

## RAPPORT ANNUEL DU PROGRAMME NATIONAL CONTRE LA TUBERCULOSE ÉDITION 2003

### INTRODUCTION :

La lutte contre la tuberculose passe par un bon suivi des indicateurs épidémiologiques de la maladie. Le présent rapport expose les résultats des différentes activités du Programme en 2003.

Les chapitres suivants sont traités :

- Les structures du P.N.T,
- 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**

Ce chapitre abordera les rubriques sur les Structures du PNT et les moyens dont il dispose.

#### **1.1. Les Structures**

Le programme National contre la Tuberculose est l'un des principaux programmes du Ministère de la Santé Publique. Il est sous la tutelle de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire (D.N.P.S.). 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 Centres de Dépistage et de Traitement (CDT) de la tuberculose intégrés aux centres de santé des communes (CSC), 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 PNT 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 (UICTMR) en 1995) en mauvais état.
- Un véhicule TOYOTA HILUX 04 ROUES MOTRICES (Don de l'UICTMR en 2000) en bon état.
- Un véhicule TERRANO NISSAN (4X4) 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 ;
- Des microscopes ordinaires;
- Un équipement complet, des consommables et réactifs pour la réalisation de la bacilloscopie, la culture + identification et les tests de sensibilité aux antibiotiques;
- Un stock suffisant de petit 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 appareil de radiographie neuf offert par le Ministère de la Santé Publique (acquis en 2001). Cet appareil n'est pas encore mis en service.

- **1.2.1.2 - au niveau périphérique :**

Les CDT sont intégrés aux Centres de Santé des Communes rurales (CSC) et 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 bacilloscopie,
- 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:39.000.000 francs CFA en 2003.
- Le PIP (Programme d'Investissement Public) a alloué au PNT au titre de l'année 2003, 100.000.000 de francs CFA.
- Paiement des salaires des agents permanents de l'Etat, des agents contractuels de l'Etat et des agents « mesure sociale » de l'Etat intervenant à tous les niveaux dans le Programme.
- Le budget national appuie également le Centre de Pneumo-phtisiologie (C.P.P) d'Akron de Porto-Novo pour le fonctionnement et l'alimentation des malades (39.910.000 francs CFA). Des CDT de la périphérie bénéficient du soutien du budget national pour l'alimentation des malades tuberculeux dans tous les départements.

**1.2.2.2- Les aides extérieures**

L'UICTMR est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) qui soutient depuis des années le PNT. Le montant de l'aide s'élève à soixante dix millions (70.000.000) de francs CFA et 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.

Le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, a accordé récemment, un crédit de **2.173.404** dollars US au PNT pour deux (2) ans. Les activités sous financement du Fonds Mondial ont démarré au quatrième trimestre 2003 et s'étaleront sur huit (8) trimestres.

### **1.2.3. Les moyens humains**

#### **1.2.3.1 - L'équipe du niveau central**

L'équipe médicale du niveau central est composée en 2003:

- d'un (01) médecin spécialiste en Pneumo-phtisiologie, Coordonnateur du PNT et Médecin Chef du CNHPP,
  - d'un (01) médecin microbiologiste, Chef du Laboratoire de Référence des Mycobactéries (LRM) de COTONOU,
  - d'un (01) Médecin de Santé Publique.
- Cette équipe est aidée dans les différentes tâches par les Médecins-chefs du CDT de BOPA et du Centre de Pneumo-phtisiologie d'AKRON de PORTO-NOVO. Tout le personnel paramédical et administratif du CNHPP participe aux activités du niveau central du PNT.

Le reste de l'effectif actuel du personnel du CNHPP, toutes catégories confondues, se répartit comme suit :

- Agents permanents de l'Etat :
- 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 Administrateur (AHUI), chef des services administratifs et affaires économiques (C/SAAE)

- 1 Assistant des services administratifs, chef des services administratifs et financiers (C/SAF)
- 1 Secrétaire des Services Administratifs,
- 2 Préposés de Services Administratifs
- 1 Secrétaire Adjoint des Services Administratifs,
- 1 Opératrice de Saisie,
- 2 Aides soignants,
- 1 Agent d'entretien et de Service,
- Un conducteur de véhicules administratifs
- Agents contractuels de l'Etat :
  - 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 Secrétaire Adjoint des Services Administratifs,
  - 1 Sociologue,
  - 1 Agent de Liaison,
  - 1 cuisinier spécialisé,
  - 1 Aide soignant,

**Des agents occasionnels recrutés par le CNHPP**

- 1 Aide de Laboratoire,
- 1 Conducteur de Véhicules Administratifs,
- 1 Aide de radiologie,
- 3 Aides cuisinières.
- 2 Agents d'Entretien et de Services.

- 2 Gardiens

### **1.2.3.2. L'équipe du niveau intermédiaire**

Au niveau intermédiaire, le PNT est sous la responsabilité directe du Médecin-chef du SPPS assisté de l'infirmier Chargé de la Lèpre et de la Tuberculose et du technicien de laboratoire.

### **1.2.3.3- L'équipe du niveau périphérique : (le CSC)**

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

## **II- FORMATION - RECYCLAGE**

### **2.1. AU NIVEAU NATIONAL**

Le 11<sup>e</sup> Cours international sur le contrôle de la tuberculose a été organisé à Cotonou du 18 Août au vendredi 05 Septembre 2003. Ce cours a réuni vingt et un (21) Médecins d'Afrique francophone ; deux (2) médecins béninois, chefs de Service de Protection et de Promotion Sanitaires des départements du Zou/Collines, et l'Atacora/Donga ont participé à ce cours.

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

Aucune formation recyclage de grande envergure n'a eu lieu. Toutefois des formations ciblées ont été organisées au CNHPP de Cotonou à l'intention du personnel nouveau ou non performant identifié lors des supervisions (techniciens de labo et infirmiers impliqués dans la prise en charge des malades tuberculeux).

Dans le cadre du partenariat, le début des activités du Fonds Mondial est marqué par la formation des ONG devant intervenir dans la sensibilisation des populations à mieux connaître la tuberculose. Les relais communautaires de l'Atacora/Donga de même que les ONG des départements de l'Atacora/Donga et du Borgou/Alibori, sont formés.

### III- ACTIVITES DE DEPISTAGE

#### 3.1- LE DEPISTAGE

Au total 3172 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été dépistés en 2003 soit une augmentation de 3,1% par rapport à l'année 2002.

La répartition des différentes formes de tuberculose se présente comme suit :

- 2438 cas nouveaux de tuberculose pulmonaire à frottis positifs, soit 77 % de l'ensemble des cas. On note une augmentation de 1% par rapport à l'année 2002.
- 177 cas de reprises de traitement, représentant un pourcentage de 6 % de l'ensemble des cas. Les reprises de traitement de 2003 ont connu une augmentation de 5 % par rapport à l'année 2002.
- 68 cas nouveaux de tuberculose à frottis négatifs soit un pourcentage de 2,14 % dont 12 cas chez les moins de 15 ans (0,3 %) et 56 cas chez les 15 ans et plus (1,84 %). On note une diminution sensible des cas de tuberculose pulmonaire à frottis négatifs de 21% par rapport à 2002
- 317 cas de tuberculose extra pulmonaire (TEP) représentant un pourcentage de 10 % soit une augmentation de 40,8 % par rapport à l'année 2002.
- 63 cas d'échec de traitement représentant un pourcentage de 2 %. Ce taux a diminué de 1,5% par rapport à 2002.
- 109 cas de rechutes représentant un pourcentage de 3 % soit une augmentation de 0,5 % par rapport à son niveau de l'année 2002.

Le tableau N° I récapitule ces résultats présentés.

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

Une analyse de ce tableau montre que la tranche d'âge des 25 à 34 ans, enregistre 812 cas nouveaux de tuberculose, soit un pourcentage de 33,3 % des cas nouveaux (cf. figure n° 3) et 25,59 % des cas de tuberculoses toutes formes.

Au titre de l'année 2003, il a été enregistré 1557 nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs chez les personnes de sexe masculin contre 881 chez les personnes de sexe féminin; le sexe ratio est de 1,76 soit environ deux (02) hommes pour une (01) femme, ce qui est identique aux années antérieures (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 (CDT) :

Une analyse de ce tableau montre que Cotonou et Porto-Novo continuent de totaliser presque la moitié de l'ensemble des cas nouveaux de tuberculose à frottis positifs (1153 cas sur 2438 soit 47,2 %). Cette proportion reste constante depuis plusieurs années.

Les cas nouveaux TPM+ pour l'ensemble du pays par rapport à l'année 2002 ont connu une toute petite augmentation de 0,5 % (cf. tableau N°IX). Cette tendance s'observe dans trois départements (Atlantique/Littoral, Mono/Couffo et Zou/Collines). Les variations, des cas nouveaux de TPM+, observées par départements se présentent comme suit :

- dans l'Atacora/Donga, 82 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 84 en 2002 soit une baisse de 2,38 %;
- dans l'Atlantique/Littoral, 972 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 964 en 2002, soit une augmentation de 1 %;
- dans le Borgou/Alibori, 311 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 334 en 2002 soit une baisse de 6,88 %;
- dans le Mono/Couffo, 341 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 311 en 2002, soit une augmentation de 9,64 % ;
- dans l'Ouémé/Plateau, 501 cas nouveaux TPM + ont été dépistés contre 522 en 2002 soit une baisse de 4 %;
- dans le Zou/Collines, 231 cas nouveaux TPM + ont été dépistés en 2003 contre 204 en 2002 soit une augmentation de 13,23 %.

Les nouveaux cas frottis positifs (TPM+) représentent 77 % de l'ensemble des cas de tuberculose toute forme dépistés en 2003 contre 78,9 % en 2002 pour tout le pays.

Le tableau N°III permet d'apprécier la qualité de dépistage par département chez les nouveaux cas; ce taux pour l'ensemble du pays est de 97,7% contre 97,1% en 2002; ce résultat confirme que la bacilloscopie 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'âges, puis par année et par tranche d'âges 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 1994 à 2003 est appréciée par le tableau N° X;

Les taux d'incidence les plus élevés sont obtenus dans les départements de l'Atlantique/Littoral (83 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);

Au tableau N° VI, les taux d'incidence obtenus chez les personnes de sexe masculin sont 2 ; 3 voire 4 fois ceux des personnes de sexe féminin dans les tranches d'âges de plus de 25 ans. Ces taux ont atteint les seuils des 139 cas pour 100.000 habitants chez les hommes pour la tranche d'âges 25 à 34 ans et 67 cas pour 100.000 habitants chez les femmes pour la même tranche d'âges. La tendance se révèle être exactement la même en 2002. Le sexe masculin pour la tranche d'âges 65+ fait quatre (4) fois le sexe féminin.

Les forts taux d'incidence obtenus cette année appartiennent aux tranches d'âges de 25 à 65+ ans ; ces résultats sont semblables à ceux obtenus pour le même indicateur depuis un peu plus d'une dizaine d'années (cf. Tableau N°VII et Figure n°7).

Le nombre total de cas de tuberculose dépistés, toute forme confondue par année, par département et par CDT de 1998 à 2003 figure dans le tableau N°VIII ;les centres de Cotonou (1074 cas), de Porto-Novo (442 cas) et de Bembéréké (276 cas) ont les plus fortes activités de dépistage.

Le tableau N° IX rapporte la variation des résultats de dépistage (en pourcentage) par rapport à l'année 2002 ; on remarque que le nombre de cas de tuberculose (toute forme) dépistés en 2003 a augmenté d'environ 3 % par rapport à l'année 2002.

On note une faible augmentation de 0,5 % des cas de TPM+ et une diminution sensible d'environ 21 % des cas de TPM- par rapport à l'année précédente. Quant aux cas de rechutes, ils ont aussi connu une faible augmentation de 2,8 %. Les cas de tuberculose extra pulmonaire ont par contre fortement augmenté de 41% par rapport à l'année 2002. Par rapport à 2002, les cas d'échec ont connu une baisse de 1,5 %.

### 3.2- LE TRAITEMENT

Les tableaux XI, XII, XIII et les figures n° 11, 12, 13 illustrent les analyses des résultats de traitement des cas de tuberculose à frottis positifs en 2002 par département et par CDT. Il s'agit du traitement des cas nouveaux, des rechutes, des reprises de traitement et des échecs.

Le taux de succès des cas nouveaux (guéris + traitements terminés) de tuberculose est de 80% pour l'ensemble du pays.

Ce taux varie d'un département à un autre; les taux de succès les plus élevés sont obtenus dans les départements de l'Ouémé / Plateau (85 %), de l'Atlantique / Littoral (84 %), du Mono / Couffo (84 %), du Zou / Collines (82 %). Ces scores sont légèrement au dessus de ceux obtenus en 2001 mais la tendance confirme celle enregistrée depuis quatre ans.

Les taux de succès obtenus dans les deux (02) autres départements sont : 67 % pour le Borgou / Alibori et 52 % pour l'Atacora / Donga.

Le taux de traitements terminés obtenus au titre de l'année 2002 est de 25 % pour l'ensemble du pays; ce taux est légèrement supérieur à celui de 2001 qui était de 24 %. Il est élevé dans les départements du Borgou / Alibori (43%) suivi de ceux Mono / Couffo (25%), de l'Atlantique / Littoral (25%) ; il est de 14% dans l'Atacora / Donga contre 28 % en 2001, de 21 % dans l'Ouémé / Plateau contre 23 % en 2001, de 15 % dans le Zou / Collines contre 17 % en 2001. Ces résultats montrent que pour l'ensemble du pays, 25 % des malades ayant achevé leur traitement ne reviennent pas au contrôle bacilloscopique du huitième mois. Ce taux augmente ces dernières années.

Le taux de décès enregistré pour l'ensemble du pays en 2002 est identique à celui de 2001 soit 6%. Ce taux est constant depuis trois ans. Il connaît cependant des variations d'un département à un autre. Le département de l'Atacora / Donga (14%) a connu le taux le plus élevé. Ceux du Mono / Couffo (6 %) et de l'Ouémé / Plateau (5 %), ont enregistré des taux de décès en dessous de leur niveau de l'année 2001. Par contre l'Atlantique / Littoral (3 %), le Borgou / Alibori (7%), ont enregistré des taux de décès les plus bas par rapport à l'année 2001.

Les taux d'échecs (2%) et de transférés (1 %) restent constants à ceux obtenus pour l'ensemble du pays en 1998, 1999, 2000 et 2001.

Le tableau N° XIV montre l'évolution du nombre de malades traités par la chimiothérapie de courte durée (8 mois) de 1993 à 2002. Le taux de succès obtenu en 2002 (80 %) est supérieur à celui obtenu 2001 de 1%. Notons qu'après les difficultés connues en 1995, 1996 et 1997, ce taux connaît une amélioration constante ces cinq dernières années.

Le taux de décès reste cependant le même (6 %) par rapport à son niveau de 1999. Le taux de perdus de vue, (abandon de traitement) est passé de 12 % en 2001 à 11 % en 2002; ce taux, est resté quasi constant depuis trois ans; les départements de l'Atacora / Donga (28 %) et du Borgou / Alibori (18 %) ont les taux d'abandon de traitement les plus élevés. Celui de l'Atlantique / Littoral est de 11 %. Les départements du Zou / Collines ont connu le taux d'abandon le plus bas 5%. Le Mono / Couffo est à 7% et l'Ouémé / Plateau est à 8%. Toutefois, il est remarqué que les départements de l'Atacora / Donga, du Borgou / Alibori connaissent de nouveau des taux élevés par rapport à leur niveau de 2001 qui étaient respectivement de 25 % et 17%.

Les départements du Mono / Couffo (35%), de l'Atacora / Donga (25 %), du Zou / Collines (19%), du Borgou / Alibori (16 %) ont les taux d'abandon les plus élevés en ce qui concerne les cas de retraitement en 2002.

Notons que globalement depuis trois ans, les taux de perdus de vue avoisinent les 11%. La supervision des centres de dépistage et de traitement (CDT), la formation / recyclage du personnel ces trois dernières années, l'alimentation des malades sont les principales mesures qui ont probablement contribué à la réduction du taux d'abandon.

La validation des données de dépistage se poursuit lors des supervisions et permet de mettre à jour la base de données du PNT.

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

La vaccination au BCG est prise en compte par le Programme Elargi de Vaccination (PEV). Au titre de l'année 2003, la population cible des enfants âgés de 0 à 11 mois est estimée à 287667 ; 303506 soit 106 %, ont reçu le BCG (réf. Rapport PEV 2003 MSP).

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

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

Le tableau N°XV présente la synthèse des résultats des frottis réalisés par département au cours de l'année 2003. Ces résultats sont comparés à ceux de l'année 2002.

L'analyse de ces résultats montre une augmentation du nombre de frottis dans cinq (5) départements : Borgou / Alibori (+29,58%), Mono / Couffo (+19,82 %), Ouémé / Plateau (+15,50 %), Atacora / Donga (+15%), Atlantique / Littoral (+12,13 %). Par contre seuls les départements du Zou/ Collines (- 21,72 %) ont connu une baisse des frottis par rapport à l'année 2002.

Le nombre de frottis a augmenté de 12,15 % par rapport à l'année 2002 pour l'ensemble du pays.

Le tableau XVI montre le nombre de lames examinées au laboratoire par jour et par département. Les départements de l'Atlantique/Littoral et de l'Ouémé/Plateau examinent les plus grands nombres de lames, respectivement 73 lames/jour et 36 lames/jour; viennent ensuite le Borgou/Alibori (21 lames/jour), le Mono/Couffo (15 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 (62 lames/jour) et d'Akron à Porto-Novo (27 lames/jour), ont les plus fortes activités. En matière de nombre de lames lues par technicien de laboratoire au niveau de ces deux CDT, le CPP d'Akron a une moyenne de 14 lames/ jour/ technicien, ensuite vient le CNHPP de Cotonou 9 lames/ jour/ technicien. Notons que le CNHPP (LRM) a une charge de travail plus importante : les cultures, les tests de sensibilité, les recherches, les essais cliniques etc.

### **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 2003, **45** des 47 CDT ont bénéficié du contrôle centripète au premier semestre avec 91% de bons résultats (sans faux négatif, ni faux positif); au deuxième semestre **46** des 47 en ont bénéficié avec 17% de faux positif et 15% de faux négatif. S'agissant du contrôle centrifuge, il se fait une fois par an; cette année, **19** centres sur 45 soit 42% ont envoyé leurs résultats au Laboratoire de Référence des Mycobactéries. Ce taux relativement faible pour le contrôle centrifuge montre que l'importance du contrôle de qualité n'est pas bien comprise par certains techniciens de laboratoire du réseau qui ne jugent plus utiles d'envoyer les résultats. En dépit de cette situation, les performances des agents sont globalement bonnes 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 RH (Rifampicine + Isoniazide) était de 0,3 % et le taux de résistance secondaire 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'échantillons prélevés ne facilite pas une interprétation fiable des résultats. Actuellement, une étude est en cours pour de meilleurs résultats. Cependant il importe de prendre des nouvelles dispositions pour encourager les techniciens à renvoyer les résultats dans les délais impartis.

## **VI - SEROPREVALENCE VIH CHEZ LES TPM+**

L'évolution de la séroprévalence VIH chez les TPM+ de 1991 à 2003 est rapportée par le tableau N° XVIII et la figure n°14.

Les prélèvements sont effectués dans les départements de l'Ouémé / Plateau (CPP d'Akron) et de l'Atlantique / Littoral (CNHPP de Cotonou) de 1990 à 1994. De 1995 à 1998, ils ont été uniquement faits à Cotonou (Atlantique / littoral); de 1999 à 2003 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 ces dernières années. Au titre de l'année 2003 au CNHPP de Cotonou, sur 267 sérums testés au VIH, 44 sont positifs soit un pourcentage de 16,47%. Ce pourcentage est légèrement supérieur à celui du record connu en 1996.

En 2003 la situation semble très préoccupante à Porto-Novo où sur 90 sérums testés au VIH, 22 sont positifs soit (24,44%). Ce taux est le double de celui observé en 2002.

## CONCLUSION

Il se dégage du rapport annuel 2003 du Programme National contre la Tuberculose du Bénin, les conclusions ci-après:

- une augmentation de 3,1 % des cas de tuberculose, toute forme, par rapport à l'année 2002;
- la qualité de dépistage reste satisfaisante (97,7%) 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 2415 en 2002 à 2438 en 2003, soit une augmentation de 1 % par rapport à l'année 2002;
- les cas de tuberculose pulmonaire à microscopie négative (TPM-) ont baissé de nouveau, de l'ordre de 20,9 % par rapport au niveau de 2002.
- les cas de rechutes sont passés de 106 en 2002 à 109 en 2003 soit une augmentation de 2,8 %;
- les cas de reprise de traitement sont passés de 169 cas en 2002 à 177 en 2003 soit une augmentation de 4,7%;
- les cas d'échecs de traitement sont passés de 64 en 2002 à 63 cas en 2003 soit une baisse de 1,5 %.
- Quant aux cas de tuberculose extra-pulmonaire, ils sont passés de 225 en 2002 à 317 en 2003 soit une augmentation sensible de 40,8 % ;
- le taux de séroprévalence VIH chez les TPM+ qui était de 12,87% en 1999 à Cotonou est passé à 16,47 % en 2003 soit une augmentation en pourcentage de plus de 4 points environ en 4 ans.
- le taux des patients perdus de vue enregistrés pour la cohorte 2002 est de 11%. Ce résultat traduit une légère tendance à la baisse par rapport au

résultat de la cohorte 2001 qui était de 12 %. Les départements qui enregistrent les taux les plus élevés sont l'Atacora / Donga (28 %), le Borgou/Alibori (18 %) et l'Atlantique/Littoral (11 %).

Il ressort de la lecture de ces résultats, que les indicateurs s'améliorent globalement ; mais des efforts restent à fournir notamment, la poursuite des activités de supervision, de sensibilisation des patients la prise en considération de ses pensées, ses attentes, ses particularités. La formation / recyclage du personnel soignant dans les départements où les taux d'abandon de traitement sont élevés, doit être renforcée.

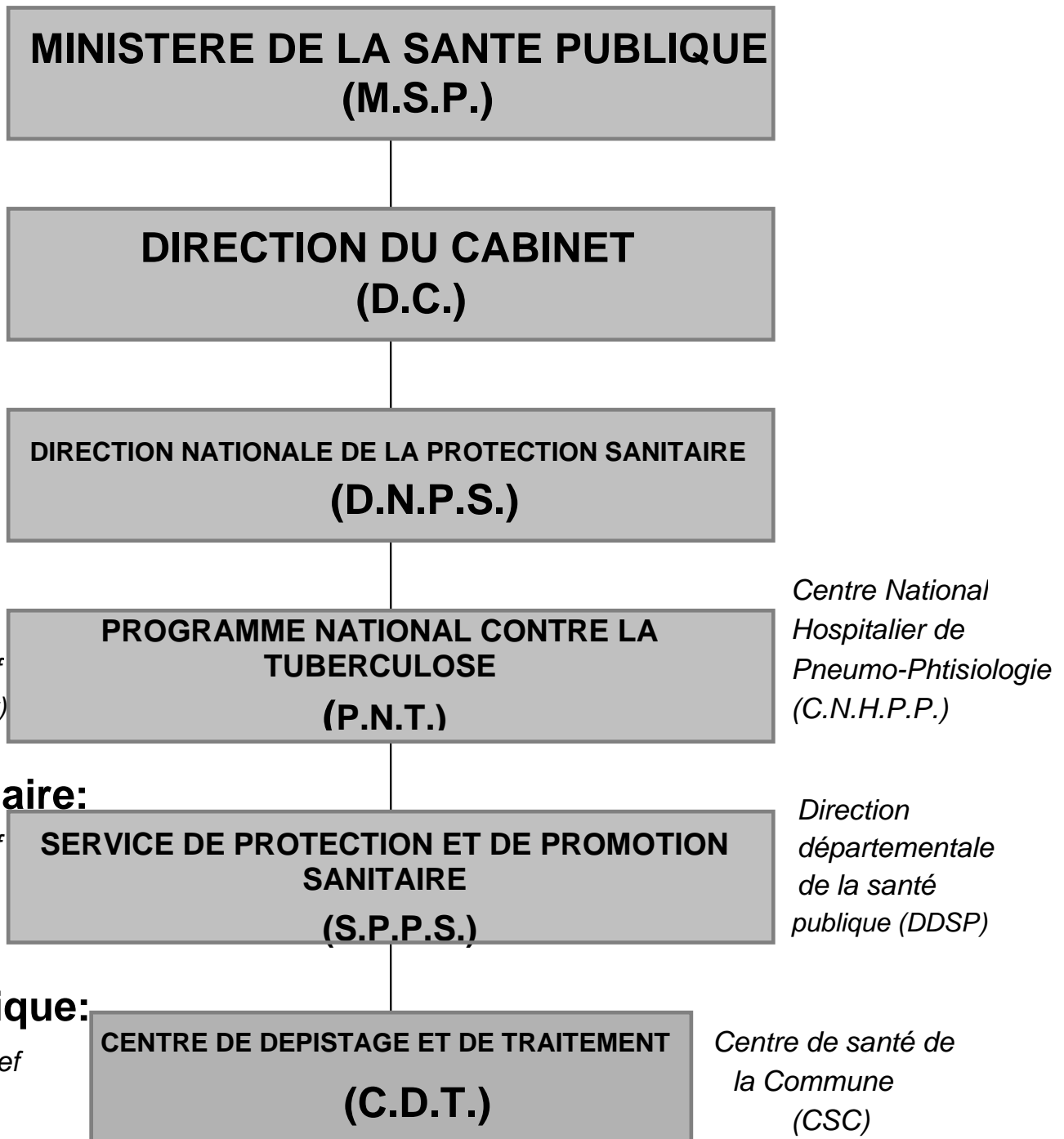
Le taux élevé d'abandon de traitement doit être compris par tous les acteurs et responsables sur le terrain, comme la plus grave préoccupation du Programme de Lutte contre la Tuberculose. Tout doit être fait pour réduire au strict minimum, à défaut de l'enrayer.

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 prise en charge des patients.

L'équipe du PNT du Bénin réitère sa profonde gratitude aux partenaires et amis de l'UICTMR (Associations hollandaise et suisse de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires) à l'OMS ainsi qu'à tous ceux qui contribuent de loin ou de près à la réussite de ce programme.

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

STRUCTURES:





**Tableau N°I:** Rapport trimestriel sur les Cas Nouveaux, Rechutes, Echecs et Reprises de traitement de Tuberculose (Dépistage 2003)

TRIMESTRE	FROTTIS						Tuberculose Extra Pulmonaire (TEP)	TOTAL
	POSITIFS				NEGATIFS			
	Nouveaux cas	Rechutes	Echecs	Reprises	< 15ans	≥ 15ans		
I	635	32	15	53	4	20	93	852
II	616	29	13	41	4	12	67	782
III	564	21	13	33	2	11	84	728
IV	623	27	22	50	2	13	73	810
<b>ANNEE 2003</b>	2438	109	63	177	12	56	317	3172
<b>POURCENTAGE</b>	77%	3%	2%	6%	0%	2%	10%	100%

**Tableau N° II:** Nombre de nouveaux cas à frottis positifs dépistés par tranche d'âge, par sexe et par trimestre; Bénin; 2003

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	8	8	79	64	128	84	87	44	46	20	32	10	20	5	400	235	635
II	4	5	62	59	142	68	83	35	55	24	31	15	25	8	402	214	616
III	6	12	66	44	105	74	92	34	47	27	19	11	23	4	358	206	564
IV	2	7	59	59	129	82	108	37	40	22	35	11	24	8	397	226	623
<b>ANNEE 2003</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>266</b>	<b>226</b>	<b>504</b>	<b>308</b>	<b>370</b>	<b>150</b>	<b>188</b>	<b>93</b>	<b>117</b>	<b>47</b>	<b>92</b>	<b>25</b>	<b>1557</b>	<b>881</b>	<b>2438</b>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**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	82	0	8	82
Atlantique/Littoral	972	22	6	99,3
Borgou/Alibori	311	7	7	97,7
Mono/Couffo	341	9	6	98,2
Ouémé/Plateau	501	9	10	98
Zou/Collines	231	5	19	92,2
<b>BENIN</b>	<b>2438</b>	<b>52</b>	<b>56</b>	<b>97,7</b>

**Tableau N° IV:** Répartition des cas de tuberculose toutes formes par CDT et par département 2003

CDT	FROTTIS POSITIFS				FROTTIS NEGATIFS		TEP	TOTAL
	Nouveaux	Rechutes	Echecs	Reprises	< 15ans	≥ 15ans		
<b>Atacora</b>								
Bassila	7	0	0	0	0	3	2	12
Boukombé	0	0	0	0	0	0	0	0
Djougou	13	0	0	1	0	0	0	14
Kerou	7	0	0	0	0	0	0	7
Kouandé	2	0	0	0	0	0	0	2
Natitingou	26	0	0	0	0	1	6	33
Tanguieta	27	0	0	0	0	4	23	54
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>122</b>
<b>Atlantique</b>								
Allada	78	1	2	1	0	0	2	84
Cotonou	805	47	28	92	2	5	95	1074
Ouidah	36	0	0	0	0	0	0	36
So-Tchanhoué	4	0	0	0	2	1	2	9
Abomey-Calavi	49	0	0	0	0	0	0	49
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>48</b>	<b>30</b>	<b>93</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>99</b>	<b>1252</b>
<b>Borgou</b>								
Banikoara	13	0	2	0	0	0	4	19
Bembéréké HE	172	7	7	33	0	1	56	276
Bembéréké CS	0	0	0	0	0	0	0	0
Boko	25	0	0	0	0	0	4	29
Kalale	3	0	0	0	0	0	0	3
Kandi	11	0	0	0	0	1	5	17
Malanville	11	0	0	1	0	3	2	17
Nikki	2	0	0	0	0	0	0	2
Nikki HSS	21	0	1	0	0	1	0	23
Papane	8	0	0	1	0	0	1	10
Parakou	38	2	0	1	0	1	9	51
Tchaourou	7	0	0	0	0	0	0	7
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>81</b>	<b>454</b>

**Tableau N°IV: (Suite)**

CDT	FROTTIS POSITIFS				FROTTIS NEGATIFS		TEP	TOTAL
	Nouveaux	Rechutes	Echecs	Reprises	< 15ans	> 5ans		
<b>Mono</b>								<b>Mono</b>
Aplahoué	62	5	1	1	0	5	9	83
Athiémé	9	0	1	0	0	0	0	10
Bopa	80	8	0	1	0	0	1	90
Comé	88	2	0	0	0	0	7	97
Dogbo	43	3	0	0	1	0	6	53
Lokossa	49	0	2	2	0	1	15	69
Klouékanmey	10	0	0	0	0	0	0	10
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>412</b>
<b>Ouémé</b>								<b>Ouémé</b>
Adjarra	13	0	0	0	0	0	0	13
Adjohoun	20	0	1	1	0	0	0	22
Avrankou	17	0	0	0	0	0	0	17
Kétou	10	0	0	0	0	0	0	10
Pobé	49	3	1	1	1	0	0	55
Porto Novo	348	18	11	31	5	10	19	442
Sakété	31	2	1	0	1	0	0	35
Dangbo	13	0	0	0	0	0	1	14
<b>Total</b>	<b>501</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>608</b>
<b>Zou</b>								<b>Zou</b>
Abomey	138	10	2	4	0	4	14	172
Banté	3	0	0	0	0	0	1	4
Cové	14	0	0	0	0	4	0	18
Dassa Zoumé	10	0	0	2	0	0	3	15
Ouessé	4	0	0	0	0	0	0	4
Savalou	11	1	1	0	0	4	6	23
Savé	5	0	1	1	0	0	0	7
Zangnanado	46	0	1	3	0	7	24	81
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>324</b>
<b>TOTAL BENIN</b>	<b>2438</b>	<b>109</b>	<b>63</b>	<b>177</b>	<b>12</b>	<b>56</b>	<b>317</b>	<b>3172</b>

**Tableau N° V:** Taux d'incidence de la tuberculose par département pour 100.000 habitants; Bénin, 2003.

Département	Population 2003	BAAR+ Nouveaux		BAAR- Nouveaux		TEP		Tb. toutes formes	
		Cas	Tx.Incid.	Cas	Tx.Incid.	Cas	Tx.Incid.	Cas	Tx.Incid.
Atacora/Donga	929297	82	9	1	0	8	1	122	13
Atlantique/Litoral	1515127	972	64	10	1	99	7	1252	83
Borgou/Alibori	1297128	311	24	7	1	81	6	454	35
Mono/Couffo	908680	341	38	7	1	38	4	412	45
Ouémé/Plateau	1168012	501	43	17	1	20	2	608	52
Zou/Collines	1174476	231	20	19	2	20	2	324	28
<b>BENIN</b>	<b>6992720</b>	<b>2438</b>	<b>35</b>	<b>68</b>	<b>1</b>	<b>317</b>	<b>5</b>	<b>3172</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 2003.

Age ▼ Sexe ►	Population estimée de 2003			Nb. de cas nouveaux de Tb*			Tx d'incidence		
	masculin	féminin	TOTAL	masculin	féminin	TOTAL	masculin	féminin	Ensemble
0 – 14	1616679	1584758	3201437	20	32	52	1	2	2
15 – 24	707122	645752	1352874	266	226	492	38	35	36
25 – 34	363195	460259	823454	504	308	812	139	67	99
35 – 44	275323	360130	635453	370	150	520	134	42	82
45 – 54	172963	206425	379388	188	93	281	109	45	74
55 - 64	97299	115459	212758	117	47	164	120	41	77
65 +	95753	112133	207886	92	25	117	96	22	56
<b>ENSEMBLE</b>	<b>3328333</b>	<b>3484915</b>	<b>6813250</b>	<b>1557</b>	<b>881</b>	<b>2438</b>	<b>47</b>	<b>25</b>	<b>36</b>

**Tableau N°VII:** Taux d'incidence des TPM+ pour 100.000 habitants au Bénin de 1994 à 2003 par tranche d'âge

Age	Incid.94	Incid.95	Incid.96	Incid.97	Incid.98	Incid.99	Incid.00	Incid.01	Incid02	Incid03
0 – 14	13	17	14	9	5	4	2	1	2	2
15 – 24	31	33	36	35	38	39	43	39	39	36
25 – 34	71	94	94	97	95	104	103	92	99	99
35 – 44	86	93	87	88	81	86	89	81	76	82
45 – 54	125	85	71	80	85	86	86	91	86	74
55 – 64	133	75	78	52	78	81	71	75	84	77
65 et +	95	75	63	82	54	66	56	51	59	56
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	37	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>36</b>

**Tableau VIII:** Evolution des cas de tuberculoses, toutes formes confondues dépistés entre 1998 et 2003 par CDT et par département

CDT	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Atacora/Donga</b>						
Bassila	9	11	10	9	20	12
Boukoubé	4	4	2	1	2	0
Djougou	19	23	17	19	12	14
Kerou	7	4	4	4	6	7
Kouandé	2	3	5	6	2	2
Natingou	17	14	20	18	20	33
Tanguiéta	37	32	41	52	48	54
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>91</b>	<b>99</b>	<b>109</b>	<b>110</b>	<b>122</b>
<b>Atlantique/Littoral</b>						
Allada	61	80	62	66	69	84
Cotonou	869	902	970	959	1070	1074
Ouidah	26	33	32	34	41	36
Sô-Tchanhoué	19	19	14	6	2	9
Abomey-Calavi	8	1	16	34	44	49
<b>Total</b>	<b>983</b>	<b>1035</b>	<b>1094</b>	<b>1099</b>	<b>1227</b>	<b>1252</b>
<b>Borgou/Alibori</b>						
Banikoara	14	11	26	21	20	19
Bembéréké HE	228	241	247	253	313	276
Bembéréké CS	0	0	0	0	0	0
Boko	30	27	24	19	24	29
Kalalé	0	0	2	2	1	3
Kandi	11	13	8	11	12	17
Malanville	9	13	11	23	10	17
Nikki CSSP	1	0	7	1	3	2
Nikki HSS	17	15	13	26	18	23
Papané	18	23	18	10	13	10
Parakou	33	34	43	34	36	51
Tchaourou	1	0	2	1	10	7
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>377</b>	<b>401</b>	<b>401</b>	<b>460</b>	<b>454</b>



**Tableau N°VIII: (Suite)**

CDT	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Mono/Couffo</b>						
Aplahoué	50	50	57	74	70	83
Athiémé	11	6	12	10	12	10
Bopa	97	98	95	95	106	90
Comé	83	88	106	84	83	97
Dogbo	19	23	24	32	32	53
Lokossa	57	66	60	68	79	69
Klouékanmè	9	8	7	14	9	10
<b>Total</b>	<b>326</b>	<b>339</b>	<b>361</b>	<b>377</b>	<b>391</b>	<b>412</b>
<b>Ouémé/Plateau</b>						<b>Ouémé</b>
Adjara	11	14	8	9	11	13
Adjohoun	21	22	25	41	27	22
Avrankou	6	8	11	14	17	17
Kétou	9	9	23	7	8	10
Pobè	43	56	50	46	56	55
Porto Novo	399	459	469	436	469	442
Sakété	27	38	41	31	23	35
Dangbo	1	0	3	9	10	14
<b>Total</b>	<b>517</b>	<b>606</b>	<b>630</b>	<b>593</b>	<b>621</b>	<b>608</b>
<b>Zou/Collines</b>						<b>Zou</b>
Abomey	124	155	178	167	159	172
Bantè	1	1	3	0	5	4
Covè	14	15	16	9	4	18
Dassa Zoumé	14	11	14	9	14	15
Ouèssè	2	6	1	4	0	4
Savalou	12	19	15	23	17	23
Savè	9	20	15	10	6	7
Zangnanado	57	76	59	60	60	81
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>303</b>	<b>301</b>	<b>282</b>	<b>265</b>	<b>324</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2516</b>	<b>2751</b>	<b>2886</b>	<b>2861</b>	<b>3074</b>	<b>3172</b>

**Tableau N° IX:** Variation des résultats de dépistage des tuberculoses toutes formes de 2003 par rapport à celles de 2002

ANNEE FORMES DE TUBERCULOSE	2002	2003	Variation (%)
Cas pulmonaires nouveaux: TPM (+)	2424	2438	+0,5
Cas pulmonaires nouveaux: TPM (-)	86	68	-20,9
Cas de Rechutes	106	109	+2,8
Reprises	169	177	+4,7
Echecs	64	63	-1,5
Cas Extra pulmonaires	225	317	+40,8
<b>TOTAL</b>	<b>3074</b>	<b>3172</b>	<b>+3,1</b>

**Tableau N°X** : Evolution du nombre de nouveaux cas de tuberculose et de rechutes de 1994 à 2003

ANNEES	POPULATION ESTIMEE	FROTTIS (+)	FROTTIS (-)	TEP	NOMBRE DE NOUVEAUX CAS	TAUX D'INCIDENCE TOUTES FORMES POUR 100.000 HABITANTS	RECHUTES
<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	38	53
<b>1998</b>	5953443	1988	147	181	2316	39	68
<b>1999</b>	6149907	2192	128	232	2552	41	84
<b>2000</b>	6168984	2277	130	199	2606	42	91
<b>2001</b>	6366391	2294	98	179	2571	40	88
<b>2002</b>	6589215	2424	86	225	2735	47	106
<b>2003</b>	<b>6992721</b>	<b>2438</b>	<b>68</b>	<b>317</b>	<b>2823</b>	<b>45</b>	<b>109</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 2002)

<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	32	12	1	12	24	4	<b>85</b>
Retraitement	3	0	0	0	1	0	<b>4</b>
<b>ATLANTIQUE/LITORAL</b>							
Nouveaux cas	566	240	19	34	103	2	<b>964</b>
Retraitement	94	39	4	9	17	1	<b>164</b>
<b>BORGOU/ALIBORI</b>							
Nouveaux cas	80	143	19	25	59	8	<b>334</b>
Retraitement	14	26	9	3	10	1	<b>63</b>
<b>MONO/COUFFO</b>							
Nouveaux cas	179	80	5	20	23	4	<b>311</b>
Retraitement	7	6	1	1	8	0	<b>23</b>
<b>O U É M É/PLATEAU</b>							
Nouveaux cas	336	108	8	24	43	3	<b>522</b>
Retraitement	40	11	4	4	4	0	<b>63</b>
<b>ZOU/COLLINES</b>							
Nouveaux cas	136	31	2	19	10	6	<b>204</b>
Retraitement	9	5	1	1	4	1	<b>21</b>
<b>B É N I N</b>							
<b>Nouveaux cas</b>	<b>1329</b>	<b>614</b>	<b>54</b>	<b>134</b>	<b>262</b>	<b>27</b>	<b>2420</b>
<b>Retraitement</b>	<b>167</b>	<b>87</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>44</b>	<b>3</b>	<b>338</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 2002)

<b>RESULTATS</b> <b>DEPARTEMENTS</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>ATACORA/DONGA</b>							
Nouveaux cas	38%	14%	1%	14%	28%	5%	<b>85</b>
Retraitement	75%	0%	0%	0%	25%	0%	<b>4</b>
<b>ATLANTIQUE/LITORAL</b>							
Nouveaux cas	59%	25%	2%	3%	11%	0%	<b>964</b>
Retraitement	58%	24%	2%	5%	10%	1%	<b>164</b>
<b>BORGOU/ALIBORI</b>							
Nouveaux cas	24%	43%	6%	7%	18%	2%	<b>334</b>
Retraitement	22%	41%	14%	5%	16%	2%	<b>63</b>
<b>MONO/COUFFO</b>							
Nouveaux cas	58%	26%	2%	6%	7%	1%	<b>311</b>
Retraitement	30%	26%	4%	4%	35%	0%	<b>23</b>
<b>O U É M É/PLATEAU</b>							
Nouveaux cas	64%	21%	2%	5%	8%	1%	<b>522</b>
Retraitement	63%	17%	6%	6%	6%	0%	<b>63</b>
<b>ZOU/COLLINES</b>							
Nouveaux cas	67%	15%	1%	9%	5%	3%	<b>204</b>
Retraitement	43%	24%	5%	5%	19%	5%	<b>21</b>
<b>BENIN</b>							
Nouveaux cas	55%	25%	2%	6%	11%	1%	<b>2420</b>
Retraitement	49%	26%	6%	5%	13%	1%	<b>338</b>

**Tableau N°XIII** : Résultats de traitement en pourcentage des nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs par CDT en 2002.

RESULTATS DEPARTEMENT	Guéris	Traitement terminé	Echec	Décédé	Perdus de vue	Transférés	Total
<b>Atacora/Donga</b>							
Bassila	53%	20%	0%	20%	7%	0%	15
Boukombé	0%	100%	0%	0%	0%	0%	1
Djougou	40%	10%	0%	20%	30%	0%	10
Kerou	67%	0%	0%	0%	33%	0%	6
Kouandé	50%	50%	0%	0%	0%	0%	2
Natitingou	33%	11%	6%	11%	33%	6%	18
Tanguieta	27%	12%	0%	15%	36%	9%	33
<b>Total</b>	<b>38%</b>	<b>14%</b>	<b>1%</b>	<b>14%</b>	<b>28%</b>	<b>5%</b>	<b>85</b>
<b>Atlantique/Litoral</b>							
Allada	54%	24%	0%	11%	11%	0%	63
Cotonou	59%	25%	2%	3%	11%	0%	817
Ouidah	61%	26%	3%	5%	5%	0%	38
So-Tchanhoué	67%	33%	0%	0%	0%	0%	3
Abomey-Calavi	58%	26%	0%	5%	9%	2%	43
<b>Total</b>	<b>59%</b>	<b>25%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>964</b>
<b>Borgou/Alibori</b>							
Banikoara	50%	0%	14%	7%	21%	7%	14
Bembéréké HE	11%	57%	7%	6%	17%	1%	214
Bembéréké CS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0
Boko	33%	33%	5%	0%	24%	5%	21
Kalale	0%	100%	0%	0%	0%	0%	1
Kandi	20%	60%	0%	0%	20%	0%	5
Malanville	17%	17%	0%	33%	33%	0%	6
Nikki CS	67%	33%	0%	0%	0%	0%	3
Nikki HSS	61%	17%	0%	22%	0%	0%	18
Papane	58%	0%	0%	8%	33%	0%	12
Parakou	60%	10%	0%	10%	10%	10%	30
Tchaourou	30%	10%	0%	10%	50%	0%	10
<b>Total</b>	<b>24%</b>	<b>43%</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>18%</b>	<b>2%</b>	<b>334</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>							
Lokossa	66%	7%	4%	18%	2%	4%	56
Aplahoué	32%	29%	3%	16%	19%	0%	31
Athiémé	92%	0%	8%	0%	0%	0%	12
Bopa	33%	53%	0%	3%	10%	1%	94
Comé	88%	9%	0%	0%	2%	1%	82
Dogbo	52%	30%	0%	4%	15%	0%	27
Klouékanmey	44%	22%	11%	11%	11%	0%	9
<b>Total</b>	<b>58%</b>	<b>26%</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>1%</b>	<b>311</b>
<b>Ouémé/Plateau</b>							
Adjarra	67%	22%	0%	0%	11%	0%	9
Adjohoun	48%	35%	0%	4%	13%	0%	23
Avrankou	48%	35%	0%	4%	13%	0%	15
Kétou	13%	25%	0%	25%	38%	0%	8
Pobé	45%	43%	0%	6%	6%	0%	51
Porto Novo	68%	18%	1%	4%	8%	1%	387
Sakété	53%	21%	16%	5%	0%	5%	19
Dangbo	80%	0%	0%	10%	10%	0%	10
<b>Total</b>	<b>64%</b>	<b>21%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>8%</b>	<b>1%</b>	<b>522</b>
<b>Zou/Collines</b>							
Abomey	68%	16%	0%	11%	2%	3%	129
Banté	0%	75%	25%	0%	0%	0%	4
Cové	75%	0%	0%	0%	0%	25%	4
Dassa Zoumé	89%	0%	0%	0%	0%	11%	9
Ouessé	0%	0%	0%	100%	0%	0%	1
Savalou	63%	19%	6%	0%	13%	0%	16
Savé	67%	0%	0%	0%	33%	0%	3
Zangnanado	66%	13%	0%	11%	11%	0%	38
<b>Total</b>	<b>67%</b>	<b>15%</b>	<b>1%</b>	<b>9%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>204</b>
<b>TOTAL</b>	<b>55%</b>	<b>25%</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>2 420</b>

**Tableau N° XIV:** Evolution en pourcentage des résultats du traitement des malades par la chimiothérapie de courte durée de 1994 à 2003

<b>RESULTATS ANNEES</b>	<b>GUERIS ET TTT.TERMINES</b>	<b>DECEDES</b>	<b>ECHECS</b>	<b>PERDUS DE VUE</b>	<b>TRANSFERES</b>	<b>TOTAL</b>
<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
<b>2001</b>	79	6	2	12	1	100
<b>2002</b>	80	6	2	11	1	100



**Tableau N°XV:** Rapport annuel des activités des laboratoires au cours de l'année 2003, comparé à celui de 2002

DEPARTEMENTS	Nombre de suspects examinés au Labo*	Nombre de sujets trouvés positifs*	Total (nouveaux + contrôles)		Variation
			2003	2002	
Atacora/Donga	586	84	728	633	+15 %
Atlantique/Litoral	<b>5199</b>	1267	<b>7852</b>	7002	+12,13%
Borgou/Alibori	1577	401	2238	1727	+29,58 %
Mono/Couffo	954	286	1789	1493	+19,82 %
Ouémé/Plateau	2511	545	3977	3443	+15,50 %
Zou/Collines	778	176	1265	1616	-21,72 %
<b>BENIN</b>	<b>11605</b>	<b>2759</b>	<b>17849</b>	<b>15914</b>	<b>+12,15 %</b>

\* Les résultats comportent des patients de la catégorie I,II et parfois IV

**Tableau N°XVI:** Evaluation de la charge de travail (en nombre de lames examinées) du Laboratoire par Département en 2003

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)	Nb. Total de lames utilisées pour les 252 jours de travail (5) = (2) + (4)	Charge journalière de travail (en nombre de lames)
Atacora/Donga	586	1758	142	144	1902	8
Atlantique/Litoral	<b>5199</b>	<b>15597</b>	<b>2653</b>	<b>2758</b>	<b>18355</b>	<b>73</b>
Borgou/Alibori	1577	4731	661	686	5417	21
Mono/Couffo	954	2862	835	841	3703	15
Ouémé/Plateau	2511	7533	1466	1479	9012	36
Zou/Collines	778	2334	487	490	2824	11
<b>BENIN</b>	11605	34815	6244	6398	41213	163

**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 2003

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 utilisées pour les 252 jours de travail (5) = (2) + (4)	Charge journalière de travail (en nombre de lames)
COTONOU (CNHPP)	4427	13281	2248	2336	15617	62
PORTO-NOVO (CPP-AKRON)	1881	5643	1113	1131	6774	27
BEMBEREKE (Hôp. Evang.)	626	1878	384	418	2296	9
ABOMEY	403	1209	297	301	1508	6

**Tableau N° XVIII:** Evolution de la séroprévalence VIH de 1990 à 2003 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	513	16,37%
2000 CPP Akron	125	03,20%
2001 CNHPP-Cotonou	222	13 ,06%
2001 CPP Akron	102	12,74%
2002 CNHPP-Cotonou	227	16,29 %
2002 CPP Akron	130	12,30 %
2003 CNHPP	267	16,47%
2003 CPP Akron	90	24,44%

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

\*\*de 1999 à 2003, les prélèvements ont été effectués au CNHPP et au CPP Porto Novo