

## **INTRODUCTION**

Le présent rapport d'activités de l'année 2001 du Programme National contre la Tuberculose (PNT), comporte cinq chapitres essentiels qui sont :

- les structures
- les moyens du Programme
- les activités de dépistage, de traitement et de prévention de la tuberculose
- les activités du laboratoire de référence des mycobactéries (LRM)
- les résultats de la sérosurveillance du VIH au sein des malades tuberculeux

## **I- GENERALITES**

### **1.1-LES STRUCTURES**

Classée au rang des maladies constituant un problème de santé publique, la tuberculose fait l'objet d'une surveillance et d'un traitement particuliers, à travers la mise en place du Programme National contre la tuberculose (PNT) par le Ministère de la Santé Publique. 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-Phtisiologie 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. Dans le cadre de la décentralisation des activités du CNHPP, deux centres de traitement directement observé en phase intensive sont créés aux CS-CU de Cotonou 3, Cotonou 6 et sont fonctionnels.

Au niveau opérationnel, les supervisions des CDT sont faites par les Médecins Chefs des Services de la Protection et de la Promotion Sanitaire (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

➤ Médicaments antituberculeux :

Un stock suffisant en médicaments antituberculeux est disponible et couvre les besoins de tout le pays plus un stock de sécurité de six (6) mois.

➤ 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'UICMR en juin 1996).
- Un appareil de radiographie neuf offert par le Ministère de la Santé Publique (acquis en 2001).
- Un car de radiophotographie (Don japonais) en très mauvais état (hors d'usage).

➤ le matériel roulant :

- Un véhicule 504 BREAK (Don de l'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (UICMR) en 1995 ) en assez bon état.
- Un véhicule TOYOTA HILUX 04 ROUES MOTRICES (Don de l'UICMR en 2000) en bon état.

- Un véhicule TERRANO NISSAN (4X4) en bon état (acquis sur le budget national en 1998).

#### 1.2.1.2 - au niveau périphérique :

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: 42.000.000 francs CFA en 2001.
- Le PIP (Programme d'Investissement Public) a alloué au P.N.T. au titre de l'année 2001, 75.000.000 de francs FCA.
- Salaire des agents permanents de l'Etat intervenant à tous les niveaux dans le Programme.
- Salaire des agents contractuels de l'Etat et du CNHPP
- 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'UICITMR 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 2001:

- d'un (01) médecin spécialiste en Pneumo-physiologie, Coordonnateur du P.N.T. et Médecin Chef du CNHPP,
- d'un (01) médecin microbiologiste, Chef du Laboratoire de Référence des Mycobactéries (LRM)
- 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 du CNHPP, 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,
- 7 Infirmiers (5 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 SPSS 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 9<sup>e</sup> Cours international sur le contrôle de la tuberculose a été organisé à Cotonou du 10 septembre au 28 septembre 2001. Ce cours a réuni 24 participants en majorité des médecins d'Afrique francophone, lusophone et d'Haïti; deux (2) médecins béninois ont participé à ce cours: il s'agit des Docteurs Etienne GOUSSANOU (C/SPSS Ouémé/Plateau), Viviane OGOUBIYI (C/SPSS Atlantique/Littoral),

### **2.2- AUX NIVEAUX INTERMEDIAIRE ET PERIPHERIQUE**

Une formation régionale a été organisée à l'intention des médecins, infirmiers des CDT et d'autres centres de santé de sous-préfecture des départements de l'Ouémé et du Plateau les 30-31 Août 2001

### III- ACTIVITES DE DEPISTAGE ET DE TRAITEMENT

#### 3.1 - LE DEPISTAGE

Au total 2861 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été dépistés en 2001, soit une diminution 0,86% par rapport à l'année 2000.

Les différentes formes de tuberculose sont réparties comme suit :

- 2294 cas nouveaux de tuberculose pulmonaire (à frottis positifs), représentant un pourcentage de 80% de l'ensemble des cas soit une augmentation de 0,74% par rapport à l'année 2000.
- 171 cas de reprises de traitement, représentant un pourcentage de 6% soit une augmentation de 1% par rapport à l'année 2000.
- 98 cas nouveaux, soit 4 %, de tuberculose à frottis négatifs dont 18 cas chez les moins de 15 ans (1 %) et 80 cas chez les plus de 15 ans (3 %)
- 179 cas de tuberculose extra pulmonaire (TEP) représentant un pourcentage de 6 % soit une diminution de 1% par rapport à l'année 2000.
- 
- 31 cas d'échec de traitement, soit un pourcentage de 1 %
- 88 cas de rechutes, soit un pourcentage de 3 %.

Ces résultats sont récapitulés dans le tableau N° I.

Vous trouverez également dans le tableau N° II les nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs, par trimestre, selon la tranche d'âge et le sexe.

La tranche d'âge la plus active, celle de 25 à 34 ans, enregistre 709 cas nouveaux de tuberculose à frottis positifs, soit un pourcentage de 30,91 % des cas nouveaux (cf figure n°3). On enregistre 1454 nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs chez les personnes de sexe masculin contre 840 chez les personnes de sexe féminin; le sex-ratio est de 1,73, soit environ deux (02) hommes pour une (01) femme (cf. figure n°4).

Le tableau N° IV fait le récapitulatif des cas de tuberculose (toutes formes) par département et par Centre de Dépistage et de Traitement; on remarque dans ce tableau que Cotonou et Porto-Novo enregistrent à eux seuls 1120 cas nouveaux de TPM+ sur les 2294 totalisés, soit un pourcentage de 48,8 %; près de la moitié des cas nouveaux à frottis positifs sont dépistés dans ces deux centres depuis plusieurs années.

De même, on observe une légère augmentation de 0,75 % des cas nouveaux TPM+ pour l'ensemble du pays par rapport à l'année 2000 (cf. tableau N°IX). Cette tendance s'observe dans tous les départements sauf ceux de l'Atacora/Donga et du Zou/Collines.

Les variations, des cas nouveaux de TPM+, observées par départements se présentent comme suit :

- dans l'Atacora/Donga, 74 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 76 en 2000 soit une diminution de 2,63 %;
- dans l'Atlantique/Littoral, 896 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 881 en 2000, soit une augmentation de 1,70 %;
- dans le Borgou/Alibori, 303 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 299 en 2000 soit une légère augmentation de 1,34%;
- dans le Mono/Couffo, 319 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 310 en 2000, soit une augmentation de 2,90%
- dans l'Ouémé/Plateau, 499 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 491 en 2000 soit une augmentation de 1,63 %;
- dans le Zou/Collines, 203 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 220 en 2000 soit une baisse de 7,72%.

Les nouveaux cas frottis positifs (TPM+) représentent 80,18 % de l'ensemble des cas de tuberculose toute forme dépistés en l'an 2001 contre 79,00 % en 2000.

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 96,6% contre 95,6% en 2000; ce résultat confirme que la bacilloscopie demeure toujours 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 1992 à 2001 est appréciée par le tableau N° X;

Les taux d'incidence les plus élevés sont obtenus dans les départements de l'Atlantique/Littoral (81 cas pour 100.000 habitants), de l'Ouémé/Plateau (52 cas pour 100.000 habitants), et du Mono/Couffo (45 cas pour 100.000 habitants) voir figure n°5.

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 118 cas pour 100.000 habitants chez les hommes pour la tranche d'âges 55 à 64 ans et 65 cas pour 100.000 habitants chez les femmes pour la tranche d'âges 25 à 34 ans.

Les forts taux d'incidence obtenus cette année appartiennent aux tranches d'âges de 25 à 64 ans ; ces résultats confirment ceux obtenus pour le même indicateur depuis un peu plus d'une dizaine d'années (cf. Tableau N°VII et Figure n°7): Notons toutefois que ces deux dernières années, les taux obtenus sont parmi les plus bas enregistrés sur les dix dernières années.

Le nombre total de cas de tuberculose dépistés, toutes formes confondues par année, par département et par CDT de 1997 à 2001 figure dans le tableau N° VIII ; les centres de Cotonou (959 cas), de Porto-Novo (436 cas) et de Bembéréké (253 cas) ont toujours connu les plus fortes activités de dépistage.

Le tableau N° IX rapporte la variation des résultats de dépistage (en pourcentage) par rapport à l'année 2000 ; on remarque que le nombre de cas de tuberculose (toutes formes) dépistés en 2001 a diminué d'un peu moins de 1 % par rapport à l'année 2000.

On note également une légère augmentation de 0,74 % des cas de TPM+ et une diminution sensible d'environ 33 % des cas de TPM- par rapport à l'année précédente. Quant aux cas de rechutes, ils ont, également connu une diminution de 3,41 % alors que les cas de tuberculose extra pulmonaire ont baissé de 11,17 % par rapport à l'année 2000.



### 3.2- LE TRAITEMENT

L'analyse de la cohorte des cas de tuberculose à frottis positifs en 2000 par département et par CDT sont consignés dans 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 80 % (guéris + traitements terminés).

On observe une variation de ce taux selon le département; les taux de succès les plus élevés sont notés dans les départements du Mono / Couffo (85 %), de l'Ouémé / Plateau (84 %), et de l'Atlantique/Littoral (82%). Cette tendance confirme celles enregistrées en 1999.

Les taux de succès (guéris+ traitements terminés) obtenus dans les trois (03) autres départements sont : 81 % pour le Zou/Collines, 66 % pour le Borgou /Alibori et 62 % pour l'Atacora/Donga.

On obtient un taux de traitements terminés de 21 % pour l'ensemble du pays; ce taux est légèrement supérieur à celui de 1999; tous les départements sauf ceux du Borgou / Alibori et de l'Ouémé / Plateau ont enregistré des taux de traitement terminé supérieurs à ceux de 1999 : il est de 29 % dans l'Atacora / Donga contre 28 % en 1999, de 19% dans l'Atlantique / Littoral contre 18 % en 1999, de 27 % dans le Borgou / Alibori contre 29 % en 1999, de 19 % dans le Mono / Couffo contre 17 % en 1999, de 21 % dans l'Ouémé / Plateau contre 23 % en 1999 et de 21% dans le Zou / Collines contre 15 % en 1999. Ces résultats montrent que pour l'ensemble du pays, 21 % des malades ayant fait leur contrôle bacilloscopique au cinquième mois ne reviennent pas au contrôle bacilloscopique du huitième mois . Ce taux avoisine les 30 % dans les départements du Borgou / Alibori et de l'Atacora / Donga.

Le taux de décès enregistré en 2000 reste constant par rapport à celui de 1999 (6 %) pour l'ensemble du pays. Les départements de l'Atacora / Donga (4 %), du Mono / Couffo (6 %), du Zou / Collines (9 %) ont enregistré des taux de décès légèrement en dessous de leur niveau de l'année 1999. Par contre l'Atlantique / Littoral (5 %), le Borgou / Alibori (11 %), Ouémé / Plateau (5 %) ont enregistré des taux de décès plus élevés par rapport à l'année 1999. Les taux de décès notifiés ne reflètent que très partiellement les réalités. En effet beaucoup de patients meurent à domicile sans que l'information ne soit portée à l'attention du personnel de santé Les taux d'échecs (2%) et de transférés (1%) restent constants par rapport à ceux obtenus pour l'ensemble du pays en 1998 et 1999.

Le tableau N° XIV montre l'évolution du nombre de malades traités par la chimiothérapie de courte durée (8 mois) de 1991 à 2000. Le taux de guérison obtenu en 2000 est supérieur à ceux obtenus au cours des cinq (05) dernières années. Notons également que depuis 3-4 ans ce taux connaît une amélioration constante.

Le taux de perdus de vue, (abandon de traitement) est passé de 14 % en 1999 à 11 % en 2000; il est à remarquer que ce taux s'améliore depuis trois ans; les départements de l'Atacora/Donga (30 %), du Borgou/Alibori (16 %) et de l'Atlantique/Littoral (12 %) ont les taux d'abandon de traitement les plus élevés. En dehors du département de l'Atacora/Donga qui enregistre un taux de perdus de vue plus élevé que celui de 1999, les départements du Borgou /Alibori et de l'Atlantique / Littoral ont amélioré ce taux par rapport à ceux obtenus en 1999.

Les départements du Mono/Couffo (28 %), du Borgou/Alibori (16 %) et de l'Atlantique / Littoral (13%) ont les taux d'abandon les plus élevés en ce qui concerne les cas de retraitement.

Des actions notoires déployées depuis bientôt 4 ans semblent actuellement porter des fruits. Il s'agit essentiellement du renforcement de la supervision des centres de dépistage et de traitement (CDT) et de la formation / recyclage du personnel.

L'excellent résultat de la prise en charge des patients dans les départements du Mono et du Couffo, est incontestablement lié à la motivation et à l'exceptionnel appui du niveau intermédiaire aux différents CDT de ces régions. Cet extraordinaire engagement du niveau intermédiaire mérite d'être salué et doit servir d'exemple à tous.

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

La vaccination au 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).

**NB Revoir avec les chiffres de 2001 en tenant compte de l'accroissement de la population**

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

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

La synthèse des résultats des frottis réalisés par département au cours de l'année 2001 est consignée dans le tableau N° XV. Ces résultats sont comparés à ceux de l'année 2000.

L'analyse de ces résultats montre une augmentation du nombre de frottis réalisés dans les départements, l'Atlantique / Littoral (6,3 %), du Borgou / Alibori (5,5 %) de l'Ouémé /

Plateau (6,3 %) et du Zou / Collines (0,8 %). Par contre les départements de l'Atacora / Donga (- 3,0 %) et du Mono / Couffo (-2,8 %)

Le nombre de frottis a augmenté de 4,3 % par rapport à l'année 2000 pour l'ensemble du pays ; les départements de l'Atacora / Donga, totalisent le nombre de frottis le plus faible (673) , suivi des départements du Mono / Couffo (1479).

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 55 lames/jours et 25 lames/jours; viennent ensuite le Borgou (15 lames/jour), le Zou 12 (lames/jour). Quant au tableau XVII, il met en évidence les CDT ayant les plus fortes activités de laboratoire, le laboratoire de Référence du CNHHP de Cotonou (49 lames/jour) et d'Akron à Porto-Novu (17 lames/jour), ont les plus fortes activités.

## 5.2 - LE CONTROLE DE QUALITE DU RESEAU MICROSCOPIQUE

Les contrôles de qualité permettent d'évaluer les niveaux de performance du réseau microscopique. Deux méthodes sont utilisées au Bénin depuis près d'une décennie ; 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 au Laboratoire de Référence des Mycobactéries vers les CDT.

En 2000, 44 des 47 CDT ont bénéficié du contrôle centrifuge au premier semestre; au deuxième semestre 43 en ont bénéficié.

S'agissant du contrôle centripète, il se fait une fois par an; 25 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

Nous reportons comme en l'année 2000 les résultats de l'enquête de surveillance 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 2001 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 (Porto-Novo et Cotonou) de 1990 à 1994. De 1995 à 1998, ils ont été uniquement faits à Cotonou (Atlantique); de 1999 à 2001 ces prélèvements ont été de nouveau 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; au titre de l'année 2000 cette tendance est maintenue avec un taux de 15,98%. cette tendance est maintenue au titre de l'année 2001 au CNHPP de Cotonou où sur 222 sérums testés au VIH, 29 sont positifs soit un pourcentage de 13,06%.

La séroprévalence qui était toujours faible au CPP d'Akron à Porto-Novo (3,20% en 2000) a connu en 2001 un accroissement brutal ; sur 87 sérums testés au VIH, 13 sont positifs soit un pourcentage de 12,74% ce qui se rapproche sensiblement de celui enregistré au CNHPP de Cotonou. Phénomène isolé d'échantillon ou tendance réelle, nous attendons les résultats des années prochaines.

Au total, sur 324 sérums testés au VIH à Cotonou et Porto-Novo, 42 sont positifs (12,96%) et 4 sérums sont douteux (1,23%). La tendance de la séroprévalence de l'année 2000 est presque maintenue en 2001.

## CONCLUSION

A travers le rapport annuel 2001 du Programme National contre la Tuberculose du Bénin, nous retiendrons les points saillants suivants:

- une baisse de 0,87 % des cas de tuberculose, toutes formes, en 2001 par rapport à l'année 2000;
- la qualité de dépistage reste satisfaisante (97,2%) pour l'ensemble du pays;
- les plus fortes charges de travail au laboratoire sont notées à Cotonou et à Porto-Novo;
- les cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) sont passés de 2277 en 2000 à 2294 en 2001 soit une légère augmentation de 0,74 %;
- les cas de tuberculose pulmonaire à microscopie négative (TPM-) ont nettement baissé de l'ordre de 33 % par rapport au niveau de 2000.
- les cas de rechutes sont passés de 91 en 2000 à 88 en 2001 soit une baisse de 3,41 %;

- Quant aux cas de tuberculose extra-pulmonaire, ils sont passés de 199 en 2000 à 179 en 2001 soit une baisse sensible de 11,17 % ;
- le taux de séroprévalence VIH chez les TPM+ qui était de 15,98% en 2000 à Cotonou est passé à 13,06 % en 2001 soit une baisse de 2,92%.
- La séroprévalence au CPP d'Akron à Porto-Novo en 2001 a atteint les chiffres obtenus à Cotonou ces cinq dernières années.
- le taux des patients perdus de vue enregistré en 2001 est de 11%. Ce résultat traduit une tendance à la baisse par rapport aux résultats des années 1998 et 1999 qui étaient respectivement de 15 % et 14 %. Ce taux reste néanmoins, élevé dans certains départements; les départements de l'Atacora/Donga (30 %), du Borgou/Alibori (16 %) et de l'Atlantique/Littoral (12 %) enregistrent les taux les plus élevés.

A la lecture de ces résultats, nous suggérons le renforcement 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.

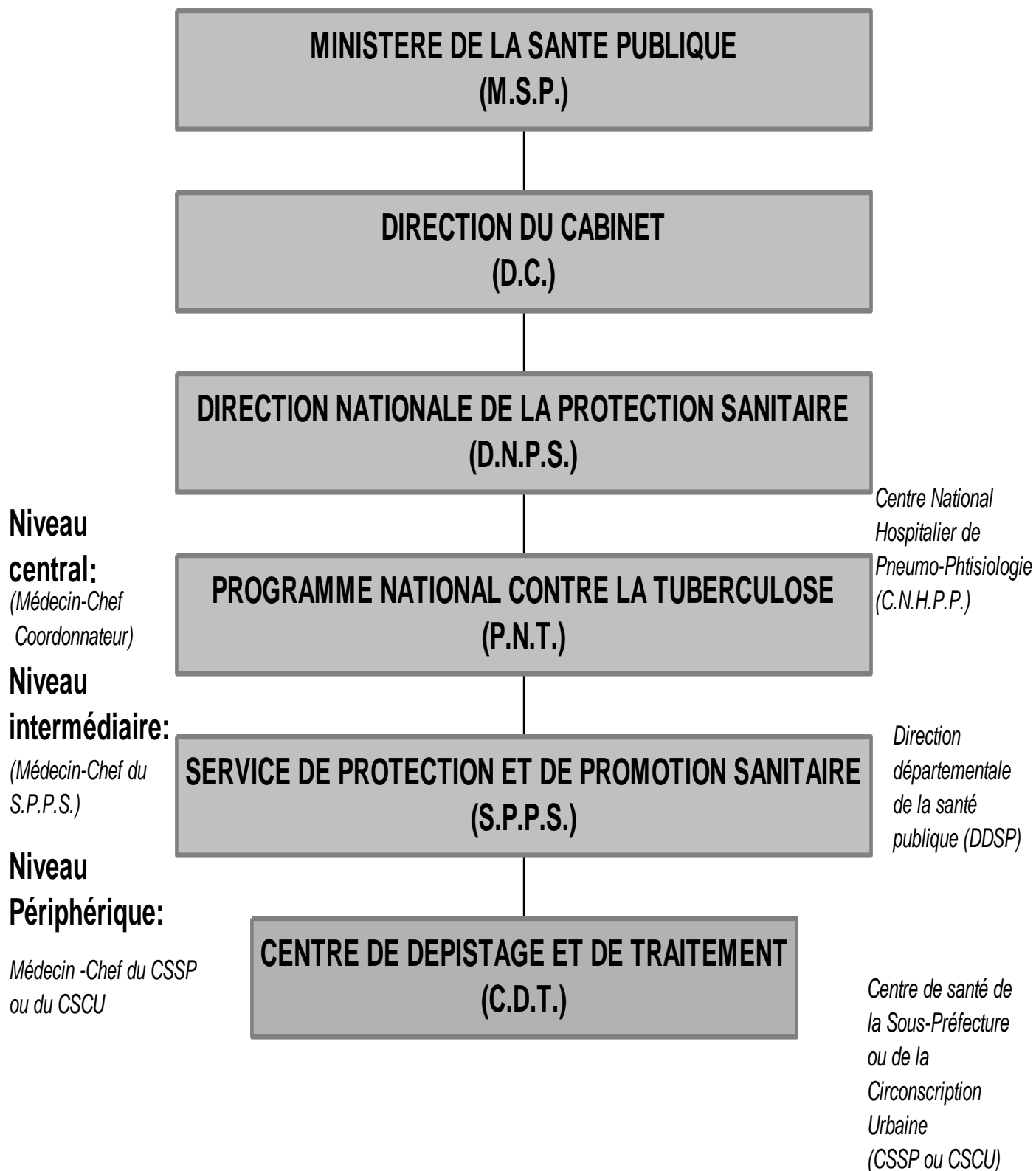
Le succès du Programme National contre la Tuberculose passe aussi par la motivation des médecins chefs des SPPS et des CDT, du personnel soignant pour les activités de dépistage et surtout de traitement.

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 2001)

TRIMESTRE	FROTTIS						Tuberculose Extra Pulmonaire (TEP)	TOTAL
	POSITIFS				NEGATIFS			
	Nouveaux cas	Rechutes	Echecs	Reprises	< 15ans	≥ 15ans		
I	651	18	8	49	4	17	41	788
II	572	21	7	36	4	16	44	700
III	532	31	6	49	6	26	52	702
IV	539	18	10	37	4	21	42	671
ANNEE 2001	2294	88	31	171	18	80	179	2861
POURCENTAGE	80%	3%	1%	6%	1%	3%	6%	100%

**Tableau N° II:** Nombre de nouveaux cas à frottis positifs dépistés par tranche d'âge, par sexe et par trimestre; Bénin; 2001.

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	7	91	64	116	75	88	47	48	31	36	13	25	5	409	242	651
II	4	6	68	58	110	60	83	38	67	16	25	8	24	5	381	191	572
III	4	7	51	51	100	76	74	31	55	21	29	9	22	2	335	197	532
IV	5	2	52	57	104	68	78	42	59	26	17	12	14	3	329	210	539
ANNEE 2001	18	22	262	230	430	279	323	158	229	94	107	42	85	15	1454	840	2294



**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/DONGA	74	1	5	<b>93,6</b>
ATLANTIQUE/ LITTORAL	896	15	8	<b>99,1</b>
BORGOU/ALIBORI	303	4	16	<b>94,9</b>
MONO/COUFFO	319	6	9	<b>97,2</b>
OUEME/PLATEAU	499	10	4	<b>99,2</b>
ZOU/COLLINES	203	4	38	<b>84,0</b>
BENIN	2294	40	80	<b>96,6</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/Donga</b>								
Bassila	8	0	0	0	0	1	0	9
Boukombé	1	0	0	0	0	0	0	1
Djougou	17	0	0	0	1	0	1	19
Kerou	2	0	0	0	0	0	2	4
Kouandé	4	1	0	1	0	0	0	6
Natitingou	15	1	0	0	0	1	1	18
Tanguieta	27	0	0	0	0	3	22	52
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>109</b>
<b>Atlantique/Littoral</b>								
Allada	60	1	0	2	0	0	3	66
Cotonou	770	23	10	92	5	8	51	959
Ouidah	29	3	1	0	0	0	1	34
So-Tchanhoué	3	0	0	0	0	0	3	6
Abomey-Calavi	34	0	0	0	0	0	0	34
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>94</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>58</b>	<b>1099</b>
<b>Borgou/Alibori</b>								
Banikoara	19	0	2	0	0	0	0	21
Bembéréké HE	178	11	7	29	2	13	13	253
Bembéréké CS	0	0	0	0	0	0	0	0
Boko	15	0	1	2	0	0	1	19
Kalale	2	0	0	0	0	0	0	2
Kandi	10	0	0	0	0	0	1	11
Malanville	20	0	0	0	0	0	3	23
Nikki	1	0	0	0	0	0	0	1
Nikki HSS	24	1	0	0	0	0	1	26
Papane	5	1	0	0	0	2	2	10
Parakou	28	1	0	0	0	1	4	34
Tchaourou	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>401</b>

**Tableau N°IV: (Suite )**

CDT	FROTTIS POSITIFS				FROTTIS NEGATIFS		TEP	TOTAL
	Nouveaux	Rechutes	Echecs	Reprises	< 15ans	> 5ans		
<b>Mono/Couffo</b>								
Aplahoué	58	0	0	3	0	2	11	74
Athiémé	10	0	0	0	0	0	0	10
Bopa	87	4	3	1	0	0	0	95
Comé	76	4	1	0	0	0	3	84
Dogbo	27	1	0	1	0	1	2	32
Lokossa	47	1	1	1	2	6	10	68
Klouékanmey	14	0	0	0	0	0	0	14
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>377</b>
<b>Ouémé/Plateau</b>								
Adjarra	9	0	0	0	0	0	0	9
Adjohoun	41	0	0	0	0	0	0	41
Avrankou	13	1	0	0	0	0	0	14
Kétou	7	0	0	0	0	0	0	7
Pobé	45	0	0	0	0	0	1	46
Porto Novo	350	20	3	35	5	4	19	436
Sakété	25	5	0	1	0	0	0	31
Dangbo	9	0	0	0	0	0	0	9
<b>Total</b>	<b>499</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>593</b>
<b>Zou/Collines</b>								
Abomey	121	6	1	2	1	28	8	167
Banté	0	0	0	0	0	0	0	0
Cové	8	0	0	0	0	1	0	9
Dassa Zoumé	6	1	0	0	0	1	1	9
Ouessé	3	0	0	1	0	0	0	4
Savalou	15	0	1	0	0	7	0	23
Savé	10	0	0	0	0	0	0	10
Zangnanado	40	2	0	0	2	1	15	60
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>38</b>	<b>24</b>	<b>282</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2294</b>	<b>88</b>	<b>31</b>	<b>171</b>	<b>18</b>	<b>80</b>	<b>179</b>	<b>2861</b>

**Tableau N° V:** Taux d'incidence de la tuberculose par département pour 100.000 habitants; Bénin, 2001.

Département	Population 2001*	BAAR+		BAAR-		TEP		Tb. toutes formes	
		Cas	Tx.Incid.	Cas	Tx.Incid.	Cas	Tx.Incid.	Cas	Tx.Incid.
ATA/DON	822987	74	9	6	1	26	3	109	13
ATL/LIT	1360825	896	76	13	1	58	4	1099	81
BOR/ALI	1145043	303	31	18	2	25	2	401	35
MON/COU	845245	319	40	11	1	26	3	377	45
OUE/PLA	1132985	499	50	9	1	20	2	593	52
ZOU/COL	1059306	203	20	41	4	24	2	282	27
<b>BENIN</b>	<b>6366391</b>	<b>2294</b>	<b>41</b>	<b>98</b>	<b>2</b>	<b>179</b>	<b>3</b>	<b>2861</b>	<b>45</b>

**Tableau N°VI:** Taux d'incidence des TPM+ pour 100.000 habitants selon la tranche d'âge et le sexe; au Bénin en 2001.

Sexe ► Age ▼	Population estimée de 2001			Nb. de cas nouveaux de Tb*			Tx d'incidence		
	masculin	féminin	TOTAL	masculin	féminin	TOTAL	masculin	féminin	Ensemble
0 - 14	1510646	1480819	2991465	18	22	40	1	1	1
15 - 24	660744	603399	1264143	262	230	492	40	38	39
25 - 34	339374	430072	769446	430	279	709	127	65	92
35 - 44	257266	336510	593777	323	156	479	126	46	81
45 - 54	161619	192886	354505	229	94	323	142	49	91
55 - 64	90918,2	107886	198804	107	42	149	118	39	75
65 +	89472,3	104779	194251	85	15	100	95	14	51
<b>ENS.</b>	<b>3110040</b>	<b>3256351</b>	<b>6366391</b>	<b>1454</b>	<b>840</b>	<b>2294</b>	<b>47</b>	<b>26</b>	<b>36</b>

**Tableau N°VII:** Taux d'incidence des TPM+ pour 100.000 habitants au Bénin de 1992 à 2001.

Age	Incid.93	Incid.94	Incid.95	Incid.96	Incid.97	Incid.98	Incid.99	Incid.00	Incid.01
0 - 14	2	13	17	14	9	5	4	2	<b>1</b>
15 - 24	33	31	33	36	35	38	39	43	<b>39</b>
25 - 34	77	71	94	94	97	95	104	103	<b>92</b>
35 - 44	87	86	93	87	88	81	86	89	<b>81</b>
45 - 54	87	125	85	71	80	85	86	86	<b>91</b>
55 - 64	87	133	75	78	52	78	81	71	<b>75</b>
65 et +	77	95	75	63	82	54	66	56	<b>51</b>
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	37	<b>36</b>

**Tableau VIII:** Evolution des cas de tuberculoses, toutes formes confondues dépistés entre 1997 et 2001 par CDT et par département

CDT	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Atacora</b>					
Bassila	9	9	11	10	9
Boukoubé	2	4	4	2	1
Djougou	18	19	23	17	19
Kerou	10	7	4	4	4
Kouandé	0	2	3	5	6
Natitingou	14	17	14	20	18
Tanguiéta	0	37	32	41	52
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>95</b>	<b>91</b>	<b>99</b>	<b>109</b>
<b>Atlantique</b>					
Allada	44	61	80	62	66
Cotonou	794	869	902	970	959
Ouidah	14	26	33	32	34
Sô-Tchanhoué	17	19	19	14	6
Abomey-Calavi	7	8	1	16	34
<b>Total</b>	<b>876</b>	<b>983</b>	<b>1035</b>	<b>1094</b>	<b>1099</b>
<b>Borgou</b>					
Banikoara	5	14	11	26	21
Bembéréké HE	242	228	241	247	253
Bembéréké CS	0	0	0	0	0
Boko	26	30	27	24	19
Kalalé	0	0	0	2	2
Kandi	8	11	13	8	11
Malanville	8	9	13	11	23
Nikki CSSP	2	1	0	7	1
Nikki HSS	21	17	15	13	26
Papané	25	18	23	18	10
Parakou	31	33	34	43	34
Tchaourou	1	1	0	2	1
<b>Total</b>	<b>369</b>	<b>362</b>	<b>377</b>	<b>401</b>	<b>401</b>

**Tableau N°VIII: (Suite)**

<b>CDT</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
<b>Mono</b>					
Aplahoué	67	50	50	57	74
Athiémé	15	11	6	12	10
Bopa	101	97	98	95	95
Comé	68	83	88	106	84
Dogbo	22	19	23	24	32
Lokossa	34	57	66	60	68
Klouékanmè	–	9	8	7	14
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>326</b>	<b>339</b>	<b>361</b>	<b>377</b>
<b>Ouémé</b>					
Adjara	2	11	14	8	9
Adjohoun	17	21	22	25	41
Avrankou	6	6	8	11	14
Kétou	13	9	9	23	7
Pobè	31	43	56	50	46
Porto Novo	367	399	459	469	436
Sakété	36	27	38	41	31
Dangbo	7	1	0	3	9
<b>Total</b>	<b>479</b>	<b>517</b>	<b>606</b>	<b>630</b>	<b>593</b>
<b>Zou</b>					
Abomey	139	124	155	178	167
Bantè	7	1	1	3	0
Covè	14	14	15	16	9
Dassa Zoumé	13	14	11	14	9
Ouèssè	4	2	6	1	4
Savalou	5	12	19	15	23
Savè	3	9	20	15	10
Zangnanado	39	57	76	59	60
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>233</b>	<b>303</b>	<b>301</b>	<b>282</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2308</b>	<b>2516</b>	<b>2751</b>	<b>2886</b>	<b>2861</b>

**Tableau N° IX:** Variation des résultats de dépistage des tuberculoses toutes formes de 2001 par rapport à celles de 2000

ANNEE DIFFERENTES FORMES DE TUBERCULOSE	2000	2001	Variation
	Cas pulmonaires nouveaux: TPM (+)	2277	2294
Cas pulmonaires nouveaux: TPM (-)	130	98	-32,65 %
Cas de Rechutes	91	88	-3,41 %
Reprises	155	171	9,36 %
Echecs	34	31	-9,68 %
Cas Extra pulmonaires	199	179	-11,17 %
TOTAL	2886	2861	-0,87 %



**Tableau N°X** : Evolution du nombre de nouveaux cas de tuberculose et de rechutes de 1992 à 2001

ANNEES	POPULATION ESTIMEE	FROTTIS (+)	FROTTIS (-)	TEP	NOMBRE DE NOUVEAUX CAS	TAUX D'INCIDENCE TOUTES FORMES POUR 100.000 HABITANTS	RECHUTES
<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>6168984</b>	<b>2277</b>	<b>130</b>	<b>199</b>	<b>2606</b>	<b>42</b>	<b>91</b>
<b>2001</b>	<b>6366391</b>	<b>2294</b>	<b>98</b>	<b>179</b>	<b>2571</b>	<b>40</b>	<b>88</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 2000)

<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/DONGA</b>							
Nouveaux cas	25	22	1	3	23	2	<b>76</b>
Retraitement	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>ATLANTIQUE/LIT</b>							
Nouveaux cas	544	162	9	39	104	6	<b>864</b>
Retraitement	64	22	2	3	14	0	<b>105</b>
<b>BORGOU/ALIBORI</b>							
Nouveaux cas	117	80	20	32	47	5	<b>301</b>
Retraitement	21	18	0	4	8	0	<b>51</b>
<b>MONO/COUFFO</b>							
Nouveaux cas	206	60	6	19	17	2	<b>310</b>
Retraitement	10	1	0	2	5	0	<b>18</b>
<b>O U É M É/PLATEAU</b>							
Nouveaux cas	304	103	10	26	38	1	<b>482</b>
Retraitement	64	18	1	3	4	1	<b>91</b>
<b>ZOU/COLLINES</b>							
Nouveaux cas	113	39	2	16	15	3	<b>188</b>
Retraitement	11	1	0	3	1	0	<b>16</b>
<b>B É N I N</b>							
<b>Nouveaux cas</b>	<b>1309</b>	<b>466</b>	<b>48</b>	<b>135</b>	<b>244</b>	<b>19</b>	<b>2221</b>
<b>Retraitement</b>	<b>171</b>	<b>60</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>282</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 2000)

<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/DONGA</b>							
Nouveaux cas	33%	29%	1%	4%	30%	3%	<b>76</b>
Retraitement	100%	0%	0%	0%	0%	0%	<b>1</b>
<b>ATLANTIQUE/LITT</b>							
Nouveaux cas	63%	19%	1%	5%	12%	1%	<b>864</b>
Retraitement	61%	21%	2%	3%	13%	0%	<b>105</b>
<b>BORGOU/ALIBORI</b>							
Nouveaux cas	39%	27%	7%	11%	16%	2%	<b>301</b>
Retraitement	41%	35%	0%	8%	16%	0%	<b>51</b>
<b>MONO/COUFFO</b>							
Nouveaux cas	66%	19%	2%	6%	5%	1%	<b>310</b>
Retraitement	56%	6%	0%	11%	28%	0%	<b>18</b>
<b>O U É M É/PLATEAU</b>							
Nouveaux cas	63%	21%	2%	5%	8%	0%	<b>482</b>
Retraitement	70%	20%	1%	3%	4%	1%	<b>91</b>
<b>ZOU/COLLINES</b>							
Nouveaux cas	60%	21%	1%	9%	8%	2%	<b>188</b>
Retraitement	69%	6%	0%	19%	6%	0%	<b>16</b>
<b>B É N I N</b>							
<b>Nouveaux cas</b>	59%	21%	2%	6%	11%	1%	<b>2221</b>
<b>Retraitement</b>	61%	21%	1%	5%	11%	0%	<b>282</b>

**Tableau N°XIII** : Résultats de traitement en pourcentage des nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs par CDT en 2000.

<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>Atacora/Donga</b>							
Bassila	0%	40%	0%	0%	40%	20%	5
Boukombé	50%	50%	0%	0%	0%	0%	2
Djougou	29%	36%	0%	0%	36%	0%	14
Kerou	100%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Kouandé	75%	25%	0%	0%	0%	0%	4
Natitingou	33%	17%	0%	11%	33%	6%	18
Tanguieta	24%	34%	3%	3%	34%	0%	29
<b>Total</b>	<b>33%</b>	<b>29%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>30%</b>	<b>3%</b>	<b>76</b>
<b>Atlantique/Littoral</b>							
Allada	60%	24%	0%	3%	9%	3%	58
Cotonou	64%	18%	1%	4%	12%	0%	751
Ouidah	66%	7%	0%	14%	10%	3%	29
So-Tchanhoué	30%	50%	0%	10%	10%	0%	10
Abomey-Calavi	50%	31%	0%	6%	13%	0%	16
<b>Total</b>	<b>63%</b>	<b>19%</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>	<b>12%</b>	<b>1%</b>	<b>864</b>
<b>Borgou/Alibori</b>							
Banikoara	43%	10%	14%	19%	10%	5%	21
Bembéréké HE	30%	37%	8%	8%	17%	0%	171
Bembéréké CS	-	-	-	-	-	-	0
Boko	60%	7%	7%	13%	13%	0%	15
Kalale	0%	0%	0%	50%	50%	0%	2
Kandi	29%	0%	14%	0%	43%	14%	7
Malanville	50%	13%	0%	13%	13%	13%	8
Nikki	-	-	-	-!	-	-	0
Nikki HSS	33%	17%	0%	33%	11%	6%	18
Papane	59%	24%	0%	6%	12%	0%	17
Parakou	63%	15%	3%	8%	10%	3%	40
Tchaourou	50%	0%	0%	0%	50%	0%	2
<b>Total</b>	<b>39%</b>	<b>27%</b>	<b>7%</b>	<b>11%</b>	<b>16%</b>	<b>2%</b>	<b>301</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/ Couffo</b>							
Aplahoué	63%	23%	0%	7%	5%	2%	43
Athiémé	67%	22%	0%	11%	0%	0%	9
Bopa	51%	38%	2%	4%	4%	0%	89
Comé	85%	6%	1%	3%	4%	1%	100
Dogbo	40%	30%	0%	15%	15%	0%	20
Lokossa	74%	2%	7%	12%	5%	0%	43
Klouékanmey	50%	17%	0%	0%	33%	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/Plateau</b>							
Adjarra	33%	0%	0%	0%	67%	0%	3
Adjohoun	65%	13%	0%	9%	13%	0%	23
Avrankou	65%	13%	0%	9%	13%	0%	10
Kétou	43%	10%	14%	10%	24%	0%	21
Pobé	46%	39%	0%	11%	2%	2%	46
Porto Novo	70%	18%	1%	4%	6%	0%	347
Sakété	31%	38%	7%	7%	17%	0%	29
Dangbo	0%	67%	0%	0%	33%	0%	3
<b>Total</b>	<b>63%</b>	<b>21%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>	<b>482</b>
<b>Zou/ Collines</b>							
Abomey	76%	16%	1%	6%	1%	1%	140
Banté	0%	0%	0%	50%	50%	0%	2
Cové	40%	33%	0%	0%	27%	0%	15
Dassa Zoumé	40%	20%	0%	20%	10%	10%	10
Ouessé	-	-	-	-	-	-	0
Savalou	42%	17%	8%	17%	17%	0%	12
Savé	43%	21%	0%	14%	21%	0%	14
Zangnanado	68%	18%	0%	4%	11%	0%	28
<b>Total</b>	<b>60%</b>	<b>21%</b>	<b>1%</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>2%</b>	<b>221</b>
<b>TOTAL</b>	<b>59%</b>	<b>21%</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>2 254</b>

**Tableau N° XIV:** Evolution en pourcentage des résultats du traitement des malades par la chimiothérapie de courte durée de 1991 à 2000

<b>RESULTATS ANNEES</b>	<b>GUERIS ET TTT.TERMINEES</b>	<b>DECEDES</b>	<b>ECHECS</b>	<b>PERDUS DE VUE</b>	<b>TRANSFERES</b>	<b>TOTAL</b>
<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
<b>2000</b>	80	6	2	11	1	100

**Tableau N°XV:** Rapport annuel des activités des laboratoires au cours de l'année 2001, comparé à celui de 2000

DEPARTEMENTS	Nombre de suspects examinés au Labo en 2001	Total de malades examinés (suspects + contrôles)		Variation
		2000	2001	
ATACORA/DONGA	491	694	673	-3,0 %
ATLANTIQUE/ LITTORAL	4316	6287	6684	6,3 %
BORGOU/ALIBORI	1220	1695	1789	5,5 %
MONO/COUFFO	794	1521	1479	-2,8 %
OUEME/PLATEAU	1958	2947	3132	6,3%
ZOU/COLLINES	986	1486	1498	0,8 %
BENIN	9765	14630	15255	4,3 %

**Tableau N°XVI:** Evaluation de la charge de travail (en nombre de lames examinées) du Laboratoire par Département en 2001

DEPARTEMENT	Nb. de cas suspects examinés au Labo (1)	Nb. de lames utilisées pour les cas suspects (2) = 3* (1)	Nb. total de cas au Contrôle (3)	Nb. de lames utilisées pour les contrôles (4) = 1* (3)	Nb. Total de lames utilisés pour les 280 jours de travail (5) = (2) + (4)	Charge journalière de travail (en nombre de lames)
ATACORA	491	1473	182	182	1655	6
ATLANTIQUE	4316	12948	2368	2368	15316	55
BORGOU	1220	3660	569	569	4229	15
MONO	794	2382	685	685	3067	11
OUEME	1958	5874	1174	1174	7048	25
ZOU	986	2958	512	512	3470	12
<b>BENIN</b>	9765	29295	5490	5490	34785	124



**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 2001

CENTRE	Nb. de cas suspects examinés au Labo (1)	Nb. de lames utilisées pour les cas suspects (2) = 3* (1)	Nb. total de cas au Contrôle (3)	Nb. de lames utilisées pour les contrôles (4) = 1* (3)	Nb. Total de lames utilisés pour les 280 jours de travail (5) = (2) + (4)	Charge journalière de travail (en nombre de lames)
COTONOU (CNHPP)	3903	11709	2058	2058	<b>13767</b>	<b>49</b>
PORTO-NOVO (CPP-AKRON)	1264	3792	865	865	<b>4657</b>	<b>17</b>
BEMBEREKE (Hôp. Evang.)	514	1542	326	326	<b>1868</b>	<b>7</b>
ABOMEY	450	1350	382	382	<b>1732</b>	<b>6</b>

**Tableau N° XVIII:** Evolution de la séroprévalence VIH de 1990 à 2001 chez les TPM+

ANNEES	NOMBRE DE TPM+	POURCENTAGE DES CAS DE VIH
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%
2001 CNHPP-Cotonou	222	13,06%
2001** CPP Akron	87	12,74%

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

\*\*de 1999 à 2001, 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 .....	2
1.2.1 - Les moyens techniques : .....	2
1.2.2- Les moyens financiers .....	3
1.2.3 - Les moyens humains .....	4
II- FORMATION - RECYCLAGE.....	5
2.1 - AU NIVEAU NATIONAL.....	5
2.2- AUX NIVEAUX INTERMEDIAIRE ET PERIPHERIQUE .....	5
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+ .....	12
CONCLUSION.....	12