

# التوجيه نحو المكتب الصحي للتلقيح ضد داء السعار و الكلب

- توصيف المسطرة

إسم المسطرة	التوجيه نحو المكتب الصحي للتلقيح ضد داء السعار و الكلب
السند القانوني	- الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1.75.292 بتاريخ 5 شوال 1397 الموافق ل 19 شتنبر 1977 يتعلق باتخاذ التدابير الكفيلة بحماية الحيوانات الداجنة من الأمراض المعدية. - قرار لوزير الفلاحة و التنمية القروية و الصيد البحري رقم 12.00 صادر في 29 رمضان 1420 ( 7 يناير 2000) باتخاذ تدابير تكميلية و خاصة لمحاربة داء الكلب .
الوثائق المطلوبة	- توجيه من السلطة المحلية وتوجيه من المصالح الطبية أو المصلحة البيطرية
مصلحة إيداع الطلب	- المكتب الجماعي لحفظ الصحة
المصالح الإدارية المكلفة بإنجاز المسطرة	- المكتب الجماعي لحفظ الصحة
المدة الزمنية لإنجاز المسطرة	- في يومه ( مع احترام التلقيح ب SAT ضد الكزاز )
رسوم المسطرة	- مجانا
المصلحة المختصة بتقديم الخدمة المطلوبة	- المكتب الجماعي لحفظ الصحة

## 1. موضوع المسطرة:

تتناول المسطرة الإجراءات الأساسية لتقديم الإسعافات اللازمة لصالح الأشخاص المصابين بداء السعار وفقا للشروط الطبية المعتمدة دوليا.

## 2. قواعد التدبير

- ✓ تتم المعاينة للمصاب من طرف الطبيب أو الممرض وفقا للشروط الطبية مع تحديد نوع الكلب هل معروف أو غير معروف .
- ✓ تعتبر جدولة التلقيحات و تتبعها من طرف المكتب الصحي إلزامية للمصاب و ذلك لتفادي انتكاسة المصاب و انتشار العدوى .

## 3. الأداء المتوقع

القيام بالمعاينة وفقا للشروط الطبية المعتمدة وتلقيح المريض فوريا واحترام جدولة التلقيحات ، و التأكد من خضوع المريض للتلقيح الخاص بالكزاز مع احترام المدة بين التلقيح .  
في حالة لم يتم المريض جدولة التلقيحات أو تغيب لسبب من الأسباب ، يتم استدعائه عن طريق السلطة.

## 4. تعاريف:

مرض السُّعار: مرض خطير يسببه فيروس يوجد في رأس الحيوان المصاب وفي لعابه، وذلك بعد عضّة أو خدشة أو لحسة من هذا الحيوان؛ وتؤدي الإصابة حتما ودائما إلى الأعراض التي تُحدّث بعد انتقال فيروس السُّعار إلى الموت بمجرد ظهور الأعراض الأولى للمرض؛ ينتقل هذا الفيروس من مكان العضّة إلى دماغ الشخص المصاب عن طريق الأعصاب.

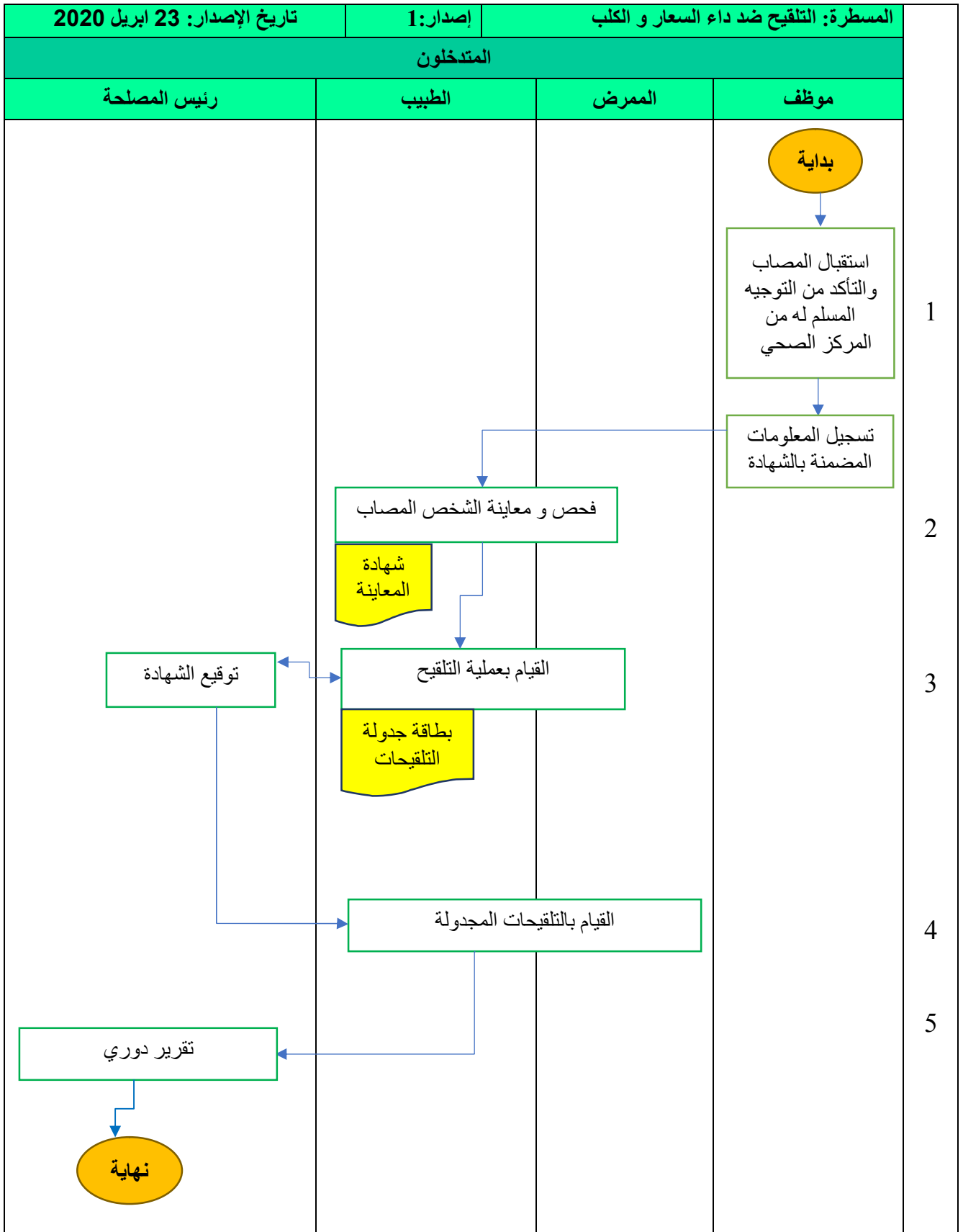
5. السرد الوصفي للمسطرة

تاريخ الإصدار: 23 أبريل 2020				المسطرة: التوجيه نحو المكتب الصحي للتلقيح ضد داء السعار و الكلب					
المتدخلون				الإصدار: 1	المخرجات	الأجل	المدخلات	وصف المهام	المرحلة
رئيس المصلحة	الطبيب	ممرض	موظف (مكتب مركز محارية داء السعار)						
			*	التنفيذ	سجل لتسجيل الحالة محين	عند الاستقبال	شهادة	- لجوء المصاب إلى القسم الصحي مصحوب بشهادة من المركز الصحي أو مستشفى الحي وتقديم الدعم النفسي اللازم. - تسجيل المعلومات المضمنة بالشهادة.	1
		*	*	التنفيذ	معاينة و فحص الشخص	عند الاستقبال (بعد التسجيل)	الشخص المصاب	القيام بالمعاينة تسجيل المعلومات الخاصة بالمعني بالأمر بسجل التلقيح ضد داء السعار (الاسم+العنوان+السن+الجنس+مكان العضة+الحيوان السبب)	2
	*	*		التنفيذ	حقن المصاب	مدة العلاج تتراوح بين 60 يوما	الشخص المصاب	القيام بعملية التلقيح - اليومين الأولين حقن المصاب بإبرتين - بعد 7 أيام حقن المصاب بإبرة واحدة - بعد 21 يوم حقن المصاب بإبرة واحدة تسليم بطاقة جدولة التلقيحات توقيع الشهادة	3
	*	*		التنفيذ	إتمام العلاج	بعد مرور 60 يوما	شهادة	القيام بالتلقيحات المجدولة	4
*					تقرير دوري	بشكل دوري	إحصائيات	إعداد تقرير دوري	5

(طبيعة المسؤولية\*)

من أجل : الإخبار- التنفيذ - المراقبة - المصادقة - التأشير- التوقيع

6. الرسم البياني



## 7. نقط المراقبة

المتدخلون	مهام المراقبة
الموظف	<ul style="list-style-type: none"><li>- استقبال المصاب والتأكد من الشهادة المسلمة له من المركز الصحي أو مستشفى الحي، التي تثبت إلزامية القيام بعملية التلقيح للمعني بالأمر ضد داء السعار.</li></ul>
الطبيب أو الممرض أو مدير المكتب الصحي	<ul style="list-style-type: none"><li>- القيام بمعاينة المصاب وتشخيص حالته مع تقديم الدعم النفسي اللازم.</li><li>- التأكد من هوية الكلب هل هو معروف أو من الكلاب الضالة.</li><li>- وصف العلاج عن طريق إبر تحقن للمصاب خلال مراحل.</li><li>- مرحلة التقرير أو القيام بالتلقيح المجدول بعد مرور 60 يوما.</li><li>- التوقيع على التقرير و الجدولة</li></ul>

## 8. النماذج :

📄 نموذج توجيه .

📄 Fiche individuelle de suivi du traitement antirabique

📄 Fiche de traitement antirabique

المملكة المغربية

وزارة الداخلية

ولاية جهة

عمالة أو إقليم

الملحقة الإدارية أو القيادة

رقم

قائد قيادة أو ملحقة

إلى

السيد مدير المكتب الصحي البلدي

الموضوع : توجيه

- بناء على الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1.75.292 بتاريخ 5 شوال 1397 الموافق لـ 19 شتنبر 1977.

- بناء على التصريح المقدم من السيد (ة) :

- والمتعلق بـ : (علامات ظاهرة على الدابة تبين إصابتها بداء السعار أو الكلب،

- يشرفني أن أوجه إليكم السيد (ة) : قصد تلقي الفحوصات و العلاجات الضرورية.

.....، في

القائد

ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTE  
REGION.....  
DÉLÉGATION DE : .....

Centre antirabique de .....

N° du traitement : .....

## **Fiche individuelle de suivi du traitement antirabique**

L'animal appartenant à M : .....

Demeurant à : .....

Ayant mordu M : .....

En date du : .....

Doit être examiné d'urgence par un médecin vétérinaire qui établira un certificat de santé de l'animal mordeur.

Partie réservée au centre antirabique		Partie réservée au service vétérinaire		
Sérum : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			date	Résultat de l'examen et visa
Vaccin	date			
J 0		1 <sup>ère</sup> visite		
J 7		2 <sup>ème</sup> visite		
J 21		3 <sup>ème</sup> visite		

A ....., Le .....

**Nom et signature du médecin du centre antirabique :**

**N.B :** en cas de refus du propriétaire de l'animal mordeur de soumettre ce dernier à l'observation , il sera fait appel à l'autorité locale.



ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE L'INTERIEUR  
WILAYA REGION.....  
PROVINCE .....

COMMUNE .....

BUREAU D'HYGIÈNE

N°...../B.M.H/B.M

## **FICHE DE TRAITEMENT ANTIRABIQUE**

Le (la) nommé : .....

Profession : .....

Doit subir le traitement antirabique curatif préventif par le vaccin cellulaire selon le protocole suivant :

Sérum en (ml) :

N°	DATES	HEURES	DOSES	OBSERVATION
<b>J 0</b>				
<b>J 7</b>				
<b>J 21</b>				
<b>RAPPEL</b>				

**N.B** : pendant le traitement, éviter les refroidissements les surmenages et les excès.

**Cachet du service :**