مجلة الحكمة للدراسات الإجتماعية ISSN :2353 - 0529
المجلد2 ، العدد4، (جوان2014) EISSN : 2600-643x

وضعية الأمراض المعدية بالجزائر

.الدكتورة: بوتفنوشات حياة
.جامعة البليدة 2 – قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا-
البريد الالكتروني: hayetboutafenouchet@yahoo.fr

.ملخص:

تعتبر الأمراض المعدية من الأمراض الخطيرة نتيجة انتشارها ومسها عدد كبير من الأشخاص مشكلة وباءا قد يصعب التخلص منه بشكل بسيط وسريع إذا لم يتم التكفل الصحي الكامل والعاجل به بما في ذلك الاجراءات الوقائية للحد من شدة الظاهرة. الأمراض المعدية عديدة ومتنوعة وهناك الكثير منها من تم التعرف عليها منذ زمن بعيد، وعليه سنحاول من خلال هذا المقال التعرض لبعض أنواع الأمراض المعدية بالجزائر وتقديم إحصائيات الإصابة بها وكذا سبل التكفل بها.

.مقدمة:

كانت الأمراض المعدية دوما السبب الرئيسي لوفيات البشر في كل أرجاء العالم، وما تزال الملاريا والدرن والإسهال المعدي وغير ذلك من الأمراض تسبب أعدادا مرعبة من المعاناة والوفيات وبخاصة في دول العالم النامي، ولفترة من الزمن ساد الاعتقاد بأن الأمراض المعدية قد باتت تحت السيطرة على الأقل في الدول الصناعية المتقدمة.

غير أن ظهور الايدز والصحوة الحديثة للدرن بما في ذلك نشوء سلالات مقاومة لعقاقير علاجية كثيرة قد أوضحت بجلاء أن الوحش لم يذبح و إنما كان نائما فقط، وعليه تظل الأمراض المعدية مصدر القلق و موضع اهتمام الأبحاث العلمية في القرن الحادي والعشرين[1]، وللتفصيل في هذا الموضوع سنحاول من خلال هذا المقال الكشف عن ماهية الأمراض المعدية ومدى انتشارها في الجزائر وما هي الإجراءات المتخذة اتجاهها.

[1] نخبة من العلماء، **الأمراض المعدية و علاجاتها**، تر: أيمن توفيق، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ط1، 2011، ص ص.7-8.

1- الخلفية التاريخية للأمراض المعدية:

تعد الأمراض المعدية من الأمراض الأولى و السباقة في التاريخ البشري و التي ارتبطت في عموميتها بسوء الحالة الاجتماعية و الاقتصادية للمجتمعات، فلو تتبعنا التاريخ الوبائي لهذه الأمراض بالمجتمعات المتقدمة الغربية لوجدنا هناك مراحل عدة تم إدراجها من طرف الباحثين و المتمثلة في ثلاث مراحل على التوالي:

. **المرحلة الأولى:** هي المرحلة التي عرفت نسب عالية من الوفيات جراء الإصابة بالأمراض المعدية مثل: مرض الجدري، الكوليرا، التيفوئيد، الطاعون والأمراض المعدية التي تصيب الجهاز التنفسي في الجسم وغيرها من الأمراض المعدية الأخرى، هذه الأمراض كان من السّهل انتشارها بين أفراد المجتمع من خلال الظروف المواتية لذلك مثل الوضع المعيشي السيئ داخل المنزل، الطعام السيئ والفقير بالمكونات والمواد الرئيسية، إضافة إلى اكتظاظ المدن بالسكان غير المهيأة لذلك الحجم الكبير، كل ذلك ساعد على ظهور مثل هذه الأمراض المعدية وسرعة انتشارها قبل القرن الثامن عشر، هذه الأمراض سببت نسبة كبيرة من الوفيات بين الأطفال والرضع على وجه التحديد، العمر المتوسط كان محصورا في الفئة **20- 40** سنة في فترة من الفترات على مستوى المجموعات السكانية.

. **المرحلة الثانية:** تميزت هذه المرحلة ببعض التحسينات في تدابير الصحة العامة في المجتمع بالنسبة للسكن والحالة المعيشية، والذي صاحبه انخفاض كبير في بعض الأمراض المعدية، والذي أثره تم الانتقال والتحول في معدلات الوفيات لتشمل فئة كبار السن، وبالتالي أصبحت فرصة الأطفال أكبر في الحياة وبلوغ مرحلة الشباب، وفي هذه المرحلة بدأ العمر الافتراضي للوفاة يصل إلى الخمسين سنة.

. **المرحلة الثالثة:** ارتبطت هذه المرحلة ببداية القرن العشرين تقريبا، في هذه المجتمعات، حيث أصبح هناك تحول رئيسي في مسببات الوفاة بفضل بعض الإجراءات الوقائية التي تم استخدامها واستحداثها، فكثيرا من الأمراض المعدية لم تعد تسهم بإصابة السكان بحالات من الوفيات في المجتمعات المتقدمة، بينما ظلت هذه الأمراض المعدية في بداية القرن العشرين موجودة ومنتشرة في كثير من أقطار البلدان المتخلفة والمجتمعات النامية، فظلت البعض من الأمراض موجودة خاصة تلك التي تصيب صغار السن

والأطفال، كالدرن وغيرها من الأمراض التي قلت بشكل كبير في البلدان والمجتمعات المتقدمة[1].

2- تعريف الأمراض المعدية:

الأمراض المعدية تتمثل في الأمراض التي يمكن أن يسببها أي نوع من الأحياء، خاصة المجهرية الواسعة الانتشار[2]، فهي الأمراض التي يمكن أن تنتقل من شخص لآخر، إما مباشرة أو بوسيط بسبب الميكروبات و الطفيليات.[3]

3- وسائل نقل العدوى:

يعد خروج مسبب العدوى من مصدره يمكنه أن يحدث عدوى جديدة إذا وجد وسيلة إلى مضيف جديد، و يمكن تقسيم طرق نقل العدوى إلى:

1- العدوى المباشرة: ينتقل مسبب العدوى من شخص إلى شخص، فهو لا يتطلب أي وسيط مثل: حمى التيفوئيد، الكوليرا، السل، الخصبة وغيرها، وفي هذه الحالة لا يمكن للعدوى أن تنتشر إلا إذا كان هناك تركز بشري شديد إلى حد ما، ففيما يخص المناطق المنعزلة، العامل المرضي لديه حظوظ كبيرة للاختفاء بسرعة أكبر، ولهذا السكان الأقل عددا والأعزل جغرافيا يكونون أكثر حماية من الأمراض المعدية مقارنة بالسكان المتفتحة وذات الحجم الواسع[4].

2- العدوى غير المباشرة: معناها وجود وسيط بين مصدر العدوى وبين المضيف الجديد ولا يستلزم هذا النوع من العدوى اختلاط مصدر العدوى مع المضيف وقد يكون الوسيط: وسيط غير حي كالماء واللبن والأطعمة و الهواء والأدوات الشخصية، أو وسيط حي ويشمل الحشرات.

4- مصادر العدوى: هي الأماكن التي تنمو و تتكاثر فيها الكائنات المعدية عادة، ونظرا لأن غالبية الكائنات المسببة للأمراض المعدية للإنسان لا يمكنها العيش والتكاثر لمدد طويلة

---

[1] يعقوب يوسف الكندري، **الثقافة، الصحة و المرض- رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة-**، مجلس النشر العلم، 2003، ص ص. 286-287.

[2] عبد المنعم مصطفى، **الأمراض المعدية و الغدد الصم و السرطان**، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بيروت، ط1، 1990، ص10.

[3] السيد محمد السايح، **التنور البيئي و الصحي لطلاب المدارس العليا و الجامعات**، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2009، ص86.

[4] Ruffié sournia, **les épidémies dans l'histoire de l'homme**, Flammarion, paris, 1995, p49.

تحت الظروف العادية خارج الأجسام الحية، لذلك تمثل المملكة الحيوانية أهم مصادر العدوى للأمراض المعدية للإنسان.

1- الإنسان كمصدر للعدوى: يكون الإنسان مصدرا للعدوى في عدة ظروف وهي:

- مريض بمرض واضح و هناك مخرج للعدوى.
- مريض بأعراض خفية غير واضحة خفيفة.
- حاملو الميكروب و هؤلاء لا تظهر عليهم أي أعراض ولا يشعرون بحالتهم، ويمكن تقسيم حاملي الميكروب إلى عدة أنواع هي: حاملي ميكروب ناقهين إذا استمروا في حمل الميكروب لفترة بعد الشفاء، وحاملي ميكروب مزمنين من مستمرين في حمل الميكروب لمدة طويلة وقد تكون مدى الحياة، و حاملي ميكروب مؤقتين ممن يحملون الميكروب دون أعراض و لفترة وجيزة.

2- الحيوان كمصدر للعدوى: هي الأماكن و الفتحات من جسم الإنسان أو الحيوان، التي عن طريقها يخرج مسبب العدوى، و يتوقف مكان خروج العدوى على موضع التكاثر المسبب و تواجده في المصدر، و يمكن أن تخرج العدوى من المخارج الآتية: عن طريق الجهاز التنفسي، القناة البولية، فتحات الجروح أو البثور، المخارج الآلية[1].

5- أنواع الأمراض المعدية: هناك أنواع كثيرة من الأمراض المعدية والتي تشكل خطورة على حياة الأفراد الصغار منهم والكبار، كما أن هناك بعض الأمراض الذي قد تم السيطرة عليها بشكل كبير في الوقت الحالي من خلال الوقاية الصحية وتحسين الظروف الاجتماعية بالإضافة إلى بعض التلقيحات المعدة للتصدي لمثل هذه الأمراض وعليه، سنقوم بتعريف بعض هذه الأمراض.

- **حمى التيفوئيد:** مرض شديد العدوى يتوافق حدوثه موافقة طردية مع تلوث الماء والحليب والطعام، وهذا المرض شأنه شأن الكوليرا، من الأمراض المستوطنة في تلك الأقطار من المعمورة التي مازال الوعي الصحي والنظافة والتطبيقات الوقائية الأخرى فيها بدائية إلى درجة مزرية[2].

- **الكوليرا:** مرض إنتاني خطير وشديد، تشبه أعراضه التهاب المعي، والتهاب المعدة ويتسم باضطرابات في التوازن القلوي الحامضي والمائي الإلكتروليتي، يطال كل الأعمار،

[1] السيد محمد السايح، مرجع سابق، ص87.
[2] حسان جعفر، غسان جعفر، **الأمراض المعدية**، دار المناهل، بيروت، ط1، 1998، ص19.

خصوصا الصغار، ينتشر بسبب الظروف الاجتماعية السيئة، عدم كفاية الغذاء، تلوث مياه الشرب ومياه الغسيل، وانعدام الثقافة الصحية والطبية العامة لدى المواطنين[1].

- **السل:** السل هو مرض معد مثل زكام مبتذل ينتشر عن طريق الهواء، وتتم العدوى من طرف الأشخاص ذوي الرئتين المصابتين الذين بإمكانهم نقلها وهذا عند السعال، العطس، الكلام أو البصق، بطرح الجراثيم المسببة للمرض في الهواء والتي تسمى بعصيات السل، بحيث يكفي طرح البعض منها فقط فتتم العدوى[2].

- **الحمى المتموجة (الحمى المالطية):** هو مرض معد ينتقل إلى الإنسان عن طريق الحيوانات الأليفة (الماعز، الغنم، البقر، الجمل والخنزير، الحصان، الحمار، الكلاب، الأرنب، العصافير،.....إلخ)، سمي بالحمى المالطية نظرا لكونه كان منتشرا في جزيرة مالطا التي يتناول سكانها لبن الماعز، يصيب المرض الكبار أكثر من الصغار، يكمن المرض في ظهور التناذر المعدي- التسممي- والذي يطال بشكل رئيسي الجهاز اللمفاوي، الطحال، الكبد و لب العظم و مذلك الجهاز الحركي و العصبي والتناسلي[3].

- **شلل الأطفال:** هو داء فيروسي معد وحاد يصيب الجهاز العصبي ويؤدي إلى شلل الأطفال، تم اكتشافه عام **1840م** من قبل طبيب العظام الألماني هني، وفي الثمانينيات من القرن التاسع عشر، تمكن طبيب الأعضاء الروسي كوجفنيكوف من وضع فرضية النظرية حول الطابع الساري للمرض ووصف أعراضه المرضية مشيرا إلى عوارض التهاب السحايا و الدماغ، وفي عام **1890م**، اكتشف الطبيب السويدي ميدين وباء شلل الأطفال وأثبت وجود علاقة وبائية بين الحالات المتعددة للمرض، ويعتبر اكتشاف وتحضير اللقاح المضاد للشلل، انجازا كبيرا وهاما في الكفاح الطبي ضد هذا المرض، وضع الطعم المضاد للشلل العالم سالك عام **1954** و سنة **1961** تم تحضير طعم جديد يسمى لقاح سبان[4].

- **الأنفلونزا:** مرض فيروسي معد وحاد، يمكن أن يصيب أي جزء من أجزاء الجهاز التنفسي: من الأنف والحنجرة غلى الرئتين وكانت تأتي على شكل وباء فتاك وهذا ما حدث في سنة **1918- 1919** في حين فتكت الأنفلونزا بما يقرب من عشرين مليون من البشر،

---

[1] نفس المرجع، ص ص. 42-43.

[2] http : //fr.wikipidia.org/wiki/tuberculoses.

[3] حسان جعفر، مرجع سابق، ص50.

[4] نفس المرجع، ص123.

وسبب هذا الارتفاع في معدلات الموت هو إصابة المريض بأمراض جرثومية جانبية أخرى، خاصة ذات الرئة، التي لم يوجد حينذاك دواء يقاوم الداء و يشفى منه[1].

- **الحصبة:** الحصبة بمثابة مرض معد و حاد، يحصل بشكل دوري غير منتظم، مع ارتفاع في الحرارة و نزلة في المجاري التنفسية و طفح جلدي بثري[2].

- **السعال الديكي (الشاهوق):** مرض معد يسبب نزلة في المجاري التنفسية العليا، و السعال الناتج عن المرض متقطع، حاد يسمى أيضا الكحة و ينتهي بشهاق، شبيه بصياح الديك، ومن هنا جاءت تسمية هذا الداء بالسعال الديكي، يصيب هذا المرض بشكل رئيسي الأطفال من عمر السنة حتى الست سنوات والمواليد الجدد، لكنه نادرا ما يطال الأطفال فوق العشر سنوات، كذلك من النادر أن يصيب الشاهوق الكبار والمسنين والكهول[3].

6- تطور الأمراض المعدية بالجزائر: عرفت الجزائر على غرار البلدان الأخرى العديد من الأمراض المعدية الفتاكة التي اجتاحت المجتمعات، ومسها لمختلف الفئات العمرية، جراء عوامل عديدة: كسوء المعيشة و قلة النظافة و غياب الوعي الصحي إلى غير ذلك، فكان التدخل في هذه العوامل لغرض الحد أو التخلص النهائي منها إحدى السبل للحفاظ على الحياة البشرية وارتفاع أمل الحياة بالمجتمع، وتأتي الأرقام كمؤشرات دالة وفعالة لمعرفة منحى التطور المرضي بأي مجتمع من المجتمعات.

1- نبذة تاريخية عن البرنامج الواسع للتلقيح بالجزائر: تتمثل التواريخ الرئيسية للبرنامج الواسع للتلقيح بالجزائر فيما يلي:

- **1969:** مرسوم **69-88** ل: **18** جوان **1969** جعل التلقيح إجباريا ضد السل، الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال، الجدري مع التوصية بالتلقيح ضد الحصبة.
- **1973- 1974:** الحملات الوطنية الأولى للتلقيح ضد الشلل مع استخدام التلقيح ضد هذا المرض لأول مرة، مع وضع توجهات تقنية لمراقبة شلل الأطفال.
- **1977:** الشروع في البرنامج الواسع للتلقيح.
- **1979:** وضع نظام مراقبة الأوبئة.

[1] عبد المنعم مصطفى، مرجع سابق، ص ص.22-23.
[2] حسان جعفر، غسان جعفر، مرجع سابق، ص 252.
[3] نفس المرجع، ص184.

• **1985:** مرسوم 85- 282 جعل التلقيح إجباري ضد الحصبة والتخلي عن التلقيح ضد الجدري.

• **1993:** وضع البرنامج الوطني لاستئصال شلل الأطفال: تعليمة رقم **459** ل **24/ 07/ 1993**.

• **1997:** مرسوم **14** جانفي **1997**، تثبيت الرزنامة الجديدة للتلقيح.

• **2000:** مرسوم **31** أكتوبر **2000**، تثبيت الرزنامة الجديدة للتلقيح و بداية التلقيح ضد التهاب الكبدB [1].

2- الإحصائيات الخاصة بالأمراض المعدية للفترة 1988- 1993:

تعززت الوضعية الوقائية في بداية **1994**، وقد جاءت نتيجة الصعوبات التي عرفتها الجزائر في فترة **1988- 1993**، والمرتبطة بثقل الديون والتغيرات الاقتصادية بسبب الانتقال إلى اقتصاد السوق، إذ أدى ذلك إلى النقص الملحوظ في التلقيحات والأدوية الأساسية للسير الحسن لبرامج الوقاية[2]، والجداول التالية تلخص لنا وضعية الفترة: **1988- 1993** على مستوى الأمراض المعدية.

الجدول رقم 1: الوضعية الوبائية للأمراض المستهدفة من طرف البرنامج الواسع للتلقيح

للفترة 1988- 1993

السنوات / الأمراض	1988	1989	1990	1991	1992	1993
الدفتيريا	5	4	30	9	23	296
كزاز الرضع	36	28	27	29	33	40
السعال الديكي	45	22	23	16	25	44
شلل الأطفال	9	23	2	0	1	1
الحصبة	2634	4162	1796	5969	8823	31141

[1] www.ands.dz/dossiers/direction- prévention/PEV-doc.

[2] Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, direction de la prévention, INSP, **Sante maternelle et infantile 2000-2004 sous la direction de la sante maternelle et infantile**, édition et publication ANDS, 2000, p219.

Source : Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, direction de la prévention, INSP**, Sante maternelle et infantile 200-2004 sous la direction de la sante maternelle et infantile,** édition et publication ANDS, 2000, p219.

الجدول رقم 2: تطور معدلات التغطية للتلقيح للفترة 1988- 1993

السنوات / التلقيحات	1988	1989	1991	1992	1993
لقاح ضد السل	93	96	91	92	87
لقاح ضد الدفتيريا والكزازوالسعال الديكي 1	86	91	88	91	82
لقاح ضد الدفتيريا والكزازوالسعال الديكي 2	78	86	86	85	78
لقاح ضد الدفتيريا والكزازوالسعال الديكي 3	66	81	82	78	73
ضد الحصبة	59	73	74	68	69

Source : Ibid, p219.

الجدول رقم 3: تطور بعض الأمراض المعدية: 1988-1993

السنوات	1988	1989	1990	1991	1992	1993

الأمراض						
التيفوئيد	1885	1720	4290	34	2406	2154
الكوليرا	1146	395	1555	162	70	66
الحمى المتموجة	-	-	161	352	1028	1217
ليشمانيا الجلدي	-	-	1954	3972	3689	2630
السل	11325	10572	11807	11332	11438	13348
الكلب	-	-	798	626	769	631

Source : Ibid, p219.

يتبين لنا من الجداول أعلاها و فيما يخص الأمراض المستهدفة من طرف البرنامج الواسع للتلقيح و بالموازاة مع التغطية التلقيحية و في العموم، أن أكبر عدد الحالات المسجلة تمثلت في المصابين بالحصبة وفي المقابل أخفض معدلات التغطية التلقيحية سجلت أيضا في التلقيح الخاص ضد هذا المرض، هذا من جهة ومن جهة أخرى نلاحظ أن سنة **1993** عرفت في مجملها باستثناء شلل الأطفال، ارتفاعا في عدد حالات المرضى.

فيما يخص الأمراض الوبائية الأخرى عموما، هناك تذبذب في عدد حالات المصابين على مدار الفترة بين الارتفاع والانخفاض، أما فيما يخص مرض الكوليرا، هذا الداء الذي يعد مؤشر من مؤشرات الوضع المعيشي السيئ بالمجتمعات، سجلنا فيه الانخفاض

المستمر منذ **1991**، بينما السل فقد عرف أكبر عدد حالات المصابين بهذا الداء مقارنة بالأمراض الأخرى.

3- الإحصائيات الخاصة بالأمراض المعدية للفترة 1994- 1998: لتقييم الوضع الصحي لهذه الفترة سنقوم بتقديم الجداول الخاصة بها.

الجدول رقم 4: تطور الأمراض المستهدفة من طرف البرنامج الواسع للتلقيح للفترة 1994-1998

السنوات / الأمراض	1994	1995	1996	1997	1998
الدفتيريا	996	1060	107	30	57
كزاز الرضع	37	19	16	19	16
السعال الديكي	4	12	9	30	10
شلل الأطفال	1	1	1	0	0
الحصبة	5913	9216	21003	19573	3301

Source : Ibid, p222

الجدول رقم 5: تطور معدلات تغطية التلقيح للفترة 1994-1998

السنوات / التلقيح	1994	1995	1996	1997	1998
لقاح ضد السل	93	94	94	94	95

لقاح ضد الدفتيريا و الكزاز والسعال الديكي 1	86	96	88	88	89
لقاح ضد الدفتيريا و الكزاز والسعال الديكي 2	81	80	83	84	85
لقاح ضد الدفتيريا و الكزاز والسعال الديكي 3	75	74	77	79	90
ضد الحصبة	69	69	75	74	75

Source : Ibid, p222

الجدول رقم 6: تطور بعض الأمراض المعدية للفترة 1994- 1998

السنوات / الأمراض	1994	1995	1996	1997	1998
التيفوئيد	4409	4278	3469	3278	2588
الكوليرا	149	6	5	0	0
الحمى المتموجة	1227	2637	4377	3434	2232
ليشمانيا الجلدي	1518	1532	4915	10217	6596
الكلب	36	40	26	24	16
السل	13738	13663	16776	16617	15334

Source : Ibid, p222

تظهر نتائج هذه الجداول أعلاها و مقارنة بالجداول المماثلة السابقة أن هناك الكثير من الحالات التي ظهر بعض التحسن من خلال انخفاض عدد حالات المرضى أو ارتفاع تغطية التلقيح، في حين هناك بعض الحالات الأخرى التي بقيت في نفس الأوضاع السيئة، فنجد على سبيل المثال مرض الكوليرا عرف انخفاضا ملحوظا، السعال الديكي أيضا عرف تحسنا معتبرا، بينما السل مثلا أو مرض الحصبة فالأوضاع لا تزال غير مرضية بارتفاع عدد حالات المرضى بها.

التطورات الايجابية التي أظهرتها هذه الجداول في الغالب مقارنة بالفترة السابقة الخاصة ب **1988- 1993** ناتجة عن عوامل عديدة: التنسيق الجيد بين المعهد الوطني للصحة العمومية **INSP** والمعهد الجزائري باستور **IPA**، توزيع المهام الموكلة لكل هيئة كان لها هي الأخرى التأثير الفعال، وقد يعود هذا لتدعيم البرامج عن طريق القيام بتحقيقات وملتقيات التكوين، وكذا التموين بالتلقيحات حسب التشخيصات المرجعية من طرف **IPA** والتي كانت وراء تلك التطورات المسجلة[1].

4- الإحصائيات الخاصة بالأمراض المعدية للفترة 2000- 2009: بعد تفحصنا للوضع الوبائي لفترة التسعينيات، سنعرج الآن على الفترة الموالية مباشرة وفق الجداول التالية:

الجدول رقم 7: تطور معدلات الأمراض المستهدفة من طرف البرنامج الواسع للتلقيح (لكل 100000)

السنوات / الأمراض	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
الدفتيريا	0.01	0.01	0.00	0.02	0.02	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00
كزاز الرضع	0.01	0.01	-	0.01	0.01	0.05	0.02	0.02	0.02	0.01
السعال الديكي	0.10	0.46	0.18	0.07	0.02	0.06	0.06	0.04	0.08	0.025
شلل الأطفال	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

[1] Ibid, p 222.

الحصبة	11.28	8.97	18.88	50.02	9.14	7.7	2.9	7.7	1.6	0.9

Source : Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, direction de la population, **Situation démographique et sanitaire 2000-2010**, juillet2011, p24.

الجدول رقم 8: تطور معدلات بعض الأمراض المعدية (لكل 100000).

السنوات / الأمراض	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**
التيفوئيد	8.52	4.96	7.65	2.13	2.64	4.21	2.91	2.4	-	-
التهاب الكبد	-	-	-	-	0.12	3.10	2.4	3.03	2.2	-
الملاريا	-	-	-	-	-	1.56	0.47	1.41	0.93	0.43
ليشمانيا الجلدي	14.44	15.03	24.86	45.76	51.37	93.78	43.9	21.9	-	-
السل	60.7	60.1	60.8	-	-	64.4	53.32	63.3	58.6	63.3

Source : Ibid, p 24

الجدول رقم 9: تطور معدلات تغطية التلقيح (%).

السنوات / التلقيح	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**
لقاح ضد السل	97	97	98	98	98	98.9	100	100	100
لقاح ضد الدفتيريا و الكزاز و السعال الديكي 1	92	92	93	93	93	98.1	98	98	97

لقاح ضد الدفتيريا و الكزاز و السعال الديكي 2	89	88	89	90	90	96.4	97	97	96
لقاح ضد الدفتيريا و الكزاز و السعال الديكي 3	85	83	86	86	87	92.9	97	97	94
ضد الحصبة	79	78	81	81	84	85.3	92	92	92

Source : Ibid, p26.

تظهر لنا أرقام الجداول أعلاها و فيما يخص الأمراض المستهدفة من طرف البرنامج الواسع للتلقيح أن الأغلبية منها لم تعرف سوى إصابات ضئيلة و إلى حد الانعدام أحيانا أخرى مثل ما هو في حالة مرض الشلل للأطفال في السنوات الأخيرة وهذا بفضل التلقيحات المضادة لهذه الأمراض كما يظهر لنا في الجدول (رقم**9**) أين كانت التغطية في الغالب معتبرة، خصوصا في السنوات الأخيرة، فحسب المسح الخاص ب **2006** حول متابعة وضعية الأطفال والنساء، تم الوصول إلى ما يقارب **9** أطفال من **10** في سن **12-23** شهرا (أي بنسبة 88%) من تم تلقيهم لكل التلقيحات الإجبارية حسب تعليمات المنظمة العالمية للصحة، وهي جرعة واحدة للقاح ضد السل ، ثلاث جرعات ضد الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي، ثلاث جرعات ضد الشلل و جرعة واحدة ضد الحصبة، في حين قدرت نسبة الأطفال الملقحين تماما قبل سن **12** شهرا ب **81.7%**[1].

.

تبقى البرامج المسطرة لمكافحة الأمراض المعدية من أهم المجهودات التي تسهر الجهات المعنية على تدعيمها و تنفيذها على أرض الواقع للوصول إلى النتائج المرجوة، كما هو الشأن فيما يخص البرنامج الواسع للتلقيح بتعزيزه و تزويد الرزنامة الخاصة بالتلقيحات بإضافات كلما عرفت الساحة الطبية الجديد في أبحاثها مثل إدخال التلقيح

[1] Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, ONS, **Suivre de la situation des enfants et des femmes- enquête nationale à indicateurs multiples- (Rapport principal)**, décembre 2008, p 176.

لالتهاب الكبد **B** منذ **2000** كما لاحظنا في النبذة التاريخية للبرنامج الواسع للتلقيح بالجزائر.

و في هذا السياق يمكن ذكر أهم النقاط التي تضمنتها إستراتيجية الدولة اتجاه هذا البرنامج.

– البداية في التلقيح ضد هيموفيليا الأنفلونزا من النوع ب **l'hémophiles type B** (**influenza**) في الرزنامة الوطنية للتلقيح مع تجسيد الفضاء الاتصالي (الملصقة، المطوية، رسوم متحركة، الطابع البريدي، .....).

– تدعيم التلقيح المعتاد لكل الأمراض المستهدفة من طرف البرنامج الواسع للتلقيح.

– تنظيم أيام التلقيح الإضافي للأمراض المستهدفة من طرف البرنامج الواسع للتلقيح (أيام وطنية وشبه وطنية).

– تنظيم أيام وطنية للتلقيح ضد الشلل، و شبه وطنية للمناطق المعرضة للأخطار والولايات المجاورة (ولايات الجنوب).

– وضع مخبر وطني مرجعي للفيروسات الرجعية.

.قائمة المراجع:

- باللغة العربية:

1- حسان جعفر، غسان جعفر، **الأمراض المعدية**، دار المناهل، بيروت، ط1998،1.

2- السيد محمد السايح، **التنور البيئي و الصحي لطلاب المدارس العليا و الجامعات**، عالم الكتب، القاهرة، ط1ن 2009.

3- عبد المنعم مصطفى، **الأمراض المعدية و الغدد الصم و السرطان**، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بيروت،ط1، 1990.

4- نخبة من العلماء، **الأمراض المعدية و علاجاتها**، تر: أيمن توفيق، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ط1، 2011.

5- يعقوب يوسف الكندري، **الثقافة، الصحة و المرض- رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة-**، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ط1، 2003.

- باللغة الفرنسية:

6- Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, direction de la prévention, INSP, **Sante maternelle et infantile 2000-2004**

sous la direction de la sante maternelle et infantile, édition et publication ANDS, 2000.

7- Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, direction de la population, **Situation démographique et sanitaire 2000-2010**, juillet2011.

8- Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, ONS, **Suivie de la situation des enfants et des femmes- enquête nationale à indicateurs multiples (Rapport principal),** décembre 2008.

9- Ruffié sournia, **les épidémies dans l'histoire de l'homme**, Flammarion, paris, 1995.

- المراجع الالكترونية:

10- http : //fr.wikipidia.org/wiki/tuberculoses.

11- www.ands.dz/dossiers/direction- prévention/PEV-doc.