

## **INTRODUCTION**

L'édition 2000 du rapport annuel du Programme National contre la Tuberculose (PNT) a la même monture que les précédents. Il contient le développement des activités du Programme à travers la présentation des rubriques telles que les structures et les moyens du PNT, la synthèse des activités de dépistage, de traitement et de prévention de la tuberculose, des activités du Laboratoire de Référence des Mycobactéries (LRM), puis les résultats de la séro surveillance du VIH au sein des malades tuberculeux.

## **I- GENERALITES**

### **1.1-LES STRUCTURES**

Le Programme National contre la tuberculose (PNT) est l'un des programmes mis sur pieds par le Ministère de la Santé Publique pour lutter contre les principales affections endémo-épidémiques au Bénin.

Le PNT est sous la tutelle de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire (DNPS). Son bureau de coordination est situé dans l'enceinte du Centre National Hospitalier de Pneumo-Phthysiologie de Cotonou (C.N.H.P-P.).

Le PNT supervise un réseau de 47 centres de dépistage et de traitement (CDT) de la tuberculose intégrés en grande majorité aux centres de santé des sous-préfectures (CSSP), ou des circonscriptions urbaines (CSCU). En raison de leur bonne réputation, certains centres de santé confessionnels ont été érigés en CDT.

Au niveau opérationnel, les supervisions des CDT sont faites par les Médecins Chefs des Services de la Protection et de la Promotion Sanitaires (SPPS) des Directions Départementales de la Santé Publique (DDSP) (Cf . STRUCTURES en annexe).

### **1.2 -LES MOYENS DU PNT**

#### **1.2.1 - Les moyens techniques :**

Les moyens du P.N.T. se situent à deux (02) niveaux

##### **1.2.1.1 - au niveau central**

➤ le matériel roulant :

- Un véhicule 504 BREAK (Don de l'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (UIC TMR) en 1995 ) en assez bon état.

- Un véhicule TOYOTA HILUX 04 ROUES MOTRICES (Don de l'UICTMR en 1991) en mauvais état.
- Un véhicule TOYOTA HILUX 04 ROUES MOTRICES (Don de l'UICTMR en 2000) en bon état.
- Un véhicule TERRANO NISSAN (4X4) en bon état (acquis sur le budget national en 1998).

➤ Médicaments antituberculeux :

Un stock suffisant en médicaments antituberculeux est disponible et couvre le besoin annuel de tout le pays.

➤ Equipements de laboratoire :

- Deux microscopes à fluorescence ;
- trois microscopes ordinaires;
- Equipement complet pour les frottis, la culture + identification et les tests de sensibilité aux antibiotiques;
- Un stock suffisant de matériel pour les besoins des centres intermédiaires et périphériques.

➤ Radiologie :

- un appareil de radiographie ODELCA 2 en assez bon état avec 3 dosimètres (Don de l'UICTMR en juin 1996).
- Un car de radiophotographie (Don japonais) en très mauvais état.

#### 1.2.1.2 - au niveau périphérique :

Les CDT sont intégrés aux Centres de Santé des Sous-préfectures (CSSP) et des Centres de Santé des Circonscriptions Urbaines (CSCU). Certaines formations sanitaires confessionnelles privées sont érigées en CDT au même titre que les établissements publics.

Chaque CDT dispose :

- d'un microscope ordinaire,
- de petit matériel et de réactifs nécessaires pour la bascilloscopie,
- et des médicaments en stock suffisant pour la prise en charge de tous les malades dépistés.

## 1.2.2- Les moyens financiers

### 1.2.2.1-Le Budget National

- Fonctionnement du Centre National Hospitalier de Pneumo-phtisiologie (CNHPP) de COTONOU: quarante trois millions neuf cent dix mille (43.910.000) francs CFA en 2000.
- Le PIP (Programme d'Investissement Public) a alloué au P.N.T. au titre de l'année 2000, soixante quinze millions (75.000.000) de francs FCA.
- Salaire des agents permanents de l'Etat intervenant à tous les niveaux dans le Programme.
- Le budget national appuie également l'alimentation des malades du Centre de Pneumo-phtisiologie (C.P.P) d' Akron de Porto-Novo et certains CDT de la périphérie pour un montant annuel variable.

### 1.2.2.2- Les aides extérieures

L'UICMTR est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) qui soutient depuis des années le PNT. Le montant de l'aide s'élève à , cinquante cinq millions (55.000.000) de francs CFA consistant, en :

- la fourniture des médicaments antituberculeux, des réactifs et du matériel de laboratoire,
- l'appui à la supervision, à la formation et à la recherche opérationnelle.

## 1.2.3 - Les moyens humains

### 1.2.3.1 - L'équipe du niveau central

L'équipe médicale du niveau central est composée en 2000:

- d'un (01) médecin spécialiste en Pneumo-phtisiologie, Coordonnateur du P.N.T. et Médecin Chef du CNHPP,
- d'un (01) médecin microbiologiste, Chef du Laboratoire de Référence des Mycobactéries (LRM) de COTONOU et Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS),
- de deux (02) médecins généralistes.

Cette équipe est aidée dans les différentes tâches par le personnel paramédical et administratif du CNHPP.

L'effectif actuel du personnel, toutes catégories confondues, est de 48 et se répartit comme suit :

#### ➤ Agents permanents de l'Etat :

- 4 médecins,
- 2 Techniciens supérieurs de Radiologie,
- 5 Techniciens de Laboratoire dont 3 de niveau A et 2 de niveau B,
- 6 Infirmiers (4 Infirmiers Diplômés d'Etat et 2 Infirmiers de Santé),
- 1 Secrétaire des Services Administratifs,
- 2 Préposés de Services Administratifs
- 1 Secrétaire Adjoint des Services Administratifs,
- 2 Opératrices de Saisie,
- 2 Aides soignants dont une (01) assurant les services de Secrétariat,

- 1 Agent d'entretien et de Service ,
- 1 Cuisinier,

➤ Agents contractuels et occasionnels :

Quelques agents contractuels et occasionnels sont recrutés pour pallier le manque de personnel. Il s'agit de :

- 2 Techniciens supérieurs de Laboratoire,
- 1 Technicien Supérieur en Statistique,
- 1 Attaché des Services Administratifs,
- 1 Assistant des Services Financiers,
- 2 Secrétaires des Services Administratifs,
- 1 Agent de Liaison,
- 1 Secrétaire Adjoint des Services Administratifs,
- 2 Gardiens,
- 1 Aide soignant,
- 1 Aide de Laboratoire,
- 2 Conducteurs de Véhicules Administratifs,
- 1 Cuisinier Spécialisé,
- 3 Aides cuisinières.
- 2 Agents d'Entretien et de Services.

### 1.2.3.2-L'équipe du niveau intermédiaire

Au niveau intermédiaire, le P.N.T. est sous la responsabilité directe du Médecin Chef du SPPS assisté de l'infirmier Chargé de la Lèpre et de la Tuberculose.

### 1.2.3.3- L'équipe du niveau périphérique : (Le CSSP ou le CSCU)

Au niveau périphérique, se trouvent le Médecin Chef du CSSP ou du CSCU, Chef du CDT, et l'ensemble du Personnel dudit centre.

## II- FORMATION - RECYCLAGE

### 2.1 - AU NIVEAU NATIONAL

Le 8<sup>e</sup> Cours international sur le contrôle de la tuberculose a été organisé à Cotonou du 11 septembre au 27 septembre 2000. Ce cours a réuni 21 médecins d'Afrique francophone, lusophone et d'Haïti; un (01) médecin béninois a participé à ce cours: il s'agit du Docteur Blaise GHEZO-MEVO , en service au CSCU de Lokossa.

### 2.2- AUX NIVEAUX INTERMEDIAIRE ET PERIPHERIQUE

En mars 2000, un atelier sur la nouvelle approche de la stratégie de lutte contre la tuberculose en zone sanitaire a été organisé à Ouassa-Péhunco dans les locaux des services administratifs de la zone sanitaire Ouassa-Péhunco, Kouandé, Kérou dans le département de l'Atacora.

Le personnel de santé (médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire) des départements du Borgou, de l'Atlantique, de l'Ouémé et du Zou ont bénéficié au cours du mois de juillet 2000 d'une formation/recyclage en contrôle de la tuberculose.

## III- ACTIVITES DE DEPISTAGE ET DE TRAITEMENT

### 3.1 - LE DEPISTAGE

Au total 2886 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été dépistés en 2000, soit une augmentation de 4,91% par rapport à l'année 1999.

Les différentes formes sont réparties comme suit :

- 2277 cas nouveaux de tuberculose pulmonaire (à frottis positifs), représentant un pourcentage du 79% de l'ensemble des cas.

- 155 cas de reprises de traitement, représentant un pourcentage de 5%
- 130 cas nouveaux , soit 4 %, de tuberculose à frottis négatifs dont 29 cas chez les moins de 15 ans (1 %) et 101 cas chez les plus de 15 ans (3 %)
- 199 cas de tuberculose extra pulmonaire (TEP) représentant un pourcentage de 7 %
- 34 cas d'échec de traitement, soit un pourcentage de 1 %
- 91 cas de rechutes, soit un pourcentage de 3 %.

Ces résultats sont récapitulés dans le tableau N° I.

Les nouveaux cas à frottis positifs par trimestre, selon la tranche d'âge et le sexe sont répartis dans le tableau N° II.

Le nombre de cas nouveaux de tuberculose à frottis positifs dépistés dans la tranche d'âge la plus active, celle de 25 à 34 ans, est de 701, soit un pourcentage de 30,78 % des cas nouveaux (cf figure n°3).

Le nombre de nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs chez les personnes de sexe masculin est 1440 contre 837 chez les personnes de sexe féminin; le sexe ratio est de 1,72, soit environ deux (02) hommes pour une (01) femme (cf. figure n°4).

Le tableau N° IV indique la répartition des cas de tuberculose (toutes formes) par département et par centre de dépistage et de traitement; Cotonou et Porto-Novo enregistrent à eux seuls 1119 cas nouveaux de TPM+ sur les 2277 totalisés, soit un pourcentage de 49,14 %; près de la moitié des cas nouveaux à frottis positifs sont dépistés dans ces deux centres.

Les cas nouveaux TPM+ ont augmenté dans l'ordre de 3,88 % pour l'ensemble du pays par rapport à l'année 1999 (cf. tableau N°IX). Cette tendance est observée dans tous les départements sauf dans l'Ouémé:

- dans l'Atacora , 76 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 72 en 1999 soit une augmentation de 5,56 %;
- dans l'Atlantique 881 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 859 en 1999, soit une augmentation de 2,56 %;
- dans le Borgou, 299 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 258 en 1999 soit une augmentation de 15,89%;
- dans le Mono 310 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 303 en 1999, soit une augmentation de 2,31%
- dans l'Ouémé, 491 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 499 en 1999 soit une baisse de 1,60 %;
- dans le Zou, 220 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 201 en 1999 soit une augmentation de 9,45%.

Les nouveaux cas frottis positifs (TPM+) représentent 79 % de l'ensemble des cas de tuberculose toute forme dépistés en l'an 2000 contre 94,50 % en 1999.

La qualité de dépistage par département chez les nouveaux cas est appréciée par le tableau N°III; ce taux pour l'ensemble du pays est de 95,6%; ce résultat confirme que la bascilloscopie demeure l'examen primordial du diagnostic de la tuberculose au Bénin.

Les taux d'incidence des cas de tuberculose toutes formes par département, des TPM+ par sexe et par tranche d'âge, puis par année et par tranche d'âge sont illustrés par les tableaux N°V, VI, VII et les figures n° 5 et n°6 et n°7. De même, l'évolution des taux d'incidence toutes formes confondues par tranche d'âge de 1991 à 2000 est appréciée par le tableau N° X; les taux d'incidence les plus élevés sont obtenus dans les départements de l'Atlantique (70 cas pour 100.000 habitants), de l'Ouémé (48 cas pour 100.000 habitants), et du Mono (39 cas pour 100.000 habitants);

Au tableau N° VI, les taux d'incidence obtenus chez les personnes de sexe masculin valent 2 voire 3 fois ceux des personnes de sexe féminin dans les tranches d'âges de plus de 25 ans. Ces taux ont atteint les seuils des 136 cas pour 100.000 habitants chez les hommes pour la tranche d'âges 45 à 54 ans. et 66 cas pour 100.000 habitants chez les femmes pour la tranche d'âges 25 à 34 ans.

Le taux d'incidence par tranche d'âge confirme les tendances obtenues ces dix dernières années (cf. Tableau N°VII et Figure n°7): les tranches d'âge des personnes actives (15 à 44 ans) enregistrent les plus forts taux d'incidence au cours de l'année 2000; toutefois, il est à noter que le taux obtenu en l'an 2000 (37 pour 100.000 habitants) est parmi les plus bas enregistrés depuis 1992.

Le tableau N° VIII montre le nombre total des cas de tuberculose dépistés, toutes formes confondues par année, par département et par CDT de 1996 à 2000. On note une forte activité de dépistage à Cotonou dans le département de l'Atlantique (970 cas), suivi de Porto-Novo dans le département de l'Ouémé (469 cas), et de Bembéréké dans le département du Borgou (247 cas). Ces résultats confirment la tendance observée en 1999.

Le tableau N° IX rapporte la variation des résultats de dépistage (en pourcentage) par rapport à l'année précédente; il indique que le nombre de cas de tuberculose (toutes formes) dépistés en 2000 a augmenté de 4,91 % par rapport à l'année 1999.

On note des augmentations de 3,88 % des cas de TPM+ et de 1,56 % des cas de TPM- par rapport à l'année précédente.

Les cas de rechutes ont connu également une augmentation de 8,33 % alors que les cas de tuberculose extra pulmonaire ont baissé de 14,22 % par rapport à l'année 1999.



### 3.2- LE TRAITEMENT

Les résultats de traitement des cas de tuberculose à frottis positifs en 1999 par département et par CDT sont illustrés par les tableaux XI, XII, XIII et les figures n° 11, 12, 13. Il s'agit du traitement des cas nouveaux, des rechutes, des reprises de traitement et des échecs. Le taux de succès des cas nouveaux de tuberculose est de 78 % (guéris + traitements terminés).

On enregistre une variation de ce taux selon le département; les taux de succès les plus élevés sont notés dans les départements de l'Ouémé (82%), du Mono (82%) et de l'Atlantique (80%). Cette tendance confirme celle enregistrée en 1999. Les trois (03) autres départements obtiennent les taux de guérison suivants : 78% pour le Zou, 63% pour le Borgou et 62% pour l'Atacora.

Le taux de traitements terminés pour l'ensemble du pays (20 %) en 1999 reste constant par rapport à celui de l'année 1998. Toutefois ce taux est diversement apprécié dans les départements : dans l'Atacora, le Borgou et le Mono ils sont supérieurs à ceux enregistrés en 1998. Par contre dans l'Atlantique, l'Ouémé et le Zou, ils restent inférieurs aux taux obtenus en 1998; dans l'Atacora et le Borgou, presque la moitié des guéris ne revient pas au contrôle bacilloscopique du huitième mois.

Les taux de décès enregistrés en 1999 semblent plus élevés par rapport à l'année 1998 dans les départements du Borgou (8%), du Mono (7 %), de l'Ouémé (4%) et du Zou (11%); les départements de l'Atacora (8%) et de l'Atlantique (4%) ont des taux de décès légèrement plus faibles que ceux obtenus en 1998.

Le taux d'échecs (2%) reste constant à celui obtenu pour l'ensemble des départements en 1998.

Le taux des transférés (1%) a connu une baisse de moitié par rapport à l'année 1998.

Le tableau N° XIV montre l'évolution du nombre de malades traités par la chimiothérapie de courte durée (8 mois) de 1990 à 1999. Le taux de guérison obtenu en 1999 est légèrement supérieur à celui obtenu au cours des cinq (05) dernières années. Toutefois il faut noter que ces différences observées ne sont pas statistiquement significatives. Le taux de décès reste quasiment constant à 5 % depuis 1996.

Le taux de patients perdus de vue (abandon de traitement) pour l'ensemble du pays reste élevé (14 %) ; ce taux s'améliore depuis deux ans; les départements de l'Atacora (25%), du Borgou (21 %) et de l'Atlantique (14 %) ont les taux d'abandon de traitement les plus

élevés. Le taux de perdus de vue, qui semble élevé dans le Borgou, a connu une amélioration remarquable par rapport à 1998 où il était de 32%.

Les départements du Mono (43%), du Borgou (20%) et de l'Ouémé (13%) ont les taux d'abandon les plus élevés en ce qui concerne les cas de retraitement.

Les causes de ces contre performances du programme au cours des dernières années, relatées dans les trois derniers rapports restent d'actualité malgré les efforts déployés pour renverser la tendance. Parmi les actions entreprises dans ce sens pour renverser la tendance figurent la supervision des centres de dépistage et de traitement (CDT) et la formation / recyclage du personnel.

#### **IV- ACTIVITES DE PROPHYLAXIE**

La vaccination ou BCG est prise en compte par le Programme Elargi de Vaccination (PEV). Ainsi, sur une population cible estimée en 1999 à 272.210 enfants de 0 à 11 mois, 91 %, on reçu le BCG (réf. REVUE DU PEV 2000 MSP).

#### **V - ACTIVITES DE LABORATOIRE DE REFERENCE DES MYCOBACTERIES**

##### **5.1-LES EXAMENS MICROSCOPIQUES DE RECHERCHE DE BAAR DANS LES EXPECTORATIONS**

Les résultats des frottis réalisés par département au cours de l'année 2000 sont consignés dans le tableau N° XV. Ces résultats sont comparés à ceux de 1999.

L'analyse de ces résultats montre une augmentation sensible des frottis dans les départements de l'Atacora (25,95%), l'Atlantique (17,34%) et du Zou (17,47%). Les départements du Mono (0,0%) et de l'Ouémé (0,51%) n'ont presque pas connu de variation.

Malgré l'augmentation du nombre de frottis de 25,95 % par rapport à l'année 1999, le département de l'Atacora, totalise le nombre de frottis le plus faible, suivi du Zou et du Mono.

Le département du Borgou a enregistré une baisse de 5,89 % d'activités par rapport à l'année précédente.

Le tableau XVI montre le nombre de lames examinées au laboratoire par jour et par département. Les départements de l'Atlantique et de l'Ouémé examinent les plus grands nombres de lames, respectivement 56 lames/jours et 28 lames/jours; viennent ensuite le Borgou (17 lames/jour), le Zou 14 (lames/jour). Quant au tableau XVII, il met en évidence les CDT ayant les plus fortes activités de laboratoire, les laboratoires de Référence du CNHHP de Cotonou (51 lames/jour) et d'Akron à Porto-Novo(20 lames/jour), ont les plus fortes activités.

## 5.2 - LE CONTROLE DE QUALITE DU RESEAU MICROSCOPIQUE

Les contrôles de qualité permettent d'assurer la performance du réseau microscopique. Deux méthodes sont utilisées au Bénin ; à savoir le contrôle centripète et le contrôle centrifuge.

Le contrôle centripète consiste au contrôle des lames lues et prélevées dans les CDT et envoyées vers le Laboratoire de Référence des Mycobactéries. Quand au contrôle centrifuge, il consiste à l'envoi des lames étalées et fixées du Laboratoire de Référence des Mycobactéries vers les CDT.

En 2000, 43 des 47 CDT ont bénéficié du contrôle centrifuge au premier semestre; au deuxième semestre 46 en ont bénéficié.

S'agissant du contrôle centripète, il se fait une fois par an; 24 centres ont envoyé leurs résultats au Laboratoire de Référence des Mycobactéries. Les résultats sont globalement bons et les erreurs sur les lames riches ou négatives sont exceptionnelles.

## 5.3- LA SURVEILLANCE DE RESISTANCE BACILLAIRE AUX ANTIBIOTIQUES

Pour évaluer les taux de résistance primaire et secondaire, une enquête de surveillance a été faite en 1995. Le taux de résistance primaire à l'RH (Rifampicine + Isoniaside) est apprécié à 0,3 % et le taux de résistance secondaire est de 11 %. Des surveillances de routine se font également autour des cas de rechute, de reprise de traitement, et d'échec. Le nombre très faible d'échantillon prélevés ne facilite pas une interprétation fiable des résultats.

## VI - SEROPREVALENCE VIH CHEZ LES TPM+

L'évolution de la séroprévalence VIH chez les TPM+ de 1990 à 2000 est rapportée par le tableau N° XVIII et la figure n°14.

Les prélèvements ont été effectués dans les départements de l'Ouémé et de l'Atlantique de 1990 à 1994. De 1995 à 1998, ils ont été uniquement faits à Cotonou (Atlantique); de 1999 à 2000 ces prélèvements ont été faits à Cotonou et à Porto-Novo. Au vu de ces résultats, il ressort que les taux de séroprévalence qui étaient faibles pour les années 1990 et 1991 (respectivement 2,99% et 2,63 %) ont connu un accroissement progressif les années suivantes pour atteindre le chiffre record de 16,33 % en 1996 à Cotonou; cette tendance est maintenue au titre de l'année 2000 au CNHPP de Cotonou où sur 513 sérums testés au VIH, 82 sont positifs soit un pourcentage de 15,98%.

La situation semble moins préoccupante à Porto-Novo où sur 125 sérums testés au VIH, seulement 4 sont positifs (03,20%).

## CONCLUSION

Il ressort du rapport du Programme National contre la Tuberculose du Bénin, édition 2000, les grandes tendances suivantes:

- l'augmentation de 4,916% des cas de tuberculose toutes formes par rapport à l'année 1999;
- la qualité de dépistage reste satisfaisant (95,6%) pour l'ensemble du pays;
- les plus fortes charges de travail au laboratoire sont notés à Cotonou et à Porto-Novo;
- les cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) sont passés de 2192 en 1999 à 2277 en 2000 soit une augmentation de 3,88 %;
- les cas de tuberculose pulmonaire à microscopie négative (TPM-) n'ont presque pas varié; ils sont passés de 128 en 1999 à 130 en 2000;
- les cas de rechutes sont passés de 84 en 1999 à 91 en 2000 soit une augmentation de 8,33 %;
- Quant aux cas de tuberculose extra-pulmonaire, ils sont passés de 232 en 1999 à 199 en 2000 soit une baisse sensible de 14,22 % ;
- le taux de séroprévalence VIH chez les TPM+ qui était de 12,87% en 1999 à Cotonou est passé à 15,98% en 2000 soit une augmentation de plus de 3%; ce taux reste faible à Porto-Novo où il est de l'ordre de 03,20%;
- le taux des patients perdus de vue enregistré en 2000 est de 14%. Ce résultat traduit une légère tendance à la baisse par rapport au résultat de l'année dernière qui était de 15%. Néanmoins, ce taux reste élevé; les départements de l'Atacora (25 %), du Borgou ( 21 %) et de l'Atlantique (14 %) enregistrent les taux les plus élevés.

A la lecture de ces résultats, nous suggérons la poursuite des activités de supervision et de formation / recyclage du personnel soignant dans les départements où les taux d'abandon de traitement restent élevés.

Le taux élevé d'abandon de traitement doit être compris par tous les acteurs et responsables sur le terrain, comme la plus grave préoccupation de tout Programme de lutte contre la tuberculose . Tout doit être fait pour réduire au strict minimum, à défaut de l'enrayer, le phénomène d'abandon thérapeutique.

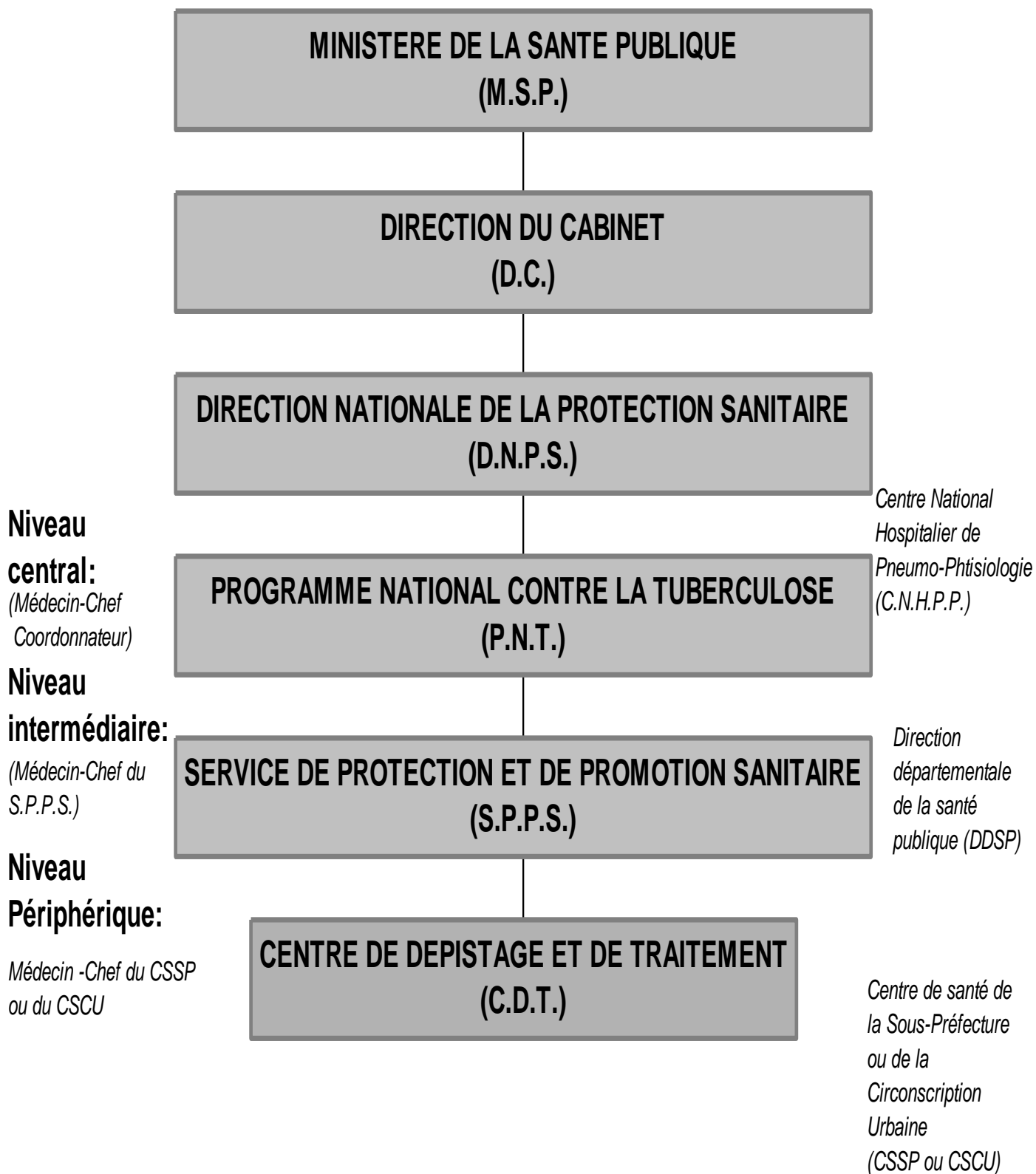
Le succès du Programme National contre la Tuberculose passe aussi par la motivation des médecins chefs des SPPS et des CDT, du personnel soignant pour les activités de dépistage et surtout de traitement.

L'équipe du PNT du Bénin réitère sa profonde gratitude aux partenaires et amis de l'OMS, l'UICMR, aux associations hollandaise et suisse de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires.

Nous sommes convaincus que nos difficultés de l'heure sont bien cernées et ne sauront connaître de solutions sans leur soutien toujours apprécié.

# ANNEXE

STRUCTURES:



**Tableau N°I:** Rapport trimestriel sur les Cas Nouveaux, Rechutes, Echecs et Reprises de traitement de Tuberculose (Dépistage 2000)

TRIMESTRE	FROTTIS						Tuberculose Extra Pulmonaire (TEP)	TOTAL
	POSITIFS				NEGATIFS			
	Nouveaux cas	Rechutes	Echecs	Reprises	< 15ans	≥ 15ans		
I	607	23	8	41	10	29	47	765
II	545	20	10	38	9	29	46	697
III	561	22	11	38	4	29	47	712
IV	564	26	5	38	6	14	59	712
ANNEE 2000	2277	91	34	155	29	101	199	2886
POURCENTAGE	79%	3%	1%	5%	1%	3%	7%	100%

**Tableau N° II:** Nombre de nouveaux cas à frottis positifs dépistés par tranche d'âge, par sexe et par trimestre; Bénin; 2000.

Groupes d'âge Trimestres	0 - 14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65 +		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M+F
I	5	15	79	58	106	71	84	39	55	23	25	16	25	6	379	228	607
II	5	7	83	64	109	47	81	27	53	12	28	9	12	8	371	174	545
III	6	5	62	65	108	82	76	35	46	20	24	10	16	6	338	223	561
IV	3	8	52	50	106	72	85	47	58	20	28	10	20	5	352	212	564
ANNEE 2000	19	35	276	237	429	272	326	148	212	75	105	45	73	25	1440	837	2277



**Tableau N° III:** Qualité du dépistage chez les nouveaux cas par département

DEPARTEMENT	Nouveaux cas TPM+		Nouveaux cas TPM-	Qualité de dépistage
	Total	âge <15 ans	âge >=15 ans	
	(1)	(2)	(3)	(4)=[(1)-(2)]/[(1)-(2)+(3)]
ATACORA	76	2	2	<b>97,4%</b>
ATLANTIQUE	881	23	17	<b>98,0%</b>
BORGOU	299	3	9	<b>97,0%</b>
MONO	310	7	12	<b>96,2%</b>
OUEME	491	14	35	<b>93,2%</b>
ZOU	220	5	26	<b>89,2%</b>
BENIN	2277	54	101	<b>95,6%</b>

**Tableau N° IV:**Répartition des cas de tuberculose toutes formes par CDT et par département

CDT	FROTTIS POSITIFS				FROTTIS NEGATIFS		TEP	TOTAL
	Nouveaux	Rechutes	Echecs	Reprises	< 15ans	>1 5ans		
<b>Atacora</b>								
Bassila	5	0	0	0	0	0	5	10
Boukoubé	2	0	0	0	0	0	0	2
Djougou	14	0	0	0	0	1	2	17
Kerou	4	0	0	0	0	0	0	4
Kouandé	4	1	0	0	0	0	0	5
Natitingou	18	0	0	0	0	1	1	20
Tanguiéta	29	0	0	0	0	0	12	41
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>99</b>
<b>Atlantique</b>								
Allada	60	0	0	0	0	0	2	62
Cotonou	764	38	4	57	7	16	84	970
Ouidah	30	1	0	1	0	0	0	32
Sô-Tchanhoué	11	0	0	0	0	1	2	14
Abomey-Calavi	16	0	0	0	0	0	0	16
<b>Total</b>	<b>881</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>88</b>	<b>1094</b>
<b>Borgou</b>								
Banikoara	21	0	1	0	0	0	4	26
Bembéréké HE	171	6	12	29	7	4	18	247
Bembéréké CS	0	0	0	0	0	0	0	0
Boko	14	0	0	0	2	2	6	24
Kalalé	2	0	0	0	0	0	0	2
Kandi	7	0	0	0	0	0	1	8
Malanville	7	0	1	0	0	1	2	11
Nikki CSSP	7	0	0	0	0	0	0	7
Nikki HSS	11	0	0	1	0	0	1	13
Papané	16	0	0	0	0	2	0	18
Parakou	41	0	0	2	0	0	0	43
Tchaourou	2	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>401</b>

**Tableau N°IV: (Suite )**

CDT	FROTTIS POSITIFS				FROTTIS NEGATIFS		TEP	TOTAL
	Nouveaux	Rechutes	Echecs	Reprises	< 15ans	> 5ans		
<b>Mono</b>								
Aplahoué	43	0	0	5	0	7	2	57
Athiémé	9	0	1	0	0	0	2	12
Bopa	89	4	2	0	0	0	0	95
Comé	100	2	0	0	0	0	4	106
Dogbo	20	0	0	0	0	3	1	24
Lokossa	43	1	2	0	3	2	9	60
Klouékanmè	6	1	0	0	0	0	0	7
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>361</b>
<b>Ouémé</b>								
Adjara	4	1	0	3	0	0	0	8
Adjohoun	23	0	1	1	0	0	0	25
Avrankou	10	1	0	0	0	0	0	11
Kétou	21	0	2	0	0	0	0	23
Pobè	46	4	0	0	0	0	0	50
Porto Novo	355	19	4	52	6	27	6	469
Sakété	29	2	2	0	0	8	0	41
Dangbo	3	0	0	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>491</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>56</b>	<b>6</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>630</b>
<b>Zou</b>								
Abomey	140	7	0	1	2	20	8	178
Bantè	2	0	0	0	0	0	1	3
Covè	15	0	0	0	0	1	0	16
Dassa Zoumé	10	1	0	0	0	2	1	14
Ouèssè	0	0	1	0	0	0	0	1
Savalou	11	0	0	2	0	1	1	15
Savè	14	0	1	0	0	0	0	15
Zangnanado	28	2	0	1	2	2	24	59
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>301</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2277</b>	<b>91</b>	<b>34</b>	<b>155</b>	<b>29</b>	<b>101</b>	<b>1990</b>	<b>2886</b>

**Tableau N° V:** Taux d'incidence de la tuberculose par département pour 100.000 habitants; Bénin, 2000.

DEPARTEMENT	POPULATION ESTIMEE EN 2000	TAUX D'INCIDENCE			
		BAAR (+)	BAAR (-)	TEP	Tb. TOUTES FORMES
ATACORA	835389	9	0	2	12
ATLANTIQUE	1562791	63	2	6	70
BORGOU	1087242	28	2	3	32
MONO	883314	35	2	2	39
OUEME	1127785	44	4	1	48
ZOU	1054091	21	3	3	27
<b>BENIN</b>	6168984	37	2	3	41

**Tableau N°VI:** Taux d'incidence des TPM+ pour 100.000 habitants selon la tranche d'âge et le sexe; au Bénin en 2000.

Sexe► Age▼	Population estimée de 2000			Nb. de cas nouveaux de Tb*			Tx d'incidence		
	masculin	féminin	TOTAL	masculin	féminin	TOTAL	masculin	féminin	TOTAL
0 - 14	1 463 804	1 434 902	2 898 706	19	35	54	1	3	2
15 - 24	640 256	584 689	1 224 945	276	237	513	43	41	42
25 - 34	328 851	416 736	745 587	429	272	701	130	66	94
35 - 44	249 289	326 076	575 365	326	148	474	131	46	83
45 - 54	156 608	186 905	343 513	212	75	287	136	41	84
55 - 64	88 099	104 541	192 640	105	45	150	117	43	77
65 +	86 698	101 530	188 228	73	25	98	85	25	53
<b>ENS.</b>	3 013 605	3 155 379	6 168 984	1440	837	2277	48	27	37

**Tableau N°VII:** Taux d'incidence des TPM+ pour 100.000 habitants au Bénin de 1992 à 2000.

Age	Incid.92	Incid.93	Incid.94	Incid.95	Incid.96	Incid.97	Incid.98	Incid.99	Incid.00
0 - 14	2	2	13	17	14	9	5	4	2
15 - 24	31	33	31	33	36	35	38	39	43
25 - 34	90	77	71	94	94	97	95	104	103
35 - 44	83	87	86	93	87	88	81	86	89
45 - 54	74	87	125	85	71	80	85	86	86
55 - 64	82	87	133	75	78	52	78	81	71
65 et +	81	77	95	75	63	82	54	66	56
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>37</b>

**Tableau VIII:** Evolution des cas de tuberculoses, toutes formes confondues dépistés entre 1996 et 2000 par CDT et par département

CDT	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Atacora</b>					
Bassila	26	9	9	11	10
Boukoubé	1	2	4	4	2
Djougou	27	18	19	23	17
Kerou	9	10	7	4	4
Kouandé	3	0	2	3	5
Natitingou	13	14	17	14	20
Tanguiéta	37	0	37	32	41
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>53</b>	<b>95</b>	<b>91</b>	<b>99</b>
<b>Atlantique</b>					
Allada	44	44	61	80	62
Cotonou	825	794	869	902	970
Ouidah	19	14	26	33	32
Sô-Tchanhoué	31	17	19	19	14
Abomey-Calavi	0	7	8	1	16
<b>Total</b>	<b>919</b>	<b>876</b>	<b>983</b>	<b>1035</b>	<b>1094</b>
<b>Borgou</b>					
Banikoara	7	5	14	11	26
Bembéréké HE	261	242	228	241	247
Bembéréké CS	0	0	0	0	0
Boko	32	26	30	27	24
Kalalé	1	0	0	0	2
Kandi	19	8	11	13	8
Malanville	5	8	9	13	11
Nikki CSSP	3	2	1	0	7
Nikki HSS	16	21	17	15	13
Papané	9	25	18	23	18
Parakou	42	31	33	34	43
Tchaourou	0	1	1	0	2
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>369</b>	<b>362</b>	<b>377</b>	<b>401</b>

**Tableau N°VIII: (Suite)**

CDT	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Mono</b>					
Aplahoué	29	67	50	50	57
Athiémé	11	15	11	6	12
Bopa	88	101	97	98	95
Comé	51	68	83	88	106
Dogbo	32	22	19	23	24
Lokossa	34	34	57	66	60
Klouékanmè	–	–	9	8	7
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>307</b>	<b>326</b>	<b>339</b>	<b>361</b>
<b>Ouémé</b>					
Adjara	6	2	11	14	8
Adjohoun	28	17	21	22	25
Avrankou	13	6	6	8	11
Kétou	9	13	9	9	23
Pobè	18	31	43	56	50
Porto Novo	346	367	399	459	469
Sakété	33	36	27	38	41
Dangbo	9	7	1	0	3
<b>Total</b>	<b>462</b>	<b>479</b>	<b>517</b>	<b>606</b>	<b>630</b>
<b>Zou</b>					
Abomey	113	139	124	155	178
Bantè	4	7	1	1	3
Covè	21	14	14	15	16
Dassa Zoumé	5	13	14	11	14
Ouèssè	0	4	2	6	1
Savalou	20	5	12	19	15
Savè	0	3	9	20	15
Zangnanado	57	39	57	76	59
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>224</b>	<b>233</b>	<b>303</b>	<b>301</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2357</b>	<b>2308</b>	<b>2516</b>	<b>2751</b>	<b>2886</b>



**Tableau N° IX:** Variation des résultats de dépistage des tuberculoses toutes formes de 2000 par rapport à celles de 1999

ANNEE <b>DIFFERENTES FORMES DE TUBERCULOSE</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>Variation</b>
Cas pulmonaires nouveaux: TPM (+)	2192	2277	3,88%
Cas pulmonaires nouveaux: TPM (-)	128	130	1,56%
Cas de Rechutes	84	91	8,33%
Reprises	99	155	56,56%
Echecs	16	34	112,50%
Cas Extra pulmonaires	232	199	-14,22%
<b>TOTAL</b>	<b>2751</b>	<b>2886</b>	<b>4,91%</b>

**Tableau N°X** : Evolution du nombre de nouveaux cas de tuberculose et de rechutes de 1988 à 2000

<b>ANNEES</b>	<b>POPULATION ESTIMEE</b>	<b>FROTTIS (+)</b>	<b>FROTTIS (-)</b>	<b>TEP</b>	<b>NOMBRE DE NOUVEAUX CAS</b>	<b>TAUX D'INCIDENCE TOUTES FORMES POUR 100.000 HABITANTS</b>	<b>RECHUTES</b>
<b>1991</b>	4772308	1449	394	166	2009	<b>42</b>	153
<b>1992</b>	4915000	1595	499	201	2295	<b>47</b>	125
<b>1993</b>	5137986	1653	381	185	2219	<b>43</b>	121
<b>1994</b>	5291612	1618	214	196	2028	<b>38</b>	91
<b>1995</b>	5449831	1839	281	212	2332	<b>43</b>	68
<b>1996</b>	5612781	1868	182	234	2284	<b>41</b>	73
<b>1997</b>	5953443	1939	143	173	2255	<b>38</b>	53
<b>1998</b>	5953443	1988	147	181	2316	<b>39</b>	68
<b>1999</b>	6149907	2192	128	232	2552	41	84
<b>2000</b>	<b>6359797</b>	<b>2277</b>	<b>130</b>	<b>199</b>	<b>2606</b>	<b>41</b>	<b>91</b>

**Tableau N° XI:** Résultat du traitement par département pour les cas de tuberculose à frottis positifs enregistrés 12 à 15 mois auparavant (patients mis en traitement au cours de l'année 1999)

<b>RESULTATS</b>	<b>Guéris</b>	<b>Traitement terminé</b>	<b>Echec</b>	<b>Décédé</b>	<b>Perdus de vue</b>	<b>Transférés</b>	<b>Total</b>
<b>DEPARTEMENTS</b>							
<b>ATACORA</b>							
Nouveaux cas	24	20	1	6	18	2	<b>71</b>
Retraitement	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>ATLANTIQUE</b>							
Nouveaux cas	528	153	9	32	120	5	<b>847</b>
Retraitement	47	12	3	5	8	0	<b>75</b>
<b>BORGOU</b>							
Nouveaux cas	87	75	17	21	53	2	<b>255</b>
Retraitement	8	15	4	5	8	0	<b>40</b>
<b>MONO</b>							
Nouveaux cas	197	51	2	20	25	6	<b>301</b>
Retraitement	2	0	0	2	3	0	<b>7</b>
<b>O U É M É</b>							
Nouveaux cas	287	112	3	21	65	0	<b>488</b>
Retraitement	27	18	0	2	7	0	<b>54</b>
<b>ZOU</b>							
Nouveaux cas	126	29	1	21	19	3	<b>199</b>
Retraitement	4	2	0	1	0	0	<b>7</b>
<b>B É N I N</b>							
<b>Nouveaux cas</b>	<b>1249</b>	<b>440</b>	<b>33</b>	<b>121</b>	<b>300</b>	<b>18</b>	<b>2161</b>
<b>Retraitement</b>	<b>89</b>	<b>47</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>184</b>

**Tableau N° XII:** Résultat en pourcentage du traitement par département des cas de tuberculose à frottis positifs enregistrés 12 à 15 mois auparavant (patients mis en traitement au cours de l'année 1999)

<b>RESULTATS</b>	<b>Guéris</b>	<b>Traitement terminé</b>	<b>Echec</b>	<b>Décédé</b>	<b>Perdus de vue</b>	<b>Transférés</b>	<b>Total</b>
<b>DEPARTEMENTS</b>							
<b>ATACORA</b>							
Nouveaux cas	34%	28%	1%	8%	25%	3%	<b>71</b>
Retraitement	100%	0%	0%	0%	0%	0%	<b>1</b>
<b>ATLANTIQUE</b>							
Nouveaux cas	62%	18%	1%	4%	14%	1%	<b>847</b>
Retraitement	63%	16%	4%	7%	11%	0%	<b>75</b>
<b>BORGOU</b>							
Nouveaux cas	34%	29%	7%	8%	21%	1%	<b>255</b>
Retraitement	20%	38%	10%	13%	20%	0%	<b>40</b>
<b>MONO</b>							
Nouveaux cas	65%	17%	1%	7%	8%	2%	<b>301</b>
Retraitement	29%	0%	0%	29%	43%	0%	<b>7</b>
<b>O U É M É</b>							
Nouveaux cas	59%	23%	1%	4%	13%	0%	<b>488</b>
Retraitement	50%	33%	0%	4%	13%	0%	<b>54</b>
<b>ZOU</b>							
Nouveaux cas	63%	15%	1%	11%	10%	2%	<b>199</b>
Retraitement	57%	29%	0%	14%	0%	0%	<b>7</b>
<b>B É N I N</b>							
<b>Nouveaux cas</b>	58%	20%	2%	6%	14%	1%	<b>2161</b>
<b>Retraitement</b>	48%	26%	4%	8%	14%	0%	<b>184</b>

**Tableau N°XIII** : Résultats de traitement en pourcentage des nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs par CDT en 1999.

RESULTATS DEPARTEMENT	Guéris	Traitement terminé	Echec	Décédé	Perdus de vue	Transférés	Total
<b>Atacora</b>							
Bassila	9%	27%	0%	0%	64%	0%	11
Boukoubé	0%	25%	0%	50%	25%	0%	4
Djougou	15%	30%	0%	15%	35%	5%	20
Kerou	100%	0%	0%	0%	0%	0%	3
Kouandé	67%	33%	0%	0%	0%	0%	3
Natitingou	70%	10%	10%	0%	0%	10%	10
Tanguieta	40%	40%	0%	5%	15%	0%	20
<b>Total</b>	<b>34%</b>	<b>28%</b>	<b>1%</b>	<b>8%</b>	<b>25%</b>	<b>3%</b>	<b>71</b>
<b>Atlantique</b>							
Allada	36%	24%	1%	3%	35%	1%	72
Cotonou	65%	18%	1%	3%	12%	0%	732
Ouidah	63%	13%	3%	10%	7%	3%	30
So-Tchanhoué	33%	8%	0%	17%	42%	0%	12
Abomey-Calavi	100%	0%	0%	0%	0%	0%	1
<b>Total</b>	<b>62%</b>	<b>18%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>14%</b>	<b>1%</b>	<b>847</b>
<b>Borgou</b>							
Banikoara	63%	0%	0%	25%	13%	0%	8
Bembéréké HE	24%	39%	9%	7%	22%	0%	150
Bembéréké CS	-	-	-	-	-	-	0
Boko	48%	13%	0%	4%	35%	0%	23
Kalale	-	-	-	-	-	-	0
Kandi	50%	25%	0%	0%	0%	25%	4
Malanville	33%	22%	11%	11%	22%	0%	9
Nikki	-	-	-	-	-	-	0
Nikki HSS	46%	15%	0%	15%	23%	0%	13
Papane	63%	19%	6%	0%	13%	0%	16
Parakou	44%	19%	6%	16%	13%	3%	32
Tchaourou	-	-	-	-	-	-	0
<b>Total</b>	<b>34%</b>	<b>29%</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>	<b>21%</b>	<b>1%</b>	<b>255</b>

**Tableau N°XIII: (Suite)**

<b>RESULTATS</b>	<b>Guéris</b>	<b>Traitement terminé</b>	<b>Echec</b>	<b>Décédé</b>	<b>Perdus de vue</b>	<b>Transférés</b>	<b>Total</b>
<b>DEPARTEMENT</b>							
<b>Mono</b>							
Aplahoué	47%	28%	0%	6%	17%	2%	47
Athiémé	100%	0%	0%	0%	0%	0%	6
Bopa	63%	22%	0%	6%	9%	0%	94
Comé	80%	11%	0%	2%	2%	5%	83
Dogbo	50%	29%	7%	0%	14%	0%	14
Lokossa	63%	8%	2%	18%	8%	2%	51
Klouékanmey	83%	0%	0%	0%	17%	0%	6
<b>Total</b>	<b>65%</b>	<b>17%</b>	<b>1%</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>	<b>2%</b>	<b>301</b>
<b>Ouémé</b>							
Adjarra	36%	7%	0%	0%	57%	0%	14
Adjohoun	50%	18%	5%	9%	18%	0%	22
Avrankou	50%	18%	5%	9%	18%	0%	8
Kétou	33%	33%	0%	11%	22%	0%	9
Pobé	42%	33%	2%	0%	22%	0%	45
Porto Novo	65%	20%	0%	4%	11%	0%	351
Sakété	43%	43%	0%	5%	8%	0%	37
Dangbo	50%	50%	0%	0%	0%	0%	2
<b>Total</b>	<b>59%</b>	<b>23%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>13%</b>	<b>0%</b>	<b>488</b>
<b>Zou</b>							
Abomey	76%	12%	0%	10%	3%	0%	115
Banté	-	-	-	-	-	-	0
Cové	38%	25%	0%	0%	38%	0%	8
Dassa Zoumé	38%	0%	0%	50%	0%	13%	8
Ouessé	100%	0%	0%	0%	0%	0%	3
Savalou	69%	15%	0%	0%	8%	8%	13
Savé	53%	11%	5%	16%	11%	5%	19
Zangnanado	33%	27%	0%	9%	30%	0%	33
<b>Total</b>	<b>63%</b>	<b>15%</b>	<b>1%</b>	<b>11%</b>	<b>10%</b>	<b>2%</b>	<b>199</b>
<b>TOTAL</b>	<b>58%</b>	<b>20%</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>14%</b>	<b>1%</b>	<b>2 161</b>

**Tableau N° XIV:** Evolution en pourcentage des résultats du traitement des malades par la chimiothérapie de courte durée de 1988 à 1999

<b>RESULTATS</b> <b>ANNEES</b>	<b>GUERIS</b> <b>ET</b> <b>TTT.TERMINES</b>	<b>DECEDES</b>	<b>ECHECS</b>	<b>PERDUS</b> <b>DE</b> <b>VUE</b>	<b>TRANSFERES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1990</b>	80,9	6	2	10,5	0,6	100
<b>1991</b>	79	5,6	2,8	12	0,6	100
<b>1992</b>	80,1	5,5	1,3	12,6	0,5	100
<b>1993</b>	80,5	6	1,5	11	1	100
<b>1994</b>	74	5	3,5	16,5	1	100
<b>1995</b>	73,5	5,7	1,5	17,7	1,6	100
<b>1996</b>	73,6	5	2	18,3	1,1	100
<b>1997</b>	74	5	2	18	1	100
<b>1998</b>	77	5	2	15	2	100
<b>1999</b>	78	6	2	14	1	100

**Tableau N°XV:** Rapport annuel des activités des laboratoires au cours de l'année 2000, comparé à celui de 1999

DEPARTEMENTS	Nombre de suspects examinés au Labo	Contrôles (+)	Contrôles (-)	Total		Variation
				2000	1999	
ATACORA	455	14	225	694	551	25,95%
ATLANTIQUE	3852	182	2253	6287	5335	17,84%
BORGOU	1217	125	353	1695	1801	-5,89%
MONO	874	36	611	1521	1521	0,00%
OUEME	1955	43	949	2947	2929	0,61%
ZOU	937	32	517	1486	1265	17,47%
BENIN	9290	432	4908	14630	13402	9,16%



**Tableau N°XVI:** Evaluation de la charge de travail (en nombre de lames examinées) du Laboratoire par Département en 2000

DEPARTEMENT	Nb. de cas suspects examinés au Labo	Nb. de lames utilisées pour les cas suspects	Nb. total de cas au Contrôle	Nb. de lames utilisées pour les contrôles	Nb. Total de lames utilisés pour les 248 jours de travail	Charge journalière de travail (en nombre de lames)
ATACORA	455	1365	239	239	<b>1604</b>	<b>6</b>
ATLANTIQUE	3852	11556	2435	2435	<b>13991</b>	<b>56</b>
BORGOU	1217	3651	478	478	<b>4129</b>	<b>17</b>
MONO	874	2622	647	647	<b>3269</b>	<b>13</b>
OUEME	1955	5865	992	992	<b>6857</b>	<b>28</b>
ZOU	937	2811	549	549	<b>3360</b>	<b>14</b>
<b>BENIN</b>	<b>9290</b>	<b>27870</b>	<b>5340</b>	<b>5340</b>	<b>33210</b>	<b>134</b>

**Tableau N°XVII:** Evaluation de la charge de travail (en nombre de lames examinées) du Laboratoire dans quelques grands centres de dépistage du Bénin en 2000

CENTRE	Nb. de cas suspects examinés au Labo	Nb. de lames utilisées pour les cas suspects	Nb. total de cas au Contrôle	Nb. de lames utilisées pour les contrôles	Nb. Total de lames utilisés pour les 248 jours de travail	Charge journalière de travail (en nombre de lames)
COTONOU (CNHPP)	3515	10545	2132	2132	<b>12677</b>	<b>51</b>
PORTO-NOVO (CPP-AKRON)	1372	4116	737	737	<b>4853</b>	<b>20</b>
BEMBEREKE	502	1506	305	305	<b>1811</b>	<b>7</b>
ABOMEY	399	1197	398	398	<b>1595</b>	<b>6</b>

**Tableau N° XVIII:** Evolution de la séroprévalence VIH de 1990 à 2000 chez les TPM+

<b>ANNEES</b>	<b>NOMBRE DE TPM+</b>	<b>POURCENTAGE DES CAS DE VIH</b>
1990	536	2,99%
1991	684	2,63%
1992	479	3,76%
1993	545	7,40%
1994	653	5,00%
1995	128	13,28%
1996	349	16,33%
1997	200	8,50%
1998	328	13,11%
1999	739	12,04%
2000 CNHPP-Cotonou	82	15,98%
2000 CPP Akron	4	03,20%

\* de 1990 à 1998, les prélèvements ont été effectués seulement au CNHPP de Cotonou

\*\*de 1999 à 2000, les prélèvements ont été effectués au CNHPP et au CPP Porto Novo

**TABLE DES MATIERES :**

INTRODUCTION .....	1
I- GENERALITES .....	1
1.1-LES STRUCTURES .....	1
1.2 -LES MOYENS DU PNT .....	1
1.2.1 - Les moyens techniques :.....	1
1.2.2- Les moyens financiers .....	3
1.2.3 - Les moyens humains.....	4
II- FORMATION - RECYCLAGE.....	6
2.1 - AU NIVEAU NATIONAL.....	6
2.2- AUX NIVEAUX INTERMEDIAIRE ET PERIPHERIQUE .....	6
III- ACTIVITES DE DEPISTAGE ET DE TRAITEMENT .....	6
3.1 - LE DEPISTAGE.....	6
3.2- LE TRAITEMENT .....	9
IV- ACTIVITES DE PROPHYLAXIE.....	10
V - ACTIVITES DE LABORATOIRE DE REFERENCE DES MYCOBACTERIES .....	10
5.1-LES EXAMENS MICROSCOPIQUES DE RECHERCHE DE BAAR DANS LES EXPECTORATIONS .....	10
5.2 - LE CONTROLE DE QUALITE DU RESEAU MICROSCOPIQUE .....	11
5.3- LA SURVEILLANCE DE RESISTANCE BACILLAIRE AUX ANTIBIOTIQUES .....	11
VI - SEROPREVALENCE VIH CHEZ LES TPM+ .....	11
CONCLUSION .....	12