة الأولى (15000 لقاح Influvac^R) في شهر أكتوبر، والدفعة الثانية (23000 لقاح Agrippal^R) في شهر نوفمبر وتم توزيعها على الجهات وتزويدهم خلال جولات توزيع اللقاحات لشهري أكتوبر ونوفمبر 2017.

7. نشاطات التثقيف الصحي :

✓ طباعة معلقات للتوعية حول هشاشة العظام : 3000 نسخة



✓ توزيع 5 أنواع من المعلقات التنقيفية للعموم حول صحة كبار السن :

المعلقة	كبارنا في عينينا ورعايتهم تعيننا	الوقاية من السقوط ممكنة	خبرة مسنيننا مفيدة لنا	النشاط البدني ضمان لصحة المسن	عوامل تتسبب في هشاشة العظام
الكمية	4800	960	720	1200	1920

✓ المشاركة مع البرامج الوطنية الأخرى في أنشطة التوعية والتحسيس حول الأمراض غير السارية وعوامل الإختطار الرئيسية لدى كبار السن والعموم.

✓ المشاركة مع الإدارات الجهوية والتعاون مع الجمعيات المحلية في نشاطات التنقيف الصحي :
- المشاركة مع الإدارة الجهوية بين عروس والجمعية التونسية للمتقاعدین بكل من الزهراء ورادس أيام 23 و 27 نوفمبر 2017 في أيام مفتوحة للتحسيس والتنقيف الصحي حول الأمراض غير السارية وعوامل الإختطار والتلقيح ضد الأنفلونزا لدى كبار السن.

8. الاحتفال باليوم العالمي لكبار السن 01 أكتوبر 2017:

✓ على الصعيد المركزي :

- إعداد ونشر مقال صحفي حول الاحتفال باليوم العالمي لكبار السن 2017 .
- إعلام الجهات للاحتفال بهذا اليوم العالمي (موضوع هذه السنة ومقال صحفي) وحثهم على تنظيم أنشطة جهوية بالتعاون مع القطاعات والجمعيات الأخرى المعنية برعاية المسنين.
- تغطية الاحتفال بهذا اليوم من قبل العديد من وسائل الإعلام : التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة والرقمية والشبكات الاجتماعية بمشاركة البرنامج الوطني.

الوسيلة	الحصة	التاريخ	الضيوف	المواضيع
إذاعة صفاقس		21 سبتمبر	د. قيس قزمير	اليوم العالمي + أنماط الحياة السليمة
الإذاعة الوطنية	راديو الناس	29 سبتمبر	د. قيس قزمير	اليوم العالمي + أنماط الحياة السليمة + مكافحة عوامل الإختطار
التلفزة الوطنية 1	المجلة الصحية	06 أكتوبر	د. قيس قزمير د. منيرة مصمودي	اليوم العالمي + أنماط الحياة السليمة + البرنامج الوطني + التلقيح
إذاعة الكاف	مازالت البركة	21 أكتوبر	د. قيس قزمير	البرنامج الوطني + أنماط الحياة السليمة + التلقيح

✓ على الصعيد الجهوي : قامت عديد الجهات بتنظيم :

- اجتماعات إعلامية لأعوان الصحة حول رعاية كبار السن،
- وتنظيم أيام مفتوحة للتوعية والتحسيس لفائدة كبار السن والعموم حول : أنماط الحياة السليمة، تقصي مرضي السكري وارتفاع ضغط الدم، متابعة الأمراض المزمنة، التلقيح ضد الأنفلونزا لكبار السن...
- المشاركة في تغطية اليوم من قبل وسائل الإعلام الجهوية،
- تنظيم زيارات وأنشطة لدور رعاية المسنين بالجهات.

9. الزيارات الميدانية والمتابعة :

✓ الزيارات الميدانية لوحدات وعيادات طب الشيخوخة: زيارة العيادة النهارية لطب الشيخوخة بمستشفى محمود الماطري بأريانة يوم 16 نوفمبر 2017.

10. المشاركة مع الوزارات والهيكل المعنية بكبار السن :

الإشتراك مع المتدخلين في مجال رعاية المسنين (الوزارات المعنية والشركاء من القطاعات الأخرى والجمعيات والمجتمع المدني) في عديد المشاريع الرائدة، ومنها :

✓ المشاركة في أعمال الدراسة العربية حول الحقوق الاجتماعية والصحية للمسنين بالتعاون مع جامعة الدول العربية ووزارة المرأة والأسرة والطفولة ووزارة الشؤون الاجتماعية. تمت دراسة الوضع الحالي لكبار السن في الدول العربية من خلال نتائج 3 أنواع من الاستبيانات (الصحة، الشؤون الاجتماعية والجمعيات) التي تم ملؤها من قبل الدول الأعضاء وتم عرض نتائج الدراسة على ممثلي جامعة الدول العربية في 29 نوفمبر 2017.

- ✓ المشاركة في مشروع مجلة لحقوق كبار السن تحت رعاية وزارة المرأة والأسرة والطفولة،
- ✓ المشاركة في إعداد إستراتيجية وطنية متعددة الأطراف لمقاومة والحد من الأمراض غير السارية والتي تمثل أهم المشاكل الصحية التي تعترض أفراد مجتمعنا وخصوصا منهم كبار السن،
- ✓ المشاركة ضمن فريق خبراء تونسي متعدد الاختصاصات على العمل على إعداد الإستراتيجية العربية لكبار السن بدعم وتكليف من جامعة الدول العربية، وذلك استجابة للتوصيات الصادرة عن المؤتمرات العربية السابقة حول دعم رعاية كبار السن في العالم العربي وبالتوافق مع أهداف خطة التنمية المستدامة 2030 التي إنخرطت بها الدول العربية.

- تكوين لجنة وطنية متعددة القطاعات للنهوض بصحة كبار السن،
- القيام بدراسات حول صحة كبار السن،
- إعداد إستراتيجية وطنية للنهوض بصحة كبار السن،
- دعم وإنشاء عيادات طب الشيخوخة بالجهات،
- دعم الرعاية الطبية لكبار السن بالمنزل خاصة المصابين بالعجز والإعاقات،
- دعم التكوين في مجال طب الشيخوخة ورعاية المسنين،
- إنجاز دليل تكويني لفائدة أعوان الصحة.

البرنامج الوطني لمكافحة السرطان

المقدمة

يعتبر السرطان من أهم المشاكل الصحية التي تواجهها بلادنا نظرا لتغير نمط العيش الذي أصبح يتميز بالركود البدني والتغذية غير السليمة وغير المتوازنة والغنية بالدهون المشبعة والملوثة بالمبيدات والمواد الكيميائية هذا إلى جانب تفتشي ظاهرة التدخين وتلوث المحيط.

كما يمثل السرطان ثاني أسباب الوفيات بتونس بعد أمراض القلب والشرابين وللغرض بادرت وزارة الصحة بوضع برنامج وطني لمكافحة السرطان سنة 2001 تدعم لاحقا بوضع 3 مخططات خماسية لمكافحة السرطان (2006-2009/2010-2014 / 2015-2019) وتهدف هذه المخططات إلى التقليل من عدد الإصابات بالسرطان ومن الوفيات الناجمة عنه وذلك باعتماد الوقاية من عوامل الإختطار سألقة الذكر والتشخيص المبكر والتقصي لعدد من السرطانات القابلة لذلك وهي سرطان الثدي، سرطان عنق الرحم وسرطان القولون.

الحالة الوبائية للسرطان :

تقدّر الحالات الجديدة للسرطان لسنة 2017 بحوالي 17.000 حالة ويقدر العدد الجملي للمصابين بالسرطان بحوالي 33.000 حالة.

وطبقا لسجل السرطان للشمال بتونس لسنة 2016، فإن توزيع حالات السرطان يختلف حسب الجنسين حيث كان سنة 2009 كالاتي :

- عند الرجال :

- سرطان الرئة : 21 %
- سرطان المثانة : 13.1 %
- سرطان البروستات : 9.2 %
- سرطان القولون : 5.3 %

- عند النساء :

- سرطان الثدي : 32.4 %
- سرطان القولون : 6.1 %
- سرطان عنق الرحم : 3.6 %

أهداف البرنامج :

الهدف العام :التقليل من المراضة والوفيات الناتجة عن السرطان

الأهداف الفرعية :

- تدعيم الوقاية الأولية بمكافحة عوامل الإختطار التي تساهم في ظهور السرطان
- تعزيز التشخيص المبكر والتقصّي بالنسبة للسرطانات التي يمكن تقصّيها
- تحيين المعطيات الخاصة بالحالة الوبائية للسرطان من خلال نظام جمع معلومات موحد
- تعزيز العلاقة بين مختلف مستويات التكفل والعلاج
- تكوين الإطارات الطبية وشبه الطبيّة
- توفير المعدّات الضرورية للتقصّي والكشف المبكر.

المحاور الإستراتيجية :

- الوقاية الأولية
- التشخيص المبكر وتقصّي سرطانات الثدي، عنق الرّحم والقولون
- المتابعة والتقييم.

الإنجازات :

على المستوى المركزي :

- تم وضع برنامج سنوي لحافلة الأمل لتدعيم المناطق ذات الأولوية بعيادات لتقصّي سرطان الثدي وعنق الرّحم والقولون بالجهات. هذا وقد سجّلنا خلال الثلاث سنوات الأخيرة (2015-2017) أكثر من 20.000 عيادة وقع من خلالها تشخيص عديد الحالات ما قبل السرطانية والسرطانية،
- تدعيم الجهات بالمدعمات التحسيسية والتثقيفية لتقصّي سرطانات الثدي وعنق الرّحم والقولون،
- الإحتفال بشهر أكتوبر الوردي من كل سنة تحت شعار "سرطان الثدي قد ما تفيق به بكري قد ما يكون شفاءك أسهل"، بتنظيم أيام مفتوحة لتقصّي سرطان الثدي بكل من مؤسسة "ماركواد" بالعقبة من ولاية تونس والتي تشغل حوالي 1800 امرأة هذا إلى جانب تنظيم يوم جهوي مفتوح بولاية سليانة ويوم مفتوح بمؤسسة "Télé-performance" بالزهراء والتي تشغل قرابة 4000 امرأة وذلك بالإشتراك مع جمعية مرضى السرطان
- تغطية الإحتفال بهذا الشهر بالشراكة مع وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة
- تدعيم الشراكة بين كل المتدخلين من الخطوط الصحية الثلاثة والجمعيات الطبية والرعاية المختصة في مجال السرطان والمجتمع المدني والإعلام.

الإحتفال بشهر أكتوبر الوردي :

في إطار الإحتفال بشهر "أكتوبر الوردي" لسنة 2017 المخصّص للتحسيس وللتشخيص المبكر لسرطان الثدي، نظّمت إدارة الرعاية الصحيّة الأساسيّة عدّة أنشطة بالإشتراك مع جميع المتدخلين من هياكل وزارة الصّحة (الإدارات الجهويّة للصّحة والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري) ومن القطاعات الأخرى والمجتمع المدني (الجمعيات المختصّة في مجال رعاية سرطان الثدي) تحت شعار "سرطان الثدي... قد ما تفيق بيه بكري قد ما يكون شفاك أسهل"

وفي هذا الإطار، قد تمّت برمجة عديد الأنشطة لتقصي سرطان الثدي وتحسيس المرأة بضرورة الفحص السريري مرّة كلّ سنة من قبل الطبيب أو القابلة وأهميّة الفحص الذاتي للثدي شهريا. كما تمّ وضع "حافلة الأمل" على ذمّة الجهات للقيام بأنشطة في الغرض مع توفير دعائم تحسيسية. وفيما يلي الأنشطة المبرمجة :

• تنظيم حملة إعلامية في الغرض (وطني وجهوي)

احتفلت تونس كسائر بلدان العالم لمكافحة السرطان تحت شعار "سرطان الثدي، قد ما تفيق بيه بكري قد ما يكون شفاك أسهل" وبهذه المناسبة أعدت إدارة الرعاية الصحية الأساسية برنامجا يتمثّل في :

- إعداد ملف صحفي وزع على الإعلاميين
- إعداد وتوزيع معلقة في الموضوع
- بث حصص إذاعية وتلفزية بحضور إخصائيين في الميدان
- مراسلة الجهات لإعداد برامج جهوية إحتفالية
- تنظيم يوم تحسيسي لتدريب النساء المقبلات على العيادات الطبيّة ببعض المراكز الصحية بولاية تونس وذلك بإستعمال المجسات التي تمّ إقتناؤها للغرض (مراكز صّحة الأم والوليد بالملاسين وحي الزهور)

وقد تمّت برمجة عديد الأنشطة لتقصي سرطان الثدي وتحسيس المرأة بضرورة الفحص السريري مرّة كلّ سنة من قبل الطبيب أو القابلة وأهميّة الفحص الذاتي للثدي شهريا. كما تمّ وضع "حافلة الأمل" على ذمّة الجهات للقيام بأنشطة في الغرض مع توفير دعائم تحسيسية. وفيما يلي الأنشطة المبرمجة على المستوى المركزي وبالإشتراك مع الجمعية التونسية للقابلات والمؤسسة التونسية لطبّ النساء والتوليد :

- قافلة صحيّة بولاية سليانة يوم 23 أكتوبر 2017 بمشاركة أطباء مختصين وقابلات
- نشاط لتقصي سرطان الثدي بمصنع "ماركواد" بولاية مّتوية والتي تضمّ 1800 عاملة في إطار التعاون مع طبّ الشغل والمنظمة التونسية لمكافحة سرطان **ال** الثدي وعنق الرحم وذلك يوم 12 أكتوبر 2017.

- نشاط لتقصّي سرطان الثدي بمؤسسة "Teleperformance" والتي تشغّل حوالي 4000 امرأة في إطار التعاون مع طبّ الشغل والمنظمة التونسية لمكافحة سرطان الثدي وعنق الرحم وذلك يوم 19 أكتوبر 2017.

- تنظيم أيام مفتوحة لتقصّي سرطان الثدي بالتعاون مع الإدارة الجهويّة للصحة والمنظمة التونسية للقبالات والمنظمة التونسية لتقصّي سرطان الثدي وعنق الرحم :

- بن عروس يوم 31 أكتوبر 2017
- أريانة (التضامن) يوم 29 أكتوبر 2017
- منوبة (دوار هيشر) يوم 25 أكتوبر 2017

على المستوى الجهوي :

تم تنظيم 7 قوافل صحيّة بتوفير حافلة الأمل وبالإشتراك بين الإدارات الجهوية للصحة وإدارة الرعاية الصحية الأساسية والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري والجمعيات الطبية والرعاية في مجال مكافحة السرطان وذلك بكل من تونس الكبرى (01 أكتوبر 2017)، سيدي بوزيد (04 أكتوبر 2017)، نابل (08 أكتوبر 2017)، أريانة (10 أكتوبر 2017)، سيدي حسين (12 أكتوبر 2017)، الكبارية (18 أكتوبر 2017)، الملاسين (24 أكتوبر 2017)

كما قامت عديد الجهات بتنظيم عديد التظاهرات والأيام المفتوحة للعموم للتحسيس والتثقيف وأهميّة تقصّي سرطان الثدي ويبرز الجدول التالي عدد الفحوصات السريرية للثدي حسب ما توفر لإدارة الرعاية الصحية الأساسية من معطيات لبعض الجهات وقد قارب هذا العدد 9000 فحص.

هذا وتمثلت أنشطة إدارة الرعاية الصحية الأساسية في مجال مقاومة سرطان عنق الرحم في :

- الإحتفال باليوم العالمي 4 فيفري من كل سنة وكان هذه السنة تحت شعار "سرطان عنق الرحم ينجم يجبك والكشف المبكر يحميك"
- تنظيم قافلة لتقصّي سرطان عنق الرحم بالإشتراك مع الإدارة الجهوية بمنوبة والجمعية الوطنية للقبالات
- تنظيم يوم تحسيس في إحدى المعامل التي تضم 1800 عاملة وذلك في إطار الشراكة مع طبّ الشغل حيث تم الفحص السريري للثدي لحوالي 250 امرأة، وأخذ 80 عينة (مسح عنق الرحم) لتقصّي سرطان عنق الرحم.
- بث عديد الحصص التلفزية للتوعية والتحسيس وتقصّي سرطان عنق الرحم
- دعوة كل الجهات لتنظيم تظاهرات وأيام مفتوحة لتقصّي سرطان عنق الرحم

الولايات	التثقيف الصحي	الفحص السريري	النساء اللاتي وقع توجيههن
بن عروس	3070	2578	750
زغوان	512	404	30
المهدية	1064	772	142
قبلي	2000	1608	185
منوبة	4167	3465	150
المجموع	10813	8827	1257

أنشطة متابعة البرنامج الوطني لمكافحة السرطان :

1. التكوين :

في إطار تدعيم الخط الأول (قابلات وأطباء) وتكوينهم نظمت إدارة الرعاية الصحية الأساسية ملتقى ضم جهات الشمال وآخر ضمّ جهات الوسط حول الإستراتيجية الوطنية لمكافحة السرطان (الثدي وعنق الرحم) وحول الفحص السريري للثدي وتقنية مسح عنق الرحم.

2. الاجتماعات :

عقدت اللجنة الفنية للوقاية والتقصي عديد الاجتماعات بإدارة الرعاية الصحية الأساسية لمتابعة كيفية تعميم المشروع النموذجي لتقصي سرطان القولون.

3. زيارات ميدانية :

تم القيام ب4 زيارات ميدانية لكل من ولايات بن عروس، سوسة، تونس ومنوبة وذلك للنظر في عناصر البرنامج الوطني ومناقشتها مع المتدخلين والسعي لتحسين مردودية الأنشطة المبرمجة.

المتابعة والتقييم لمختلف أنشطة البرنامج الوطني للسرطان بالخطوط الأمامية:

تمّ فحص 272985 امرأة بمراكز الصحة الأساسية (فحص الثديين). مع العلم أنّ خطر الإصابة بسرطان الثدي يرتفع كلما تقدّمت المرأة في السنّ ليلبغ أوجه في سنّ 55 سنة لذا وجب التأكيد على ضرورة تدعيم الفحص السريري للنساء البالغات من العمر أكثر من 45 سنة.

وبالنسبة للنساء اللاتي تم توجيههن للفحص بالماموغرافيا 24492 بنسبة 8.97 %، أما عدد الفحوصات المنجزة بالماموغرافيا 11084 بنسبة 45.26 %، وعدد الحالات التي وقع توجيهها إلى طب الإختصاص 618 بنسبة 5.58 %.

بالنسبة لتقضي سرطان الثدي بمختلف الجهات ما عدى ولاية زغوان :

الجهات	عدد المستقيبات بالفحص السريري	تقرير عدد النساء في سن الاجاب	نسبة المستقيبات بالفحص السريري	عدد الموجات للفحص بالماموغرافيا	نسبة الموجات بالفحص بالماموغرافيا	عدد الفحوصات بالموجات المنجزة	نسبة الفحوصات بالموجات المنجزة	عدد الحالات السرطانية المكتشفة والمحملة	نسبة الحالات السرطانية المكتشفة
تونس	152429	9,84	3489	23,25	1030	29,52	31	3,01	
أريانة	87500	7,83	822	11,99	411	50,00	7	1,70	
منوبة	56500	25,76	630	4,33	310	49,21	0	0,00	
بن عروس	94829	12,48	2018	17,06	1766	87,51	53	3,00	
نابل	116914	17,36	0	0,00	686	0,00	6	0,87	
زغوان	26014	0	0	0	0	0	0	0	
بنزرت	82971	36,52	981	3,24	390	39,76	62	15,90	
باجة	43686	5,62	62	2,53	11	0,00	0	0,00	
جندوبة	57671	18,27	1002	9,51	481	48,00	10	2,08	
الكاف	35143	52,85	1780	9,58	1139	63,99	236	20,72	
سليانة	32314	39,84	853	6,63	215	25,21	2	0,93	
القيروان	83043	14,77	224	1,83	44	19,64	0	0,00	
القصرين	64043	6,36	987	24,25	882	89,36	13	1,47	
سيدي بوزيد	63014	20,59	647	4,99	329	50,85	39	11,85	
سوسة	100514	12,77	1795	13,99	765	42,62	18	2,35	
المنستير	81600	8,17	622	9,33		0,00		0	
المهدية	60686	11,26	1250	18,29	115	9,20	9	7,83	
صفاقس	140471	11,14	2087	13,34	892	42,74	22	2,47	
قفصة	49200	58,13	1581	5,53	120	7,59	88	73,33	
توزر	15857	28,25	976	21,79	682	69,88	0	0,00	
قبلي	23143	51,70	455	3,80	210	46,15	22	10,48	
قابس	55157	14,89	1307	15,92	190	14,54	0	0,00	
مدنين	70757	4,79	794	23,41	372	46,85	0	0,00	
تطاوين	21457	8,26	130	7,33	44	33,85	0	0,00	
المجموع	1614913	16,90	24492	8,97	11084	45,26	618	5,58	

ملاحظة :

وتجدر الإشارة أنّ أكثر من 50 % من النساء المستفيدات من الفحص السريري للثدي هنّ في المرحلة العمرية بين 35 و45 سنة يتمّ فحصهن غالبا من طرف القابلة والتي عادة ما تقوم بمتابعة النساء في فترة الخصوبة.

وفي هذا المجال، وجب التأكيد على ضرورة مزيد تشريك أطباء الخط الأول لتحسيس النساء المستهدفات مهما كان سبب عيادتهن للمراكز الصحيّة ومهما كان عمرهن للإنتفاع بالفحص السريري للثدي حتى يتسنى بلوغ نسبة تغطية أعلى لدى النساء المستهدفات.

تمّ أخذ 43090 عيّنة من عنق الرحم لدى النساء البالغات من العمر بين 35 و60 سنة وكانت نتائج التحليل كالاتي :

- 12189 عيّنة سليمة أي بنسبة 28.29 %

- 10632 عينة غير ملائمة أي بنسبة 24.67 %

وبالنسبة للحالات التي استوجب توجيهها إلى طب الإختصاص 193 حالة.

ملاحظة :

إنّ المتأمل في نتيجة التحاليل يدرك جيدا أنّ نسبة العينات غير القابلة للقراءة (24.67 %) مرتفعة وغير مقبولة وتظهر محدودية الطريقة الفنية المعمول بها حاليا وفق الإمكانيات المتوقّرة وبالتالي فإنّ مقارنة عدد التحاليل التي يتمّ إرجاع نتائجها لمراكز الصحة التي أجريت بها مع عدد العينات المأخوذة والموجهة يعتبر ضعيفا وغير مقبول نظرا لعدم توفّر وحدات تحاليل الخلايا المرضية لكل الجهات. هذا إلى جانب النقص الواضح في الفنيين المختصين في هذا المجال.

بالنسبة للتقضي المبكر لسرطان عنق الرحم بمختلف الجهات ما عدى ولاية زغوان :

الجهات	تقرير عدد النساء في سن الاجاب	عدد العيانات المأخوذة	نسبة عدد العيانات المأخوذة	عدد العيانات السلبية	نسبة عدد العيانات السلبية	عدد العيانات غير الملائمة	نسبة العيانات غير الملائمة	عدد العيانات المرضية	نسبة العيانات المرضية	عدد الحالات المرضية المتوقعة بالانتظار المهلبي	نسبة الحالات المرضية المتوقعة للتنظير المهلبي
تونس	152429	4151	2,72	1536	37,00	167	4,02	49	1,18	0	0
أريانة	87500	1397	1,60	378	27,06	631	45,17	1	0,07	9	0,64
منوبة	56500	1756	3,11	112	6,38	139	7,92	15	0,85	9	0,51
بن عروس	94829	2506	2,64	451	18,00	342	13,65	1	0,04	24	0,96
نابل	116914	2644	2,26	1234	46,67	759	28,71	27	1,02	28	1,06
زغوان	26014	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00
بنزرت	82971	5682	6,85	972	17,11	555	9,77	6	0,11	27	0,48
باجة	43686	1621	3,71	746	46,02	135	8,33	6	0,37	5	0,31
جندوبة	57671	751	1,30	632	84,15	87	11,58	33	4,39	1	0,13
الكاف	35143	2096	5,96	1074	51,24	42	2,00	275	13,12	19	0,91
سليانة	32314	1531	4,74	1063	69,43	267	17,44	14	0,91	0	0,00
القيروان	83043	1422	1,71	103	7,24	97	6,82	0	0,00	0	0,00
القصرين	64043	4261	6,65	500	11,73	940	22,06	3	0,07	3	0,07
سيدي بوزيد	63014	980	1,56	364	37,14	421	42,96	1	0,10	0	0,00
سوسة	100514	4177	4,16	909	21,76	3032	72,59	69	1,65	2	0,05
المنستير	81600	2158	2,64	163	7,55	1944	90,08	51	2,36	51	2,36
المهدية	60686	1230	2,03	460	37,40	450	36,59	0	0,00	0	0,00
صفاقس	140471	2218	1,58	1112	50,14	364	16,41	25	1,13	15	0,68
قفصة	49200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
توزر	15857	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
قبلي	23143	64	0,28	55	85,94	9	14,06	0	0,00	0	0,00
قابس	55157	1118	2,03	161	14,40	185	16,55	0	0,00	0	0,00
مدنين	70757	1151	1,63	149	12,95	12	1,04	92	7,99	0	0,00
تطاوين	21457	176	0,82	15	8,52	54	30,68	0	0,00	0	0,00
المجموع	1614913	43090	2,67	12189	28,29	10632	24,67	668	1,55	193	0,45

الآفاق :

مواصلة تكوين أطباء وقوابل الصحة العمومية في ميدان الوقاية الأولية والتقصّي المبكر لسرطاني الثدي وعنق الرحم :

- مزيد التنسيق مع الأطراف المعنية الأخرى،
- السعي الى تدعيم الجهات بالموارد البشرية والمادية،
- تحسيس الأطباء والقابلات لإستعمال نظام جمع المعلومات بالطريقة المطلوبة،
- إعادة النظر في الإستراتيجية الوطنية لمكافحة السرطان.

موسم حج
1438هـ / 2017م

المقدمة

تعمل وزارة الصحة على الرعاية الصحية للحاج التونسي انطلاقا من تسجيله في قائمة الحجيج وخلال كافة مراحل الحج إلى حين عودته إلى أرض الوطن.

وتسعى وزارة الصحة خلال كل موسم حج لتوفير الرعاية الصحية، بمفهومها الشامل، لحجيجنا الميامين. ولتحقيق ذلك، اعتمدت وزارة الصحة **منهجاً وقائياً** تمثل في تحديد الاستطاعة البدنية للمتشحين لأداء فريضة الحج والتلقيح والتثقيف الصحي والرعاية الميدانية في البقاع المقدسة **ومنهجاً علاجياً** يشمل :

- العيادات بجميع أشكالها.
- العناية المركزة بوحدة الإنعاش بالمستشفيات الميدانية.
- متابعة المرضى المنومين (الملازمين لفرش المرض)
- الترحيل الصحي عند الضرورة.

I. خصوصيات الحجيج المعنيين بالتغطية الصحية وطريقة العمل :

1. الخصوصيات الصحية للحاج التونسي :

لقد شارك سنة 2017 أكثر من 18000 حاج وحاجة، من المتقدمين بمطالب لأداء فريضة الحج، في العيادات المخصصة لتحديد الإستطاعة البدنية. وعلى إثر عملية الفحص والقرعة بلغ عدد الحجيج التونسيين هذا العام **10374 حاج وحاجة**. إذ قدر معدل الأعمار بـ 61 سنة، وقدرت نسبة الأمراض المزمنة لدى الحجيج بـ 40%. وتوزعت هذه الأمراض المزمنة بين مرض السكري وارتفاع ضغط الدم والعجز المزمن في وظيفة التنفس و أمراض الروماتيزم.

2. الفريق الصحي:

تم تكليف فريق تنظيم متكون من طبيبين مختصين في طب ما قبل المستشفى وطبيب من إدارة الرعاية الصحية الأساسية وعدد 3 ممرضين من ذوي الخبرة في هذا المجال بالإشراف على كل مراحل تنسيق الرعاية الصحية بالبقاع المقدسة وذلك أسبوعاً قبل انطلاق الموسم (04 أوت 2017) وإلى حدود نهايته (24 سبتمبر 2017).

هذا وتكون الفريق الصحي من 75 عضواً بين إطارات طبية وشبه طبية، مع تمثيلية أكثر من ذي قبل للعنصر النسائي، توزعت كما يلي:

- فريق التنظيم : 6 أعضاء
- الفريق الصحي :

- ❖ الفوج الأول : 6 أطباء و 8 إطارات شبه طبية وياشر مهامه من 10 أوت إلى 06 سبتمبر 2017.
- ❖ الفوج الثاني : 5 أطباء و 9 إطارات شبه طبية وياشر مهامه من 16 أوت إلى 11 سبتمبر 2017.
- ❖ الفوج الثالث : 6 أطباء و 8 إطارات شبه طبية وياشر مهامه من 16 أوت إلى 13 سبتمبر 2017.
- ❖ الفوج الرابع : 4 أطباء و 9 إطارات شبه طبية وياشر مهامه من 21 أوت إلى 16 سبتمبر 2017.
- ❖ الفوج الخامس : 6 أطباء و 8 إطارات شبه طبية وياشر مهامه من 25 أوت إلى 19 سبتمبر 2017.

المراحل العامة للرعاية الصحية للحجيج التونسيين

التاريخ	المدينة المنورة	بمكة
2017/08/10	المرحلة الأولى المدينة المنورة	المرحلة الأولى بمكة المكرمة
2017/08/11		
2017/08/12		
2017/08/13		
2017/08/14		
2017/08/15		
2017/08/16		
2017/08/17		
2017/08/18		
2017/08/19		
2017/08/20	المرحلة الثانية المدينة المنورة	عرفقة + منى
2017/08/21		
2017/08/22		
2017/08/23		
2017/08/24		
2017/08/25		
2017/08/26		
2017/08/27		
2017/08/28		
2017/08/29		
2017/08/30	المرحلة الثانية المدينة المنورة	بمكة المكرمة الثانية
2017/08/31		
2017/09/01		
2017/09/02		
2017/09/03		
2017/09/04		
2017/09/05		
2017/09/06		
2017/09/07		
2017/09/08		
2017/09/09		
2017/09/10		
2017/09/11		
2017/09/12		
2017/09/13		
2017/09/14		
2017/09/15		
2017/09/16		
2017/09/17		
2017/09/18		
2017/09/19		
2017/09/20		
2017/09/21		

1-أ - 1-ب - ج1	1-أ	الفوج الأول
2-أ - 2-ب - ج2	2-أ	الفوج الثاني
3-أ - 3-ب - ج3	3-أ	الفوج الثالث
4-أ - 4-ب - ج4	4-أ	الفوج الرابع
5-أ - 5-ب - ج5	5-أ	الفوج الخامس

3. الأدوية والمعدات :

بلغت كمية الأدوية المرسله إلى البقاع المقدسة 2485 كلف. وقد شملت هذه الأدوية الاختصاصات التالية : القلب والشرايين والأمراض الهضمية والمعوية والمسكنات والحميات والمضادات الحيوية والجهاز التنفسي والأنف والحنجرة والأمراض العصبية والنفسية والسكري والأمراض الباطنية والأمراض الجلدية وأمراض العيون والمجاري البولية وأمراض النساء والحساسية والسوائل والأملاح والفيتامينات.

واستلزم نشاط الإنعاش مستلزمات أخرى مثل الحقن ومعدات متطورة تتماشى وطبيعة العمل بالبقاع المقدسة على غرار مراكز أكسجين وقوارير أكسجين وآلات إنعاش وتسجيل القلب وآلات تخطيط القلب وآلات امتصاص الإفرازات وبخاخات كهربائية ومحفظات التدخل في الحالات الطارئة.

ولقد تم تحديد قائمة الأدوية والكمية بناء على تقييم الموسم الفارط.

وتعرض فريق التنظيم إلى صعوبات جمة خلال عملية اخراج الأدوية والمعدات عبر المسالك الديوانية حيث استغرقت العملية أسبوعين كاملين. والتجأ الفريق الصحي خلال الأيام الأولى للرعاية الصحية إلى مدخراته من الأدوية المتبقية في السنة الفارطة والمحفوظة في القنصلية العامة التونسية بجدة. ويرجع بطئ الإجراءات، من ناحية إلى عدم توفر سيولة مادية بالمكتب الطبي لحجاج تونس، لإتمام الإجراءات اللوجستية المصاحبة للرعاية الصحية للحجاج التونسيين، ومن ناحية أخرى إلى تعقيد الإجراءات المعتمدة من السلطات السعودية في هذا المجال. وقبل مغادرتنا المملكة السعودية طلب منا وبصفة رسمية إرجاع الأدوية المتبقية والمعدات إلى تونس. وقد تم إرجاع 500 كغ من الأدوية بالتعاون الوثيق مع رئاسة الجمهورية والخطوط التونسية وذلك عبر مطار المدينة المنورة وعلى 3 مراحل.

حفظ كمية قليلة مما تبقى من الأدوية وكل المعدات بمقر إقامة القنصلية العامة التونسية بجدة في انتظار إعادتها إلى أرض الوطن للتصرف فيها وصيانتها.

4. طريقة العمل :

لتحسين المردودية وإحكام العمل بالبقاع المقدسة تم الإعداد المسبق لخطة العمل وذلك بإصدار كتيب يحدد تحركات الوفد الصحي بكل دقة حسب متطلبات الظروف الزمنية والميدانية. وقد تم تغيير برنامج العمل وذلك تماشياً مع المتطلبات الطارئة للوضع الميداني.

وقد اعتمدت البعثة الصحية طريقة العمل التالية:

◀ **تركيز عيادات مركزية تعمل 24/24** وأخرى ثانوية تعمل بنظام الحصتين في اليوم.
وتم تركيز العيادات حسب المعطيات التالية:

- الكثافة السكانية للعمارات تحدد عدد ومقرات العيادات المركزية.
- المسافة الفاصلة بين العيادات المركزية وإقامة بقية الحجيج تحدد أماكن تركيز العيادات الثانوية.

ويُستخلص من ذلك أنه كلما تجمع الحجاج في إقامات كبيرة ومتقاربة كلما سهلت مهمة الإحاطة الصحية

وعلى الرغم من حرص شركة الخدمات على تجسيم ذلك، بصفتها المسؤولة على التنظيم الإداري للحج، نشير إلى صعوبة التواصل بين القطبين المركزيين المسفلة وأجباد بمكة المكرمة مما أثر سلباً على جودة الخدمات المسداة.

خلال هذه السنة بالرغم من استوفائنا لأغلب متطلبات السلطات الصحية السعودية للحصول على ترخيص لتركيز عيادة رسمية بالمنطقة المركزية بالمدينة المنورة، ومن ذلك دفع 13000 ريال سعودي للشركة المكلفة برفع الفضلات الإستشفائية، فإننا اضطررنا إلى ممارسة نشاطنا، في ظروف غير ملائمة، بدون ترخيص كتابي رسمي، وذلك لعدم توفر مكان محدد وملائم يقع اعتماده مقراً للعيادة الصحية. وقد حال ذلك دون حصول الزيارة الميدانية التي تقوم بها سلطات الرقابة الصحية السعودية لمقرات البعثات الصحية والتي يختتم بها إجراءات الحصول على ترخيص.

◀ القيام بعيادات متنقلة داخل العمارات السكنية بالمدينة المنورة :

قامت البعثة الصحية، في الفترة الأولى من الموسم، بعيادات متنقلة منتظمة شملت كل العمارات السكنية بالمدينة المنورة، وذلك قصد التعرف على الحالات المرضية التي لم يتم التبليغ عنها ومعاينة السلوكيات التي يمكن أن تتسبب في حوادث داخل العمارات ومتابعة المرضى الذين وقعت معاينة حالتهم الصحية سابقاً. وانحصر نشاط البعثة الصحية في الفترة الثانية للموسم في الجانب الإستقصائي للحالات المبلغ عنها. وانعدم هذا النشاط في مكة المكرمة. ويرجع تقهقر هذا النشاط التكميلي للمقاربة العلاجية، لقلة الموارد البشرية المكونة للبعثة ولتعدد أماكن الإقامة وتفرقها. مما استوجب تركيز عيادة دائمة في كل عمارة بمكة المكرمة.

◀ تركيز وحدة للإنعاش بالعيادات المركزية ببدر الماسة ورمادا وفجر البديع 2 والندوة بمكة وبعرفة ومنى :

✓ متابعة المرضى المنومين بالمستشفيات السعودية : وقد تمت دراسة الحالات المنومة من قبل أعضاء البعثة من أساتذة مختصين والتواصل مع أهل الاختصاص في تونس لمواصلة الإحاطة بالمرضى بعد عودتهم إلى أرض الوطن.

✓ الإشراف الطبي على عملية الترحيل للحجيج التونسيين إلى أرض الوطن : وتضمن ذلك مراحل رعاية الحالة قبل وأثناء السفر ومرحلة الاستقبال والإيواء في تونس التي كلف بها مركز العمليات الصحية الاستراتيجية بوزارة الصحة. ونأسف لعمليات الترحيل هذا الموسم، ولو أن العدد محدود حيث أن الإجراءات المتبعة من طرف الخطوط التونسية أصبحت أكثر صرامة مع انعدام توفير الأكسجين خلال الرحلة.

◀ التنسيق بين أعضاء البعثة وبقية المتدخلين

◀ التبليغ اليومي عن الحالة الصحية للحجيج لخلية المتابعة بوزارة الصحة.

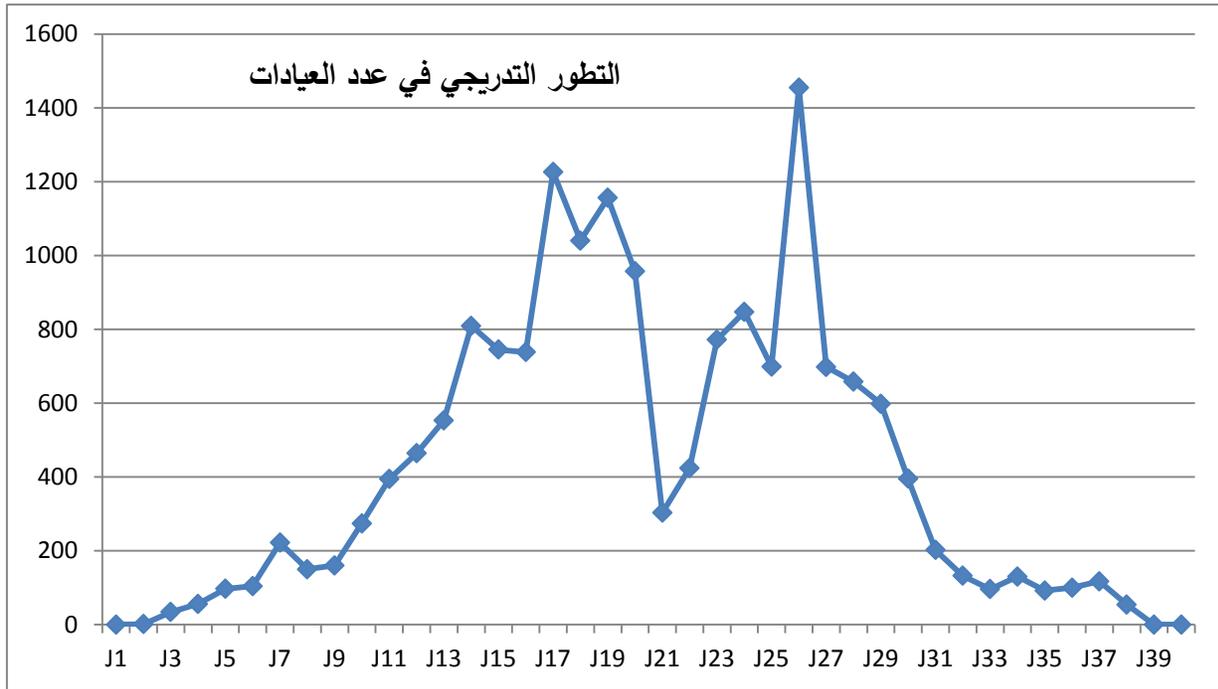
✓ وسائل التنقل في البقاع المقدسة : يحتاج فريق البعثة الصحية إلى التنقل من جدة إلى مكة ومن مكة إلى المشاعر ثم من مكة إلى المدينة. ويحتاج فريق التنظيم إلى التنقل من جدة إلى مكة وبين مستشفيات مكة والمدينة لمتابعة حالة المرضى. ويتم نقل المرضى من وإلى المستشفيات في سيارات إسعاف.

وتم كراء عدد 3 سيارات إسعاف لنقل المرضى وتم نقل أعضاء البعثة الصحية في أغلب الأوقات ضمن الحجيج. وتم كراء حافلتين ذات 29 مقعد أيام التشريق لنقل بعض أعضاء البعثة الصحية داخل المشاعر من وإلى المدينة في مناسبتين.

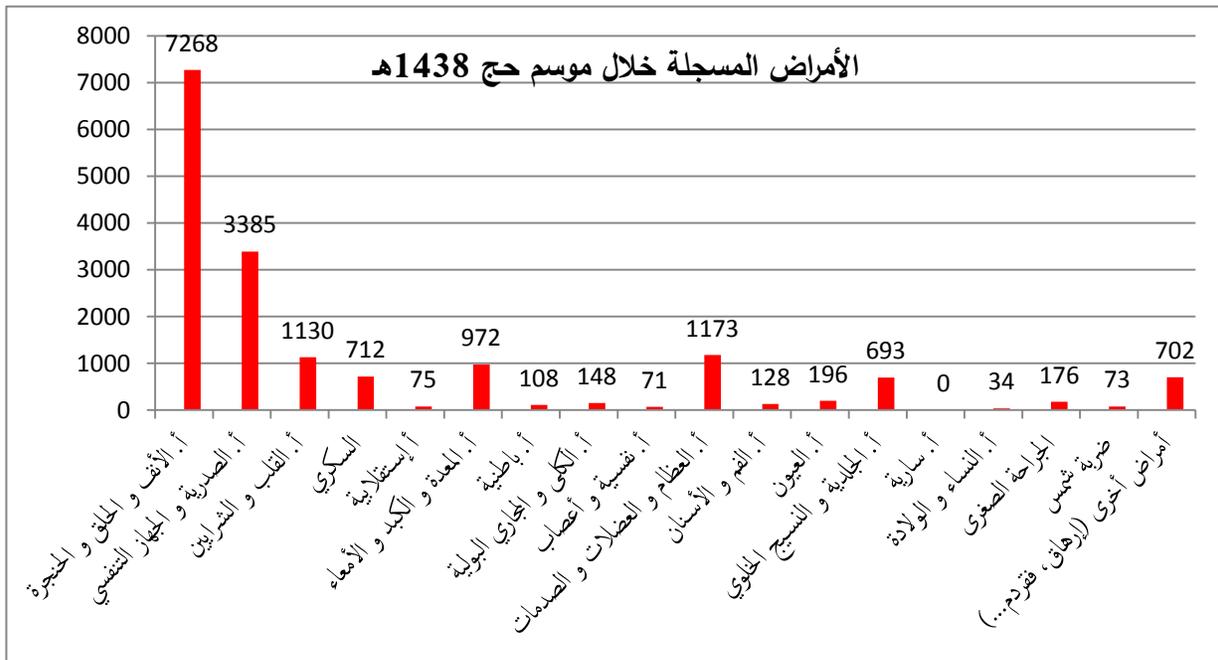
5. النتائج
 < العيادات وأنواعها :

المجموع العام						الأمراض
المجموع		ذكور		إناث		
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%42,6	7268	%42,5	3651	%42,7	3617	الأنف والحلق والحنجرة
%19,9	3385	%19,9	1715	%19,7	1670	الصدرية والجهاز التنفسي
%6,6	1130	%6,3	548	%6,8	582	ألقلب والشرايين
%4,2	712	%3,8	327	%4,5	385	السكري
%0,4	75	%0,4	35	%0,4	40	استقلابية
%5,7	972	%5,6	482	%5,7	490	المعدة والكبد و الأمعاء
%0,6	108	%0,5	49	%0,6	59	باطنية
%0,9	148	%0,8	71	%0,9	77	الكلى والمجاري البولية
%0,4	71	%0,3	29	%0,4	42	نفسية وأعصاب
%6,9	1173	%6,9	600	%6,7	573	العظام والعضلات والصدمات
%0,8	128	%0,6	60	%0,8	68	الفم والأسنان
%1,1	196	%1,1	100	%1,1	96	العيون
%4,1	693	%4,8	415	%3,2	278	الجلدية
%0,0	0	%0,0	0	%0,0	0	سارية
%0,2	34	%0,0	0	%0,4	34	النساء والولادة
%1,0	176	%1,2	106	%0,8	70	الجراحة الصغرى
%0,4	73	%0,4	35	%0,4	38	ضربة شمس
%4,1	702	%4,1	356	%4,0	346	أمراض أخرى (إرهاق، فقر دم...)
% 100	17044	% 100	8579	% 100	8465	المجموع
260	171	%48,6	83	%51,4	88	الإيواء بوحدة المراقبة
	89	%60,7	54	%39,3	35	المحولين إلى المستشفيات السعودية
1/6	44	%70,5	31	%29,5	13	الإيواء بالمستشفيات السعودية
-	4	-	2	-	2	المرحليين
1/1000	11	%72,8	8	%27,2	3	الوفيات بسبب الأمراض
-	1	-	1	-	0	الوفيات بسبب الحوادث

تم كشف حالة واحدة لأنفلونزا H1N1 لدى مريض تم إيوؤه بقسم العناية المركزة بمستشفى الملك عبد العزيز بمكة. ولم يقع كشف أية حالة التهاب رئوي بالفيروس Mers CoV.



ويبين هذا الرسم التطور التدريجي في عدد العيادات تزامنا مع قدوم ومغادرة الحجيج للبقاع المقدسة. ويفسر التقلص الفجائي في عدد العيادات، المشار إليه بالأسهم صعوبة تنقل الفرق الصحية بالبقاع المقدسة من ناحية والمشقة المسجلة خلال أيام التشريق.



◀ حالات الإنعاش :

تم تسجيل خلال موسم الحج 1438 هجري (2017 م) 260 حالة استلزمت العناية المركزة في وحدة الإنعاش بالمستشفيات الميدانية. وهي موزعة كالتالي :

العدد الجملّي	المكان
9	المدينة الفترة الأولى
119	مكة الفترة الأولى
20	عرفة
33	منى
63	مكة الفترة الثانية
16	المدينة الفترة الثانية
260	العدد الجملّي

وقد تمحورت أهم الحالات كما يلي:

- عجز حاد في وظيفة التنفس وحمى 29.5 %
- أمراض قلب وشرابين 22.7 %
- إجهاد حراري 28 %
- تعكر حاد لأمراض باطنية على غرار السكري 19.8 %

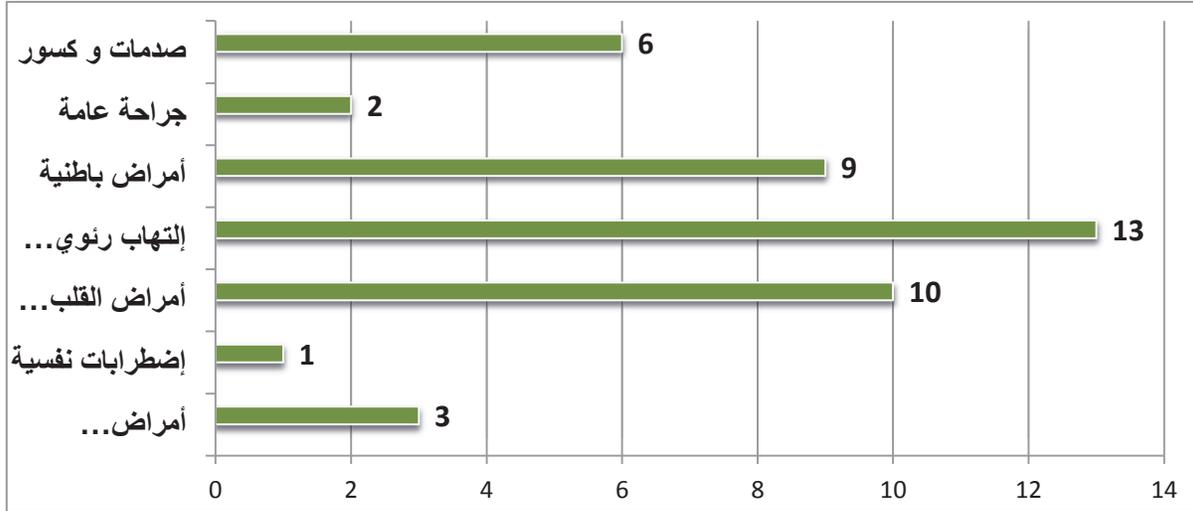
◀ حالات التحويل والإيواء بالمستشفيات السّعودية :

خلال موسم الحج لسنة 1438 هـ (2017 م) تم تحويل 89 حالة لإجراء كشوفات معمقة. وتم إيواء 44 حالة (13 حاجة و31 حاج) بالمستشفيات السّعودية خاصة في أقسام العناية المركزة العامة والقلبية وأقسام الطّب الباطني. وتم إجراء 8 عمليات جراحية نتيجة كسور على مستوى الأطراف وأمراض حادة في الجهاز الهضمي.

وتابع أعضاء البعثة الصحية المرضى خلال إيوائهم بالمستشفيات السعودية وتواصل أطباء فريق التنظيم مع عائلاتهم في تونس ومع مركز العمليات الصحية الاستراتيجية بوزارة الصحة لتأمين عودة هؤلاء الحجيج المرضى في أحسن الظروف إما إلى الأقسام الاستشفائية التونسية لمواصلة العلاج أو إلى ديارهم للنفاضة. وعند مغادرة فريق التنظيم الأراضي المقدسة بقيت في مستشفيات المدينة المنورة أربعة حالات في حاجة للعلاج ولا تتحمل صحتها عناء السفر للعودة إلى تونس. وتكفل فريق مركز العمليات الصحية الاستراتيجية بوزارة الصحة بالتنسيق مع القنصلية العامة التونسية بجدة بإتمام إجراءات عودتهم إلى أرض الوطن.

جدول الإيواء بالمستشفيات السعودية

العدد الجملي	عدد الإناث	عدد الذكور	المستشفيات
4	2	2	الملك عبد العزيز / مكة
1	1	0	الأمراض النفسية / مكة
2	0	2	الملك فيصل / مكة
18	3	15	النور التخصصي / مكة
3	0	3	أجياد مكة
1	0	1	عرفات جبل الرحمة
3	1	2	طوارئ منى
1	1	0	منى الوادي
4	2	2	الملك فهد / المدينة المنورة
4	2	2	الأنصار / المدينة المنورة
1	0	1	أحد / المدينة المنورة
1	0	1	المواسات / المدينة المنورة
1	1	0	الملك عبد الله / جدة
44	13	31	العدد الجملي

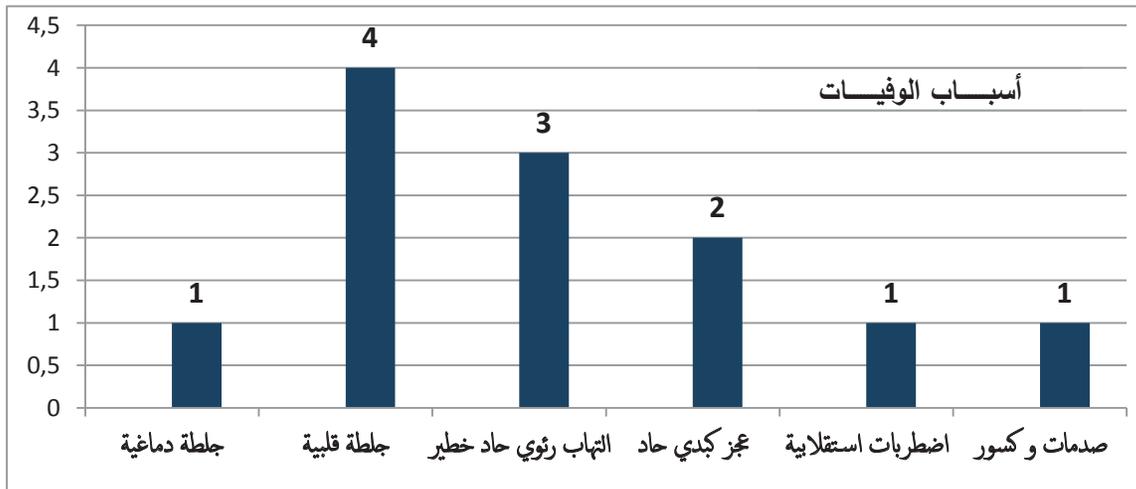


◀ حالات الترحيل :

مباشرة بعد أيام التشريق لم يتم ترحيل المرضى من الحجيج إلى أرض الوطن قبل موعد عودتهم، على غرار ما دأبت عليه البعثة الصحية في السنوات الفارطة. وقد تم تأخير 04 حجيج 2 خلال موعد رجوعهم المبرمج مسبقا و2 خلال مواعيد لاحقة لبرنامج عودتهم العادية وعلى إثر تماثلهم للشفاء. وتم التنسيق مع مركز العمليات الصحية الاستراتيجية بوزارة الصحة واستقبلهم طاقم طبي في مطارات تونس. ويعتبر هذا الإجراء ترحيلا لما يتطلبه من إجراءات لوجستية.

◀ الوفيات :

وسجلت البعثة الصحية 11 حالة وفاة طبيعية ضمن الحجيج التونسيين المرسمين بالقوائم الرسمية وحالة حادث مرور :



◀ الحاج التونسي ومحيطه الجديد المتجدد :

يعتبر الحج إلى بيت الله الحرام هدفا منشودا لكل تونسي، وغالبا ما يتم ذلك بواسطة جمع تبرعات الأبناء وذلك في سن متقدمة. ويشكل السهر قبل السفر للتوديع وقلة الأكل عوامل إضعاف لبنية الحاج وقدرته على تحمل مشقة السفر وأداء المناسك. ويشكل هاجس اقتناء الهدايا عبئا إضافيا يرهق الحاج نفسيا وبدنيا خاصة عند العودة إلى تونس.

خلال السفر نسجل لدى بعض الحجيج أن الوعي يبقى في حالة ركود. وفي هذه الحالة فإن الحاج لا يعي الزمان ولا المكان الذي يحيط به. هذا الاضطراب ربما يكون ناتجا عن فقدان التوازن المعتاد : المنزل - الجامع - السوق. إضافة إلى ذلك فإن الحاج رئيس العائلة سابقا صاحب الأمر والنهي يصبح عضوا في مجموعة، مطالب بالتعايش مع أناس آخرين مختلفين من ناحية السلوك والعادات، زيادة على ذلك وخاصة عندما يكون الحاج غير مرافق من أهله وذويه فهو مطالب بغسل أدبائه وإعداد طعامه مع الانتباه لكل تفاصيل السلامة المحيطة به. ويمثل السن المتقدم والأمراض المزمنة وحالة التوتر المزمنة، والإجهاد البدني، وفقدان التوازن في الأكل، مع الاكتظاظ في الإقامات وفي أماكن الشعائر وتلوث المحيط من أهم عوامل الإصابة بالأمراض.

وبالنسبة للحالة النفسية للحاج يمكن تلخيصها كما يلي:

- الوضعية الأولى تتمثل في حالة حيرة مفرطة وتشنج وشعور بالخوف من عدم القدرة على أداء المناسك على الوجه الأمثل. وفي بعض الحالات ينجر عن هذا الخوف المفرط حالة كآبة تجعل الحاج يعيش عزلة بالرغم من تواجده ضمن مجموعة هامة من مرافقيه.
- الوضعية الثانية تتمثل في حالة فرح مفرط مما يجعل الحاج ينسى تعاطي أدويته، مقدما على المغامرة غير مكترث بما يمكن أن تؤول إليه الأمور على عين المكان.

وعلى ضوء المعطيات السالفة ذكرها نقترح ما يلي :

- تدعيم الإحاطة الصحية قبل السفر، خلال الجلسات التوعوية، برعاية نفسية يشرف عليها مختصون في علم النفس يتم تكوينهم في الغرض.
- دعم توجهات شركة الخدمات بتركيز العمارات في محيط متقارب حتى لا تتلاشى مجهودات البعثة الصحية هذا فيما يتعلق بالإقامات.

وتجدر الإشارة إلى تقلص حالات ضربات الشمس والإجهاد الحراري مقارنة بسنة 1436 هـ (2015 م) وذلك نظرا لتحسن ظروف الخيام وتكييف الهواء في عرفة منذ سنة 1437 هـ (2016 م).

◀ الفريق الصحي وظروف العمل خارج المستشفى :

تضمن الفريق الصحي أطباء الطب العام وأطباء الاختصاص تمكن أغلبهم من القيام بمهمته على الوجه الأمثل. بالنسبة للطب العام توفقنا في المزج بين أطباء الرعاية الصحية الأساسية وأطباء الاستعجالي. ونقترح الزيادة في عدد أفراد البعثة الصحية ونقترح تدعيم الفريق الطبي بأخصائيين في المجالات التالية : الاستعجالي والإنعاش والجراحة والقلب والصدرية والحلق والأنف والحنجرة والطب النفسي.

نقترح أن يخضع المرشحون للمشاركة ضمن البعثة الصحية إلى اختبار فني ونفسي وذلك قبل انتدابهم ضمن الوفد الصحي. ونقترح كذلك تعيينهم بضعة أشهر قبل أدائهم للمهمة قصد تأطيرهم وربط الصلة بينهم وبين الحجيج المرسمين بجهاتهم.

بصفة عامة نقترح أن يكون ثلث الفريق الصحي متكونا من أطباء والثلثين الآخرين من إطارات شبه طبية مباشرة وتطعيم الفريق بالكفاءات التي تميزت في آدائها خلال مشاركتها السابقة

◀ الحالة الوبائية للعيادات :

رغم المجهودات الكبيرة التي تبذل خلال عملية الفحص الطبي للمتشحين وحرصا منا على إكساب مهمة البعثة الصحية خصائص الامتياز نشير إلى النقاط التالية :

- سجلنا حالات القصور المزمن المتقدم في وظيفة التنفس ووظيفة القلب وحالات أمراض سرطانية متقدمة.

- لاحظنا نقصا في توثيق نتائج الفحوص الطبية للمتشحين في ملفاتهم الصحية.

وبما أن هذه الملفات تعتبر مرجعا هاما عند القيام بالفحوص الطبية بالبقاع المقدسة نرجو من زملائنا الأطباء المباشرين لعملية الفحص الطبي تفادي هذه النقائص. ونقترح رسكلة هؤلاء الأطباء، عبر آليات التكوين المستمر المعتمدة، وذلك قصد إكساب مهمتهم مزيدا من النجاح.

وبالنسبة للحالات المستعصية بإمكان الطبيب المختص المكلف بالفرز استشارة الطبيب رئيس البعثة. ونقترح كذلك تقييما سنويا لعملية الفحص الأولي للحجيج وذلك على ضوء ملاحظات أعضاء البعثة

الصحية مع إعلام الأطباء المشاركين في الفحص الأولي بنجاعة تقييمهم الأولي لقدرة الحاج على أداء فريضة الحج.

◀ الحالات السريرية والنفسية التي تتطلب عناية خاصة :

- حالات الإنعاش بالمستشفيات الميدانية التونسية بالبقاع المقدسة
- حالات الإيواء بالمستشفيات السعودية
- الحجيج المرضى المرشحين
- الحجيج المرافقين للمتوفين

6. الخلاصة والمقترحات :

لقد تم بلوغ الأهداف، المحددة عند تسلمنا مهامنا، بنسب هامة. ومن ناحية أخرى سجلنا تخلف حاج وحيد عن أداء فريضة الحج، حيث أنه كان في حالة غيبوبة مزمنة ومقيما بمستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة. وتجدر الإشارة أن البعثة الصحية لم تتمكن من ترحيل الحجيج المرضى قبل موعد سفرهم. وفي نفس السياق لاحظنا أن بعض العائلات في تونس وجدت صعوبة في الحصول على معلومات تخص صحة أقاربهم.

ولكل ذلك نقترح ما يلي :

1. العمل على بعث مكتب شؤون حجاج تونس وخاصة فرع المكتب الطبي للقيام بكافة العمليات الخاصة بالادوية وكراء سيارات الإسعاف والحصول على التراخيص لممارسة المهنة وتركيز العيادات الميدانية وإحداث قاعة عمليات استراتيجية.
2. مراجعة قائمة الأدوية والمعدات الضرورية لعمل البعثة الصحية. والنظر في إمكانية شرائها على عين المكان.
3. تدعيم إجراءات الفحص الطبي للمترشحين للحج على أن لا يقع إعلام المترشح لأداء فريضة الحج بقبول مطلبه قبل تحديد استطاعته البدنية.
4. إلزام الحجيج أصحاب الحاجيات الخصوصية بأن يكونوا مرافقين من أحد أقاربهم من نفس الجنس حتى يقع إيواؤهم في نفس الغرفة.
5. اختيار وتكوين فريق البعثة الصحية ثلاثة أشهر قبل انطلاق المهمة، على أن يكون ثلث الفريق الصحي متكونا من أطباء وثلثين الآخرين من إطارات شبه طبية مباشرة. مع التزام مجموعة من

الأفراد الذين شاركوا سابقا في الحج بالتخلي عن إعادة أداء الفريضة والتواجد المسبق والدائم بعرفات وبمنى لتأمين أماكن الرعاية الصحية.

6. الاتفاق مع المسؤولين الإداريين (شركة الخدمات والإقامات) على خارطة تركيز العيادات المركزية والثانوية قبل السفر للبقاع المقدسة. ويقترح جمع الحجيج في إقامات كبيرة ومتقاربة (منطقة أجياد أو منطقة المسفلة) لتسهيل مهمة الإحاطة الصحية. وإن تعذر يقترح الترفيع في عدد أفراد البعثة الصحية إلى 100 فرد (5 مجموعات، كل منها متكون من 6 أطباء و12 ممرضا) علاوة على فرق التنظيم المتكون من 10 أفراد.

7. تمكين البعثة الصحية من قواعد بيانات للحجيج التونسيين المتوفرة لدى وزارة الشؤون الدينية وشركة الخدمات.

8. تحديد أماكن إقامة لائقة بأعضاء البعثة الصحية ويتوفر فيها الحد الأدنى من الراحة. على أن يتسلم رئيس البعثة خارطة إقامة البعثة قبل السفر للبقاع المقدسة.

9. التقصير للحجيج في مدة التواجد بالبقاع المقدسة لأداء فريضة الحج.

