الورقة البيضاء

لمكافحة الليشمانيا الجلدية بسيدي بوزيد

الجمعية التونسية للحراك الثقافي
ASSOCIATION TUNISIENNE D'ACTION CULTURELLE
شباب الغد للثقافة الرقمية
YOUTH FOR DIGITAL CULTURE
المهرجان الثقافي
بالشراكة مع:
الجمهورية التونسية
وزارة التربية
وزارة الصحة
الجمهورية التونسية

الشكر

تتوجه الجمعية التونسية للحراك الثقافي وشركائها في مشروع «**لنوحد مجهوداتنا للتصدي لليشمانيا**» Stop leishmaniose بدعم من برنامج «**صحتي**» والممول من طرف الاتحاد الأوروبي، جمعية شباب الغد للثقافة الرقمية وجمعية مهرجان سيدي خليفة بوشاش، بالشكر والامتنان لكل من ساعد وساهم في إنجاحه.

ونوجه شكرا خاصا للسيد محمد الزاهر الأحمدي المدير الجهوي للصحة وإطارات وأعوان الإدارة الجهوية للصحة بسيدي بوزيد وإطارات وأعوان المركز الدولي للأبحاث والدراسات بسيدي بوزيد، والإدارة الجهوية للتربية بسيدي بوزيد ممثلة في السيد محمد العربي حمادي والسيد حبيب الظاهري والجمعية التونسية للقابلات.

كما نتوجه بالشكر لكل من الدكتور محمد الحبيب قمودي والدكتورة هادية بلالي والدكتور الياس زهيوة لمداخلاتهم القيمة والثرية في الندوة الوطنية لمقاومة اللشمانيا والتي شكلت الأرضية لبناء هذه الورقة البيضاء لمكافحة اللشمانيا في سيدي بوزيد.

صحتي SEHATY

الورقة البيضاء

لمكافحة الليشمانيا الجلدية بسيدي بوزيد

تقديم عام:

يعتبر داء الليشمانيا الجلدية من أبرز الأمراض حيوانية المنشأ التي تنتشر في وسط وجنوب البلاد التونسية وتحديدا في ولاية سيدي بوزيد، في البيئة الريفية أساسا وعلى أطراف المدن مستغلا عوامل طبيعية ملائمة ومشجعة لتكاثر الناقل الأساسي المتمثل في ذبابة الرمل، والقارض الخازن للطفيلي المتسبب في المرض وهو فأر الرمل ويتزايد عدد المصابين به من شرائح مختلفة عمرية وجنسية وفي مقدمتها النساء الأكثر نشاطا في العمل الفلاحي وكذلك الأطفال مسببا انعكاسات مرضية سلبية على جسم المريض وحالته النفسية وعلاقاته الاجتماعية، ورغم شيوع هذا الداء وقدم انتشاره وتزايده المستمر لا يزال الوعي بكيفية التوقي منه والتصدي له محدودا سواء من طرف السكان المحليين أو أعوان الصحة ولا تزال السياسيات العمومية الصحية والاجتماعية الخاصة بهذا المرض محتشمة كذلك حداثة دور مكونات المجتمع المدني المحلي والوطني في التوعية والتحسيس قصد التصدي لداء الليشمانيا من مختلف جوانبه.

المشروع:

يتنزل مشروع «**لنوحد مجهوداتنا للتصدي لليشمانيا**» Stop leishmaniose في هذا الإطار، المشروع الذي أشرفت عليه الجمعية التونسية للحراك الثقافي بالشراكة مع جمعية شباب الغد للثقافة الرقمية وجمعية مهرجان سيدي خليفة بوشاش والإدارة الجهوية للصحة العمومية بسيدي بوزيد والمركز الدولي للأبحاث والتكوين بسيدي بوزيد والإدارة الجهوية للتربية بسيدي بوزيد والجمعية التونسية للقابلات والممول من برنامج «**صحتي**» المدعوم من الاتحاد الأوروبي، بهدف المساهمة في تعبئة المجتمع المحلي والهيئات الحكومية لمكافحة انتشار داء الليشمانيا الجلدية و تثمين القدرات المتوفرة لدى مكونات المجتمع المدني والتجربة في مجال العمل عن قرب بهدف توعية عدد من الفئات المعنية مباشرة من تلاميذ وأولياء وإطارات تربوية وصحية بجهة سيدي بوزيد الغربية بآليات وطرق التوقي من داء الليشمانيا الجلدية.

هذا العمل يعتبر مدخلا لعمل شبكي بين السلطات الجهوية والوطنية المتدخلة في مكافحة الليشمانيا الجلدية وجمعيات المجتمع المدني المحلي والجهوي وحملة مناصرة تستهدف وزارة الصحة ومجلس نواب الشعب ومنظمة الصحة العالمية لتدخل أكثر نجاعة للتصدي المشترك لهذا المرض.

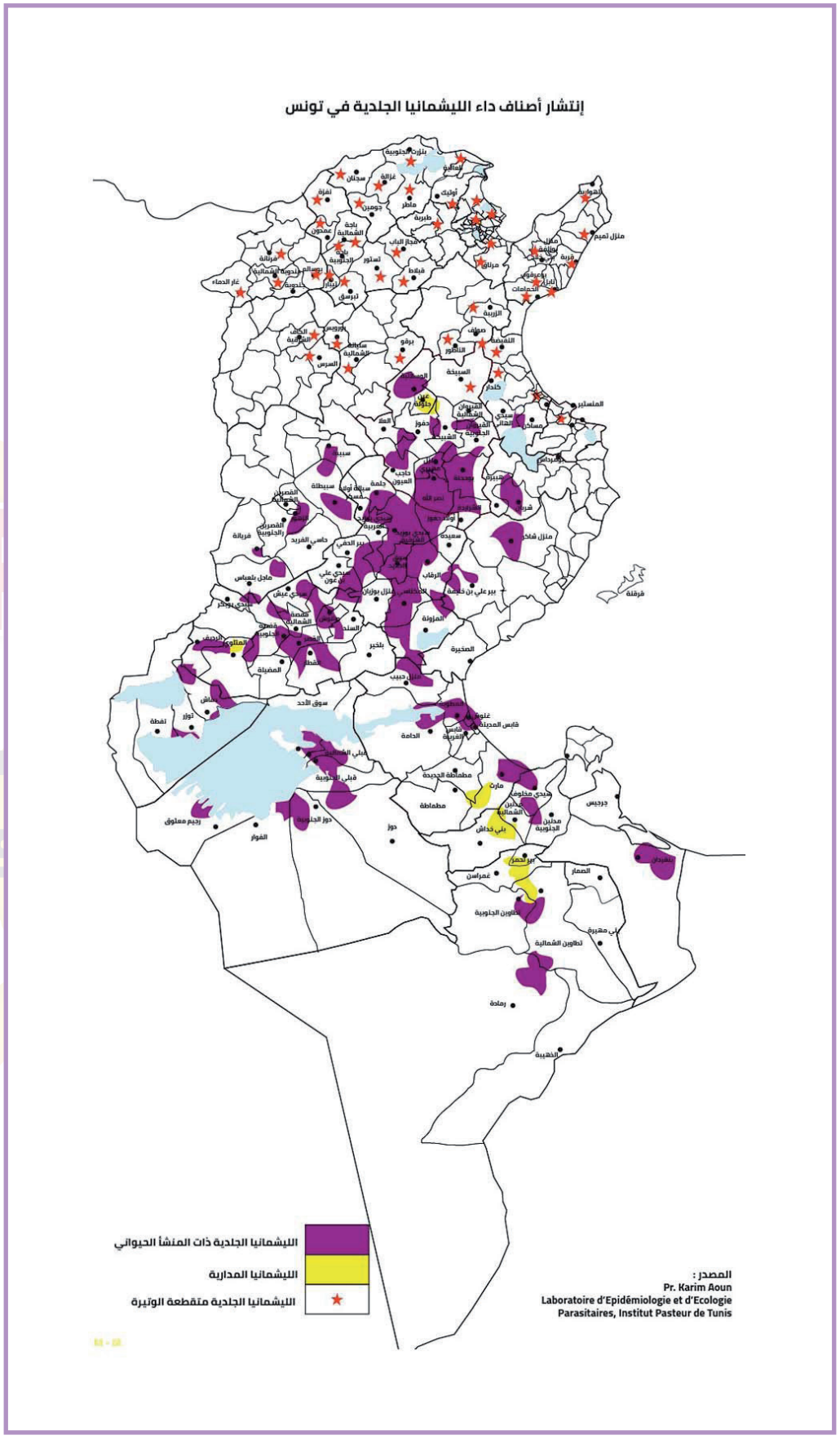
تعريف داء اللشمانيا الجلدية:

الليشمانيا الجلدية ذات المنشأ الحيواني، هيمرض جلدي طفيلي ناجم عن الليشمانيا الكبيرة Leishmania major، تمثل مشكل كبير على الصحة العمومية. وتمثل القوارض المستودعات التي تستضيف الطفيلي المسبب للمرض، على غرار الجرذ الرملي Psammomysobesus. ولعل العامل الناقل الوحيد المعروف هو الفاصدة الباباتاسية أو أنثى ذباب الرمل Phlebotomus.

الانتشار في العالم وفي تونس:

ينتشر داء الليشمانيا في حوالي 87 دولة في العالم بمناطق أمريكا الوسطى والجنوبية وبأوروبا وشبه القارة الهندية وأسيا الوسطى وإفريقيا، وتقدر الإصابات السنوية في حدود نصف مليون إلى مليون إصابة غير أن النسبة التي يتم معاينتها من طرف السلطات الصحية الرسمية لا تتجاوز 37%، وتسجل منطقة شمال إفريقيا والشرق الأوسط أكثر من نصف حالات الليشمانيا الجلدية .

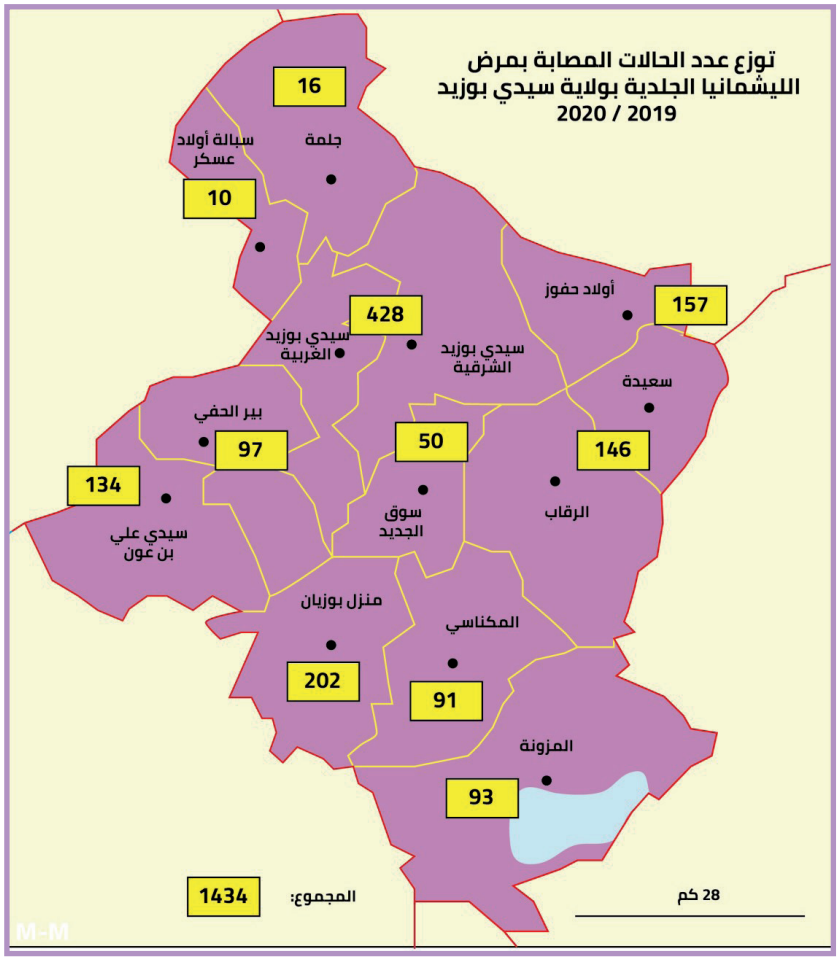
منطقة المغرب الكبير من المناطق التي تسجل حالات مرتفعة خاصة في تونس حيث ينتشر مرض الليشمانيا الجلدية في ولايات سيدي بوزيد والقيروان وقفصة والقصرين أساسا. ولمرض الليشمانيا الجلدية تسميات محلية متعددة على غرار اللشمنيوزا أو حبة الفأر أو حبة قفصة.



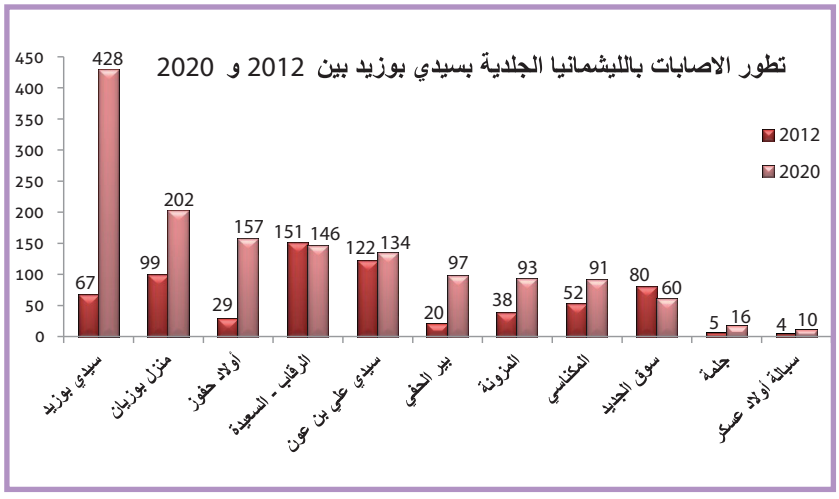
لمكافحة الليشمانيا الجلدية بسيدي بوزيد

الورقة البيضاء

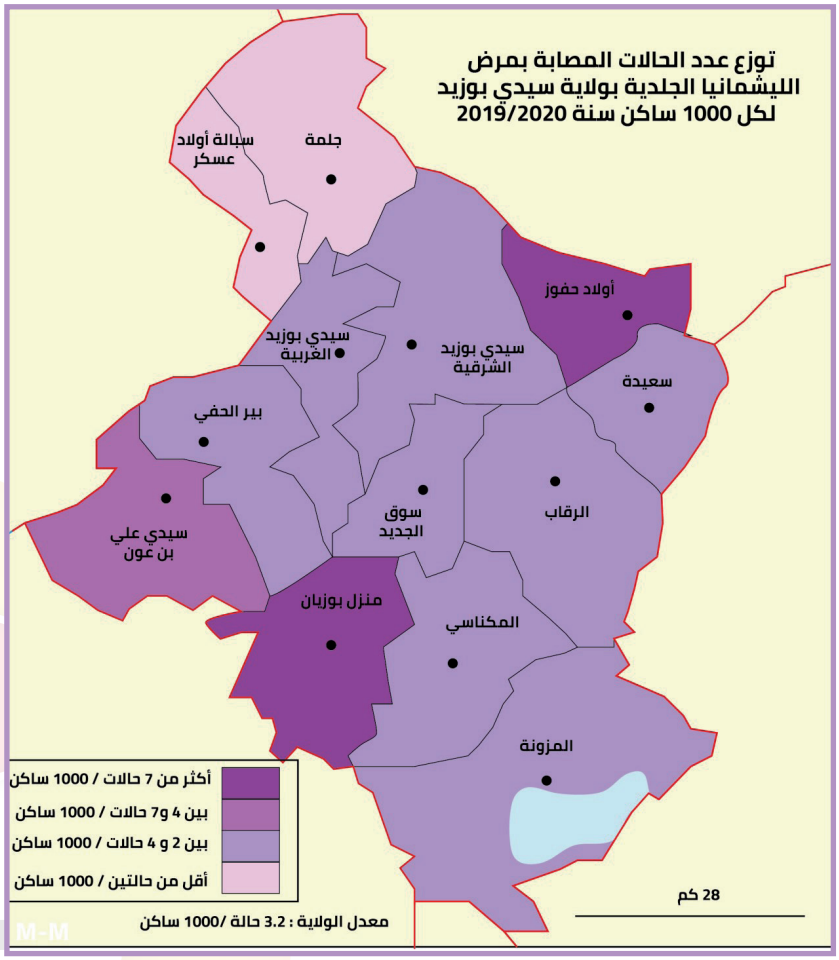
تعتبر سيدي بوزيد الأكثر تأثرا بانتشار هذا المرض بتفاوت بين المعتمديات وتتوزع الإصابات بسيدي بوزيد كما يلي:



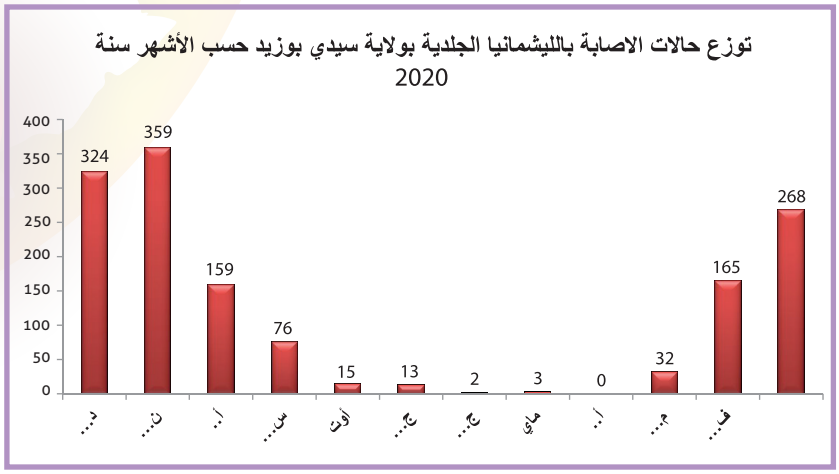
وبالمقارنة بين سنتي 2012 و2020 نتبين التفاوت في نسق الإصابات بين المعتمديات، تتصدر منطقة سيدي بوزيد الشرقية والغربية بقية المعتمديات في سرعة ارتفاع عدد الحالات المسجلة وفي عددها، مع تضاعف عدد الحالات السنوية المسجلة بأغلب المعتمديات:



وبالنظـر لتفـاوت عـدد الاصابـات وعدد السـكان فـان معتمديتـي أولاد حفـوز ومنـزل بوزيـان تسـجلان أعلـى معـدلات الاصابـة بأكثـر من 7 حـالات لـكل 1000 سـاكن .



وتتـوزع حـالات ظهـور الإصابـات علـى أشـهر السـنة كمـا يلـي:



الأعراض:

تسبب لسعة ذبابة الرمل نتوءً في موقع الإصابة يحتوي على الطفيليات، وعندما تنتشر العدوى، قد تظهر المزيد من النتوءات ثم يتضخَّم النتوءُ الأوَّلي ببطء، وغالبا ما يصبح قرحةً مفتوحة، تنزّ أو تشكِّل قشرةوتكون القروحُ غيرَ مؤلمة عادة، ولا تسبِّب أيَّ أعراض أخرى، ما لم تحدث عدوى بكتيريَّة فيها. وتلتئم هذه القروحُ من تلقاء نفسها عادة، بعدَ عدة أشهر، ولكن قد تستمر لسنوات. وتترك ندباتٍ دائمة مماثلة لتلك الناجمة عن الحروق. ولكن تظهر القروح على الجلد وفي جميع أنحاء الجسم أحيانًا.

وتعتبر الأطراف خاصة الوجه والساقين واليدين المناطق الأكثر عرضة للإصابة لكونها مكشوفة وعرضة للدغات خاصة في الفصل الحار.

Lésion Crouteuse

Lésion Ulcérée

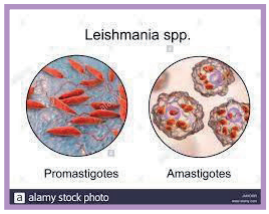
Nodule Croûtée Ulcérée

Lésion Bourgeonnante

Lésion En Plaque

Lésion Nodulaire

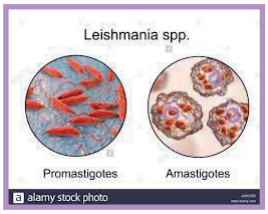
الطفيلي:



العامل المسبب لداء الليشمانيا الجلدي هو طفيلي وحيد الخلية يسمى الليشمانيا. يكون على هيئتين: صغير مستدير الشكل بلا حراك (amastigote) تعيش في خلايا مضيف فقاري، وشكل ممدود (promastigote) يتحرك بفضل السوط ويعيش في الحشرة التي تنقل المرض. وتتكاثر في خلايا المضيف.

الناقل:

ينتقل طفيلي الليشمانيا من خازن فقري إلى فقري آخر عبر حشرة صغيرة شبيهة بالبعوض تعيش في الأماكن الرطبة والمظلمة مثل جحور القوارض وحظائر الحيوانات وشقوق الجدران وتسمى ذبابة الرمل



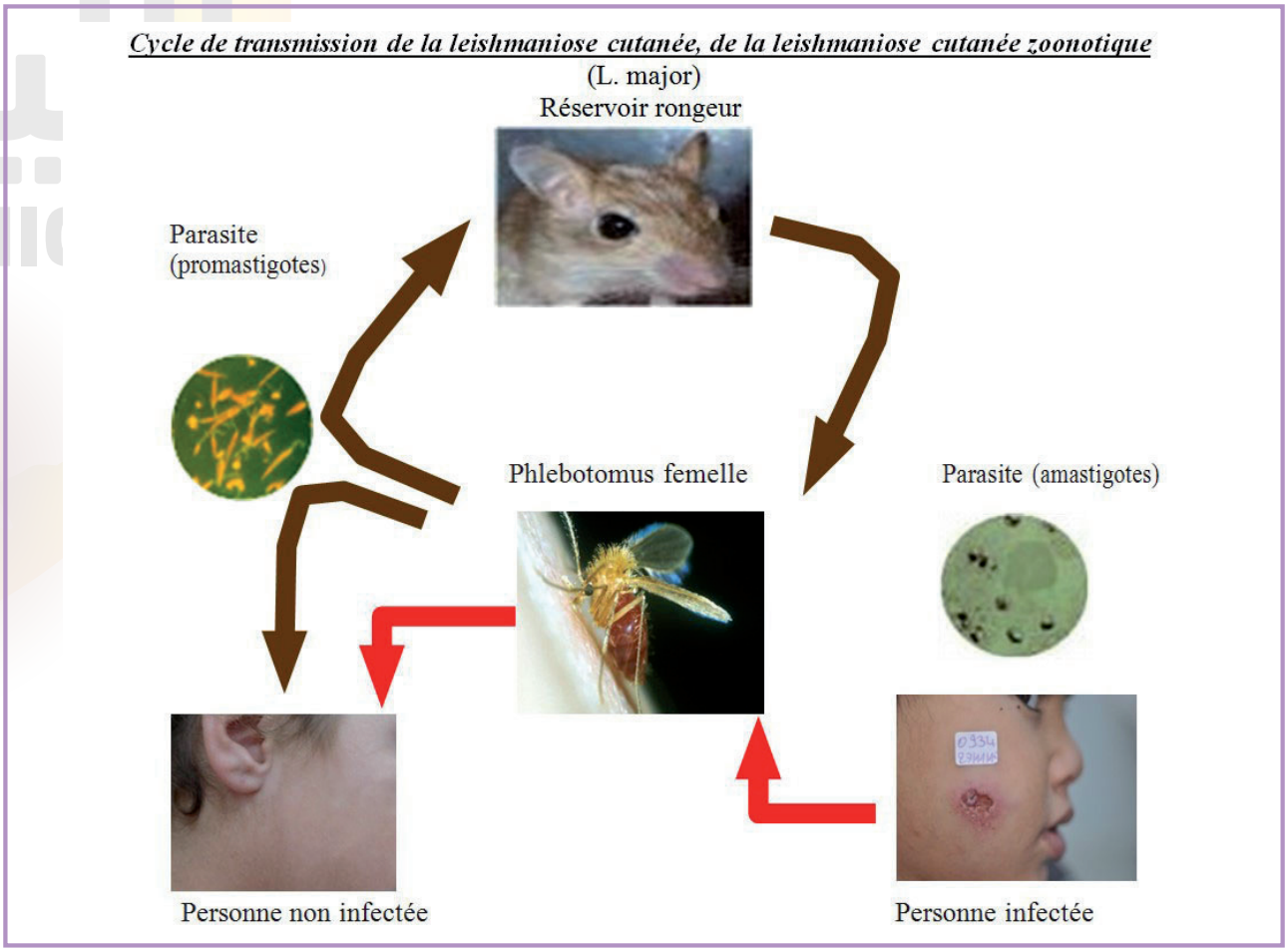
(Phlebotomus) يتـراوح حجمهـا بيـن 2 إلـى 3 مليمتـر، أنثـى ذبـاب الرمـل وحدها الناقـل لطفيلـي الليشـمانيا والمتسـبب فـي المرض.

الخازن:

فأر الرمل *Psamomys*

الجرذ *Meriones*

يمكـن أن يمثـل الإنسـان خازنا لطفيلـي الليشـمانيا وينتقل بالتالي لإنسـان آخـر بينما يعتبـر فـأر الرمـل أو الجرذ أبـرز خـازن طبيعي لطفيلـي الليشـمانيا الجلدية وتنتشـر هذه الأصناف من القوارض بمنطقة الشـرق الأوسـط وشـبه الجزيرة العربيـة وموريتانيا وشـمال إفريقيـا، وبالبلاد التونسـية، تعيـش في المناطـق الجافة وشـبه الجافة وخاصة حـول السـباخ والتربـة الرطبة وتعتبـر منطقة سـيدي بوزيد موطنا أساسـيا لهـا لتوفر التربـة الرمليـة الملائمـة لبناء جحورهـا انتشـار النباتات الملحيـة الغذاء المحبـذ لديها مثـل الحماضـة والقطف الملحي وتتكاثر بنسـق سـريع يتـراوح بيـن 2 و8 أدراص كل مرحلـة تتراوح بين شـهر وشـهر ونصف.



العوامل المساعدة على انتشار المرض:

- **الفقـر وظـروف العيش غير الملائمـة** بالمناطق الريفية والتجمعات السـكنية وخاصة السـكن الـذي لا تتوفر فيـه الشـروط الضرورية للإقامة والمنتشـر بالمناطـق الريفية وعلـى أطراف المدن حيث ينتشـر السـكن التقليدي (دار عربـي) الـذي يتميـز بشـقق مفتوحـة مباشـرة علـى الفضـاء الخارجـي مما يسـهل التعـرض للدغـات ذباب الرمل.
- **غيـاب التكييـف** خاصة فـي فصل الصيـف حيث يلتجئ المتسـاكنين للنـوم في فنـاء المنزل أو على السـطوح توقيـا مـن الحرارة وهـو ما يجعلهـم في اتصال مباشـر بالحشـرات المتسـببة في الليشـمانيا.
- **الطبيعـة الفلاحيـة** للمناطـق التـي ينتشـر بها المرض حيـث تتراكم أكـوام فضـلات الحيوانات بأماكـن قريبة مـن المسـاكن وحولهـا لتمثـل بيئـة جاذبـة لذبـاب الرمـل ولإقامة القـوارض ومنهـا فأر الرمـل الخازن الأساسـي لطفيلي الليشـمانيا.
- **قلة استعمال المبيدات الحشرية.**
- **نقـص وغيـاب فضـاءات الترفيـه** المنظمة والمهيـأة تدفـع بالأطفال إلـى قضاء أغلـب الوقت خـارج المنزل وتعرضهـم للإصابة
- **طبيعـة اللبـاس فـي المناطـق الجافـة** التـي ترتفـع فيهـا درجة الحـرارة تعـرض الأطـراف للدغـات ذباب الرمل.
- **القيام بأعمال فلاحية ليلا** على غرار السقي والرعي
- **انتشـار نبـات الحماضـة** فـي المناطـق المنبسـطة ذات الملوحـة المرتفعـة إضافة إلى انتشـار نبات السـدر ليمثـل حاضنـة طبيعيـة ملائمـة ومحبـذة لـدى كل مـن الخـازن والناقـل للمرض.
- **المشاريع المائية والفلاحة المروية** التي توفر تربة رطبة ملائمة لتكاثر القوارض.

وفـي تصريـح لجريـدة الصبـاح 25 ديسـمبر 2017، أكد مستشـار البرنامـج الوطنـي لمكافحة مرض اللشـمانيا الدكتـور منـذر البجـاوي انـه تاريخيـا انتشـر هـذا المرض فـي تونـس منـذ الثمانينـات نتيجـة تغييـرات بيئية، والاكتشـاف الأول كان بجنـوب القيـروان وسـيدي بوزيد على إثر بناء سـد سـيدي سـعد فتغيـرت العوامـل البيئية بسـبب ذلـك ما جعـل المنطقـة تصبح مهيـأة لتكاثـر الجـرذان الصحراويـة وشـبه الصحراويـة والبعوض.

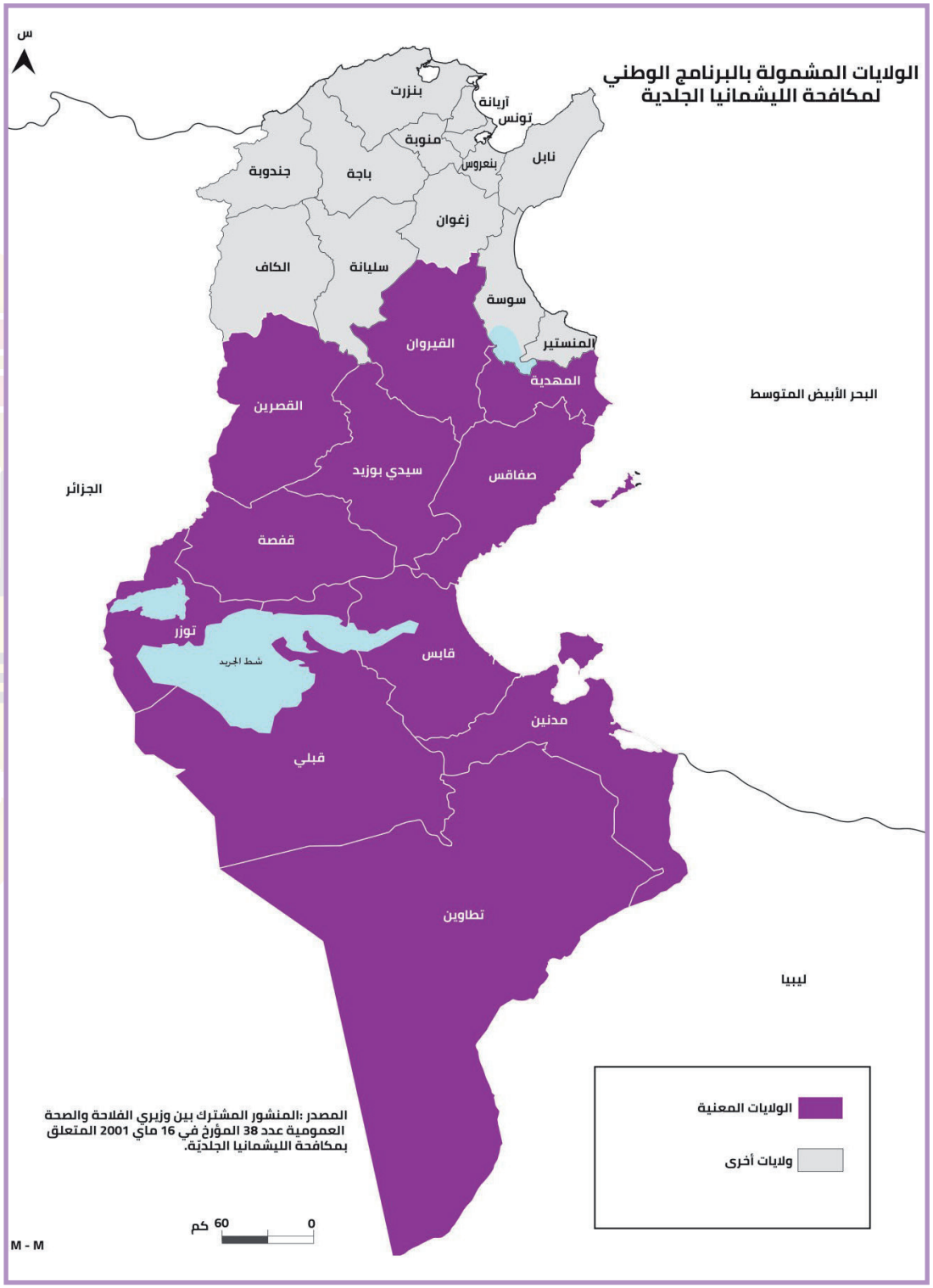
ما تم انجازه:

على المستوى الوطني:

- المنشـور المشـترك بيـن وزيـري الفلاحـة والصحـة العمومية عـدد 38 المـؤرخ فـي 16 مـاي 2001 المتعلق بمكافحـة الليشـمانيا الجلديّـة. نـص على:
  - ❋ تكوين لجنة متعددة الأطراف للتدخل في الولايات التي تسجل حالات الإصابة بالليشمانيا الجلدية.
  - ❋ ضبط الولايات المعنية بالتدخل
  - ❋ ضبط الإجراءات لمقاومة هذا المرض والتوقي منه ومعالجته
  - ❋ القيام بعمل توعوي للمواطنين والأطراف المتدخلة.
  - ❋ تطوير البحوث والدراسات حول المرض.
  - ❋ بعث لجان جهوية
  - ❋ ضبط مقترحات ميدانية لمقاومة القوارض الخازنة.
- الدراسات الدورية والتجارب السريرية المباشرة التي يقوم بها معهد باستور.

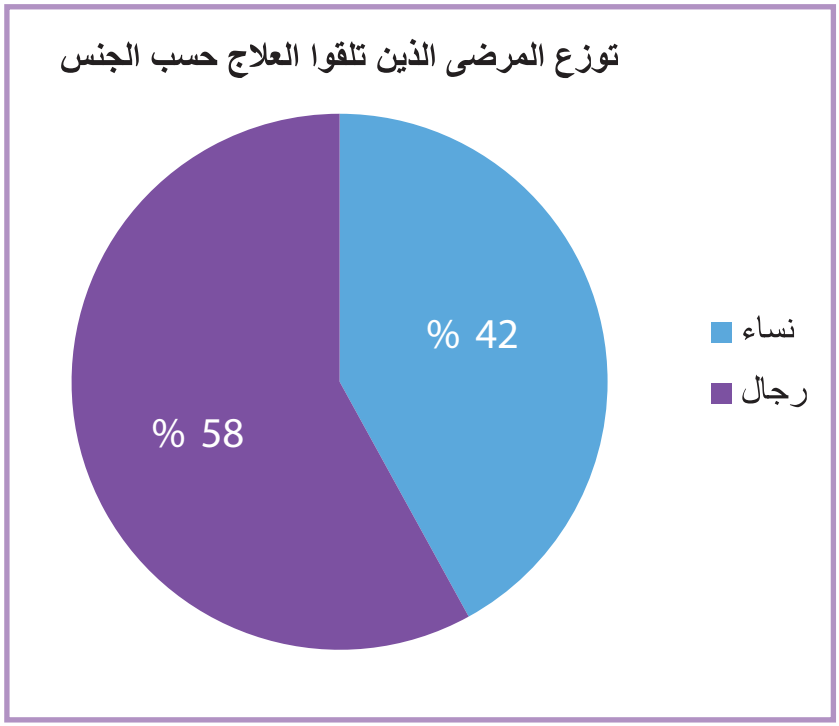
على المستوى الإفريقي والعربي:

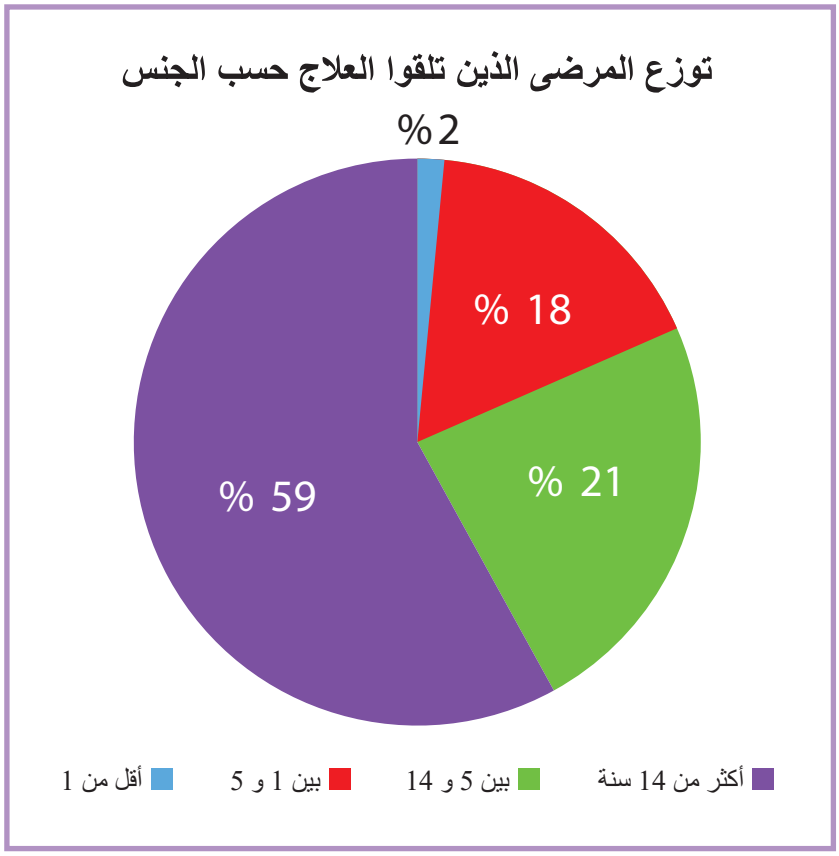
- إحـداث أول مخبر بحث متطور لمكافحة داء الليشـمانيا الجلدي بقسـم الأمراض الجلدية والتناسـلية بمستشـفى الرابطـة، وذلـك بمقتضـى اتفاقية شـراكة تـم إمضاؤها مؤخرا بيـن المنظمة العالميـة للصحة من جهة ومستشـفى الرابطـة من جهـة أخرى.



على المستوى الجهوي:

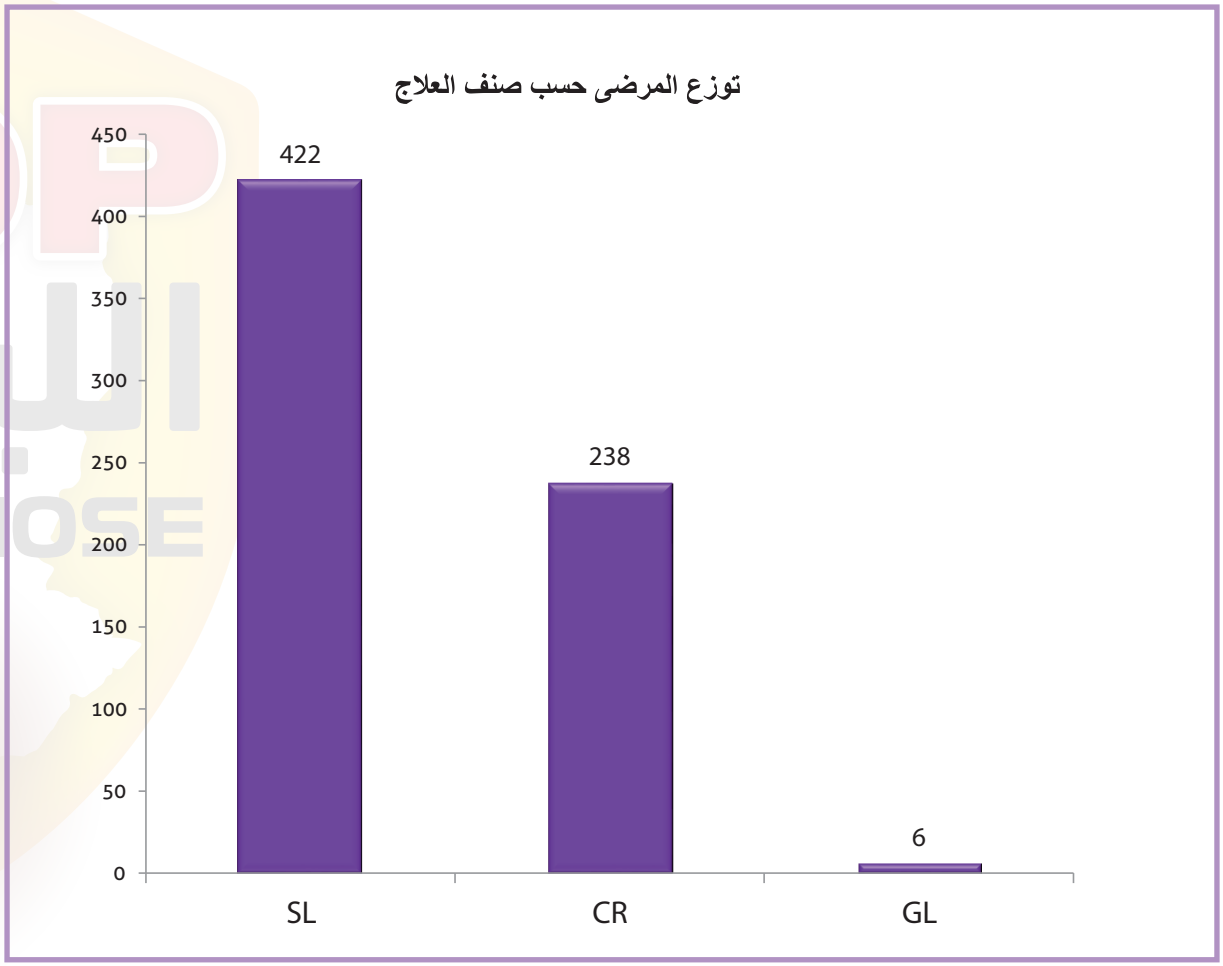
- ضبط خطة جهوية لمكافحة الليشمانيا بسيدي بوزيد سنة 2017
- إحداثمركز البحوث والمتابعة لمرض الليشمانيا بسيدي بوزيد سنة 2015 بالتنسيق مع معهد باستور.
- التدخل الفعلي لعيادات مرضى الليشمانيا سنة 2019 مع الفريق الطبي للدائرة الصحية بسيدي بوزيد
- تنظيم عيادات دورية لاستقبال مرضى الليشمانيا يومي الأربعاء والخميس بالمركز.
- تجهيز مخبر لأخذ العينات لتشخيص مرض الليشمانيا
- متابعة متواصلة لمعهد باستور لعمل المركز الجهوي.
- استقبل المركز سنة 2019 422 مريض يتوزعون حسب الجنس والفئات العمرية كما يلي





العلاج:

- تبلـغ نسـبة تجـاوب المرضـى للعلاج (سـيدي بوزيـد) 99 بالمائة حسـب مـا صرح به مسـؤول مركـز الدولي للأبحـاث والدراسـات خـلال النـدوة الوطنية أفريـل 2021 .
- صعوبات في معالجة الاصابات بأماكن حساسة.
- تختلـف طبيعـة العـلاج حسـب طبيعـة الإصابـة ومـدى تعكرهـا كمـا تختلف حسـب مـكان الاصابـة والحالة الصحيـة للمصـاب وعمومـا يعتمد العلاج بالحـرارة أو التبريد على القـروح كما يطبق علاج بمراهم الباروموميسـين موضعيـا علـى القروح.
- اعتبـرت مجلـة BMC العلميـة المتخصصـة أن تونـس تتصـدر البلـدان العربية في الفتـرة الممتـدة بين 1998 و2017 فـي مجـال البحـوث العلميـة والطبيـة المتعلقـة بـداء الليشـمانيا ممثلـة في معهد باسـتور.



التوصيات

التدخل لمكافحة الليشمانيا الجلدية يجب أن يكون متعدد الأطراف:

- مركـزي: على مسـتوى الـوزارات المتدخلة ومعهد باسـتور وجهوي على مسـتوى مركز المتابعة بسـيدي بوزيد وبيـن الجهـات خاصة الجهـات المجاورة (القيـروان - القصريـن - قفصة ...)
- متعـدد المتدخليـن: وزارة الصحـة، وزارة الفلاحـة، وزارة التربيـة، وزارة الداخليـة، الـوزارة المعنيـة بالبيئة... والهيـاكل الجهويـة لهـذه الـوزارات والبلديـات، والمجتمـع المدنـي والمواطن.
- تدخـل متعـدد المقاربـات: مقاربـة وقائيـة، مقاربـة احصائيـة تشـخيصية، مقاربـة علاجيـة صحية ونفسـية واجتماعيـة، مقاربـة بيئيـة، مقاربـة ثقافيـة توعويـة.
- تدخـل متعـدد المحـاور والمراحل: كما يبين الرسـم البيانـي الموالي، انطلاقا مـن السياسـيات العمومية وصولا للعـلاج وفـي كل المراحل تظهـر الأهمية المحوريـة للمجتمع المدنـي في الاقتـراح والتأثير والمسـاهمة في صياغة سياسـات عموميـة وتشـريعات ومؤسسـات ناجعـة فـي مرحلة أولـى وفي مرحلـة ثانيـة دور العمـل الميداني في التقصـي والرصـد والتبليغ والعمل التشـاركي مـع المؤسسـات المتدخلة وفي بقيـة المراحل للمجتمـع المدني دور محـوري فـي التوعية والتحسـيس للمواطـن وللمريض ولمختلـف المتدخلين.

السياسات العمومية:

- ضبط برنامج وطني متعدد المقاربات لمكافحة الليشمانيا الجلدية يشمل البحث العلمي والتدخل الوقائي والعلاجي.
- دعم التعاون الدولي وتبادل الخبرات والتنسيق مع المنظمات الدولية وفي مقدمتها منظمة الصحة العالمية والدول التي لها تجربة في التصدي لهذا المرض.
- العمل التشاركي مع المجتمع المدني المحلي والجهوي في ضبط السياسات العمومية الضرورية.
- ادماج مكافحة الليشمانيا الجلدية والأمراض ذات المنشأ الحيواني ضمن المناهج التعليمية ونوادي الصحة المدرسية ومحاور التكوين الموجهة للإطارات التربوية والثقافية والإعلامية ...
- ضبط سياسة إعلامية تواصلية وطنية وجهوية للتوعية والتحسيس حول التوقي من مرض الليشمانيا الجلدية.

التشريعات:

- تحيين وتطوير المنشور المشترك بين وزيري الفلاحة والصحة العمومية عدد 38 المؤرخ في 16 ماي 2001 المتعلق بمكافحة الليشمانيا الجلديّة، بإصدار تشريعات تنظم تدخل السلطات العمومية في مجال مكافحة الليشمانيا وقاية وعلاجا وتوسيع دائرة الأطراف المتدخلة وطنيا وجهويا.
- تدريب البلديات على إصدار قرارات لها علاقة بالتوقي من مرض الليشمانيا (التصرف في المساحات المحاذية للمدن وفي النفايات وغيرها والقيام بحملات تقصي وتوعية ...).

المؤسسات:

- إحداث مؤسسة وطنية لمقاومة الليشمانيا والأمراض ذات المنشأ الحيواني تشرف على تطوير البحث العلمي بالتنسيق مع معهد باستور والمراكز ذات العلاقة وتنظم التدخل الوقائي والعلاجي.
- إحداث مراكز جهوية بمختلف الولايات المعنية بالإصابة بمرض الليشمانيا الجلدية وتطوير مركز سيدي بوزيد وتوسيع قدرته على التدخل على مستوى التجهيزات والإطار الطبي.
- بعث خلية إنصات وتدخل وتوجيه خاصة بالليشمانيا بكل مراكز الصحة الأساسية بالمناطق التي تشهد انتشارا للمرض.
- إدماج مرض الليشمانيا الجلدية ضمن لجان الصحة بالبلديات المعنية بانتشار المرض.
- إشراك المجتمع المدني في مختلف اللجان والهياكل الوطنية والجهوية والمحلية المهتمة بالليشمانيا الجلدية.

الإحصاء والتشخيص:

- لا يمكن التدخل الوقائي والعلاجي دون التمكن من الإحصائيات الدقيقة والمحينة لمعرفة حجم ومجال انتشار جميع مواضيع التدخل من الخازن والناقل والمصاب كميا ونوعيا ومجاليا.
- ضرورة اعتناء المعهد الوطني للإحصاء بموضوع الليشمانيا الجلدية وإدماجها ضمن حملاته الإحصائية الدورية.

- إشراك للمجتمع المدني في رصد الإصابات وبؤر الإصابة.
- إدماج للمؤسسات التربوية وللإطار التربوي المشرف والمباشر للتدريس في الكشف عن الإصابات ومراقبة مدى ارتفاعها وتوجيه التلاميذ للمؤسسات المعنية بالعلاج.
- الإحصاء والتشخيص يجب أن يأخذ بعين الاعتبار المجال الجغرافي للانتشار والتوزيع الجنسي والعمري للمرضى وللعلاج ونجاعته.

التدخل على مستوى المحيط الطبيعي لانتشار المرض:

للتدخل في المحيط الطبيعي لانتشار المرض ضرورة إتباع مقاربة ذات بعد بيئي تحافظ على التربة والنبات الطبيعي والسلسلة الغذائية الطبيعية للحيوانات البرية في منطقة التدخل.

- تنظيف محيط التجمعات السكنية والمنازل في حدود 02 كم (وهي مسافة طيران ذبابة الرمل) من نبات الحماضة والقطف الملحي والسدر وهي النباتات الملائمة لإقامة وغذاء فأر الرمل الخازن للطفيلي المتسبب في المرض... غير أن القطع العشوائي لنبات الحماضة والسدر يساهم في اختلال المنظومة البيئية المحلية ويتسبب في هشاشة التربة وتعرضها للانجراف وزحف التصحر والتملح بالإضافة إلى كون هذه النباتات تمثل مراعي طبيعية أساسية للمواشي بالمناطق المعنية بالمرض وبالتالي ضرورة الاقتصار على المناطق المتاخمة للمساكن دون غيرها.
- القضاء على أكوام النفايات المنزلية والحيوانية في محيط المنازل وكذلك المستنقعات والمياه الأسنة والراكدة لما تمثله من بيئة ملائمة لتكاثر ذبابة الرمل.
- تشجير المناطق المحيطة بالمنازل بأشجار نافعة ومثمرة.

التدخل الوقائي على مستوى المواطن:

- للجمعيات دور أساسي في هذا المحور خاصة الجمعيات المحلية كما للتوعية المدرسية دور مباشر في تمكين التلاميذ من معارف تجعلهم قادرين على حماية أنفسهم وتوعية أسرهم.
- قيام الهياكل الصحية والاجتماعية المحلية والجهوية بزيارات ميدانية دورية للتوعية والتحسيس قصد الوقاية من الإصابة بمرض الليشمانيا الجلدية.

التدخل على مستوى الناقل:

- توفير وسائل الوقاية بمبالغ رمزية ومتاحة في المناطق التي تمثل بؤرا للمرض خاصة مواد التنظيف والتعقيم والمبيدات الحشرية والناموسيات الملائمة للحماية من ذبابة الرمل.
- تجنب النوم خارج الغرف وفي فناء المنزل وعلى السطح خلال الموسم الحار.
- غلق الأبواب أو استعمال ستائر محكمة على الأبواب والنوافذ قبل النوم ورش المبيد الحشري
- تجنب الأشغال الليلية خاصة الفلاحة والرعي بالمناطق التي ينتشر بها ذباب الرمل.
- تجنب ترك الأطفال لمدة طويلة خارج المنزل واللعب بالمناطق المتاخمة للسباخ ومراعي "الحماضة" وبالمساحات المفتوحة حول المدن والتجمعات السكنية خاصة من فترة قبل الغروب حتى الصباح.
- استعمال ملابس تغطي الأطراف

التدخل على مستوى الخازن:

- تجنب إنشاء الساتر الترابي بالأراضي الزراعية المتاخمة للمنازل
- هدم الحواجز الترابية الرملية وتسويتها وتدمير شبكة جحور القوارض.
- المعالجة بالسموم والمبيدات للقضاء على القوارض بطريقة مدروسة
- إعادة توطين طيور جارحة وحيوانات أليفة وبرية والتي يمكن أن يمثل القارض غذاء لها.

التدخل العلاجي:

- التقصي المبكر للإصابات بلدغات ذباب الرمل خلال فترة الذروة قبل ظهور العلامات البارزة للمرض.
- الرصد والتوجيه نحو مركز العلاج من طرف الجمعيات والمؤسسات التعليمية وتلقائيا من طرف المواطن.
- التكفل المحلي بالمرضى وتفسير العلاج للمريض وانعكاساته ونسبة نجاحه ومتابعة المرضى أثناء العلاج وبعده.
- القيام بحملات دورية للتقصي مباشرة إثر كل موسم ذروة انتشار المرض وبالتزامن مع العودة المدرسية
- المرافقة النفسية للمرضى لتقبل التشوهات والندبات الظاهرة أثناء العلاج وإثره.
- التشبيك بين الجمعيات والهياكل الطبية وشبه الطبية لتنظيم حملات تطوعية وإسناد المجهود الجهوي للتصدي لليشمانيا الجلدية وكذلك الشأن بالنسبة للجمعيات والهياكل الممثلة للطب النفسي.

التدخل على مستوى المحيط الاجتماعي للمريض:

- معالجة الانعكاسات النفسية للمريض بتوعية أسرته والمحيطين به بكيفية التعامل مع المصاب.
- إعادة إدماج المتعافي في محيطه المدرسي والأسري
- المرافقة الاجتماعية للمريض أثناء فترة العلاج
- تحويل الليشمانيا إلى إحدى أهم اهتمامات قطاع الصحة المدرسية والاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لوزارة التربية والشباب والرياضة وتوفير إطار ملائم لعيش طبيعي للمريض في محيطه المدرسي والعملي والعائلي دون وصم اجتماعي طيلة فترة العلاج وبعده.
- وللمجتمع المدني الدور الأساسي في نشر الوعي بكيفية التعامل مع مرضى الليشمانيا الجلدية وإعادة إدماجهم.

الخلاصة

تعتبر مكافحة الليشمانيا الجلدية تحدي وطني يهم مستقبل الصحة العمومية للمواطنات والمواطنين بجهة سيدي بوزيد كما في الجهات التي ينتشر فيها المرض، هذا التحدي يقع على عاتق أطراف متداخلة لكسبه ويعتبر المجتمع المدني المحلي والجهوي حلقة الربط لإثارة الاشكاليات المتعلقة به وربط الصلة مع الجهات الرسمية وغير الرسمية، العمومية والخاصة لضمان تدخل ناجع على جميع المستويات والأهم من ذلك تحويل مقاومة الليشمانيا إلى ثقافة يومية مبسطة في متناول أطفال ونساء ومواطني المناطق المهددة وشاغل في مقدمة شواغل السلطات الرسمية الصحية للتدخل الوقائي في الوقت المناسب والتدخل العلاجي والمتابعة الدائمة وتبادل الخبرات لفائدة جهة سيدي بوزيد وكل المناطق المشابهة في تونس وخارجها .

Conception graphique @ تونوكرافيك Impression PIXEL 71280539