



SOUS LA PRÉSIDENCE EFFECTIVE DE SON ALTESSE ROYALE
LA PRINCESSE LALLA MERYEM

Lancement de la Campagne Nationale de Vaccination contre la Rougeole et la Rubéole

Vous avez moins de 20 ans ?
La vaccination vous protège contre la
Rougeole et la Rubéole

Dossier de Presse

Table des matières

Stratégie d'élimination de la Rougeole et de Prévention du Syndrome de la Rubéole Congénitale au Maroc	3
Campagne Nationale de Vaccination pour l'élimination de la Rougeole et Prévention du Syndrome de la Rubéole Congénitale du 24 avril au 12 mai 2013	5
Importance de la Vaccination	6
Historique et Perspectives de la Vaccination au Maroc	7
Le Calendrier National de Vaccination Avril 2013	9
La Rougeole : une maladie grave à éliminer	10
La Rubéole et le Syndrome de Rubéole Congénitale	11

STRATÉGIE D'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE ET DE PRÉVENTION DU SYNDROME DE LA RUBÉOLE CONGÉNITALE AU MAROC

Le Maroc, fait partie des pays pionniers qui se sont engagés pour assurer à l'enfant son droit à la vaccination et ce conformément à la Convention des Droits de l'Enfant. Ceci est le fruit des Hautes Orientations de Sa Majesté le Roi Mohamed VI que Dieu l'assiste et la participation effective de Son Altesse Royale la Princesse Lalla Meryem.

Ainsi, grâce à la couverture vaccinale optimale atteinte au niveau national, le Maroc a pu éliminer depuis 1987, la poliomyélite et depuis 1991, la diphtérie. Par ailleurs, le Maroc est le premier pays à avoir certifié en mars 2002, l'élimination du tétanos néonatal selon le protocole de l'OMS-UNICEF.

Au Maroc, le Ministère de la Santé assure gratuitement la disponibilité de 12 antigènes, dont onze pour la protection de la santé de l'enfant et un vaccin anti-tétanos pour la femme en âge de procréation, en vue de prévenir le tétanos néonatal afin de réduire l'incidence des maladies cibles du Programme National d'Immunisation.

Récemment en avril 2012, l'Initiative contre la Rougeole et la Rubéole a lancé un nouveau Plan Stratégique Mondial de lutte contre la Rougeole et la Rubéole qui couvre la période 2012-2020. Le Maroc fait partie des pays qui ont adopté cette stratégie qui prévoit avant fin 2015 de :

- Réduire le nombre de décès par rougeole dans le monde d'au-moins 95% comparé aux niveaux de l'année 2000;
- Atteindre les objectifs régionaux d'élimination de la rougeole, du syndrome de la rubéole congénitale et de la rubéole.

En vue d'atteindre les objectifs fixés, et tenant compte du contexte épidémiologique des pays, la stratégie d'élimination de la rougeole et de la rubéole est axée sur la mise en œuvre de cinq volets:

1. Atteindre et maintenir une large couverture vaccinale par l'administration de deux doses de vaccins à valence rougeole et à valence rubéole;
2. Assurer le suivi de la maladie en mettant en place une surveillance efficace et évaluer les efforts des programmes pour garantir la progression et l'impact positif des activités de vaccination;
3. Mettre au point et maintenir un plan de préparation aux flambées, d'interventions rapides en cas de flambées et de traitement efficace des cas;
4. Communiquer avec le grand public pour renforcer sa confiance et l'inciter à se faire vacciner;
5. Réaliser la recherche-développement nécessaire à l'appui d'interventions économiquement efficaces et améliorer les moyens de vaccination et de diagnostic.

La rougeole est une maladie théoriquement éradicable par la vaccination, l'homme représentant le seul réservoir du virus. C'est une maladie virale et hautement contagieuse. Elle reste l'une des causes importantes de décès du jeune enfant.

Depuis l'introduction du vaccin contre la rougeole dans le calendrier national de vaccination, en 1987, une population réceptive s'est progressivement constituée.

Avant la vaccination, l'incidence de la maladie était très importante, entraînant une immunisation quasi systématique par le virus sauvage. L'augmentation progressive de la couverture vaccinale s'est accompagnée d'une diminution de la circulation du virus sauvage et donc d'une diminution de la probabilité de l'attraper. De ce fait, des sujets adultes ne sont pas immunisés, car n'ayant ni rencontré le virus sauvage ni été vaccinés. Il s'agit d'une situation transitoire car les générations à venir (enfants actuellement bien vaccinés devenant de futurs adultes immunisés) ne présenteront plus ce profil immunologique de réceptivité.

Deux phases sont nécessaires pour l'élimination de la rougeole : phase de contrôle pour réduire la mortalité due à la maladie et la phase d'élimination pour réduire significativement les cas de rougeole avec une incidence annuelle des cas confirmés de moins d'un cas sur un million d'habitants.

La rubéole est une maladie virale épidémique qui se transmet par voie respiratoire et placentaire. Elle est généralement bénigne et touche essentiellement les enfants et moins contagieuse que la rougeole. Cependant, ses conséquences sont graves si une femme enceinte attrape la maladie. Les effets tératogènes de la rubéole congénitale entraînent des risques de fausses couches, de mort fœtale ou de malformations congénitales.

Le Syndrome de Rubéole Congénitale apparaît chez 90% des enfants nés de mères ayant contractées le virus au cours de la grossesse. Le nourrisson infecté qui semble normal à la naissance peut présenter plus tard des troubles visuels, auditifs ou cérébraux.

Ainsi, la sévérité de la rubéole congénitale, les handicaps qu'elle engendre, justifient la vaccination de masse contre cette maladie.

Le Maroc s'est engagé à éliminer la rougeole d'ici 2015 à l'instar d'autres pays de la Région de la Méditerranée Orientale (EMRO), en adoptant une Stratégie d'Élimination de la Rougeole et de Prévention du Syndrome de la Rubéole basée sur l'atteinte d'un taux de couverture vaccinale uniforme de plus de 95% par le vaccin anti-rougeoleux, l'introduction d'une deuxième dose de ce vaccin pour renforcer l'immunité des enfants et l'organisation d'une Campagne Nationale pour administrer le vaccin combiné «Rougeole-Rubéole» au bénéfice des personnes encore susceptibles de faire la maladie et de diffuser les deux virus sauvages.

Les objectifs de la Stratégie d'Élimination de la Rougeole et de Prévention du Syndrome de la Rubéole Congénitale sont :

- Atteindre et maintenir une couverture vaccinale uniforme par niveau (national, régional et local) et par milieu (urbain et rural) supérieure ou égale à 95% par le Vaccin Anti - Rougeoleux (VAR) à 9 mois;
- Organiser une campagne de vaccination pour éliminer les susceptibles aux deux maladies;
- Administrer une deuxième dose du vaccin anti-rougeoleux ou anti rougeoleux-rubéole soit à l'occasion d'une deuxième dose systématique ou soit à l'occasion d'activités de vaccination supplémentaires (campagne de rattrapage) et atteindre une couverture vaccinale uniforme supérieure ou égale à 95% ;
- Assurer une surveillance adéquate des cas de fièvres éruptives ;
- Confirmer les cas de fièvres éruptives par les analyses du laboratoire ;
- Prendre en charge des cas: supplémentation curative par la vitamine A.

En 2008, le Ministère de la Santé a organisé la Première Campagne Nationale d'Élimination de la Rougeole et du Syndrome de Rubéole Congénitale. Elle a intéressé les enfants de 9 mois à 15 ans qui ont bénéficié du vaccin anti rougeoleux. Toutefois, le vaccin combiné Rougeole - Rubéole (RR) a été administré aux femmes en âge de procréer de 15 à 24 ans.

Dans ce contexte, l'action phare de la Stratégie d'Élimination de la Rougeole et de Prévention du Syndrome de la Rubéole Congénitale pour l'année 2013 est le lancement de la Campagne Nationale de Vaccination contre la Rougeole et la Rubéole sur toute l'étendue du territoire national ciblant tous les enfants, les adolescents et les jeunes âgés de 9 mois à 19 ans, soit 11 213 000 personnes, quelque soit leur statut vaccinal antérieur pour éliminer le risque de ces deux maladies qui sont classées graves et contagieuses.

CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION POUR L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE ET PRÉVENTION DU SYNDROME DE LA RUBÉOLE CONGÉNITALE DU 24 AVRIL AU 12 MAI 2013

Le Ministère de la Santé organise cette année la Campagne Nationale de Vaccination pour l'Élimination de la Rougeole et la Prévention du Syndrome de la Rubéole Congénitale.

Cette campagne s'inscrit dans le cadre des activités du Programme National d'Immunisation connu par la réalisation des avancés spectaculaires dans le domaine de la Vaccination .

Ceci s'est traduit par une couverture vaccinale dépassant les 90 % chez les enfants de moins d'une année et par l'éradication et l'élimination de certaines maladies comme la poliomyélite, le tétanos néonatal et la diphtérie.

La Campagne d'Élimination de la Rougeole et de Prévention du Syndrome de la Rubéole Congénitale organisée du 24 avril au 12 mai 2013 sur toute l'étendue du territoire national cible tous les enfants et les jeunes adolescents garçons et filles, âgés de 9 mois à 19 ans quelque soit leur statut vaccinal antérieur, qui bénéficieront à cette occasion d'un vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole afin d'éliminer le maximum de susceptibilité à ces deux affections d'origine virale classées maladies graves et contagieuses et connues par leurs conséquences dangereuses sur la santé à savoir les malformations source d'handicaps chez l'enfant et même de décès.

L'organisation de cette opération mise en place conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), fait partie des objectifs de la Stratégie Nationale d'Élimination de la Rougeole, de la Rubéole et du Syndrome de la Rubéole congénitale et à travers laquelle le Ministère de la Santé table, entre autres, d'atteindre une couverture vaccinale contre la rougeole supérieure à 95%. La campagne permettra notamment de rattraper les enfants et les jeunes adolescents incomplètement vaccinés conformément au calendrier national de vaccination en vigueur.

Les objectifs escomptés à cette campagne sont de vacciner au moins 95 % de la population cible âgée de 9 mois à 19 ans, contre la rougeole et la rubéole par le vaccin Rougeole Rubéole (RR), d'améliorer la couverture vaccinale par les autres antigènes du Programme National d'Immunisation et de renforcer le profil immunitaire de la population des zones enclavées et d'accès difficile.

Engagé pour la réussite de la présente campagne, le Ministère de la Santé entreprend les dispositions et les mesures nécessaires qui conditionnent le succès et la performance de l'évènement.

Ainsi, la préparation rigoureuse, la micro-planification à tous les niveaux national, régional, provincial et communal, la mise en œuvre d'une campagne nationale de communication, la dispensation des vaccins et seringues, ainsi que les autres équipements nécessaires et la dotation précise en vaccins des provinces et préfectures du Royaume pour répondre aux besoins, la détermination des points de vaccination pour toucher tout le territoire (milieu urbain, rural y compris les zones enclavées), la maîtrise de la chaîne du froid pour garantir la qualité des vaccins, la mobilisation des ressources humaines et financières ainsi que le suivi et l'évaluation de l'état d'avancement de la campagne à tous les niveaux telles sont les principales mesures entreprises pour le bon déroulement de l'opération afin d'atteindre les objectifs escomptés et contribuer par conséquent à la réduction de la mortalité et la morbidité infanto juvénile face à la fin du compte à rebours 2015 pour l'atteinte des objectifs du millénaire de développement.

L'implication effective et dynamique des autres départements ministériels constitue un point fort de la Campagne Nationale de Vaccination pour l'Élimination de la Rougeole et la Prévention du Syndrome de

la Rubéole Congénitale pour garantir le recrutement des 11 213 000 enfants et jeunes adolescents attendus pour bénéficier du vaccin combiné Rougeole-Rubéole et contribuer à la réussite de ce grand événement.

Les leaders d'opinion, les autorités politiques et administratives, religieuses et traditionnelles, la société civile, le secteur privé et les organes de presse sont hautement sollicités à soutenir sans réserve la mobilisation des populations pour la réussite de cette activité. Un appel solennel à toute la population pour qu'elle conjugue ses efforts pour une acceptation commune de la vaccination pour la protection de tous les enfants et les jeunes adolescents en se basant sur le principe que la population a le droit à la santé et la vaccination est une intervention efficace pour garantir la survie et le bien-être des enfants et des adolescents.

IMPORTANCE DE LA VACCINATION

Chaque année dans le monde la vaccination sauve près de trois millions de vies et plus de 750 000 enfants échappent à des séquelles invalidantes, engendrées par les maladies infectieuses.

Dans ce domaine, le Maroc, fait partie des pays pionniers qui se sont engagés pour assurer à l'enfant son droit à la vaccination et ce conformément à l'article 24 de la Convention des Droits de l'Enfant.

La vaccination est un acte préventif permettant d'éviter des maladies graves et potentiellement mortelles et pour lesquelles il n'existe pas souvent de traitement. En effet, les vaccins disponibles permettent une réduction spectaculaire de la morbidité et de la mortalité dues à certaines maladies en les contrôlant voire en les éradiquant. La vaccination peut permettre l'élimination d'une maladie infectieuse à l'échelle mondiale on parle alors d'éradication, nationale ou régionale.

De ce fait, la vaccination assure à la fois :

- Une protection individuelle : ne pas tomber malade soi-même.
- Une protection collective : ne pas transmettre la maladie à son entourage (famille, parent, collègue, amis), et ainsi diminuer les risques d'épidémie et de propagation de la maladie.

Plus le nombre de personnes vaccinées est important au sein d'une communauté,
moins de germes circuleront

L'administration du vaccin, qui est une préparation à base de germes d'une maladie (virus ou bactéries) atténués ou tués administré par voie orale ou injectable, stimule le système immunitaire qui fabrique des anticorps, lesquels vont combattre les germes et donc protéger l'organisme contre l'apparition de la maladie.

L'objectif de la vaccination est de provoquer chez la personne inoculée une protection spécifique contre un agent infectieux déterminé. En effet, le vaccin stimule la capacité du système immunitaire à mémoriser le premier contact avec un antigène donné. Ainsi quand l'agent infectieux est à nouveau présent dans l'organisme d'une personne, la rapidité de reconnaissance et l'intensité de la réponse immune spécifique permettent d'éviter l'infection.

La vaccination est la meilleure protection

HISTORIQUE ET PERSPECTIVES DE LA VACCINATION AU MAROC

HISTORIQUE :

Depuis la première loi insérée dans le Bulletin Officiel du 02 décembre 1918, décrets et circulaires se succèdent pour instituer tour à tour vaccins et campagnes de vaccination.

Ainsi, le vaccin anti-variolique a été introduit en 1929, le vaccin contre la tuberculose (BCG : Bacille de Calmette et Guérin) en 1949 et l'anti-diphtérique, l'anti-tétanique et l'anti-coquelucheux en 1963.

Entre 1964 et 1967 furent organisées des campagnes de vaccination contre la poliomyélite et 1967 fut l'année du lancement des premières activités de vaccination de masse et de vaccination au niveau de points fixes

En 1981, le Ministère de la Santé a adhéré au **Programme Elargi de Vaccination** ou PEV de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) établi dans le cadre du plan quinquennal de développement 1981-1985.

En 1987: restructuration du PEV en PNI ou **Programme National d'Immunisation**, couronné par l'implication effective de Son Altesse Royale la Princesse Lalla Meryem, et l'organisation de grandes campagnes de vaccination baptisées « Journées Nationales de Vaccination » ou JNV qui ont été organisées, visant la vaccination des enfants de la naissance à cinq ans, contre six maladies autant meurtrières qu'handicapantes à savoir : la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, et contre le tétanos chez les femmes en âge de procréer, pour la première fois au Maroc.

Le PNI est une composante de la stratégie du Maroc pour atteindre l'Objectif N°4 du Millénaire pour le Développement visant à réduire de 2/3, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

En vue d'atteindre les objectifs fixés, et tenant compte du contexte épidémiologique du Maroc, des nouvelles stratégies ont été adoptées avec élargissement du calendrier national de vaccination pour assurer d'autres antigènes :

- **En 1995** : mise en place d'une Stratégie Nationale d'Eradication de la Poliomyélite;
- **En 1999** : introduction de la vaccination contre l'hépatite virale type B. Elle a pour objectif de réduire la charge de mortalité et de morbidité liées à cette redoutable maladie (portage chronique et complications à type de cirrhose ou de cancer du foie).
- **En 2001** : présentation du premier dossier de demande certification par l'OMS de l'éradication de poliomyélite ;
- **En 2002** : certification de l'élimination du tétanos néonatal selon le protocole de l'OMS;
- **En 2003** : vaccination contre la rubéole et administrée en même temps que la deuxième dose du vaccin contre la rougeole à l'âge de 6 ans à la rentrée à l'école primaire aussi bien pour les filles que les garçons et l'introduction du premier rappel DTCP (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Polyomélite);
- **En 2007**: introduction de la vaccination contre l'*Haemophilus Influenzae B*.
- **En 2008** :
 - Introduction du 2ème rappel DTC VPO (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Polyomélite Orale)
 - Organisation de la campagne nationale d'élimination de la rougeole et du syndrome de rubéole congénitale. Elle a intéressé les enfants de 9 mois à 15 ans qui ont bénéficié du VAR (Vaccin Anti-Rougeoleux) et les femmes en âge de procréer de 15 à 24 ans qui ont reçu le vaccin combiné RR (Rougeole - Rubéole). Plus de trois millions d'enfants de 9 mois à 15 ans ont été vaccinés contre la rougeole et la rubéole et 2,7 millions femmes de 15 à 24 ans ont été vaccinées contre la rubéole.

Depuis 2010 ;

- Introduction du Vaccin Rota virus pour réduire de 85 % les gastroentérites sévères à Rota Virus
- Introduction du Vaccin Pneumo pour contribuer à réduire les cas des:
 - Infections respiratoires dues au pneumocoque de 90% ;
 - Méningites dues au pneumocoque de 95% ;
 - Otites moyennes aiguës.

Actuellement le Programme National d'Immunisation (PNI) offre 12 Antigènes : 11 chez l'enfant et une maladie chez la femme en âge de procréer.

Le financement des activités du PNI a été toujours prioritaire et constitue une grande proportion du budget alloué à la santé de l'enfant. Depuis plus de 20 ans, l'acquisition des vaccins est assurée à travers le budget de l'Etat, ceci dans le souci de pérennité, d'autonomie et d'assurer des prestations de vaccination de qualité.

Des évaluations et des revues sont organisées pour analyser les progrès et identifier les contraintes et les domaines à améliorer.

Il en ressort que pour maintenir les acquis, il est essentiel de :

- Veiller à la formation continue et à l'information des professionnels de santé des deux secteurs (public, privé);
- Organiser périodiquement des campagnes de sensibilisation au profit du grand public.
- Assurer la disponibilité des vaccins de qualité, et offrir gratuitement les prestations vaccinales ;
- Mobiliser tous les acteurs et toutes les potentialités du pays dans le cadre d'une démarche participative, territorialisée, intégrée et partenariale ;
- Renforcer la surveillance épidémiologique à travers la mise en place d'observatoires locaux placés sous la tutelle des structures techniques du Ministère de la Santé ;
- Renforcer la composante « laboratoire » pour mener à bien la surveillance épidémiologique.

PERSPECTIVES D'AVENIR :

Les perspectives d'avenir du Programme National d'Immunisation sont comme suit :

- Consolider les prestations vaccinales de qualité avec des taux de couverture uniforme et ce pour contribuer à réduire les disparités entre milieu rural et milieu urbain ;
- Contrôler l'état vaccinal des enfants de moins de cinq ans pour l'ensemble des vaccins offerts dans le cadre du PNI ;
- Lutter contre les occasions manquées et vacciner les enfants et les femmes en âge de procréer (vaccin anti-tétanique) à l'occasion de tout contact avec les structures de santé ;
- Inciter davantage les parents à conserver le carnet de santé et la carte de vaccination pour les présenter à chaque visite médicale et à respecter le calendrier vaccinal ;
- Impliquer le secteur privé comme partenaire du PNI, particulièrement au niveau du programme permanent et l'harmonisation du calendrier national de vaccination ;
- Organiser une campagne nationale contre la rougeole et la rubéole dans le cadre du programme d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale de l'OMS ;
- Renforcer la recherche pour mieux connaître l'impact des actions et aussi cerner les problèmes et agir de la manière la plus adéquate possible.

LE CALENDRIER NATIONAL DE VACCINATION

Avril 2013

Le Maroc, fait partie des pays pionniers qui se sont engagés pour assurer à l'enfant son droit à la vaccination et ce conformément à l'article 24 de la Convention des Droits de l'Enfant.

Le Ministère de la Santé assure gratuitement dans toutes les formations sanitaires à l'échelle nationale, la disponibilité de 12 antigènes dont onze pour la protection de la santé de l'enfant et un vaccin anti-tétanos pour la femme en âge de procréation, en vue de prévenir le tétanos néonatal.

Les maladies cibles du Programme National d'Immunisation sont la Tuberculose, l'Hépatite virale type B, la Poliomyélite, le Tétanos, la Diphtérie, la Coqueluche, l'Haemophilus Influenza type B, les Diarrhées à Rota Virus, les Infections à Pneumocoque, la Rougeole, la Rubéole.

Il est conseillé de suivre le calendrier national de vaccination et de respecter les différentes dates de vaccination recommandées par le Comité Technique et Scientifiques National de Vaccination pour assurer une protection optimale des enfants vis-à-vis des différentes maladies cibles.

AGE	VACCINS	
Durant les premières 24 heures après la naissance	HB1n	Prévention de l'Hépatite virale type B (Administrée dans une structure d'accouchement publique ou privée).
Durant le premier mois	HB1	Prévention de l'Hépatite virale type B (si non administré premières 24 heures après la naissance)
	BCG	Prévention de la Tuberculose
	VPO (zéro)	Prévention de la Poliomyélite
2 mois	Penta 1 (DTC- Hib-HB)	Prévention du Tétanos, de la Diphtérie, de la Coqueluche, de l'Haemophilus Influenza type b et de l'Hépatite virale type B
	VPO1	Prévention de la Poliomyélite
	Rotavirus 1	Réduction des formes sévères de gravité des diarrhées à rota virus
	VPC 1	Prévention des infections à Pneumocoque
3 mois	Penta 2 (DTC- Hib-HB)	Prévention du Tétanos, de la Diphtérie, de la Coqueluche, de l'Haemophilus Influenza type b et de l'Hépatite virale type B
	VPO2	Prévention de la Poliomyélite,
	Rotavirus 2	Prévention des diarrhées à Rotavirus.
4 mois	Penta 3 (DTC- Hib-HB)	Prévention du Tétanos, de la Diphtérie, de la Coqueluche, de l'Haemophilus Influenza type b et de l'Hépatite virale type B
	VPO3	Prévention de la Poliomyélite
	VPC 2	Prévention des infections à Pneumocoque
9 mois	VAR	Prévention de la Rougeole
12 mois	VPC 3	Prévention des infections à Pneumocoque
18 mois	DTC4	Rappel (Prévention du Tétanos, de la Diphtérie, de la Coqueluche)
	VPO4	Rappel (Prévention de la Poliomyélite)
	RR	Prévention de la Rougeole et de la Rubéole
5 ans	DTC VPO	Rappel (Prévention du Tétanos, de la Diphtérie, Poliomyélite)

LA ROUGEOLE : UNE MALADIE GRAVE A ELIMINER

Sous l'égide de l'OMS, à l'occasion de la Semaine Internationale d'Immunisation et comme dans les autres pays de la Région de la Méditerranée Orientale (EMRO), le Ministère de la Santé organise la Campagne Nationale de Vaccination contre la Rougeole, la Rubéole et la Prévention du Syndrome de Rubéole Congénitale du 24 avril au 12 mai 2013. Des activités sont menées au niveau de tout le pays pour informer la population sur la vaccination, ses enjeux, son intérêt et pour l'inciter à se faire vacciner.

Les enquêtes épidémiologiques récentes rappellent que la rougeole est une maladie infectieuse, très contagieuse responsable de nombreux décès et qu'elle est toujours présente. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on estime à 164 000 cas de décès dus à la rougeole en 2008 dans le monde soit 18 décès par heure. Pourtant un vaccin qui permet de s'en protéger existe. Il concerne les nourrissons mais aussi les enfants et les jeunes adultes, car la rougeole touche aussi bien les enfants que les adultes. **Jusqu'à 20 ans il n'est pas trop tard pour se faire vacciner contre la rougeole.**

L'élimination de la rougeole est une priorité nationale

Le Maroc s'est engagé à éliminer la rougeole d'ici 2015 en adoptant une stratégie basée sur :

1. L'atteinte d'un taux de couverture vaccinale uniforme de plus de 95% par le Vaccin Anti-Rougeole ux (VAR);
2. L'introduction d'une deuxième dose du VAR pour renforcer l'immunité;
3. L'organisation d'une Campagne Nationale pour vacciner contre la rougeole, au moins 95% des personnes encore susceptibles de faire la maladie et /ou de diffuser le virus sauvage.

La rougeole est une maladie théoriquement éradicable par la vaccination. Elle est due à un virus respiratoire qui se transmet par la salive, les gouttelettes respiratoires et salivaires, par contact direct ou indirect. La maladie est surtout connue par l'apparition des éruptions de petits boutons rouges, elle peut être aussi à l'origine de complications graves voire mortelles, touchant les poumons (pneumopathie), le tube digestif (diarrhée sévère), les yeux (cécité) et le cerveau (encéphalites aiguës, atteintes neurologiques). Les formes les plus graves sont plus fréquentes chez les enfants de moins de un an, ceux dénutris et/ou carencés en vitamine A et les adultes de plus de 20 ans. Il n'existe pas de traitement de fond pour la rougeole, mais on ne peut agir que sur les symptômes et les complications légères.

La vaccination, la meilleure protection

Le vaccin combiné Rougeole-Rubéole (RR) est recommandé. L'homme représente le seul réservoir du virus de la rougeole. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est fixée comme objectif préliminaire l'élimination de la maladie dans certains pays, c'est à dire l'absence de transmission à partir d'un cas index. La Région Européenne de l'OMS s'est engagée en 1998 dans une politique d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale à l'horizon 2010, ce qui impose une harmonisation des politiques dans les pays de la Région.

Dans notre pays, la surveillance épidémiologique de la rougeole a montré que depuis 2008, le nombre de cas de rougeole a beaucoup diminué. Cependant, on observe encore des épidémies d'évolution bénigne tous les cinq ans en général chez des enfants d'âge scolaire. Partant de ce constat, et suite aux recommandations de l'OMS et l'évaluation de la première campagne qui a été organisée en 2008, une deuxième campagne nationale est programmée cette année du 24 avril au 12 mai 2013.

Elle cible tous les enfants et les jeunes adolescents garçons et filles, âgés de 9 mois à 19 ans, quelque soit leur statut vaccinal antérieur et qui vont recevoir gratuitement le vaccin combiné RR.

LA RUBÉOLE ET LE SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE

La rubéole, une maladie bénigne mais qui peut être grave

La rubéole est une maladie virale épidémique qui se transmet par voie respiratoire et placentaire. Elle est généralement bénigne moins contagieuse que la rougeole et elle touche essentiellement les enfants. La contagiosité commence sept jours avant l'éruption et se prolonge quatorze jours après le début de celle-ci. Elle est maximale cinq jours avant et six jours après l'apparition de l'éruption.

Les conséquences sont lourdes du point de vue santé publique en raison des effets tératogènes de la rubéole congénitale qui entraînent des risques de fausses couches, de mort fœtale ou de naissances d'enfants avec des malformations congénitales, qui apparaissent chez 90% des enfants nés de mères ayant contractées le virus au cours de la grossesse.

Le nourrisson infecté, qui semble normal à la naissance, peut présenter plus tard des troubles visuels, auditifs ou cérébraux.

Selon les estimations, il y aurait plus de 100 000 cas atteints de Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC) chaque année dans les pays en développement. La rubéole congénitale peut être évitée en protégeant les femmes en âge de procréer à la fois par la vaccination mais aussi par des mesures évitant qu'elles soient en contact avec le virus c'est-à-dire en vaccinant les autres personnes. C'est là tout l'enjeu de la Campagne Nationale d'Élimination de la Rougeole, de la Rubéole et de Prévention du Syndrome de Rubéole Congénitale organisée par le Ministère de la Santé du 24 avril au 12 mai 2013 qui vise l'atteinte d'un taux de couverture par le vaccin combiné Rougeole - Rubéole supérieur ou égale à 95% et ce de manière uniforme sur l'ensemble du Royaume.

La vaccination, plus qu'un devoir, une nécessité

Il n'existe actuellement aucun traitement spécifique contre la rubéole. On ne peut que traiter les symptômes bénins. Le seul moyen d'éviter la maladie et de la stopper reste la vaccination.

Les enfants et les femmes en âge de procréer peuvent être vulnérables à la rubéole, soit parce qu'ils n'ont pas été exposés au virus, soit parce qu'ils n'ont pas été vaccinés.

Selon une évaluation de l'épidémie de la rubéole au Maroc faite par un consultant de l'OMS en 2001-2002, une étude sérologique portant sur 967 femmes en âge de reproduction, il a été démontré que parmi les femmes âgées entre 21 et 35 ans, 17% n'ont pas encore eu d'anticorps contre la rubéole, c'est à dire qu'elles ne sont pas immunisées et qu'elles sont susceptibles d'attraper l'infection. Ce pourcentage varie avec l'âge de la femme : il est de 29,3% pour les femmes âgées de 15 à 19 ans, de 19,5% pour les femmes âgées de 20-24 ans, de 17,2% pour les femmes âgées de 25-29 ans, de 13,2% pour les femmes âgées de 30-34 ans et enfin, de 8,3% pour les femmes âgées de 34-39 ans.

Par conséquent, on estime annuellement à 77 562 le nombre de naissances vivantes de mères sensibles à la rubéole. Aucune différence statistique de séroprévalence n'a été observée entre les femmes vivant dans les zones rurales et les zones urbaines (respectivement à 81,5 % et à 85,0 %). En conclusion, il existe un risque important d'infection par la rubéole chez les femmes marocaines en âge de procréer en général.

Politique vaccinale et recommandations

Depuis 1998, le Comité Régional de l'OMS Europe a fixé en 1998 l'objectif d'élimination de la rubéole congénitale à travers l'élimination de la rubéole endémique et la prévention de la rubéole congénitale (moins de un cas de syndrome de rubéole congénitale pour 100.000 naissances vivantes).

Les conséquences épidémiologiques de l'introduction de la vaccination anti-rubéoleuse dans un pays sont variables selon la stratégie vaccinale utilisée. Elles dépendent en particulier de l'âge de la population cible à vacciner et du taux de la couverture vaccinale obtenu. Quand la vaccination n'a concerné que les adolescentes et les femmes en âge de procréer, la situation épidémiologique de la rubéole reste presque inchangée puisque la plupart des infections se produisent avant l'âge de la vaccination. Avec une telle stratégie, l'incidence du SRC diminue de façon linéaire au fur et à mesure de l'augmentation de la couverture. Cependant, il est peu probable qu'on parvienne à une élimination des cas de SRC avec cette seule stratégie puisqu'il faudrait pour cela que toutes les femmes sensibles soient vaccinées avec succès.

Ainsi, seules des stratégies de vaccination, bien conduites et ciblées, à la fois sur les enfants, les adolescents et sur les femmes en âge de procréer, vont permettre d'atteindre les objectifs d'élimination du SRC. D'où l'importance de la Campagne Nationale de Vaccination organisée cette année par le Ministère de la Santé qui cible dans une première phases la vaccination des enfants et des adolescents âgés de 09 mois à 19 ans contre la rougeole et la rubéole.

الفيروس قائما دون أي تغيير وذلك نظرا لأن العدوى تحدث قبل سن التلقيح.

وباستراتيجية كهذه، يقل معدل الإصابة بالمرض، بالرفع من التغطية ويمكن أيضا الحد من حالات الانتشار وذلك بتلقيح كل النساء المعرضات للإصابة بشكل جيد. إن الاستراتيجيات التي تتبع بشكل جيد والتي تستهدف الأطفال والنساء على حد سواء، هي التي يمكن أن تحقق الأهداف المتوخاة وهي القضاء على المرض، وقد أدرك المغرب ذلك فاعتمد السياسة التالية :

- إعطاء جرعة أولى في الشهر 18 ؛
- إعطاء جرعة ثانية خلال حملات التلقيح.

يعد الأطفال والنساء في سن الإنجاب الذين لم يتعرضوا للفيروس من قبل عن طريق الإصابة أو التلقيح الأكثر عرضة لهذا المرض.

وتعتمد بعض الدول كالمغرب اللقاح ضد الحميراء في إطار برنامج تلقيح الأطفال لكن تبقى التغطية غير شاملة.

ورغم أن العدوى تكسب المناعة ضد المرض تبقى الخطورة أقل بالتلقيح الذي يتقبله الجسم دون ظهور أعراض غير مرغوب فيها.

وتجدر الإشارة إلى أن التلقيح غير موصى به أثناء الحمل، لذا يجب تلقيح النساء والحرص على توحيتهن بعدم الحمل في الشهر الذي يلي التلقيح .

الحميراء بالمغرب

قامت منظمة الصحة العالمية سنتي 2001-2002 بإجراء تقييم وبائي للحميراء في المغرب، حيث أظهرت الدراسة التي استهدفت 967 امرأة في سن الإنجاب، أن 17% من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 21 و 35 سنة لم يحصلن على مضادات أجسام ضد الحميراء وقد يصبن بالعدوى، وتختلف هذه النسبة حسب الفئة العمرية للنساء حيث تبلغ 29 % لدى النساء ما بين 15 و 19 سنة، و 19.5 % ما بين 20 و 24 سنة، و 17 % ما بين 25 و 28 سنة، و 13.2 % ما بين 30 و 34 سنة، وأخيرا 8.3 % ما بين 34 و 39 سنة .

وتقدر سنويا عدد الولادات الحية عرضة للإصابة بالحميراء بحوالي 77562 ولم تسجل الدراسة فرق بين المناطق القروية والحضرية (81.5 % و 85 %). وبصفة عامة، هناك خطر كبير للإصابة بالحميراء عند النساء في سن الإنجاب بالمغرب.

سياسة التلقيح والتوصيات

وضعت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في سنة 1998 كهدف لها القضاء على الحميراء بأوروبا: القضاء على الحميراء المستوطنة، الوقاية من الحميراء الخلقية (حالة إصابة واحدة مسجلة لكل 100.000 ولادة حية).

وتختلف العواقب الوبائية للتلقيح ضد الحميراء من بلد لآخر وذلك باختلاف الاستراتيجيات المعتمدة، إذ ترتبط بشكل خاص بسن الفئة المستهدفة ومعدل التغطية المحصل عليها عندما تكون الفئة المستهدفة بالتلقيح هي المراهقات والنساء في سن الإنجاب. ويبقى داء الحميراء وانتشار

الحميراء و الحميراء الخلقية

الحميراء مرض «حميد» قد يكون خطيرا

الحميراء مرض فيروسي وبائي، ينتشر عن طريق الجهاز التنفسي والمشيمة، والحميراء مرض حميد (maladie bénigne) قد يتحول إلى مرض خطير، يصيب الأطفال على الخصوص، وهو أقل عدوى من داء الحصبة.

تبدأ العدوى سبعة أيام قبل ظهور الطفح وتستمر ل 14 يوما وقد تستمر 5 أيام كحد أقصى قبل و 6 أيام بعد. كما أن عواقبه وخيمة على الصحة العامة نظرا للآثار السيئة للحميراء الخلقية حيث يسبب الإجهاض أو الموت الجنيني، أو أطفال يعانون من مشاكل صحية، وتظهر مضاعفات الحميراء الخلقية لدى 90 % من أطفال الأمهات الحاملات للفيروس أثناء فترة الحمل.

ويبدو المولود المصاب بالحميراء الخلقية طبيعي عند الولادة ثم تظهر لديه فيما بعد اضطرابات بصرية أو سمعية أو دماغية، كما يمكن أن يصاب باضطرابات أخرى كالسكري أو التهاب الدماغ في مرحلة لاحقة من الحياة. وحسب التقديرات، هناك أكثر من 100.000 حالة إصابة بالحميراء الخلقية كل سنة بالدول النامية.

ويمكن تجنب الحميراء الخلقية بوقاية النساء في سن الإنجاب وذلك بتلقيهن وكذا باتخاذ التدابير والاحتياطات اللازمة لوقايتهم من الإصابة بالفيروس عن طريق العدوى وذلك بتلقيح الأشخاص الذين يعيشون في محيطه. إنه رهان الإستراتيجية الوطنية لوزارة الصحة للقضاء على الحصبة والحميراء والحميراء الخلقية.

وتهدف هذه الإستراتيجية إلى :

- الوصول إلى معدل تغطية للجرعة الأولى والثانية تزيد أو تساوي 95 % بصفة موحدة في جميع التراب الوطني ؛
- تنظيم حملة مكثفة للعموم للنهوض بعملية التلقيح.

التلقيح ضرورة ملحة

حاليا لا يوجد أي علاج خاص ضد الحميراء، ولا يمكن تقديم العلاج إلا للأعراض الطفحية، ويبقى التلقيح هو الوسيلة الوحيدة لتفادي هذا المرض وعواقبه والقضاء عليه.

التلقيح هو أحسن وقاية

ينصح باستعمال اللقاح المركب الجامع بين الحصبة والحميراء والمعمول به في المغرب، إنه فعال وسهل المنال لأنه متوفر ومجاني في جميع المراكز الصحية.

في المغرب ومنذ سنة 2011، يستفيد الطفل من جرعتين، الأولى في الشهر التاسع والثانية عند الشهر 18. بالإضافة إلى ذلك، الأشخاص الذين لم يلقحوا والبالغين سنتين (2) إلى 29 سنة يمكنهم أن يستفيدوا من التلقيح ضد هذا المرض.

القضاء على الحصبة التزام عالمي

يمكن القضاء نظريا على الحصبة بالتلقيح، لأن الإنسان يمثل الخزان الوحيد للفيروس، في انتظار هذا الحدث والذي يتطلب تعبئة عالمية، حددت منظمة الصحة العالمية كهدف أولي لها القضاء على المرض في بعض الدول، أي عدم انتقال العدوى رغم وجود مؤشر. إلتزمت المنطقة الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية في سنة 1998 بسياسة القضاء على الحصبة والحميراء الخلقية مع حلول 2010، مما يستلزم تنسيق السياسات .

لقد قرر المغرب العضو في إقليم شرق المتوسط (EMRO) لمنظمة الصحة العالمية والمدرک لحدود استراتيجيته الحالية بإتباع الخطوات التي صارت عليها منظمة الصحة العالمية. وعليه فقد تم وضع خطة عمل وطنية من طرف فريق عمل للقضاء على الحصبة والحميراء والخلقية.

وفي هذا الإطار تم تنظيم سنة 2008 حملة وطنية للتلقيح استهدفت الأطفال من 9 أشهر إلى 15 سنة والذين تم تلقيحهم ضد الحصبة والنساء في سن الانجاب البالغات ما بين 15 و 24 سنة إذ تم تلقيحهن باللقاح المركب الحصبة والحميراء ؛

كما ستنظم حملة وطنية للتلقيح ضد الحصبة والحميراء لفائدة الأطفال واليافعين والشباب اللذين تتراوح أعمارهم ما بين 09 أشهر و 19 سنة كاملة وذلك في الفترة الممتدة ما بين 24 ابريل و 12 ماي 2013.

الحصبة : مرض خطير يجب القضاء عليه

للسنة الثالثة على التوالي، وتحت رعاية منظمة الصحة العالمية وكما في باقي بلدان شرق المتوسط (EMRO)، وموازة مع الأسبوع العالمي للتلقيح، تنظم وتنسق وزارة الصحة الحملة الوطنية للتلقيح ضد الحصبة والحميراء من 24 أبريل إلى 12 ماي 2013 وستجرى عدة أنشطة في سائر البلاد لتوعية الساكنة حول التلقيح ورهاناته وأهميته من أجل تشجيعهم على أخذ اللقاحات أو التذكير اللازم.

تشير المسوحات الوبائية الأخيرة إلى أن هذه الأمراض المعدية مسؤولة عن العديد من الوفيات وأنها لا تزال موجودة، حيث تقدر عدد الوفيات بسبب الحصبة في العالم سنة 2008 ب 164.000 حالة، وهو ما يعادل 18 حالة وفاة في الساعة، حسب منظمة الصحة العالمية. مع أن اللقاح الذي يحمي ضد هذا المرض موجود، وهو يخص المواليد، كما يخص الأطفال والشباب البالغين الغير مطعمين.

إن الحصبة تصيب الأطفال كما تصيب البالغين ويمكن الإستفادة من التلقيح والتذكير بالتلقيح ضد الحصبة حتى بلوغ 29 سنة.

الحصبة أولوية وطنية

التزم المغرب بالقضاء على الحصبة مع حلول 2015، ولذلك تبنى استراتيجية تقوم على:

- تحقيق معدل التغطية اللقاحية الموحدة لأكثر من 95 % من اللقاح للوقاية من الحصبة؛
- إدخال جرعة ثانية من اللقاح للوقاية من الحصبة لتقوية المناعة ؛
- تنظيم حملة وطنية للتلقيح ضد الحصبة، والهدف تلقيح 95 % على الأقل من الأشخاص المرشح إصابتهم بالمرض ونشره.

عدوى يمكن أن تكون خطيرة وعلاجها عرضي

الحصبة مرض شديد العدوى، وهو ناتج عن فيروس تنفسي ينتقل عن طريق اللعاب، التنفس، الاتصال المباشر وغير المباشر. يعرف في الغالب بطفح بقع حمراء صغيرة، لكن أعراضها متعددة.

يمكن أن تسبب الحصبة في مضاعفات خطيرة ومميتة، قد تؤثر على الرئة (داء الرئة)، الجهاز الهضمي (اسهال شديد)، العيون (العمى)، والدماغ (التهاب الدماغ الحاد). تكون أكثر خطورة عند الأطفال البالغين أقل من سنة والذين يعانون من سوء التغذية ونقص في الفيتامين (A) وعند البالغين أكثر من 20 سنة.

لا يوجد علاج لمرض الحصبة ويمكن فقط معالجة بعض المضاعفات الطفيفة.

الجدول الوطني للتلقيح أبريل 2013

يعد المغرب من الدول الرائدة والتي تلتزم بضمان حق الطفل في التلقيح وذلك طبقا للمادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل.

تقدم وزارة الصحة 12 تلقيحا بالمجان، من بينهم 11 موجهة لحماية صحة الطفل، ثم تلقيح المرأة في سن الإنجاب ضد الكزاز، وذلك من أجل الوقاية من الكزاز الوليدي. وتغطي هذه اللقاحات في جميع المراكز الصحية بالمملكة وذلك للوقاية من الأمراض التي يستهدفها البرنامج الوطني للتلقيح : السل، التهاب الكبد(ب)، شلل الأطفال، الكزاز، الخناق، السعال الديكي، الهيموفيلوس أنفلونزا نوع (ب)، إسهال الروتافيروس، الإلتهابات الرئوية، الحصبة، الحميراء، الكزاز.

وينصح بتتبع الجدول الوطني للتلقيحات واحترام مختلف التواريخ المحددة لها والموصى بها من طرف اللجنة التقنية والعلمية للتلقيح بالمغرب وذلك لضمان الوقاية الأمثل للأطفال من الأمراض المستهدفة.

أنواع التلقيحات	السن
التلقيح ضد التهاب الكبد الفيروسي من نوع "ب" (HB)	24 ساعة بعد الولادة أو خلال الشهر الأول بعد الولادة مع (ب س ج) (BCG) .
التلقيح ضد الشلل (VPO)	الشهر الأول : الجرعة 0، الشهر الثاني : الجرعة الأولى، الشهر الثالث : الجرعة الثانية، الشهر الرابع : الجرعة الثالثة، الشهر الثامن عشر : الجرعة الرابعة.
التلقيح ضد داء السل (ب س ج) Vaccin BCG	الشهر الأول بعد الولادة
التلقيح الخماسي ضد الدفتيريا (الخناق)، الكزاز، السعال الديكي (العواية)، الهيموفيلوس أنفلونزا نوع "ب" و التهاب الكبد الفيروسي نوع "ب" (Vaccin Pentavalent :DTC-Hib-HB)	الشهر الثاني : الحقنة الأولى، الشهر الثالث : الحقنة الثانية، الشهر الرابع : الحقنة الثالثة.
لتلقيح ضد الروتافيروس Vaccin anti Rotavirus	الشهر الثاني : الجرعة الأولى، الشهر الثالث : الجرعة الثانية.
التلقيح ضد البنوموكوك Vaccin anti Pneumococcique	الشهر الثاني : الحقنة الأولى، الشهر الرابع : الحقنة الثانية، الشهر الثاني عشر : الحقنة الثالثة.
التلقيح ضد الدفتيريا (الخناق)، الكزاز و السعال الديكي (العواية). Vaccin anti DTC	الشهر الثامن عشر : التذكير الأول، السنة الخامسة : التذكير الثاني.
- التلقيح ضد الحصبة Vaccin anti R - التلقيح ضد الحصبة و الحميراء Vaccin anti RR	الشهر التاسع، الشهر الثامن عشر.

ومن أجل الحفاظ على المكتسبات يجب :

- الحرص على التكوين المستمر مع تمكين مهنيي الصحة في القطاعين العام والخاص من جميع المعلومات ؛
- تنظيم حملات دورية لتوعية العموم ؛
- ضمان توفير لقاءات ذات جودة مع مجانية الخدمات ؛
- تعبئة جميع الجهات الفاعلة وكل الإمكانات في البلاد وفق مقاربة تشاركية اقليمية ومندمجة ؛
- تعزيز المراقبة الوبائية من خلال إنشاء المراصد المحلية تحت إشراف المصالح التقنية التابعة لوزارة الصحة ؛
- تعزيز عنصر المختبر لإجراء المراقبة الوبائية بشكل جيد .

الآفاق المستقبلية :

تتلخص الآفاق المستقبلية للبرنامج الوطني للتمنيع في :

- ضمان خدمات تلقيحية ذات جودة مع تغطية موحدة وذلك من أجل تقليص الفوارق بين المناطق الحضرية والقرية ؛
- التحقق من حالة التلقيح للأطفال دون سن 5 سنوات لجميع اللقاءات المعتمدة من خلال البرنامج الوطني للتلقيح ؛
- الحد من الفرص الضائعة وتلقيح الأطفال والنساء في سن الإنجاب عند أي اتصال في المرافق الصحية ؛
- توعية الآباء والأمهات للحفاظ على الدفاتر الصحية وبطائق التلقيح وتقديمهم عند أي زيارة طبية واحترام جدول التلقيح ؛
- إشراك القطاع الخاص في البرنامج الوطني للتلقيح مع الحرص على التنسيق معه لاسيما في البرنامج الدائم ؛
- تنظيم حملة وطنية للتلقيح ضد الحصبة والحميراء في إطار برنامج للقضاء على الحصبة والحميراء وفقا لتوجيهات منظمة الصحة العالمية ؛
- تعزيز البحوث من أجل معرفة نتائج الإجراءات وتحديد المشاكل ومعالجتها بطريقة أنجع.

← **2002** : الحصول على شهادة تثبت القضاء على الكزاز الوليدي منذ 1998 وذلك وفقا لبروتوكول منظمة الصحة العالمية؛

← **2003** : إدراج التلقيح ضد الحميراء وفي نفس الوقت تعطى الجرعة الثانية من اللقاح ضد الحصبة في السن السادسة للإناث والذكور عند الولوج إلى المدرسة الابتدائية كما تم إدخال التذكير الأول للتلقيح المندمج ضد الدفتيريا (الخانقية)، الكزاز، السعال الديكي وشلل الأطفال؛

← **2007** : إدخال التلقيح ضد الهيموفيليس أنفلونزا نوع "ب" ؛

← **2008** : إدخال التذكير الثاني الدفتيريا (الخانقية)، الكزاز، السعال الديكي وشلل الأطفال؛ وكذا تنظيم الحملة الوطنية للقضاء على الحصبة والحميراء وتهم الأطفال ما بين 9 أشهر إلى 15 سنة والذين أستفادوا من اللقاح ضد الحصبة وقد بلغ عددهم 3 ملايين. أما النساء في سن الإنجاب من 15 إلى 24 سنة واللواتي استفدن من اللقاح المندمج ضد الحميراء فقد بلغ عددهن 2,7 مليون امرأة.

← **منذ 2010** :

- إدخال لقاح ضد روتا فيروس للحد من مضاعفات تعفن الأمعاء والإسهال بنسبة 85% ؛
- إدخال لقاح ضد البنوموكوك للمساعدة على الحد من حالات :

. التهاب التنفسي الناتج عن التهاب الرئة بنسبة 90% ؛
. التهاب السحايا الناتج عن التهاب الرئة بنسبة 95 % ؛
. التهاب الأذن الوسطى الحاد.

ويستهدف حاليا البرنامج الوطني للتلقيح 12 داء: 11 داء لدى الأطفال وداء واحد عند المرأة في سن الإنجاب.

التمويل :

يكتسي تمويل البرنامج الوطني للتمنيع أولوية هامة حيث تخصص له نسبة كبيرة من الميزانية المخصصة لصحة الطفل منذ أكثر من 20 سنة، وتكلفة اقتناء اللقاحات تتحمله الميزانية العامة للدولة وذلك من أجل الاستمرارية وضمان تلقيح ذو جودة.

يتم القيام بعمليات تقييم واستعراض النتائج وذلك من أجل الوقوف على النتائج التي تم الوصول إليها وكذا تحديد المعوقات والمجالات التي يمكن التدخل لتحسينها وذلك بصفة دورية ومنتظمة.

التاريخ و الآفاق المستقبلية للتلقيح بالمغرب

تاريخ التلقيح :

منذ إدراج أول قانون في الجريدة الرسمية بتاريخ 02 دجنبر 1918، تعاقبت المراسيم والدوريات من أجل توفير التلقيحات وتنظيم الحملات التطعيمية بشكل متناوب .

لقد تم إدخال لقاح الجدري سنة 1929، ولقاح داء السل سنة 1943 ولقاحات الخناق والكزاز والسعال الديكي سنة 1963 .

كما تم تنظيم حملات التلقيح ضد شلل الأطفال ما بين 1964 و 1967، كما تم انطلاق الأنشطة الأولى لتلقيح العموم في النقط الثابتة سنة 1967.

وانخرط المغرب في برنامج تعميم التلقيح لمنظمة الصحة العالمية سنة 1981 والذي تم دمجها بموجب خطة التنمية الخماسية في ما بين 1981 و 1985 .

وتمت إعادة هيكلة برنامج التلقيح لجعله برنامج التلقيح الوطني سنة 1987، بحيث انطلقت حملات تلقيحية كبيرة تحت الإشراف الفعلي لصاحبة السمو الملكي الأميرة الجليلة للا مريم، كما خصص يوم وطني للتلقيح، وذلك من أجل ضمان تلقيح الأطفال منذ الولادة الى خمس سنوات ضد ستة أمراض فتاكة ومسببة للإعاقة وهي كالتالي: السل، الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال، الحصبة والكزاز لفائدة النساء في سن الإنجاب ولأول مرة في المغرب.

يعتبر البرنامج الوطني للتلقيح احد مكونات استراتيجية المغرب لتحقيق الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية وذلك من أجل تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بثلاثين وذلك ما بين 1990 و 2015.

ومن أجل تحقيق هذه الأهداف، ومراعاة للواقع الوبائي بالمغرب، اعتمدت استراتيجيات جديدة مع توسيع نظام البرنامج الوطني للتلقيح لضمان مضادات تمنيعية أخرى:

- ← **1995** : وضع استراتيجية وطنية للقضاء على شلل الأطفال؛
- ← **1999**: تم إدراج التطعيم ضد التهاب الكبد من نوع "ب" وذلك للحد من الوفيات والمرضاة المرتبطة بهذا المرض الخطير (ناقلات مزمنة ومضاعفات مثل تلف الكبد أو سرطان الكبد)؛
- ← **2001** : عرض أول ملف على منظمة الصحة العالمية لطلب شهادة القضاء على شلل الأطفال بالمغرب؛

وبهذه المناسبة فإن الدعوة موجهة لكافة المتدخلين والمجتمع المدني، والقطاع الخاص والصحافة إلى تقديم الدعم من أجل تعبئة السكان لإنجاح هذا النشاط. حيث توجه وزارة الصحة نداء رسميا إلى كافة السكان للعمل معا من أجل المشاركة في عملية التلقيح لحماية جميع الأطفال والشباب واليافعين على أساس أن الحق في الصحة والتلقيح ضرورة من أجل ضمان صحة المجتمع.

أهمية التلقيح

يلعب التلقيح دورا مهما في الوقاية من الأمراض الفتاكة والمعدية، وبذلك يحافظ على حياة ما يقارب من ثلاثة ملايين شخص من سكان المعمور، ويقي أكثر من 750.000 طفل من الأمراض المعدية وعواقبها الوخيمة.

ويعد التلقيح إجراء وقائي لتجنب الأمراض التي تهدد حياة الإنسان الناجمة عن خطورتها وعدم وجود أي علاج مخصص لها. إن اللقاح المتوفر يمكن من انخفاض كبير في معدل المراضة والوفيات الناتجة عن هذه الأمراض، كما يعمل على توفير الحماية الشخصية والجماعية والحد من انتشار الأمراض على جميع المستويات، العالمية والإقليمية والوطنية، وبالتالي يقلل من مخاطر الأوبئة.

«كلما كان عدد الأشخاص الملقحين هاما في المجتمع كلما قل عدد الجراثيم المنقولة»

وفي هذا الصدد، فإن المغرب يعد من البلدان الرائدة والملتزمة بضمان حق الطفل في التلقيح وفقا للمادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل.

إن إدخال اللقاح في الجسم، والذي يعد من مكونات الجراثيم (الفيروسات والبكتيريا) المسببة للمرض، يحفز جهاز المناعة لدى الشخص الملقح حيث تنتج عنه تكوين الأجسام المضادة لهذه الجراثيم وبالتالي حماية الجسم ضد ظهور المرض.

إن الهدف من التلقيح هو تحفيز جسم الشخص الملقح من أجل حماية خاصة ضد جريمة مسببة للمرض.

« التلقيح أفضل وسيلة للحماية من المرض »

الحملة الوطنية للقضاء على الحصبة والوقاية من الحميراء من 24 أبريل إلى 12 ماي 2013

تطلق وزارة الصحة الحملة الوطنية للتلقيح للقضاء على الحصبة والوقاية من الحميراء، وتدخل هذه الحملة ضمن أنشطة برنامج التلقيح الوطني الذي يشهد تحقيق نتائج هامة، بحيث تمت التغطية اللقاحية لدى أكثر من 90 ٪ من الأطفال أقل من سنة واحدة والقضاء على أمراض مثل الكزاز وشلل الأطفال والدفتيريا.

ويتم إطلاق حملة القضاء على الحصبة والوقاية من الحميراء في جميع ربوع المملكة، وستستهدف جميع الأطفال والشباب واليافعين ذكورا وإناثا، بغض النظر عن الحالة التلقيحية الحالية، والذين سيستفيدون بهذه المناسبة من لقاح مزدوج ضد الحصبة والحميراء من أجل القضاء على كلا المرضين المصنفين في خانة الأمراض الفتاكة والمعدية والمعروفة بنتائجها الخطيرة على الصحة، حيث تؤدي إلى التشوهات والعجز والإعاقة في صفوف الأطفال ويمكن أن تؤدي إلى الموت.

وسوف يتم تنظيم هذه الحملة وفقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية. وتدخل الحملة اللقاحية ضمن أهداف الاستراتيجية الوطنية للقضاء على الحصبة والحميراء والتي تسعى وزارة الصحة لتحقيقها وذلك ببلوغ تغطية لقاحية ضد الحصبة تصل لـ 95 ٪. وسوف تشمل الحملة الأطفال والشباب واليافعين الذين لم يستفيدوا من تلقيح كامل وفقا لجدول التلقيح الوطني المعمول به.

ومن الأهداف المتوخاة من هذه الحملة تلقيح ما لا يقل عن 95 ٪ من الساكنة المستهدفة الذين تتراوح أعمارهم بين 9 أشهر إلى 19 سنة، ضد الحصبة والحميراء، وتحسين التغطية اللقاحية الوطنية بمضادات تمنيعية أخرى، وتقوية المناعة الذاتية لدى الساكنة في المناطق النائية والتي يصعب الوصول إليها. كما تسعى وزارة الصحة إلى إنجاح هذه الحملة عبر إتخاذ جميع الإجراءات والتدابير الكفيلة بإنجاح هذا الحدث.

وتتمحور التدابير الرئيسية اللازمة لضمان حسن سير العملية في التخطيط الجزئي والإعداد الدقيق على جميع المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية والقروية، لتفعيل حملة التواصل الوطنية وإيصال اللقاحات ومعدات الحقن وغيرها من المعدات اللازمة، وتوفير الكميات الكافية من اللقاح في جميع أنحاء المملكة لتلبية الحاجيات، وتحديد نقاط التلقيح للوصول إلى جميع المناطق الحضرية والقروية، بما في ذلك المناطق النائية بالتحكم في سلسلة التبريد لضمان جودة اللقاحات وتعبئة الموارد البشرية والمالية فضلا عن رصد وتقييم التقدم المحرز في سير العملية لتحقيق المتوقع. تلك هي التدابير المتخذة والمساهمة بالتالي في الحد من وفيات الرضع وتقليل معدل الإصابة في صفوف الشباب في أفق نهاية سنة 2015 والذي يدخل ضمن الأهداف الإنمائية للألفية.

وتعتبر المشاركة الفعالة والديناميكية لكافة القطاعات الوزارية الأخرى نقطة قوية للدفع بالحملة الوطنية للتلقيح للقضاء على الحصبة ودحر الحميراء الخلقية وضمان استفادة حوالي 11 213 000 مليون من الأطفال والشباب واليافعين الذين من المتوقع أن يستفيدوا من اللقاح ضد الحصبة والحميراء والمساهمة بالتالي في إنجاح هذا الحدث الكبير.

- تأكيد الحمى المصاحبة لأعراض جلدية (fièvres éruptives) من خلال التحاليل المخبرية؛
- ضمان التكفل بالحالات: عبر مكملات علاجية كالفيتامين أ.

ولقد نظمت وزارة الصحة أول حملة وطنية للقضاء على الحصبة والحميراء سنة 2008. وقد استهدفت هذه الحملة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 9 أشهر إلى 15 سنة والذين أخذوا اللقاح ضد الحصبة أما النساء في سن الإنجاب من 15 إلى 24 سنة فتلقحن باللقاح المزدوج : الحصبة والحميراء.

وفي هذا السياق، ارتكزت استراتيجية العمل لسنة 2013 للقضاء على الحصبة الخلقية والحميراء، والحميراء الخلقية على إطلاق حملة التلقيح الوطنية في جميع ربوع المملكة والتي تستهدف حوالي 11 213 000 من الأطفال واليافعين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 9 أشهر و19 سنة، بغض النظر عن حالتهم التلقيحية الحالية، وذلك بهدف مكافحة هذين المرضين واللذان يصنفان في خانة الأمراض الخطيرة والمعدية.

وقبل إدخال اللقاح ضد الحصبة ضمن جدول الوطني للتلقيح سنة 1987، كان معدل الإصابة بهذا المرض كبير جداً، لكن ومنذ الشروع في عملية التلقيح تشكلت نسبة عريضة من السكان غير ممنوعين، في المقابل رافق عملية التغطية اللقاحية انخفاض ملحوظ في تداول الفيروس، وبالتالي انخفاض في نسب الإصابة بالعدوى. ولذلك، فإن الأشخاص الكبار في السن ليسوا في مأمن من العدوى كونهم لا يتوفرون على مناعة لأنهم لم يصابوا بالفيروس ولم يتم تلقيحهم، وبالتالي فهذه المرحلة تعتبر انتقالية كون الأجيال القادمة (الأطفال الذين أخذوا اللقاح تتشكل لديهم مناعة ضد الفيروس وهم بالغين).

وتتم عملية القضاء على الحصبة عبر مرحلتين ضروريتين، الأولى تتمثل في التقليل من الوفيات الناجمة عن المرض ومرحلة دحر داء الحصبة لخفض نسبة الحالات المصرح بها لتصل على الأكثر لحالة واحدة في مليون نسمة.

وتظهر الحميراء عند 90 ٪ من الأطفال الذين يولدون من أمهات حاملات للفيروس أثناء الحمل. فالأطفال الرضع المصابين الذين قد يبدون طبيعيين عند الولادة يمكن أن يصابوا في وقت لاحق باضطرابات بصرية أو في حاسة السمع أو على مستوى الدماغ. وهكذا، فإن خطورة الحميراء والعاهاات التي تتسبب بها يبرر أسباب التلقيح ضد هذا المرض.

وقد التزم المغرب، كسائر البلدان الأخرى في إقليم شرق المتوسط (EMRO)، بالقضاء على الحصبة بحلول عام 2015، واعتماد استراتيجية للقضاء على الحصبة والوقاية من الحميراء على أساس تحقيق معدل تغطية شاملة للقاح الحصبة لتصل لـ 95 ٪، وإدخال جرعة ثانية من اللقاح لتقوية مناعة الأطفال وتنظيم حملة وطنية لإدخال لقاح مزدوج يجمع بين الحصبة والحميراء لفائدة الساكنة التي لا تزال عرضة لهذا المرض وبالتالي يمكن أن تتسبب في نشر الفيروسين.

وتتجلى أهداف استراتيجية مكافحة داء الحصبة والوقاية من الحميراء فيما يلي:

- تحقيق والمحافظة على تغطية لقاحية موحدة ضد الحصبة على جميع المستويات، الوطنية والإقليمية والمحلية وبالوسطين الحضري والقروي في حدود 95 ٪ أو أكثر من مجموع الأطفال في سن 9 أشهر؛
- تنظيم حملة التلقيح للقضاء على الداء عند الأشخاص الأكثر عرضة لهذه الأمراض؛
- إدخال جرعة ثانية من لقاح الحصبة والحميراء المضادة إما عبر أخذ جرعة ثانية روتينية أو خلال أنشطة التلقيح الإضافية وتحقيق تغطية لقاحية شاملة أو تعادل 95 ٪ على الأقل؛
- ضمان مراقبة كافية لجميع حالات الحمى؛

استراتيجية مكافحة داء الحصبة ودحر داء الحميراء في المغرب

يعد المغرب واحدا من الدول الرائدة الملتزمة بضمان حق الطفل في التلقيح وفقا لاتفاقية حقوق الطفل. ويعد ذلك ثمرة التوجيهات السامية لصاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله والإشراف الفعلي لصاحبة السمو الملكي الأميرة للا مريم.

وهكذا، وبفضل التغطية الشاملة لعملية التلقيح على المستوى الوطني، فقد تمكن المغرب من القضاء على شلل الأطفال منذ سنة 1987، وعلى داء الدفتيريا منذ عام 1991. وعلاوة على ذلك، يعتبر المغرب البلد الأول بمنطقة شرق المتوسط الذي صادق على اتفاقية القضاء على مرض الكزاز الذي يصيب المواليد الجدد في مارس 2002، وذلك وفقا لبروتوكول منظمة الصحة العالمية واليونسيف.

في المغرب، توفر وزارة الصحة مجانا 12 مضادا تمنيعيا، 11 منهم مخصص لحماية صحة الطفل ولقاح ضد مرض الكزاز لفائدة النساء في سن الإنجاب، وذلك للوقاية من داء الكزاز الوليدي والتقليل من الأمراض المستهدفة بالبرنامج الوطني للتمنيع.

وفي أواخر شهر أبريل 2012، أطلقت المبادرة العالمية الخاصة بمكافحة داء الحصبة والحميراء وكذا الاستراتيجية الجديدة لمكافحة هذين المرضين والتي تغطي الفترة 2012-2020. ويعتبر المغرب من بين البلدان التي اعتمدت هذه الاستراتيجية التي تهدف في أفق نهاية سنة 2015 إلى:

- التقليل من عدد الوفيات الناجمة عن داء الحصبة في العالم بنسبة لا تقل عن 95 ٪ بالمقارنة مع مستويات سنة 2000.

- تحقيق الأهداف الجهوية للقضاء على الحصبة والحميراء.

وبغية تحقيق هذه الأهداف وبالأخذ بعين الاعتبار الوضع الوبائي للبلد تركز استراتيجية القضاء على الحصبة والحميراء على تنفيذ خمسة محاور:

1. تحقيق تغطية شاملة للتلقيح والمحافظة عليها من خلال الجمع بين لقاحي الحصبة والحميراء؛
2. ضمان تتبع المرض من خلال تنفيذ نظام الرصد والمراقبة الفعالة وتقييم نتائج البرامج لضمان التقدم والأثر الإيجابي لأنشطة التلقيح؛
3. التطوير والحفاظ على خطة التأهب والتدخل السريع في حالات تفشي الداء والعلاج الفعال للحالات؛
4. التواصل مع المواطنين من أجل بناء الثقة وتشجيعهم على أخذ اللقاح؛
5. تطوير أدوات البحث اللازمة بدعم من التدخلات الناجعة إقتصاديا قصد تحسين وسائل التشخيص والتلقيح.

إن الحصبة مرض يمكن القضاء عليه طبيا عن طريق التلقيح، ويعتبر الإنسان الخزان الوحيد للفيروس وهو مرض فيروسي شديد العدوى. كما لا يزال يعد واحدا من الأسباب الرئيسية للوفاة بين صفوف الأطفال الصغار.

الفهرس

- 3 استراتيجية مكافحة داء الحصبة ودحر داء الحميراء في المغرب
- 6 الحملة الوطنية للقضاء على الحصبة والوقاية من الحميراء
- 7 أهمية التلقيح
- 8 التاريخ والآفاق المستقبلية للتلقيح بالمغرب
- 11 الجدول الوطني للتلقيح
- 12 الحصبة : مرض خطير يجب القضاء عليه
- 14 الحميراء والحميراء الخلقية



المملكة المغربية
ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵓⴱ
ROYAUME DU MAROC

تحت الرئاسة الفعلية لصاحبة السمو الملكي
الأميرة الجليلة للا مريم

إنطلاق الحملة الوطنية للتلقيح ضد الحصبة و الحميراء

سَنَكُم أَقْلَ مِنْ عَشْرِينَ سَنَةً؟
التلقيح يحميكم من الإصابة
بالحصبة و الحميراء

ملف صحفي