

تطور التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر بناء على معطيات المسوح

The Evolution of Vaccination Coverage for Children in Algeria Based on Survey Data

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد-
(الجزائر)

السكان والصحة

*سارة زغيدة sarra zaghida

zaghida.sarra@univ-oran2.dz

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد-
(الجزائر)

السكان والصحة

ليلى بودية laila boudia

boudia.laila@univ-oran2.dz

تاريخ النشر: 2024/12/31

تاريخ القبول: 2024/12/29

تاريخ الإرسال: 2024/09/10

ملخص:

التطعيم إجراء صحي يحمي الأفراد من الأمراض المعدية، وتعتبر اللقاحات من أعظم إنجازات الطب، ولها دور محوري في حماية الفئات الهشة مثل الأطفال، بفضل برامج التطعيم، انخفضت معدلات الإصابة بالأمراض المعدية على المستوى العالمي، ورغم التطورات في مجال اللقاحات يبقى التطعيم أداة حيوية في مكافحة الأمراض والحفاظ على الصحة العامة.

يهدف هذا المقال إلى تسليط الضوء على تطور معدلات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر، وأهم التطعيمات المعتمدة ونسب تغطيتها بين الحضر والريف معتمدين على معطيات المسوح الوطنية المنجزة المتعلقة بمتابعة الأطفال، حيث بينت النتائج أن مستوى التغطية التطعيمية يرتفع في الحضر مقارنة بالريف وأيضا في شمال وشرق البلاد مقارنة بجنوبها وغربها.

الكلمات المفتاحية: أطفال؛ تطعيم؛ أمراض؛ رعاية صحية؛ وفيات أطفال.

Abstract:

Vaccination is a health procedure that protects individuals from infectious diseases, and vaccines are considered one of the greatest achievements of medicine. They play a pivotal role in protecting vulnerable groups such as children. Thanks to vaccination programs, the rates of infectious diseases have declined globally. Despite advancements in the field of vaccines, vaccination remains a vital tool in combating diseases and maintaining public health. This article aims to highlight the evolution of vaccination coverage rates for children

* المؤلف المرسل: sarazaghida@gmail.com

in Algeria, the most important approved vaccinations, and their coverage rates in urban and rural areas, based on national survey data related to monitoring children. The results indicated that the level of vaccination coverage is higher in urban areas compared to rural areas, as well as in the northern and eastern regions of the country compared to the south and west.

Keywords: Children; Vaccination; Diseases; Health Care; Child Mortality.

1. مقدمة:

شهد العالم في النصف الثاني من القرن العشرين إنجازات كبيرة في مكافحة الأمراض المعدية والوقاية منها، حيث ساهم التطعيم بصفة مباشرة وفعالة في الحد من هذه الأمراض ومنع انتشار الأوبئة، وعلى مر السنين تم اكتشاف العديد من المطاعيم الفعالة، أصبحت دول العالم سواء الغنية أو الفقيرة تنشئ برامج تطعيم وطنية ضمن برامجها الصحية وتسعى جاهدة لتحقيق التغطية التطعيمية الشاملة، وبما أن فئة الأطفال هي الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض أكثر من فئة البالغين فهم بحاجة للوقاية من خلال التطعيمات لضمان أفضل حماية.

تقي التطعيمات في مرحلة الطفولة الأطفال من الكثير من الأمراض الخطيرة والقاتلة المحتملة مثل الدفتيريا والحصبة والنكاف وشلل الأطفال والكزاز، السعال الديكي وغيرها، علما ان الطفل اذا لم يأخذ التطعيم سيموت ويصاب الكثير منهم بالإعاقات، يحتوي التلقيح على كائنات مجهرية غير مؤذية تساعد جسم الإنسان على إفراز المضادات التي تحارب الأمراض كما تحميه من خطر التقاط عدوى الأمراض السارية.

تم تطعيم 2.5 مليار طفل منذ عام 2000 وانخفض عدد حالات شلل الأطفال إلى أكثر من 99% حيث سجل انخفاض العدد من 350000 حالة إلى أقل من 200 حالة في نهاية عام 2019، ينقذ اللقاح 2-3 ملايين طفل كل عام من أمراض الطفولة القاتلة مثل الحصبة والإسهال والالتهاب الرئوي وقد أدى التطعيم ضد الحصبة إلى تفادي ما يقدر بـ 23.2 مليون حالة وفاة منذ عام 2000 إلى غاية عام 2018. (unicef, 2019)

خلال السنوات الأخيرة شهدنا حالة ثبات في ما يخص التغطية العالمية باللقاحات، حيث في عام 2019 حصل نحو 85% من الرضع في العالم (116 مليون رضيع) على 3 جرعات من لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (اللقاح الثلاثي)، مما أدى إلى

حمايتهم من الأمراض المعدية التي يمكن أن تسبب لهم اعتلالا خطيرا أو إعاقة أو أن تفتك بهم، منذ عام 2019 كانت 125 دولة عضوا قد حققت مالا يقل عن 90% من التغطية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي. (منظمة الصحة العالمية، 2019)

مؤشر التغطية التطعيمية هو أحد أهم عناصر الرعاية الصحية الموجهة للأطفال، أولت الدولة الجزائرية التطعيم أهمية خاصة بغية الاستثمار في هذه الفئة على المد المتوسط والبعيد لإنتاج مجتمع سليم ومتوازن، حيث سعت لتوفيره في كل المراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ومراكز التوليد والمستشفيات مجانا قصد الحد من وفيات الأطفال وتلبية الحاجيات الأساسية لهذه الشريحة المهمة من السكان.

تعتبر الجزائر من أوائل الدول في العالم التي أدخلت التطعيم ضمن برامجها الوقائية ومنذ تأسيس هذا البرنامج ووزارة الصحة تلتزم بتوفير المطاعيم الآمنة لحماية الأفراد والمجتمعات من خطورة الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم.

التطعيم هو محور أساسي في السياسة الصحية الجزائرية، حيث تم أول تدبير وطني بتعميم لقاح BCG سنة 1966 تبعه المرسوم رقم 69-88 الصادر سنة 1969 الذي ينص على إجبارية ومجانية التطعيم ضد السل، الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي، الجدري وشلل الأطفال. (abdlkader, 1998)

ومع انضمام الجزائر إلى برنامج التطعيم الموسع PEV المصمم من قبل منظمة الصحة العالمية وبالحرص على توسيع التغطية التطعيمية تم إنقاذ ملايين الأطفال وطعم 38 مليون طفل دون السنة الواحدة بين عام 1993-2014 ويتم تطعيم أكثر من مليون طفل دون السن الأول كل عام. (hamid, 2018)

من خلال ما سبق تطرقنا لطرح التساؤل التالي:

كيف تطورت مستويات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر؟

2. منهجية الدراسة:

اعتمدنا في دراسة تطور التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر على المنهج الوصفي، حيث يسمح لنا هذا المنهج على وصف والتعريف بظاهرة الرعاية الصحية للأطفال وظاهرة التطعيم الخاص بهذه الفئة العمرية، بالإضافة الى معطيات المسوح الوطنية المنجزة لقياس التطور.

3. الدراسات السابقة:

يعتبر التطعيم الطريقة الأنجع لوقاية الأطفال من الأمراض المعدية وهو حجر الأساس للصحة العامة، من هذا المنطلق نستعرض بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع.

1.3 الدراسة الأولى:

دراسة الباحث جرانجود جان بول Grangaud Jean Paul والباحثة قايد تليلان نوارا (2005)، بعنوان:

La situation vaccinale des enfants en période du P.A.S en Algérie résultats d'une enquête auprès des menages de la wilaya de Bejaia

أجريت هذه الدراسة في ولاية بجاية، هدفت الى معرفة ما إذا كانت اللقاحات قد اكتملت وفقا لجدول التطعيم باستخدام المسح لتقدير معدل التغطية التطعيمية للأطفال دون السن الخامسة، تم سحب العينة بشكل تعسفي تتكون من أسر مختلفة المستويات الاجتماعية والاقتصادية، ومن مواقع جغرافية مختلفة، بدأ المسح في 11 جويلية 1998 وانتهى في نهاية فيفري 1999، شرط الاختيار: أن تتكون العينة من أطفال دون السن الخامسة وقد شمل هذا المسح 1287 طفل.

النتائج المتوصل إليها:

✓ يعتبر الطفل قد تم تطعيمه بشكل صحيح إذا كان قد تلقى BCG وثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي DTP وثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال الفموي OPV ولقاح الحصبة، يجب إعطاء كل هذه اللقاحات قبل أن يبلغ الطفل سنة واحدة، يعتبر الطفل قد تم تطعيمه بالكامل أو تطعيمه في وقت متأخر إذا كان قد تلقى جميع التطعيمات المذكورة أعلاه قبل سن السنتين.

✓ تم تلقيح 12.11% من الأطفال بشكل صحيح، بينما تلقى 77.90% من الأطفال تلقيحا متأخرا و 5.26% لم يتلقوا جميع التطعيمات، و 4.74% لم يتلقوا أي لقاح، بلغت نسبة التطعيم في بلدية إيغيل 95.26%.

✓ نقص اللقاحات، إضافة إلى أن الصعوبات الاقتصادية والاضطرابات السياسية والإرهاب هي أيضا جزء من هذه الأسباب.

✓ معدل التطعيمات البالغ 93.32% في ولاية بجاية تجاوز هدف مشروع التطعيم الذي حددته اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية.

✓ توجد علاقة وثيقة بين مستوى التعليم ونسبة التطعيم، وهي أقل بشكل ملحوظ بين الأمهات اللواتي لم يتلقين أي تعليم، لذلك فإن التحصيل العلمي للوالدين مهم لتحسين الأطفال. (grangaud & kaid tlilane, 2005)

لقد تبين لنا من خلال الاطلاع على هذه الدراسة أن التطعيم في ولاية بجاية حقق مستوى عالي، وتم التطرق لجملة من الأسباب المهمة التي تؤدي إلى عدم تطعيم الاطفال بشكل صحيح.

2.3 الدراسة الثانية:

دراسة الباحثين سماعيل مصباح، جمال فورار ويلي بن برنو (2014)، بعنوان:

Guide pratique de mise en oeuvre du nouveau calendrier vaccinal national de vaccination

الهدف من هذا الدليل العلمي هو تزويد المتخصصين في الرعاية الصحية بالمعلومات والبيانات العلمية اللازمة لتنفيذ جدول التطعيم الوطني، يغطي هذا الدليل جوانب مختلفة للتطعيم كما تم التطرق والتعريف بالعديد من الأمراض السارية والمنتشرة بين الأطفال وكذلك للتطعيمات التي تحمي من الإصابة بهذه الأمراض وقد توصل الباحثين في هذه الدراسة للنتائج التالية:

- تم تطعيم مليون طفل دون السن الواحدة وأكثر من مليوني طفل في المدارس الوطنية.
- عدم وجود حالات إصابة بالديفتيريا منذ عام 2007.
- التحسن التدريجي للنظام الصحي الوطني أدى لدمج التطعيم في أنشطة الرعاية الصحية كعنصر أساسي في السياسة الصحية
- انخفاض بنسبة 99% في حدوث الحصبة من 65.5 حالة لكل 100000 نسمة في عام 1996 إلى 0.31% حالة في عام 2009 و 0.07% حالة لكل 100000 نسمة في عام 2012.
- القضاء على كزاز الأطفال حديثي الولادة وانخفاض معدل الوفيات للأطفال الرضع حيث انخفض من 46.8 لكل 1000 مولود حي في عام 1990 إلى 24.8 لكل 1000 مولود حي في عام 2009 وإلى 22 لكل مولود حي في 2014.
- يتم التطعيم من خلال جميع الهياكل الصحية من أجل الوصول إلى تطعيم وطني شامل. (مصباح، فورار، وبن برنو، 2014)

بينت هذه الدراسة النتائج المشجعة والأهداف المسطرة لبرنامج التطعيم الموسع حيث ساهم بخفض معدلات الاعتلال والوفيات وقد وفر هذا الأخير مستوى عالي من الوقاية ضد الأمراض التي يمكن السيطرة عليها بالتطعيم.

3.3 الدراسة الثالثة:

دراسة الباحث شماني أحمد والباحث دراوش رايح (2017)، بعنوان: تطور مستويات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر وأهم العوامل المحيطة بها حسب المسوح المنجزة المتعلقة بمتابعة الأطفال، هدفت المقالة لتوضيح أهم التغيرات التي مست الجوانب المتعلقة بمؤشرات التغطية التطعيمية في الجزائر، وتوضيح أهم العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بها.

توصل الباحثان إلى مجموعة من النتائج تتمثل فيما يلي:

- ✓ انخفاض أمراض الدفتيريا والكزاز وشلل الأطفال وهذا يرجع إلى استفادة الأطفال في الجزائر من التغطية الجيدة المتعلقة بالتطعيمات المضادة
- ✓ تحقيق أهداف الألفية المحددة من طرف الأمم المتحدة التي تتمثل في خفض معدلات الوفيات الناجمة عن أمراض يمكن الوقاية منها بالتطعيم بواسطة الالتزام بالبرامج الموسعة للتطعيم (PEV)، إضافة إلى الاستقرار السياسي والأمن المعيشي الذي عرفته البلاد في بداية هذه الألفية.

- ✓ تسجيل نسب تغطية مرتفعة مقارنة بالمستوى العالمي والعربي والإقليمي، هذه المستويات تلخص مدى اهتمام الدولة بفئة الأطفال لإنتاج مجتمع سليم صحي ومتوازن. (شماني ودراوش، 2017)

مست الدراسة جوانب مختلفة تتعلق بالتغطية التطعيمية ووضحت المؤشرات اهتمام الجزائر بالرعاية الصحية والتي تتمثل أساسا في التغطية التطعيمية للأطفال.

4. أسباب وفيات الاطفال:

1.4 وفيات الاطفال الرضع في الجزائر :

بما ان الجزائر من دول العالم الثالث فهي تعاني من نقص في تغطية جميع أسباب وفيات الأطفال خاصة الرضع ولمعالجة هذا النقص تم تقسيم أسباب الوفاة إلى مجموعتين هما:

1.1.4 الوفيات لأسباب داخلية أو طبيعية :

هي الوفاة التي تحدث بسبب أمراض طبيعية أو أمراض ناتجة عن طبيعة الفرد مثل داء السكري، أمراض القلب، أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال، الحصبة، السرطان، أو الأمراض المترتبة عن النزلات، هذه الوفيات منتشرة في دول العالم بكثرة وخاصة دول العالم الثالث. (بن سعدة، 2017)

2.1.4 الوفيات لأسباب خارجية :

هي الوفيات التي تشمل الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل والمحيط به حيث يظهر تأثير هذه الأسباب بعد الشهر الأول وحتى نهاية السنة الأولى من العمر، وتتمثل هذه الأسباب في: الولادة المبكرة، الأمراض الوبائية، سوء التغذية، الحوادث بمختلف أنواعها. (بوهدة، 2019)

2.4 أسباب وفيات الأطفال في الجزائر :

1.2.4 عودة بعض الأمراض والأوبئة إلى الظهور: مثل الحصبة وغيرها نتيجة عدم التحكم في عملية التطعيم وكذا لنقص المياه الصالحة للشرب، مع العلم أن هناك بعض المناطق لا تصلها المياه لعدة أيام، مما يساعد على انتشار الأمراض مثل الكوليرا والالتهاب الكبدي ومنه ترتفع نسبة وفيات الأطفال الرضع.

2.2.4 انعدام الوقاية: تتمثل في نقص النظافة وعدم توفر الوسائل الكافية لسد احتياجات الأطفال من ملابس، حليب، أدوية وإجراء التطعيم في أوانه، وأيضا نقص الوعي لدى الأمهات مثل عملية الانجاب في البيت بدل المستشفيات التي تنتج عنها الكثير من المضاعفات.

3.2.4 مستويات التنمية الاقتصادية والاجتماعية: ترتبط وفيات الأطفال بمستويات التنمية الاقتصادية والاجتماعية حيث ان هناك علاقة طردية بين هاته المستويات ومعدل وفاة الأطفال.

5. التطور التاريخي للتطعيمات في العالم: (معهد روبرت كوخ، المركز الفدرالي

للتثقيف الصحي، 2021)

1796: العام الذي أجرى فيه جينز أول تجربة ناجحة للتلقيح ضد الجدري.

1883: تلقيح الأطفال ضد فيروس داء الكلب "السعار".

1892: أول لقاح لبكتريا الكوليرا.

1913: أول تحصين ضد بكتريا الخناق "الدفتيريا" باستعمال السم منزوع السمية "التوكسيد".

1921: اكتشاف لقاح السل.

1923: استعمال لقاح التوكسيد بكتيريا الخناق.

1924: لقاح ضد بكتيريا السعال الديكي.

1937: لقاح ضد فيروس الإنفلونزا.

1938: لقاح ضد فيروس الحمى الصفراء.

1949: لقاح ضد فيروس النكاف.

1954: لقاح ضد فيروس شلل الأطفال.

1958: لقاح ضد فيروس شلل الأطفال الفموي.

1960: لقاح ضد فيروس الحصبة.

1962: لقاح ضد فيروس الحصبة الألمانية.

1980: أول لقاح ضد فيروس المبد البائي ب.

1982: أول لقاح مخلق معمليا تماما.

1991: أول لقاح مهندس وراثيا ضد فيروس الكبد البائي ب.

6. التطعيم في الجزائر:

1.6 التطعيمات المعتمدة في الجزائر: (helali, 1998)

تقي اللقاحات في مرحلة الطفولة الأطفال من الكثير من الأمراض الخطيرة والقاتلة المحتملة، مثل الدفتيريا، الحصبة، النكاف وغيرها، توجد عدة أنواع من اللقاحات ويعمل كل نوع على تنشيط الجهاز المناعي لمحاربة نوع معين من الميكروبات والأمراض، وللوقاية منها تعتمد الجزائر على التطعيمات التالية:

لقاح ضد مرض السل: BCG

لقاح ضد مرض التهاب الكبد البائي ب: HVB

لقاح شلل الأطفال الفموي: (la poliomyélite oral/ la poliomyélite buvable) VPO

لقاح شلل الأطفال المعطل: (la poliomyélite inactivé) VPI

لقاح مركب ضد مرض الحصبة، النكاف والحصبة الألمانية: ROR

لقاح مشترك ضد الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي المستدمية النزلية من النوع ب، شلل الأطفال، والتهاب الكبد الوبائي من النوع ب: D-T-Co-Hib-VPI-HVB
 لقاح للأطفال مشترك ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي: D-T-Co enfant
 لقاح للبالغين مشترك ضد الدفتيريا والكزاز: D-T adulte
 لقاح رباعي التكافؤ يحتوي على لقاحات ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي وشلل الأطفال: DTCP

لقاح مشترك ضد الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي: DTcoq

لقاح ضد الكزاز والدفتيريا: DT.

لقاح ضد مرض الحصبة: Anti-rougeoleux

لقاح مضاد للمكورات الرئوية: Anti-pneumococques.

2.6 التغيرات التي طرأت على جداول التطعيم في الجزائر:

على النطاق الوطني تم تحديد مجموعة من التطعيمات الإجبارية المستلزم تلقيها في مرحلة الطفولة والتي يتم اخذها على مستوى المراكز الصحية والمستوصفات في مواعيدها المحددة، تختلف التطعيمات حسب العمر ويتغير جدول التطعيم وفقا لوبائيات الأمراض وأيضاً وفقاً لتوافر اللقاحات الجديدة ولهذا السبب يقدم توصيات جديدة من طرف منظمة الصحة العالمية.

تشير جداول تطعيم الأطفال التالية إلى التطعيمات المطلوبة ومواعيدها في الجزائر لسنة 1992، 2008، 2016، 2018، وذلك حسب التوصيات الصادرة من قبل مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها.

الجدول رقم (1): جدول التطعيم في الجزائر لسنة 1992.

التطعيمات	العمر عند التطعيم
حقن داخل الأدمة BCG	عند الولادة
الأول DTC + polio buvable	3 أشهر
الثاني DTC + polio buvable	4 أشهر
الثالث DTC + polio buvable	5 أشهر
لقاح ضد الحصبة	9 أشهر
تذكير بلقاح DTC + polio buvable	18 شهر

تذكير بلقاح DT + polio buvable

أو DTC + polio buvable

6 سنوات

Source: Ministre de la santé et de la population, Guide des vaccinations (savoir bien pour vacciner). (1992). Alger.

الجدول رقم (2): جدول التطعيم في الجزائر سنة 2008.

التطعيمات	العمر عند التطعيم
الأول (BCG+ polio buvable +HvB1)	عند الولادة
الثاني (HvB2)	الشهر الأول
DTcoq+ polio buvable +Hib	أشهر 3
DTcoq+ polio buvable + Hib	أشهر 4
الثالث (Dtcoq+ polio buvable + Hib + HVB3)	أشهر 5
لقاح ضد الحصبة	أشهر 9
DTcoq+ polio buvable + Hib	شهر 18
لقاح ضد الحصبة + DT enfant + polio buvable	سنوات 6
DT adulte + polio buvable	سنة 12
DT adulte + polio buvable	سنة 18
DT adulte	كل 10 سنوات بعد السن 18

Source: Grangud.J. La vaccination en Algérie: enjeux actuels. (2009). Oum-El boughi.

الجدول رقم (3): جدول التطعيم في الجزائر سنة 2016.

التطعيمات	العمر عند التطعيم
BCG+ polio buvable +HVB1	عند الولادة
DTcoq+ Hib+ HVB2 + polio buvable	الشهر الثاني
لقاح شلل الأطفال (حقنة)	أشهر 3
لقاح مضاد للمكورات الرئوية + DTcoq+Hib+HBV3+ polio buvable	أشهر 4
RoR	شهر 11
لقاح مضاد للمكورات الرئوية + DTcoq+polio buvable +Hib + HBV4	شهر 12
RoR	شهر 18

DTcoq+ polio buvable	سنوات 6
DT adulte + polio buvable	11-13 عام
DT adulte + polio buvable	18-16 عام
DT adulte	كل 10 سنوات بعد السن 18

Source: Okka, kamelia. (2019, Novembre). Les vaccinations

تم تنفيذ جدول التطعيم لسنة 2016 وفقا لتعليمات المرسوم الصادر بتاريخ مارس 2016 المتعلقة بتنفيذ جدول تطعيم وطني جديد

الشكل رقم (1): جدول التطعيم في الجزائر لسنة 2018.

30 JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 49 26 Dhou El Kaâda 1439 8 août 2018	
AGES DE LA VACCINATION	VACCINS
Naissance	BCG Anti-hépatite virale B
2 mois	Anti-diphtérique, anti-tétanique, anti-coquelucheux acellulaire Anti-haemophilus influenzae b Anti-poliomyélique (voie injectable) Anti-hépatite virale B Anti-pneumococcique 13
4 mois	Anti-diphtérique, anti-tétanique, anti-coquelucheux acellulaire Anti-haemophilus influenzae b Anti-poliomyélique (voie injectable) Anti-hépatite virale B Anti-pneumococcique 13 Anti-poliomyélique (voie orale)
11 mois	Anti-rougeoleux, anti-ourlien, anti-rubéoleux
12 mois	Anti-diphtérique, anti-tétanique, anti-coquelucheux acellulaire Anti-haemophilus influenzae b Anti-poliomyélique (voie injectable) Anti-hépatite virale B Anti-pneumococcique 13 Anti-poliomyélique (voie orale)
18 mois	Anti-rougeoleux, anti-ourlien, anti-rubéoleux
6 ans	Anti-diphtérique, anti-tétanique, anti-coquelucheux acellulaire (pédiatrique) Anti-poliomyélique (voie injectable)
11-13 ans	Anti-diphtérique, anti-tétanique (adulte)
16-18 ans	Anti-diphtérique, anti-tétanique (adulte)
tous les 10 ans à partir de 18 ans	Anti-diphtérique, anti-tétanique (adulte)

Art. 3. — Sont abrogées les dispositions de l'arrêté du Aouel Safar 1436 correspondant au 24 novembre 2014 fixant le calendrier de vaccination obligatoire contre certaines maladies transmissibles.

Art. 4. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 19 Chaoual 1439 correspondant au 3 juillet 2018.

Mokhtar HASBELLAOUI.

Source: journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire. (2018, août 8). N°49.page 30.

فيما يأتي بعض التوضيحات التي تساعد على فهم المعلومات الواردة في جداول التطعيم التي تم عرضها سابقا:

يتلقى الطفل تطعيم BCG أو تطعيم ضد مرض السل في اليوم الأول أو بعد اليوم الأول من الولادة وهو تطعيم مهم جدا للطفل لأن للقاح فعالية محصنة نسبيا (80%) ضد مخاطر هذا المرض.

لقاح مشترك ضد مرض الدفتيريا، الكزاز: DT

يتم تطعيم الاطفال بلقاح الدفتيريا والكزاز: DT enfant

يتم تطعيم البالغين بلقاح الدفتيريا والكزاز: DT adulte

لقاح مشترك ضد مرض الدفتيريا، الكزاز ومرض السعال الديكي: DTC /DTcoq

لقاح مضاد لمرض الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي، المستدمية النزلية من النوع ب، والتهاب الكبد الفيروسي ب: DTC-Hib-HvB

لقاح ضد مرض شلل الأطفال يتم التطعيم به عن طريق الفم Polio buvable .:

لقاح ضد مرض شلل الأطفال يتم التطعيم به عن طريق الفم VPO .:

لقاح ضد مرض شلل الأطفال يتم التطعيم به عن طريق الحقن VPI .:

لقاح ضد مرض التهاب الكبد الفيروسي ب HvB .:

يتم إعطاء اللقاح المضاد لمرض التهاب الكبد الفيروسي ب للمرة الأولى HvB1 .:

يتم إعطاء اللقاح المضاد لمرض التهاب الكبد الفيروسي ب للمرة الثانية HvB2 .:

يتم إعطاء اللقاح المضاد لمرض التهاب الكبد الفيروسي ب للمرة الثالثة HvB 3 .:

يتم إعطاء اللقاح المضاد لمرض التهاب الكبد الفيروسي ب للمرة الرابعة HvB 4 .:

لقاح مضاد لمرض المستدمية النزلية من النوع ب Hib .:

لقاح مركب ضد مرض الحصبة، النكاف، والحصبة الألمانية RoR .:

لقاح ضد مرض الدفتيريا Anti-diphthérique .:

لقاح ضد مرض التيتانوس (الكزاز) Anti-tétanique .:

لقاح ضد مرض السعال الديكي الغير خلوي Anti-coquelucheux acellulaire .:

لقاح ضد مرض المستدمية النزلية من النوع ب Anti-haemaphilus influenzae B .:

لقاح ضد المكورات الرئوية النوع رقم 1313 Anti-pneumococcique .:

لقاح ضد المكورات الرئوية Pneumocoque .:

لقاح ضد مرض شلل الأطفال Anti-poliomyélique.:

لقاح ضد مرض الحصبة Anti-rougeoleux.:

لقاح ضد مرض الحصبة الألمانية Anti-rubéoleux.:

لقاح مضاد لمرض النكاف Anti-ourelie.:

لقاح مشترك ضد مرض الدفتيريا، الكزاز Anti-diphthérique, Anti-tétanique.:

يتم التطعيم عن طريق الفم Voie oral.:

يتم التطعيم عن طريق الحقن Voie injectable.:

تدل عبارة الأول، الثاني، الثالث: على أنه سيتم إعطاء اللقاح على جرعات متعددة.

الأعمار المتراوحة مثل 11-13 تعني أنه يمكن تطعيم الطفل من السن 11 إلى غاية السن 13 فقط وإذا تم التطعيم فوق السن 13 يعتبر التطعيم متأخرا وبذلك لا يؤدي اللقاح فعاليته بالشكل المطلوب.

مدة فعالية اللقاح المضاد للدفتيريا والكزاز أو التيتانوس عشر سنوات لذلك يتوجب تلقي التطعيم كل 10 سنوات بعد السن 18، كما يوصى النساء الحوامل بالتطعيم بهذا اللقاح أثناء كل حمل ويفضل أن يكون ذلك بين الأسبوع 27 و36 من الحمل للوقاية من مرض الدفتيريا (الخناق) ومن مرض الكزاز (التيتانوس).

7. النتائج ومناقشتها:

1.7 نتائج الدراسة :

حاولنا من خلال هذا العمل الوصول إلى استنتاجات عامة مبنية على حقائق علمية فيما يخص موضوع تطور مستويات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر حسب المسوح الوطنية المتعلقة بمتابعة الأطفال وهذا بالاعتماد على البيانات والمعطيات المجمعة في كل من:

✓ المسح العنقودي الثالث متعدد المؤشرات لسنة 2006

✓ المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات لسنتي 2012-2013

✓ المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات لسنة 2019

وعلى ضوء هذا توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج نذكرها فيما يلي :

- حققت الجزائر أهداف الألفية للتنمية المتعلقة بتحصين الأطفال من الأمراض السارية التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم من خلال الالتزام بالبرامج الموسعة للتطعيم (PVE).
- بلغت التغطية التطعيمية للأطفال مستويات مقبولة ولكن غير شاملة عبر كافة التراب الوطني إذ ترتفع في شمال وشرق البلاد وتنخفض بشكل ملاحظ في الجنوب والغرب.
- فيما يخص جدول التطعيم، تختلف تطعيماته حسب عمر الطفل ويتغير وفقا لوبائيات الأمراض وأيضاً وفقاً لتوافر اللقاحات الجديدة.
- نسب التغطية التطعيمية الوطنية للأطفال في الحضر أعلى منه في الريف.
- بلغت نسبة التغطية التطعيمية للأطفال في السنة الأولى من العمر، 88.9%، 88.0%، 83.1%، 85.0%، للمسح الجزائري لصحة الأسرة 2002، المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006، 2013، 2012، 2019 على التوالي.

2.7 مناقشة النتائج:

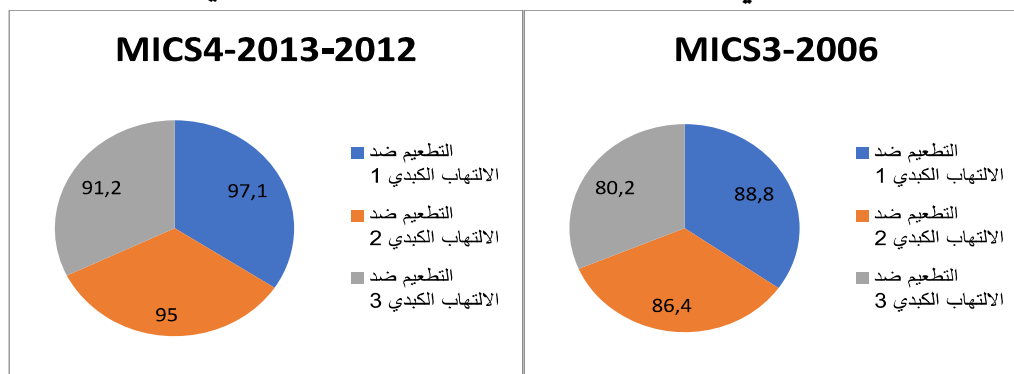
1.2.7 نسب التغطية التطعيمية ضد أمراض الطفولة للأطفال في السنة الأولى من العمر حسب الوسط الحضري/ ريفي:

الوسط الحضري:

الجدول رقم(4): النسب المئوية للتغطية التطعيمية ضد أمراض الطفولة للأطفال في السنة الأولى من العمر (الوسط: حضري).

التطعيمات	MICS3-2006	MICS4-2013
التطعيم ضد التهاب الكبد 1	88.8	97.1
التطعيم ضد التهاب الكبد 2	86.4	95.0
التطعيم ضد التهاب الكبد 3	80.2	91.2

شكل رقم (2): دائرة نسب التغطية التطعيمية للأطفال ضد أمراض الطفولة في السنة الأولى من العمر (الوسط الحضري).

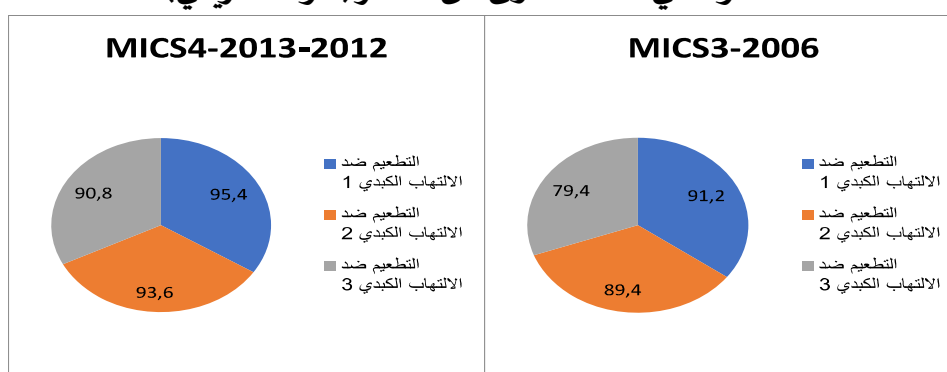


الوسط الريفي:

الجدول رقم (5): النسب المئوية للتغطية التطعيمية ضد أمراض الطفولة للأطفال في السنة الأولى من العمر (الوسط: ريفي).

التطعيمات	MICS3-2006	MICS4-2013-2012
التطعيم ضد الالتهاب الكبدي 1	91.2	95.4
التطعيم ضد الالتهاب الكبدي 2	89.4	93.6
التطعيم ضد الالتهاب الكبدي 3	79.4	90.8

الشكل رقم (3): دائرة نسب التغطية التطعيمية للأطفال ضد أمراض الطفولة في السنة الأولى من العمر (الوسط ريفي).



بينت نتائج الجدولين (5) و(6) أن نسب التغطية التطعيمية ضد أمراض الطفولة للأطفال في السنة الأولى من في الحضر أعلى منه في الريف حيث مثلت النسبة 97.1% أعلى نسبة تطعيم ضد الالتهاب الكبدي 1 (الجرعة الأولى) في المناطق الحضرية مقابل 95.4 في المناطق الريفية.

ويرجع هذا لتواجد الهياكل الصحية في المناطق الحضرية أكثر منه في الريف إضافة إلى الجهل بالأمراض المختلفة وطرق الوقاية منها (قلة الوعي الصحي).

2.2.7 نسب التغطية التطعيمية لكامل تطعيمات الأطفال في السنة الأولى من العمر حسب المنطقة (شرق-غرب/شمال-جنوب).

الجدول رقم (6): النسب المئوية للتغطية التطعيمية لكامل تطعيمات الأطفال في السنة الأولى من العمر حسب المنطقة.

المنطقة	MICS4	MICS6
شرق	88.1	59.6
غرب	77.7	47.2
شمال	88.5	68.8
جنوب	72.5	53.8

من خلال الجدول رقم (7) الذي يبين نسب التغطية التطعيمية للأطفال حسب المنطقة لكل من المسح العنقودي الرابع والسادس متعدد المؤشرات نجد أن منطقتي الشمال والشرق تعرف أعلى نسب تغطية تطعيمية لكافة التطعيمات حيث مثلت خلال المسح العنقودي الرابع 88.5% في الشمال، 88.1% في الشرق وانخفضت هذه النسب مقارنة بالمسح العنقودي السادس إذ سجلت منطقة الشمال 68.8% ومنطقة الشرق 59.6%. ولعل ارتفاع نسب التغطية التطعيمية للأطفال في الشرق والشمال يرجع للنظام الصحي المتمركز أساسا في كبريات المدن (الجزائر العاصمة- قسنطينة).

3.2.7 تطور معدلات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر:

الجدول رقم (7): تطور معدلات التغطية التطعيمية (%) للأطفال في الجزائر.

التطعيمات	Pap.fam	MICS3	MICS4	MICS6
الدرن (السل)	97.9	99.0	98.3	97.7
السعال الديكي 1	96.3	98.3	96.5	95.5
السعال الديكي 2	95.2	97.0	94.4	87.6
السعال الديكي 3	92.3	94.8	91.0	62.1
الحصبة	90.6	90.5	90.3	94.2

حققت الجزائر مستويات قياسية في نشب التغطية التطعيمية المتعلقة بالبرنامج الموسع للتطعيم، فاقت معظمها المستويات التي أوصت عليها الهيئات الأممية حيث وضعت المنظمة العالمية للصحة واليونسيف في سنة 2005 رؤية استراتيجية للتحصين التي كانت تهدف إلى خفض معدلات الوفيات الناجمة عن أمراض يمكن الوقاية منها بالتطعيم وكان أحد أهداف هذه الاستراتيجية تحقيق جميع البلدان تغطية وطنية تصل إلى 90%. ونلاحظ من خلال الجدول السابق أن الجزائر تخطت هذا المستوى مبكرا بالنسبة للتطعيم الدرن (السل) والجرعات الثلاثة للتطعيم ضد السعال الديكي والتطعيم ضد الحصبة.

خاتمة:

تعتبر التغطية التطعيمية للأطفال من أهم المواضيع التي يهتم بها أي بلد، ركزت الجزائر وأولت اهتمامها بتطعيم الأطفال عبر كافة التراب الوطني حيث تمكنت إلى حد كبير من خفض معدلات الوفيات والإصابة بمختلف الأمراض السارية الممكن تفاديها بالتطعيم من خلال توفير سبل الرعاية الصحية ومحاولة السيطرة على الأمراض التي تصيب الأطفال والحد من انتشارها وذلك قصد الاستثمار في هذه الفئة على المدى المتوسط والبعيد بغية إنتاج مجتمع سليم ومتوازن وهذا ما تسعى إليه الأمم التي تطمح إلى تحقيق مستويات تنمية اجتماعية واقتصادية تجعلها في مصاف البلدان الرائدة. حيث ان هذه الدراسة توصلت لمجموعة من النتائج اهمها ان التغطية التطعيمية للأطفال غير متساوية عبر كافة التراب الوطني حيث ترتفع في الحضر مقارنة بالريف، وايضا في شرق وشمال البلاد مقارنة بغربها وجنوبها.

من خلال هذه الدراسة يمكن طرح بعض التوصيات:

✓ ضرورة الاهتمام بالدراسات والبحوث العلمية الخاصة بصحة الأطفال، وتطوير الخدمات الصحية المقدمة لهم.

✓ البرامج الصحية الوقائية لا تكفي لوحدها لتخفيض أمراض ووفيات الأطفال يجب أن ترفق هذه الأخيرة ببرامج اجتماعية واقتصادية تساعد على استهلاك الخدمات الصحية وتوفيرها.

✓ يمكن إنقاذ الكثير من الأطفال والحفاظ على سلامتهم وصحتهم ببعض التدخلات الوقائية والعلاجية لذلك يجب الحرص على تطعيم وتلقيح الأطفال ضد الأمراض الشائعة المعدية.

المختصرات:

PEV: برنامج التطعيم الموسع (Programme Elagri de vaccination)

BCG: (vaccin bilié Calmette-Guerin)

DTP: Diphterie-Tétanos-Coqueluche poliomyélite (vaccin combine)

OPV: vaccin poliomyélite oral

المصادر والمراجع

أحمد شامي، وراج دراوش. (جوان، 2017). تطور مستويات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر وأهم العوامل المحيطة بها حسب المسوح المنجزة المتعلقة بمتابعة الأطفال. (جامعة الجزائر 2، المحرر) مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية (العدد 29).

بن سعدة حنان. (جويلية، 2017). تحليل اسباب وفيات الاطفال الرضع دراسة ميدانية على عينة من النساء بقسم الولادة _ عيادة الحكيم سعدان بالاغواط. الاغواط، الجزائر.

سماويل مصباح، جمال فورار، وليلى بن برونو. (2014). تقويم التطعيم الوطني الجديد. المديرية العامة للوقاية والترقية الصحية.

فرح بوهدة. (2019). اسباب وفيات الاطفال الرضع وما حول الولادة - دراسة احصائية.

المسح العنقودي الثالث متعدد المؤشرات لسنة 2006

المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات لسنتي 2012-2013

المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات لسنة 2019

معهد روبرت كوخ، المركز الفدرالي للتتقيق الصحي. (2021). كتاب التطعيم للجميع. (محي الدين الخضراء، المترجمون) برلين: التخطيط والتحرير والتصميم.

منظمة الصحة العالمية. (2019). التغطية بالتمنيع. موقع <https://www.who.int/ar/fact/detail/immunisation>

abdlkader, h. (1998). s.d. centre national de pharmacovigilance et de materiovigilance.

grangaud, j., & kaid ttilane, n. (2005). la situation vaccinal des enfants en periode du P.A.S en algerie: resultas dune enquete aupresdes menages de la wilaya de bejaia. revue des sciences economiques et gestion.

Grangud.J. La vaccination en Algérie: enjeux actuels. (2009). Oum-El boughi.

hamid, b. (2018). programme elargi de vaccination en algerie. sit web <https://univ.ency-education.com>.

journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire. (2018, août 8). N°49.page 30.

Ministre de la santé et de la population, Guide des vaccinations (savoir bien pour vacciner). (1992).

Alger.

Okka, kamelia. (2019, Novembre). Les vaccinations

unicef. (2019). programme de vaccination. sit web <https://www.unicef.org/fr/vaccination>