



République du Bénin

Ministère de la Santé

Direction Nationale de la Protection Sanitaire



RAPPORT ANNUEL

Programme National contre la Tuberculose



Année 2009

01 BP 321 Tél : +229 21 33 15 33 / +229 21 33 27 72

Site Internet : www.pnt-benin.bj

Mars 2010

EQUIPE TECHNIQUE

Professeur Martin GNINAFON,
Médecin-Chef du CNHPP, Coordonnateur du PNT

Professeur Séverin ANAGONOU,
Chef Service Laboratoire et Autres Techniques Diagnostiques,
Coordonnateur Adjoint du PNT

Professeur Gabriel ADE,
Médecin Interniste au CNHPP, Chef Service Prise en charge

Monsieur Pascal K. MENSAH,
Administrateur des Hôpitaux, Chef Service Administration, Achats et
Logistiques

Docteur Dissou AFFOLABI,
Médecin Biologiste au LRM, Chef Service Recherche Opérationnelle

Monsieur Angelo MAKPENON
Ingénieur Statisticien-Economiste, Chef Service Suivi-Evaluation

Docteur Ferdinand KASSA,
Médecin Epidémiologiste au CNHPP, Chef service Formation

Monsieur Wilfried BEKOU,
Statisticien-Economiste au PNT

TABLE DES MATIERES

EQUIPE TECHNIQUE.....	2
TABLE DES MATIERES	3
SIGLES ET ABREVIATIONS	5
LISTE DES TABLEAUX.....	7
LISTE DES GRAPHIQUES	8
Introduction	9
I- Généralités sur le Bénin.....	9
1.1- Situation géographique	9
1.2- Situation démographique	10
1.3- Situation économique.....	10
1.4- Situation sanitaire.....	10
II- Présentation du Programme National contre la Tuberculose	11
2.1- Structures	11
2.1.1- Niveau central	12
2.1.2- Niveau intermédiaire.....	12
2.1.3- Niveau périphérique.....	12
2.2- Ressources.....	13
2.2.1- Ressources humaines	13
2.2.2- Ressources matérielles	13
2.2.3- Mobilisation des ressources et gestion financière.....	14
III- Activités de soutien institutionnel.....	17
3.1- Formation – Recyclage	17
3.2- Supervision des CDT	18
3.3- Communications pour un changement de comportement des populations face à la tuberculose	18
3.4- Partenariat	19
3.5- Recherches opérationnelles.....	19
IV- Résultats des activités de prise en charge de la tuberculose	19
4.1- Recherche de BAAR chez les suspects et contrôle de qualité du réseau de microscopie .	19
4.1.1- Recherche de BAAR chez les suspects.....	19
4.1.2- Contrôle de qualité du réseau de microscopie	21

4.2- Déclaration des cas en 2009.....	21
4.2.1- Cas de tuberculose	22
4.2.2- Cas co-infectés TB/VIH.....	25
4.2.3- Cas de multirésistance.....	26
4.3- Evaluation de la cohorte de 2008.....	27
4.3.1- Nouveaux cas TPM+.....	27
4.3.2- Cas TPM+ admis en retraitement	29
4.3.3- Chimio prophylaxie au CTM et traitement ARV chez les co-infectés TB/VIH.....	31
4.3.4- Cas de tuberculose multi résistante.....	32
4.4- Progrès dans l'atteinte des objectifs nationaux.....	32
V- Difficultés.....	33
VI- Perspectives	34
Conclusion.....	35
ANNEXES	37

SIGLES ET ABREVIATIONS

BAAR	: Bacille Acido-Alcool Résistant
BK	: Bacille de Koch
CDT	: Centre de Dépistage et de Traitement
CNEEP	: Comité National de suivi d'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes du secteur de la santé
CNHPP	: Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie
CODIR	: Comité de Direction
CPP	: Centre de Pneumo-Phtisiologie
CSC	: Centre de Santé de Commune
CTDO	: Centre de Traitement Directement Observé
DDS	: Direction Départementale de la Santé
DNPS	: Direction Nationale de la Protection Sanitaire
EDSB	: Enquête Démographique et de Santé du Bénin
FM	: Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le paludisme
INSAE	: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
LRM	: Laboratoire de Référence des Mycobactéries
MDR	: Multi Drug Resistance
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OBC	: Organisation à Base Communautaire
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PIB	: Produit Intérieur Brut
PIP	: Programme d'Investissement Public
PMA	: Pays les Moins Avancés
PNLS	: Programme National de Lutte contre le SIDA
PNT	: Programme National contre la Tuberculose
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
SCRP	: Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SPPS	: Service de Promotion et de Protection Sanitaires
TEP	: Tuberculose Extra-pulmonaire
TPM-	: Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Négative

- TPM+ : Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Positive
L'Union : Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau I</u> : Point des ressources financières et taux de consommation en 2009.....	16
<u>Tableau II</u> : Répartition du nombre de suspects enregistrés par département de 2005 à 2009	20
<u>Tableau III</u> : Résultats du contrôle de qualité par relecture pour les trois premiers trimestres de 2009.....	21
<u>Tableau IV</u> : Variation des résultats de dépistage de la tuberculose (toutes formes) de 2009 par rapport à ceux de 2008	22
<u>Tableau V</u> : Répartition des nouveaux cas TPM+ par département en 2008 et 2009.....	23
<u>Tableau VI</u> : Evolution des cas de tuberculose toutes formes et des nouveaux cas de 2000 à 2009	24
<u>Tableau VII</u> : Incidence des nouveaux cas de tuberculose au Bénin par ordre d'importance – département : 2009.....	25
<u>Tableau VIII</u> : Evolution du taux d'acceptation et de séroprévalence des co-infectés TB/VIH de 2006 à 2009	25
<u>Tableau IX</u> : Taux d'acceptation au test VIH et de séroprévalence chez les tuberculeux en 2009	26
<u>Tableau X</u> : Répartition des résultats de traitement chez les nouveaux cas TPM+ par département en 2008	27
<u>Tableau XI</u> : Evolution des résultats de traitement des nouveaux cas TPM+ de 1999 à 2008.	29
<u>Tableau XII</u> : Répartition des résultats de traitement chez les cas de retraitement par département en 2008.....	30
<u>Tableau XIII</u> : Evolution des résultats de traitement chez les cas TPM+ admis en de retraitement de 1999 à 2008	30
<u>Tableau XIV</u> : Répartition des malades ayant bénéficié de la chimioprophylaxie au CTM et du traitement ARV par département	31

LISTE DES GRAPHIQUES

<u>Graphique 1</u> : Evolution du nombre de suspects de tuberculose enregistrés dans le réseau de microscopie de 2005-2009	20
<u>Graphique 2</u> : Répartition des cas de tuberculose à microscopie positive par tranche d'âge en 2009.....	23
<u>Graphique 3</u> : Evolution du taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas TPM+ par département de 2007 à 2008.....	28
<u>Graphique 4</u> : Evolution du taux de perdus de vue chez les nouveaux cas TPM+ par département de 2007 à 2008	28
<u>Graphique 5</u> : Niveau des résultats de performance du PNT en 2009.	32

Introduction

Important outil de décision et de planification pour tous les acteurs, le rapport annuel fournit périodiquement des informations sur les résultats de la mise en œuvre des activités de lutte antituberculeuse au Bénin. A cet effet, le rapport fait le point chaque année des résultats des différentes interventions au plan du soutien institutionnel, de prise en charge des malades et des progrès dans la réalisation des objectifs nationaux.

Ainsi, l'édition 2009 du rapport annuel du Programme National contre la Tuberculose (PNT) comme les précédentes, se veut un outil de communication, de rétro-information et de décision à l'attention de tous les intervenants dans la lutte contre la tuberculose : collaborateurs des différents niveaux du système sanitaire national ; partenaires au développement, des institutions internationales bilatérales et multilatérales : membres des organisations bénévoles de la société civile aussi bien nationales qu'internationales.

Pour garantir la qualité et l'exhaustivité des données utilisées dans le rapport annuel, les équipes conjointes de supervision (niveau central et départemental) procèdent trimestriellement à leur validation au niveau opérationnel.

La présente édition du rapport annuel, est structurée en six (06) grandes parties à savoir :

- Les généralités sur le Bénin
- La présentation du PNT
- Les activités de soutien institutionnel
- Les résultats de la prise en charge de la tuberculose
- Les difficultés
- Et les perspectives

I- Généralités sur le Bénin

1.1- Situation géographique

La République du Bénin, est située dans le golfe de Guinée, en Afrique de l'Ouest. Limité au Nord par le fleuve Niger, au Nord-Ouest par le Burkina Faso, à l'Ouest par le Togo, à l'Est par le Nigéria et au Sud par l'océan Atlantique, le Bénin couvre une superficie de 114763 km². Il présente de vastes étendues sous peuplées au Nord (20 h/km², et 27 h/km², respectivement dans les départements de l'Alibori et de l'Atacora) et des zones méridionales surpeuplées (570 h/km², 8419 h/km² respectivement dans les départements de l'Ouémé et du Littoral).

1.2- Situation démographique

La population béninoise est à dominance féminine et rurale: 51,5% de la population sont des femmes et 48,5% sont des hommes; 61,1% de la population, vivent en milieu rural. En milieu urbain, on note une légère prédominance du groupe d'âges des actifs potentiels (15-59 ans soit 53,5%) au détriment des deux autres groupes extrêmes 0-14 ans (42%) et 60 ans et plus (4,5%). Il s'agit de la conséquence de l'exode des populations actives des campagnes vers les grandes villes et les villes moyennes. Cotonou, la capitale économique du Bénin et qui constitue le département du Littoral, est le plus grand pôle d'attraction de l'exode des populations des campagnes en quête d'un hypothétique mieux-être en raison de ses infrastructures socio-économiques, culturelles et administratives. Ce département abrite 62,7% de personnes d'âge actif (15-59 ans).

Les départements de forte concentration de population sont le Littoral, l'Atlantique, l'Ouémé et le Zou. A l'opposé, les départements les moins peuplés sont la Donga et le Plateau.

1.3- Situation économique

Le Bénin fait partie des Pays les Moins Avancés (PMA). Le Produit Intérieur Brut (PIB) par tête est de 351 000 FCFA, soit 816 \$US en 2008. Le Bénin est classé au 163^{ème} rang sur 177 pays sur l'échelle de développement humain du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) en 2007/2008. En 2008, le taux de croissance est de 5,1% et le PIB courant, de 2973,9 milliards FCFA, soit environ 7 milliards de \$ US.

En dépit des stratégies de réduction de la pauvreté mises en œuvre, l'incidence de la pauvreté s'est aggravée au Bénin au cours de ces dernières années. En effet, suivant l'approche objective, l'incidence de pauvreté monétaire est estimée à 37,4% : environ deux personnes sur cinq vivent en dessous du minimum vital au Bénin en 2006 contre 28,5% en 2002. En termes non monétaires, 40,2% de la population béninoise est pauvre (Rapport d'avancement SCRIP 2007). La situation est beaucoup plus accentuée en milieu rural qu'en milieu urbain et la croissance démographique demeure relativement plus élevée que le taux de croissance économique.

1.4- Situation sanitaire

Le taux de couverture sanitaire de la population est de 89 % en 2008. Cependant, le taux d'accès aux services de santé est faible ; surtout à cause de la pauvreté en général et celle des ménages ruraux en particulier, couplée aux difficultés rencontrées pour les déplacements, notamment dans

les départements du Nord du pays. En 2008, 3 031 489 malades ont consulté dans les formations sanitaires et 134 404 ont été hospitalisés.

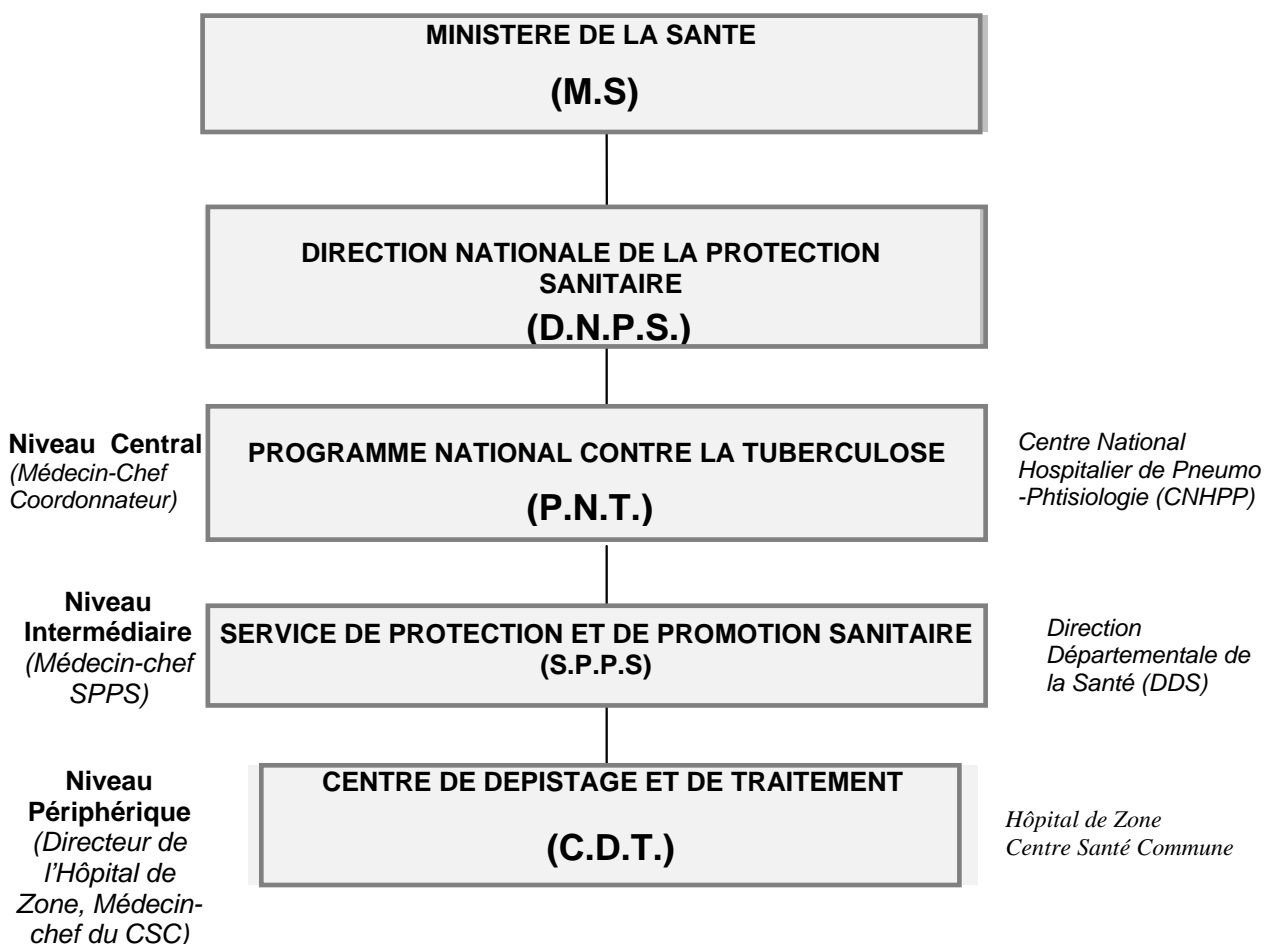
Le paludisme (39,6%), les infections respiratoires aiguës (14,9%) et les affections gastro-intestinales (6,8%) représentent les trois premières pathologies en 2008 selon l'annuaire statistique 2008 du Ministère de la Santé. Le taux de mortalité infantile est de 67 pour 1000 naissances vivantes (EDSB, 2006), le taux de mortalité des moins de 5 ans de 148 pour 1000 naissances vivantes (OMS, 2006), et le taux brut de mortalité de 12,27‰.

Le paludisme, l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et la tuberculose représentent les trois maladies prioritaires en termes de santé publique.

II- Présentation du Programme National contre la Tuberculose

2.1- Structures

La structure du PNT est calquée sur celle du système national de santé qui a une structure pyramidale avec un niveau central ou national, un niveau intermédiaire ou départemental et un niveau périphérique ou opérationnel. L'organigramme de cette structure se présente comme suit :



2.1.1- Niveau central

Le PNT est l'un des programmes prioritaires du Ministère de la Santé au Bénin. Il est sous la tutelle de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire (DNPS).

Le bureau de coordination du PNT est situé dans l'enceinte du Centre National Hospitalier de Pneumo-Phthisiologie (CNHPP) de Cotonou. Il est chargé de définir la politique du pays en matière de lutte antituberculeuse et de favoriser sa mise en œuvre en collaboration avec tous les acteurs impliqués dans la lutte.

2.1.2- Niveau intermédiaire

Le niveau intermédiaire regroupe les Directions Départementales de la Santé (DDS) qui sont au nombre de six (06) à raison d'une direction par département selon l'ancien découpage territorial administratif.

Le PNT est représenté au niveau de la DDS par le Service de Protection et de Promotion Sanitaires (SPPS) qui a en charge la gestion de l'ensemble des programmes de santé au niveau régional. Pour le compte du PNT, il s'occupe de l'approvisionnement des CDT en consommables, réactifs et médicaments antituberculeux fournis par le niveau central. Il participe également aux activités de supervision, de formation du personnel et d'appui aux partenaires locaux impliqués dans la lutte antituberculeuse.

2.1.3- Niveau périphérique

Au niveau opérationnel, le PNT s'appuie actuellement sur un réseau de 57 CDT, intégrés aux centres de santé des communes (CSC) ou hôpitaux de zone. C'est à ce niveau que les patients tuberculeux sont diagnostiqués, mis sous traitement et suivis jusqu'au terme de la prise en charge.

Dans le cadre du partenariat secteur public/secteur privé, certains centres de santé confessionnels exerçant un attrait particulier sur les populations, en raison de la qualité des offres de soins, ont été également érigés en CDT.

Des centres de traitement directement observé (CTDO) annexés aux CDT, sont créés dans certaines localités pour administrer exclusivement les médicaments sous observation directe aux patients en phase intensive de traitement.

Bien d'autres centres de santé privés ou publics, sont sollicités en cas de nécessité, pour collaborer à l'administration sous observation directe des médicaments en ambulatoire aux patients.

2.2- Ressources

2.2.1- Ressources humaines

Le personnel chargé de la lutte contre la tuberculose se répartit entre le niveau central, intermédiaire et périphérique.

L'équipe du niveau central est composée des agents permanents de l'Etat et des contractuels sur projets ou sur fonds propres. L'équipe médicale et paramédicale du niveau central est constituée de médecins spécialistes en pneumo-physiologie, médecins biologistes, médecin spécialiste de médecine interne, médecin épidémiologiste, médecins généralistes, infirmiers, biotechnologistes, ingénieurs en radiologie et aides soignants. Cette équipe est appuyée par des administrateurs, financiers, statisticiens, secrétaires, assistants sociaux, opérateurs de saisie, agents de liaison, standardiste, agents d'entretien et d'hygiène, gardiens et conducteurs de véhicules administratifs.

Au niveau intermédiaire, le PNT est représenté par le médecin-chef du SPPS aidé dans ses tâches par un infirmier. Le SPPS des départements du Borgou-Alibori est renforcé par un médecin et un technicien de laboratoire recrutés sur le Fonds Mondial contre le VIH/Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FM).

Au niveau périphérique, se trouvent le médecin coordonnateur de l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire, le médecin chef du CSC responsable du CDT aidés d'un infirmier et d'un technicien de laboratoire.

Le CDT de Parakou, le Centre de Pneumo-Physiologie (CPP) de Porto-Novo, le centre de santé Béthesda et l'hôpital confessionnel St Luc de Cotonou ont été renforcés en ressources humaines grâce à l'appui du FM :

2.2.2- Ressources matérielles

❖ Au niveau central

Le PNT dispose de véhicules 4x4 et des motos pour la mise en œuvre des activités aux niveaux central et intermédiaire.

Le Laboratoire de Référence des Mycobactéries (LRM) du PNT est équipé en matériel complet pour la microscopie (ZN et fluorescence), la culture, les tests de sensibilité et la biologie moléculaire.

Le CNHPP qui est le centre clinique de référence du PNT, dispose de 2 salles de radiodiagnostic, d'une salle d'échographie en cours d'installation, d'équipement performant d'endoscopie bronchique, de matériel de spirométrie, d'un secteur de salles d'hébergement des patients tuberculeux.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Approche Pratique Santé Respiratoire (APSR) un nouveau secteur séparé d'hospitalisation des pathologies respiratoires non tuberculeuses, est créée avec une salle équipée de bouteille d'oxygène.

Enfin, une consultation spécifique d'asthmologie est assurée et le matériel de bilan et de suivi est disponible à cet effet.

❖ Au niveau intermédiaire

Tous les SPPS sont dotés d'un véhicule 4x4 et d'une moto, d'un stock de médicaments, de petits matériels, consommables et réactifs de laboratoire.

❖ Au niveau périphérique

Chaque CDT dispose de microscopes, consommables et réactifs nécessaires pour la bacilloscopie et le dépistage sérologique de l'infection par le VIH chez les tuberculeux, de médicaments antituberculeux et de vivres en stock suffisant pour la prise en charge de tous les malades dépistés et d'une moto pour la recherche des malades irréguliers et/ou pour la collecte des crachats.

2.2.3- Mobilisation des ressources et gestion financière

Le financement du PNT est assuré par l'Etat Béninois et les partenaires au développement que sont : La Ligue Pulmonaire Suisse et l'Agence Française de développement à travers L'Union et le FM.

Il existe une réelle volonté politique de l'Etat Béninois qui se manifeste notamment par l'apport en ressources financières au PNT et aux différentes structures de prise en charge de la tuberculose. Malgré la situation de rareté des ressources, l'Etat maintient sa subvention en faveur de la lutte antituberculeuse à travers le Programme d'Investissement Public (PIP) et les crédits

délégués pour appuyer l'alimentation des patients, l'appui en carburant pour les supervisions des centres de traitement et de collecte de crachats ainsi que la relance des malades irréguliers.

Les partenaires appuient financièrement la lutte antituberculeuse au Bénin en complément des efforts de l'Etat Béninois. Le point des prévisions et des dépenses par partenaire au cours de l'année budgétaire 2009 se présente comme suit :

Tableau I : Point des ressources financières et taux de consommation en 2009

Ressources intérieures			
Rubriques	Prévisions	Dépenses	Taux de consommation
Acquisitions, Construction et Grosses réparations d'immeubles	83 847	36 673	
Acquisitions, Construction et Grosses réparations de mobiliers et matériels	118 910	58 240	
Dépenses de personnel	22 867	10 159	
Achats de Biens et Services	33 539	14 869	
Total PIP	259 163	119 941	46%
Alimentation des malades	48 784	40 775	
Achats de carburants et lubrifiants	4 573	4 573	
Fournitures consommées	24 392	16 151	
Travaux divers, entretien et maintenance	6 098	6 098	
Autres prestations de service	762	-	
Total crédits délégués	84 609	67 597	80%
Total ressources intérieures	343 773	187 539	55%
Ressources extérieures			
Supervision niveau central	6 936	4 985	
Recyclage personnalisé	762	503	
Réunion des CDT après supervision	7 156	13 519	
Formation du nouveau personnel CDT	7 622	6 184	
Réunion annuelle des SPPS	421	-	
Maintenance des véhicules	1 906	402	
Maintenance informatique	1 143	518	
Divers	4 053	3 863	
Ressources extérieures			
Total L'Union	30 000	29 975	100%
Ressources humaines	272 088	224 648	
Assistance technique et assistance en gestion	20 572	-	
Formation	182 358	179 975	
Produits et équipements médicaux	251 907	58 998	
Produits pharmaceutiques (médicaments)	-	1 226	
Coûts de gestion des achats et des stocks	3 770	2 369	
Infrastructure et autres équipements	217 127	149 360	
Matériel de communication	97 776	92 664	
Suivi et évaluation	135 234	81 160	
Soutien humain aux patients/populations cibles	150 011	161 020	
Planification et administration	28 965	30 294	
Frais fixes	42 294	39 729	
Total Fonds Mondial	1 402 103	1 021 444	73%
Total ressources extérieures	1 432 103	1 170 805	82%
Total PNT	1 775 875	1 238 958	70%

Au cours de l'année 2009, le PNT a mobilisé 1 775 875 € dont 80,6% de la part du FM. Le taux d'exécution budgétaire du programme est satisfaisant. Le faible niveau d'exécution du PIP s'explique par le retard dans la mise à la disposition des fonds.

III- Activités de soutien institutionnel

Les activités de soutien institutionnel ont contribué énormément au renforcement des capacités du personnel au niveau de toutes les structures décentralisées du programme. Ces activités ont concerné essentiellement :

3.1- Formation – Recyclage

❖ Au niveau national

Le 17^e cours international de L'Union sur le contrôle de la tuberculose a été organisé à Cotonou du 24 août au 11 septembre 2009. Ce cours a réuni 18 médecins de diverses nationalités dont 3 béninois : (01) du CDT de Kérou, (01) du CNHPP et (01) du CDT de Bopa.

Le 3^e cours international de mycobactériologie appliquée aux besoins du PNT s'est déroulé du 29 juin au 10 juillet 2009 à Cotonou. Organisé en collaboration avec L'Union, ce cours a rassemblé 14 participants médecins ou biotechnologistes venus de pays francophones d'Afrique dont 2 béninois.

Toujours en partenariat avec L'Union, le PNT a organisé une formation à l'intention des médecins généralistes de certains CDT disposant d'un service de radiographie pour renforcer leurs capacités à l'interprétation des clichés radiographiques pour le diagnostic des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie négative (TPM-), de tuberculose extra-pulmonaire (TEP) et de tuberculose de l'enfant. Ce cours qui est à sa première édition a connu la participation de 15 médecins et s'est déroulée du 21 au 26 septembre 2009 à Cotonou.

❖ Aux niveaux intermédiaire et périphérique

Une série de formations ont été organisées à l'intention des agents de santé notamment les infirmiers et techniciens de laboratoire impliqués dans la prise en charge des patients tuberculeux.

Par ailleurs, 109 membres d'Organisations Non Gouvernementales (ONG) et de communautés religieuses, 62 tradipraticiens, 95 journalistes de la presse écrite et audiovisuelle, 1565 relais communautaires, 200 médecins et infirmiers des centres de santé non-CDT ont bénéficié des formations sur la tuberculose au cours de l'année 2009 grâce au financement du FM.

Le principe de formation ou de recyclage personnalisé au CNHPP ou dans un CDT de référence régionale, d'agents nouvellement affectés dans un CDT ou d'agents particulièrement défaillants identifiés lors des supervisions, s'est poursuivie. Ainsi, de janvier à décembre 2009, 87 infirmiers et 56 techniciens de laboratoire ont été formés ou recyclés.

3.2- Supervision des CDT

Cette activité constitue la composante fondamentale du renforcement des capacités du personnel impliqué dans le PNT, tant par sa régularité que par le souci de vérifier de façon périodique, le respect des directives du programme.

Les supervisions formatives exécutées trimestriellement ont permis de relever et de corriger à temps des dysfonctionnements intervenus çà et là au niveau du système. La réunion une fois par an de tous les acteurs des départements (DDS, SPPS, médecins coordonnateurs de zone, médecins-chefs des CDT et leurs infirmiers et techniciens de laboratoire) constitue un véritable forum d'échanges sur les résultats obtenus l'année précédente et sur le fonctionnement présent du programme non seulement au plan dudit département, mais de façon comparative par rapport à chaque CDT, par rapport aux autres départements et à l'ensemble du pays. Cet exercice s'est révélé comme un véritable stimulant pour l'amélioration des performances dans chaque CDT. Les réunions départementales de 2009, ont eu lieu lors de la supervision conjointe nationale et départementale du 1^{er} trimestre et au total quatre supervisions ont été effectuées.

3.3- Communications pour un changement de comportement des populations face à la tuberculose

Grâce à l'appui du FM, les activités de sensibilisation des populations sur la tuberculose, se sont poursuivies au cours de l'année 2009 dans le cadre du partenariat avec les radios communautaires, les ONG et les Organisations à Base communautaires (OBC).

Au total, de janvier à décembre 2009, 410 sessions de sensibilisation ont été réalisées. De plus, 1237 spots publicitaires, 94 jeux radiophoniques, 772 émissions/débats et 126 émissions

primés, soit un total de 2229 émissions/spots, ont été diffusés par les radios communautaires en contrat avec le PNT répartis dans les différents départements du Bénin.

Au cours de la même période, 80 spots/ télévisés sur la tuberculose ont été diffusés sur la télévision nationale et 70 sur une télévision privée, soit au total 150 spots télévisés diffusés au cours de l'année 2009.

3.4- Partenariat

L'Union, partenaire traditionnel du PNT du Bénin a poursuivi son appui à travers des financements de la Ligue Pulmonaire Suisse et de l'Agence Française pour le Développement. De même, le FM a continué son soutien au programme à travers la phase 2 du Round 6.

Au niveau national, le PNT a poursuivi sa collaboration avec les ONG, des communautés religieuses, des radios communautaires, des relais communautaires, qui se sont investis dans les activités de sensibilisation des populations.

3.5- Recherches opérationnelles

Le PNT poursuit sa participation à l'essai clinique « Oflotub » étudiant un régime de traitement de 4 mois de la tuberculose contre le régime témoin de 6 mois. Le recrutement est terminé et le suivi des malades après traitement est en cours.

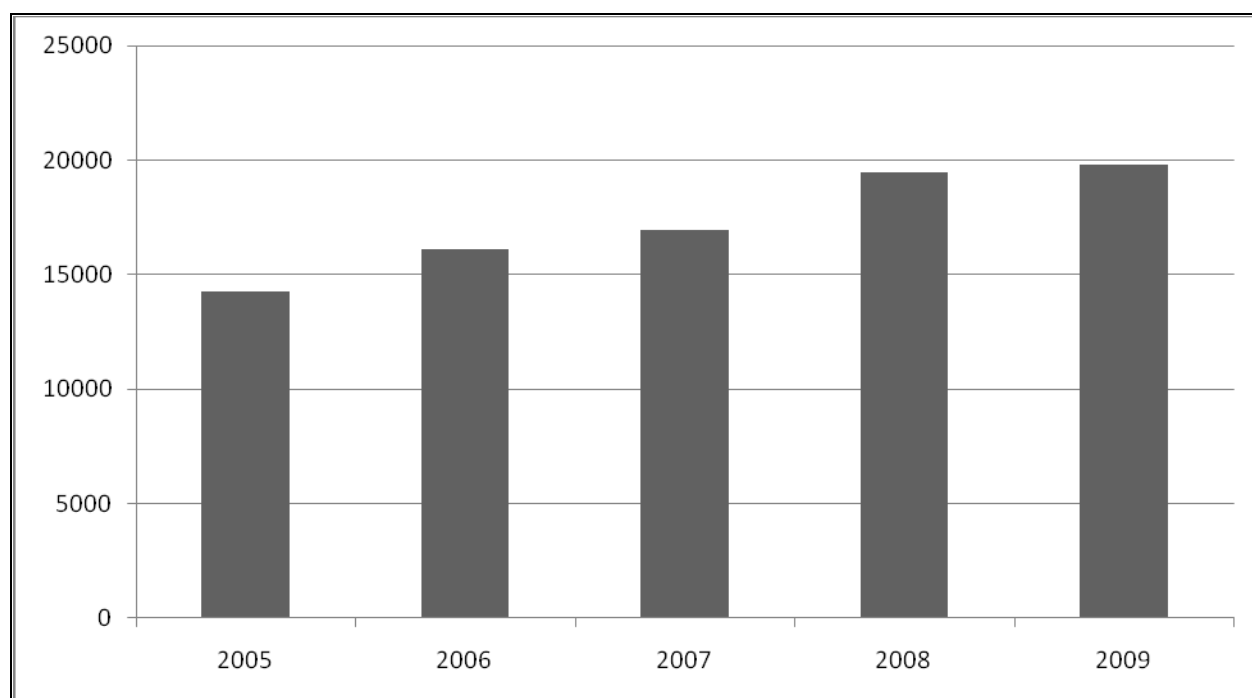
L'enquête nationale sur la résistance aux antituberculeux a débuté en 2009 et est en cours de réalisation. Par ailleurs, les études sur la cartographie des tuberculeux de Cotonou et la qualité des soins au CNHPP ont été achevées au cours de cette année.

IV- Résultats des activités de prise en charge de la tuberculose

4.1- Recherche de BAAR chez les suspects et contrôle de qualité du réseau de microscopie

4.1.1- Recherche de BAAR chez les suspects

Au cours de l'année 2009, 19782 suspects de tuberculose ont bénéficié de la recherche des bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) dans le réseau de microscopie du PNT contre 19452 en 2008. Cette activité concerne aussi les malades tuberculeux en cours de suivi.



Graphique 1 : Evolution du nombre de suspects de tuberculose enregistrés dans le réseau de microscopie de 2005-2009

Depuis 2005, on observe une hausse régulière du nombre de suspects de tuberculose enregistrés dans le réseau de microscopie qui passent de 14 288 suspects en 2005 à 19 782 suspects en 2009, soit une hausse de 38,5% en 5 ans. Cette hausse est remarquable dans tous les départements comme le montre le tableau II.

Tableau II : Répartition du nombre de suspects enregistrés par département de 2005 à 2009

Départements	2005	2006	2007	2008	2009
Atacora-Donga	1179	1400	1206	1618	1630
Atlantique-Littoral	5562	6550	6644	7987	8090
Borgou-Alibori	1855	2041	2258	2429	2607
Mono-Couffo	1670	1995	2240	2162	2026
Ouémé-Plateau	2474	2403	2852	3157	3288
Zou-Collines	1548	1721	1751	2099	2141
Bénin	14288	16110	16951	19452	19782

4.1.2- Contrôle de qualité du réseau de microscopie

Pour assurer la performance du réseau de microscopie, deux méthodes de contrôle de qualité sont utilisées : le contrôle par relecture pour tous les laboratoires de CDT et le contrôle par panel uniquement aux laboratoires des CDT dépistant moins de 24 cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) par an. Le tableau suivant présente les résultats obtenus pour l'année 2009 :

Tableau III : Résultats du contrôle de qualité par relecture pour les trois premiers trimestres de 2009

Résultats des trois 1 ^{ers} trimestres (%)					
Départements	HFP	FFP	HFN	FFN	EQ
Atacora-Donga	4,5	3	0,4	0,4	6,1
Atlantique-Littoral	4,7	1,2	0,6	0,3	3,5
Borgou-Alibori	1,6	3,1	1,4	1,4	7,8
Mono-Couffo	0	3,7	0,4	0,8	3,7
Ouémé-Plateau	1,4	1,4	3	0,9	5,8
Zou-Collines	0	4,8	0,4	1,3	6,5
Bénin	2,1	2,8	1	0,8	5,2

HFP : Haut faux positif ; FFP : faible faux positif ; HFN : haut faux négatif ; FFN : faible faux négatif ;

EQ : erreur de quantification.

Ces résultats dénotent globalement d'une bonne performance du réseau de microscopie et chaque fois qu'un problème a été identifié au contrôle de qualité, des solutions appropriées y ont été apportées.

4.2- Déclaration des cas en 2009

Les activités de dépistage des cas concernent aussi bien les cas de tuberculose, les cas de co-infection TB/VIH que les cas de multi résistance.

Les activités de dépistage de la tuberculose et de la co-infection TB/VIH se sont appuyées sur un réseau de 57 CDT intégrés aux centres de santé de commune ou hôpitaux de zone tandis que le dépistage de la multi résistance se fait pour le moment au Laboratoire de Référence des Mycobactéries (LRM).

4.2.1- Cas de tuberculose

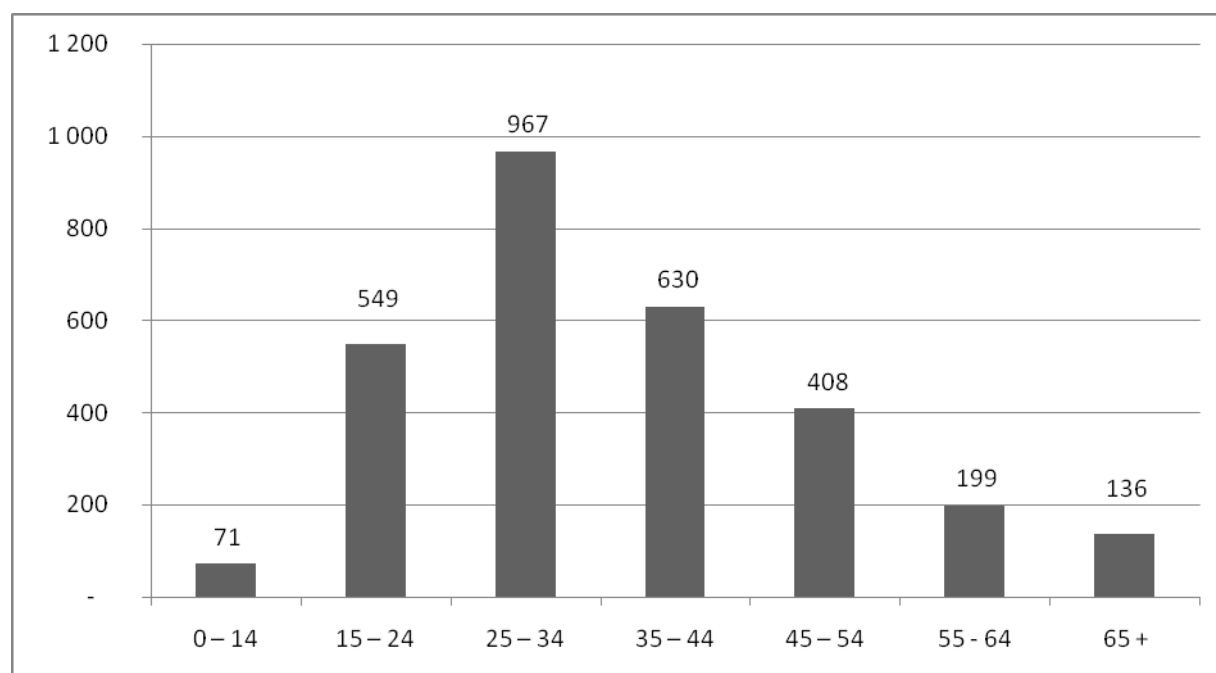
Sur la base des données de surveillance de la tuberculose à partir des 57 CDT répartis sur l'ensemble du territoire national, 3987¹ cas de tuberculose toutes formes confondues ont été dépistés en 2009. On note une quasi-stabilité du nombre total de cas, de même que du nombre de nouveaux cas TPM+ entre 2008 et 2009 comme le montre le tableau IV. En revanche, les cas de rechutes et d'échecs ont sensiblement augmenté. Malgré l'accent mis sur le dépistage des formes non bacillifères de la tuberculose (TPM- et TEP) au cours de l'année 2009, leur nombre n'a pas significativement augmenté.

Tableau IV: Variation des résultats de dépistage de la tuberculose (toutes formes) de 2009 par rapport à ceux de 2008

Formes de tuberculose	2008	2009	Variation (%)
Nouveaux cas TPM+	2966	2960	-0,2
Nouveaux cas TPM-	375	338	-9,9
Rechutes	131	162	+23,7
Echecs	58	68	+17,2
Reprises de traitement	47	41	-12,8
TEP	400	418	+4,5
TOTAL	3977	3987	+0,3

Une analyse des nouveaux cas TPM+ selon l'âge comme illustré au graphique 4, montre que la tranche d'âge des 25 à 34 ans enregistre le plus grand nombre de cas, soit 32,6% des nouveaux cas. Elle est suivie de la tranche des 35 à 44 ans avec un pourcentage de 21,3% des cas de TPM+; la plus faible proportion (2,4%) s'observe chez les moins de 15 ans.

¹ La répartition des cas par CDT se trouve en annexe



Graphique 2 : Répartition des cas de tuberculose à microscopie positive par tranche d'âge en 2009

En outre, il a été dépisté en 2009, 1922 nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs chez les personnes de sexe masculin contre 1038 chez les personnes de sexe féminin. Le sex-ratio est alors de 1,85.

Le tableau V ci-dessous présente les variations du nombre de nouveaux cas TPM+ de 2008 à 2009.

Tableau V : Répartition des nouveaux cas TPM+ par département en 2008 et 2009

Départements	2008	2009	Variation (%)
Atacora-Donga	161	179	11,2%
Atlantique-Littoral	1145	1179	3,0%
Borgou-Alibori	231	213	-7,8%
Mono-Couffo	485	447	-7,8%
Ouémé-Plateau	629	646	2,7%
Zou-Collines	315	296	-6,0%
Bénin	2966	2960	-0,2%

Les départements de l'Atlantique-Littoral et de l'Ouémé-Plateau sont les départements dans lesquels ont été dépistés 61,6 % de tous les nouveaux cas TPM+ notifiés au Bénin en 2009. Il faut souligner que ces départements abritent aussi les deux grands CDT de référence.

Par ailleurs, par rapport à 2008, on note une baisse du nombre de nouveaux cas TPM+ dans les départements du Borgou-Alibori, Mono-Couffo et Zou-Collines contrairement aux autres départements.

Comme illustré au tableau VI, la hausse du nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues sur les dix dernières années se situe entre 0,3% et 8,6%. On note néanmoins des baisses de l'ordre de 2% en 2001 et en 2007. Par ailleurs, la variation du nombre de nouveaux cas de tuberculose est similaire à celle des cas de tuberculose toutes formes confondues.

Tableau VI : Evolution des cas de tuberculose toutes formes et des nouveaux cas de 2000 à 2009

Année	TB toutes formes		TB nouveaux cas	
	Nombre	Variation	Nombre	Variation
2000	2 889	-	2697	-
2001	2 831	-2,0%	2659	-1,4%
2002	3 074	8,6%	2841	6,8%
2003	3 180	3,4%	2932	3,2%
2004	3 304	3,9%	3116	6,3%
2005	3 457	4,6%	3270	4,9%
2006	3 734	8,0%	3619	10,7%
2007	3 673	-1,6%	3565	-1,5%
2008	3 977	8,3%	3872	8,6%
2009	3 987	0,3%	3878	0,2%

En 2009, 3878 de nouveaux cas de tuberculose ont été déclarés, ce qui représente un taux d'incidence de 45,6 pour 100 000 habitants.

Tableau VII : Incidence des nouveaux cas de tuberculose au Bénin par ordre d'importance – département : 2009

Départements	Taux brut pour 100 000 habitants
Borgou-Alibori	20,2
Atacora-Donga	20,6
Zou-Collines	30,7
Mono-Couffo	52,1
Ouémé-Plateau	52,2
Atlantique-Littoral	85,2
BENIN	45,6

Le taux d'incidence augmente du Nord au Sud du Bénin et le taux le plus élevé est observé dans les départements de l'Atlantique-Littoral (environ quatre fois les taux observés dans les départements du Nord).

4.2.2- Cas co-infectés TB/VIH

Depuis 2006, le test de sérologie VIH est systématiquement proposé à tous les patients tuberculeux dépistés dans tous les 57 CDT après counseling. Ainsi, en 2009 sur les 3987 cas de tuberculose toutes formes confondues enregistrés, 3834 ont été testés pour le VIH, soit un taux d'acceptation de 96%. Ce taux est stationnaire depuis 2008.

Tableau VIII : Evolution du taux d'acceptation et de séroprévalence des co-infectés TB/VIH de 2006 à 2009²

Année	Nombre de cas de TB enregistrés	Nombre de cas de TB testés	Taux d'acceptation	Nombre de TB VIH positif	Taux de séroprévalence
2006	3734	3318	89%	494	15%
2007	3673	3386	92%	501	15%
2008	3977	3802	96%	644	17%
2009	3987	3845	96%	629	16%

Sur les 3834 cas de tuberculose testés pour le VIH, 629 cas sont déclarés positifs au VIH. Le taux de séroprévalence à VIH chez les tuberculeux est donc de 16%.

² Le détail pour l'année 2009 se trouve en annexe

Depuis 2006, le taux de séroprévalence au sein des tuberculeux se situe en moyenne autour de 16% avec une fluctuation de 1%.

Le taux d'acceptation du test sérologique VIH chez les tuberculeux varie d'un département à un autre mais est très élevé dans tous les départements notamment les départements de l'Atlantique-Littoral et Zou-Collines.

La séroprévalence du VIH est également variable selon les départements. Le taux le plus faible est observé dans l'Ouémé-Plateau et le Borgou-Alibori tandis que les taux les plus élevés sont observés dans l'Atacora-Donga et l'Atlantique-Littoral.

Le tableau suivant (tableau IX) donne plus de détails par rapport à ces différentes variations.

Tableau IX : Taux d'acceptation au test VIH et de séroprévalence chez les tuberculeux en 2009

Départements	Nombre de cas de TB enregistrés	Nombre de cas de TB testés	Taux d'acceptation	Nombre de TB/VIH positif	Taux de séroprévalence
Atacora-Donga	240	216	90%	50	23%
Atlantique-Littoral	1604	1573	98%	346	22%
Borgou-Alibori	332	317	95%	30	9%
Mono-Couffo	589	563	96%	84	15%
Ouémé-Plateau	775	741	96%	67	9%
Zou-Collines	447	435	97%	52	12%
Bénin	3987	3845	96%	629	16%

4.2.3- Cas de multirésistance

Depuis 2006, le PNT a mis en place un système de surveillance de routine de la résistance aux antituberculeux chez les patients admis pour un échec au retraitement dans tous les CDT et ceux admis pour un retraitement dans les deux plus grands CDT du Bénin (CNHPP de Cotonou et CPP Akron de Porto-Novo).

Sur les échantillons, il est réalisé au LRM, la culture des mycobactéries et en cas de positivité de cet examen, le test de sensibilité aux antituberculeux.

En 2009, sept (07) cas de MDR ont été dépistés et mis sous traitement de deuxième ligne.

Le PNT a commencé une enquête nationale de résistance depuis janvier 2009 pour apprécier le niveau actuel de la résistance aux antituberculeux, surtout après l'introduction du protocole de traitement de la tuberculose en six mois. Les résultats de cette enquête seront disponibles dans les prochains rapports annuels du PNT.

4.3- Evaluation de la cohorte de 2008

4.3.1- Nouveaux cas TPM+

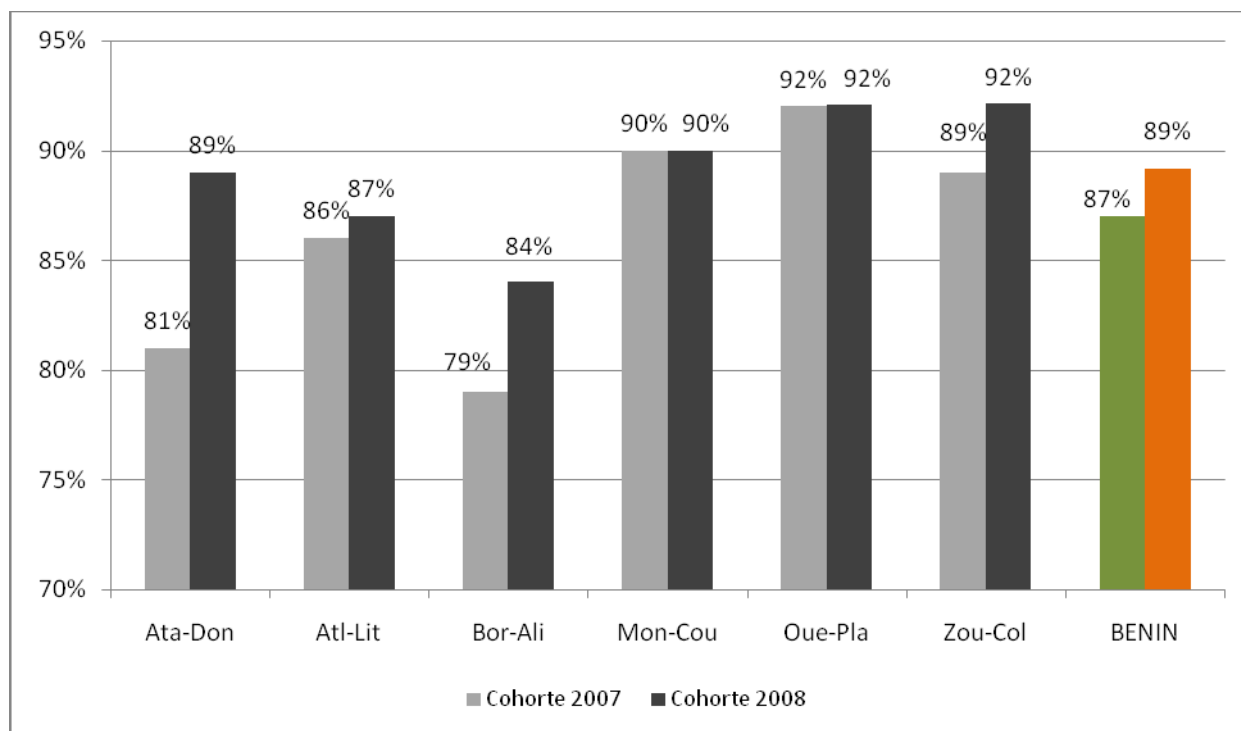
Sur 2979 nouveaux cas TPM+ dépistés et mis sous traitement en 2008, le PNT a obtenu 80,7% de taux de guérison et 8,5% de taux de traitement terminé, ce qui donne un taux de succès thérapeutique de 89,2% pour l'ensemble du pays. Ce taux a gagné 2 points par rapport à la cohorte de 2007. Par ailleurs, le taux de perdus de vue passe à 2,0% en perdant 1% par rapport à la cohorte de 2007.

Les différents résultats de traitement chez les nouveaux cas TPM+ varient d'un département à un autre comme le montre le tableau suivant :

Tableau X : Répartition des résultats de traitement chez les nouveaux cas TPM+ par département en 2008

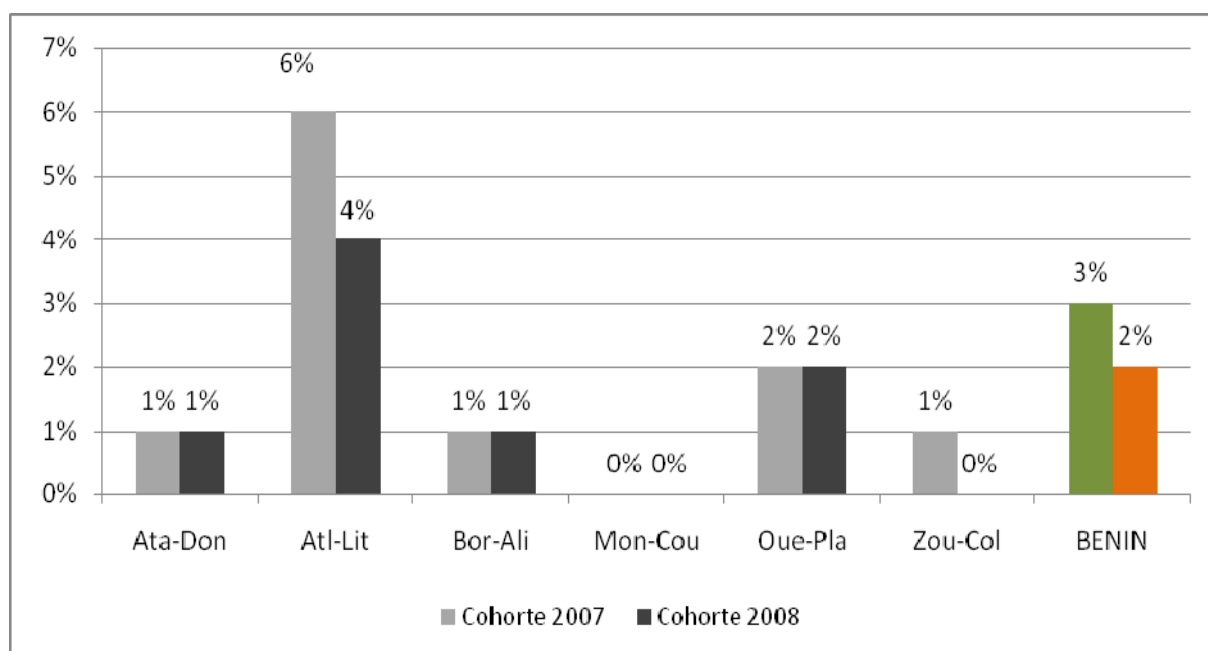
Département	Succès Thérapeutique (%)	Echec (%)	Décédé (%)	Perdu de vue (%)	Transféré (%)	Nombre total évalué (N)
Atacora-Donga	90	2	7	1	1	165
Atlantique-Littoral	87	3	5	4	1	1151
Borgou-Alibori	84	3	10	1	1	231
Mono-Couffo	90	3	7	0	0	486
Ouémé-Plateau	92	1	4	2	0	629
Zou-Collines	92	2	5	0	1	317
Bénin	89	2	6	2	1	2979

Le taux de succès thérapeutique s'est amélioré dans tous les départements sauf le Mono-Couffo et l'Ouémé-Plateau qui ont déjà de très fort taux respectivement fixés à 90% et 92,0% comme l'illustre le graphique3.



Graphique 3 : Evolution du taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas TPM+ par département de 2007 à 2008

Entre 2007 et 2008, le taux de perdu de vue a baissé de 2% et 1% respectivement dans les départements de l'Atlantique-Littoral et du Zou-Collines. Il est demeuré stationnaire dans tous les départements où il était déjà très bas comme le montre le graphique ci-après.



Graphique 4 : Evolution du taux de perdu de vue chez les nouveaux cas TPM+ par département de 2007 à 2008

L'évolution des résultats du traitement chez les nouveaux cas TPM+ mis sous traitement sur la période 1999 à 2008 est présentée au tableau XI.

On remarque à partir de ce tableau que le taux de succès thérapeutique a varié de 78% en 1999 à 89% en 2008, soit une hausse moyenne annuelle de 1,1 %. On note également que ce taux a fait un bond spectaculaire depuis 2004.

Le taux de perdu de vue n'a cessé de s'améliorer ; il est passé de 14,0% en 1999 à 2,0% en 2008.

Tableau XI : Evolution des résultats de traitement des nouveaux cas TPM+ de 1999 à 2008³.

Année	Succès Thérapeutique (%)	Echec (%)	Décédé (%)	Perdu de vue (%)	Transféré (%)	Nombre total évalué (N)
1999	78	2	6	14	1	100
2000	80	2	6	11	1	100
2001	79	2	6	12	1	100
2002	80	2	6	11	1	100
2003	81	3	7	8	1	100
2004	83	3	9	4	1	100
2005	87	2	7	3	1	100
2006	86	2	6	5	1	100
2007	87	3	6	3	1	100
2008	89	2	6	2	1	100

4.3.2- Cas TPM+ admis en retraitement

Chez les malades admis au régime de retraitement en 2008, le taux de succès thérapeutique est de 77%. Ce taux a perdu 9 points par rapport à la cohorte de 2007. Le département de l'Atlantique-Littoral qui ont enregistré plus de la moitié des cas de retraitement (51,3%), a eu le taux de succès thérapeutique le plus faible du pays et le taux de décès le plus élevé. Par ailleurs, le taux d'échec et de décès sont aussi très élevés dans le Mono-Couffo comme le montre le tableau XII.

³ Le détail de la cohorte de 2008 par CDT se trouve en annexe

Tableau XII : Répartition des résultats de traitement chez les cas de retraitement par département en 2008

Département	Succès Thérapeutique (%)	Echec (%)	Décédé (%)	Perdu de vue (%)	Transféré (%)	Nombre total évalué (N)
Atacora-Donga	100	0	0	0	0	4
Atlantique-Littoral	72	6	16	6	0	118
Borgou-Alibori	83	6	6	6	0	18
Mono-Couffo	75	11	14	0	0	28
Ouémé-Plateau	82	9	9	0	0	44
Zou-Collines	89	0	11	0	0	18
Bénin	77	7	13	3	0	230

L'évolution des issues de traitement notamment les taux de succès thérapeutique et de perdus de vue chez les patients admis en retraitement sur la période 1999 à 2008 est présenté au tableau XIII ci-dessous :

Tableau XIII : Evolution des résultats de traitement chez les cas TPM+ admis en retraitement de 1999 à 2008

Année	Succès Thérapeutique (%)	Echec (%)	Décédé (%)	Perdu de vue (%)	Transféré (%)	Nombre total évalué (N)
1999	74	4	8	14	0	184
2000	82	1	5	11	0	282
2001	76	5	7	10	2	293
2002	75	6	5	13	1	339
2003	76	4	8	11	1	351
2004	78	6	10	5	0	314
2005	81	3	10	6	1	341
2006	79	4	11	5	1	260
2007	86	4	6	3	2	278
2008	77	7	13	3	0	230

De 74,0% en 1999, le taux de succès thérapeutique chez les cas en retraitement est passé à 86,0% en 2007, soit un gain de 12% en 10 ans pour baisser ensuite à 77% en 2008. En revanche, le taux de perdu de vue est resté stable.

4.3.3- Chimio prophylaxie au CTM et traitement ARV chez les co-infectés TB/VIH

Au cours de l'année 2008, sur les 2979 nouveaux cas TPM+ mis sous traitement, on dénombre 653 cas co-infectés TB/VIH.

La prévention des infections opportunistes chez les co-infectés TB/VIH est assurée systématiquement par le cotrimoxazole (CTM). Ainsi, sur les 653 cas de co-infection TB/VIH notifiés et mis sous traitement antituberculeux en 2008, 635 (97%) ont bénéficié de la chimio prophylaxie au CTM.

En collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), un bilan d'éligibilité aux antirétroviraux (ARV) des patients co-infectés TB/VIH est entrepris. Au total, 261 patients co-infectés TB/VIH ont bénéficié du traitement ARV, soit un taux de 40% de malades co-infectés (TB/VIH).

Comme illustré au tableau suivant, tous les départements ont enregistré un pourcentage élevé mise sous CTM.

Tableau XIV : Répartition des malades ayant bénéficié de la chimio prophylaxie au CTM et du traitement ARV par département⁴

Départements	Nombre TB/VIH	Chimio prophylaxie au CTM		Traitement ARV	
		Nombre	%	Nombre	%
Atacora-Donga	36	35	97	20	56
Atlantique-Littoral	338	334	99	108	32
Borgou-Alibori	34	32	94	24	71
Mono-Couffo	107	100	93	46	43
Ouémé-Plateau	87	84	97	41	47
Zou-Collines	51	50	98	22	43
Bénin	653	635	97	261	40

⁴ Le détail par CDT se trouve en annexe

4.3.4- Cas de tuberculose multi résistante

Depuis mars 2007, le traitement des patients hébergeant des souches MDR a été mis en place au Bénin avec l'introduction d'un régime de 12 mois utilisant des médicaments de deuxième ligne

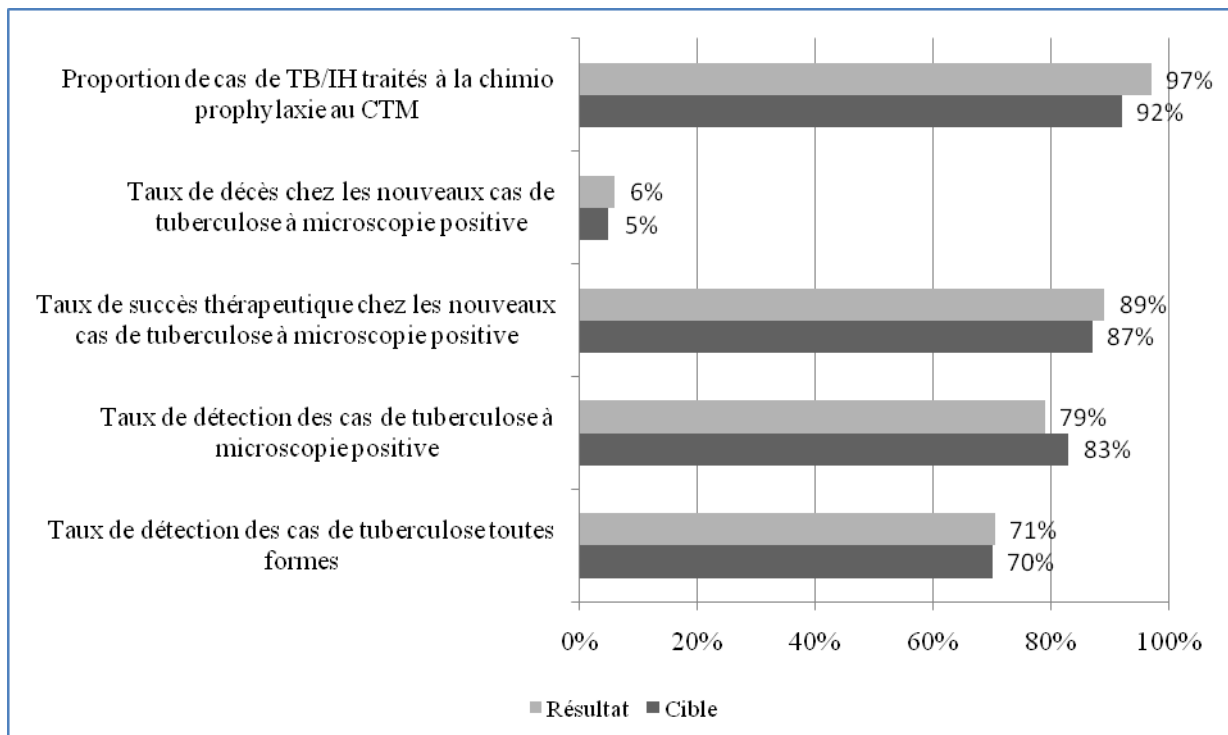
Ce protocole qui est recommandé par L'Union a déjà été expérimenté avec succès au Bangladesh. Il est administré aux patients à l'étape actuelle dans les conditions quasi expérimentales d'un essai clinique!

Ainsi, au cours de l'année 2008, un (01) seul cas de MDR a été mis sous traitement de deuxième ligne et déclaré guéris. Il est actuellement en cours de suivi après traitement.

4.4- Progrès dans l'atteinte des objectifs nationaux

Pour l'évaluation de la performance du PNT, cinq (05) indicateurs de résultats ont été choisis.

Comme le montre le graphique 5, en dehors du taux de décès qui est à 6% pour une cible à 5%, tous les objectifs nationaux ont été atteints voire dépassés.



Graphique 5 : Niveau des résultats de performance du PNT en 2009.

V- Difficultés

En dépit des énormes progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs de lutte contre la tuberculose au Bénin, force est de reconnaître que de nombreuses difficultés se posent dans la mise en œuvre des activités :

- La répétition des mouvements sociaux des travailleurs tels que les grèves et les débrayages compromettent gravement la prise en charge des patients. En effet, la non disponibilité en permanence du personnel dans les services de santé, affecte à la fois les activités de dépistage et de suivi des malades. La sensibilisation et les recommandations fermes du personnel à l'adresse des patients à propos de l'importance de la régularité au traitement pour prévenir l'échec thérapeutique et la survenue de résistance des BK aux antibiotiques, sont ainsi tournées en dérision par le personnel lui-même contraint d'abandonner les services lors des grèves.
- Le PNT est intégré au système général de santé et à ce titre, se trouve confronté non seulement à des difficultés qui lui sont propres, mais aussi aux difficultés du système. Les ressources humaines sont loin d'être suffisantes et leur répartition ne répond pas toujours aux besoins des populations. La mobilité et la précarité du statut administratif d'un certain nombre d'agents sont de nature à remettre en cause fréquemment l'organisation du travail en équipe ainsi que les acquis.
- Les partenaires financiers et techniques auxquels le PNT est lié par des contrats de performance, n'ont que faire des difficultés et problèmes internes au pays, qu'ils soient ou non indépendants de la volonté des nationaux. A la limite, aucune excuse ne peut justifier un retard dans la fourniture des rapports périodiques ni une insuffisance de résultat malgré les tares apparentes et la complexité de l'environnement dans lequel évolue le programme. La rigidité du cadre de collaboration en apparence bénéfique pour pousser au maintien de la pression sur les acteurs nationaux, est en réalité épuisante pour les responsables du niveau central. Le risque de remise en cause des appuis plane constamment et l'on comprend bien la charge de stress qui en découle pour ces derniers surtout face aux acteurs du terrain qui sont souvent loin de percevoir les enjeux et les défis.

- La course aux résultats en l'absence d'un cadre d'harmonisation efficace, conduit à l'éparpillement et à l'écartement des mêmes agents des structures décentralisées, entre les différents programmes.
- Les procédures nationales d'acquisition des biens et des services manquent de souplesse et de célérité. Les responsables des différents niveaux du processus administratif et de passation des marchés ne semblent pas souvent conscients du facteur délai auquel à juste titre, les partenaires sont très attachés.

VI- Perspectives

Les causes des difficultés énumérées ci-dessus ne semblent manifestement pas liées au seul cadre du PNT et les réponses à cette situation qui affecte la bonne exécution des activités du programme, doivent être recherchées dans l'amélioration du fonctionnement global du système.

Néanmoins des mesures urgentes peuvent être proposées pour faciliter les services offerts aux patients :

- Des réflexions approfondies doivent être entreprises entre les différents acteurs du terrain à propos de la gestion de la prise en charge de la tuberculose lors des mouvements de grève et de débrayage des agents de santé. Il est certain qu'on ne revient jamais retrouver un patient tuberculeux à l'endroit où l'agent de santé l'aura abandonné. Il se retrouvera toujours quelque part sur le chemin inverse de sa guérison, s'il n'a pas entre temps perdu la vie, sans compter les dommages causés à la communauté. Ces réflexions sont actuellement initiées dans le cadre des séances annuelles de synthèse, de discussion et d'échanges sur les résultats du PNT et il est réjouissant de noter la haute conscience du personnel de santé sur les enjeux et les défis. Rares sont les agents qui tournent le dos à leurs responsabilités en période de difficultés et de mouvements sur le plan social !
- Des mesures dérogatoires accordées par l'Etat, sont indispensables pour faciliter les procédures administratives et de passation des marchés afin de répondre aux exigences des partenaires et aux besoins spécifiques des programmes.
- Le maintien voire le renforcement de l'engagement de l'Etat dans la mise en œuvre du PNT à travers des interventions telles que l'appui alimentaire aux patients, la fourniture d'assistance en carburant pour la supervision et la relance des patients irréguliers au traitement, la disponibilité de salles et de lits d'hébergement des patients qui en ont besoin dans les formations sanitaires.

Conclusion

- Au plan du dépistage :
 - Le nombre de nouveaux cas TPM+ est resté stationnaire entre 2008 et 2009 de même que le nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues dépistées
 - Par contre, les cas de rechute et d'échecs ont enregistré en 2009 par rapport à 2008, une hausse respective de 23,7% et de 17,2%. Il est probable que l'on enregistre là qu'un phénomène lié à un échantillon eu égard à ce qui suit!
- Au plan du traitement :
 - le taux de succès thérapeutique des nouveaux cas TPM+ est de 89,0% en 2008 contre 87,0% en 2007;
 - le taux de traitements terminés (8,5%) est resté stationnaire par rapport à 2007 ;
 - une baisse du taux de perdus de vue d'un point par rapport à 2007, passant de 3,0% à 2,0%.
 - tous les départements ont enregistré un taux de perdu de vue inférieur ou égal à 4%
 - le taux de décès (6,0%) est resté stationnaire depuis 2006.
- La prise en charge de la co-infection TB/VIH
 - Les taux de séroprévalence VIH en 2009 sont de 14,0% et 16,0% respectivement chez les TPM+ et les TB toutes formes;
 - La prévention des infections opportunistes par du CTM est systématique. Les dispositions pratiques mises en place, en collaboration avec le PNLS, ont facilité la prescription et l'administration des ARV concomitamment aux antituberculeux, aux patients TB/VIH éligibles.
- Le partenariat

L'avènement du FM a permis d'initier et de renforcer le partenariat entre le PNT et différentes composantes des secteurs de développement national.

A la lecture de tout ce qui précède, il est indéniable que le PNT a enregistré d'importants succès depuis l'avènement de l'appui du FM. Certainement les meilleures performances de l'histoire de la lutte antituberculeuse au Bénin et tous les acteurs des structures

décentralisées du système de santé national! Ne pas baisser la garde doit être le leitmotiv face au défi actuel pour maintenir le niveau des performances atteint par le programme.

Nous réitérons notre profonde gratitude à tous les partenaires techniques et financiers du PNT : L'Union, le Fonds Mondial, La Ligue Pulmonaire Suisse, l'OMS.

ANNEXES

Tableau i : Répartition des différents cas de tuberculose par CDT

	TPM+				TPM-		Extra pulmonaire	Total
	Nouv. cas	Rechute	Echec	Reprise	<15	>=15		
Total pays	2960	162	68	41	59	279	418	3987
Nom du CDT								
BASSILA	28	0	1	0	0	4	0	33
BOUKOUMBE	6	0	0	0	0	2	2	10
DJOUGOU	45	2	1	0	1	7	2	58
KEROU	11	0	0	0	0	0	1	12
KOUANDE	10	1	0	0	0	0	0	11
NATITINGOU	30	5	0	0	2	2	2	41
TANGUIETA	33	0	1	3	3	9	6	55
PEHUNCO	8	1	1	0	0	0	0	10
MATERI	8	0	0	0	1	0	1	10
ATACORA	179	9	4	3	7	24	14	240
ALLADA	98	5	1	0	2	2	2	110
CNHPP	813	52	22	9	22	88	144	1150
OUIDAH	63	5	2	0	0	1	7	78
SO-TCHANHOUE	22	1	0	0	0	0	0	23
ABOMEY-CALAVI	125	5	0	1	2	12	4	149
C.S BETHESDA	29	2	1	0	1	2	14	49
ST LUC	29	3	0	0	0	2	11	45
ATLANTIQUE	1179	73	26	10	27	107	182	1604
BANIKOARA	14	0	0	0	0	0	1	15
BEMBEREKE HE	40	1	2	4	1	11	30	89
BOKO	11	0	0	0	0	0	2	13
KALALE	5	1	0	0	0	0	2	8
KANDI	26	2	0	0	1	8	7	44
MALANVILLE	18	1	1	0	0	1	5	26
NIKKI CSC	5	0	0	0	0	0	0	5
NIKKI HSS	14	0	0	0	0	3	1	18
PAPANE	8	1	0	0	0	0	1	10
TCHAOUROU	10	0	0	0	0	0	0	10
CSC PARAKOU	62	1	9	1	2	10	9	94
BORGOU	213	7	12	5	4	33	58	332
APLAHOUE	68	4	4	0	4	10	6	96
ATHIEME	18	2	1	0	0	0	4	25
BOPA	87	4	3	0	1	1	2	98
COME	73	5	0	0	1	5	2	86
DOGBO	44	2	1	0	1	14	4	66
LOKOSSA	41	2	0	0	1	12	16	72
KLOUEKANMEY	50	2	0	0	0	9	5	66
HOUYOGBE	38	5	1	1	0	3	2	50
GRANG-POPO	18	0	0	0	0	1	0	19
LALO	10	0	0	0	0	1	0	11
MONO	447	26	10	1	8	56	41	589
ADJARRA	33	1	1	0	0	0	0	35
ADJOHOUN	37	1	0	0	0	1	2	41
AVRANKOU	38	0	0	0	0	0	1	39
KETOU	16	0	0	0	0	4	1	21

Rapport annuel d'activités du Programme National contre la Tuberculose

	TPM+				TPM-		Extra pulmonaire	Total
	Nouv. cas	Rechute	Echec	Reprise	<15	>=15		
POBE	89	2	1	0	0	0	1	93
CPP AKRON	314	17	8	19	3	31	13	405
SAKETE	40	2	0	0	0	2	12	56
DANGBO	46	1	0	0	0	1	0	48
IFANGNI	22	2	0	0	0	1	0	25
AKPRO-MISSERETE	11	1	0	0	0	0	0	12
OUEME	646	27	10	19	3	40	30	775
ABOMEY	124	5	5	1	3	7	12	157
BANTE	5	3	0	0	0	0	0	8
COVE	27	1	0	0	0	0	3	31
DASSA ZOUME	15	2	1	2	0	3	2	25
OUESSE	3	0	0	0	0	0	1	4
SAVALOU	25	2	0	0	1	3	3	34
SAVE	6	1	0	0	0	0	0	7
ZANGNANADO	29	1	0	0	6	4	72	112
GLAZOUE	13	1	0	0	0	2	0	16
BOHICON	49	4	0	0	0	0	0	53
ZOU	296	20	6	3	10	19	93	447

Tableau ii : Distribution des taux d'acceptation et de séroprévalence par CDT

Nom du CDT	Nombre dépisté	Nombre testé au VIH	Taux d'acceptation (%)	Nombre positif	Séroprévalence à VIH (%)
BASSILA	33	32	97	9	28
BOUKOUMBE	10	8	80	5	63
DJOUGOU	58	52	90	13	25
KEROU	12	11	92	0	0
KOUANDE	11	10	91	0	0
NATITINGOU	41	38	93	9	24
TANGUIETA CSC	55	47	85	12	26
PEHUNCO	10	9	90	1	11
MATERI	10	9	90	1	11
TOTAL ATACORA	240	216	90	50	23
ALLADA	110	106	96	7	7
COTONOU CNHPP	1 150	1 134	99	277	24
OUIDAH	78	78	100	13	17
SO-TCHANHOUE	23	23	100	4	17
ABOMEY-CALAVI	149	148	99	19	13
C.S BETHESDA	49	47	96	13	28
ST LUC	45	37	82	13	35
TOTAL ATLANTIQUE	1 604	1 573	98	346	22
BANKOARA	15	15	100	1	7
BEMBEREKE HE	89	88	99	5	6
BOKO	13	13	100	1	8
KALALE	8	8	100	0	0
KANDI	44	42	95	1	2
MALANVILLE	26	22	85	2	9
NIKKI CSC	5	3	60	1	33
NIKKI HSS	18	18	100	2	11
PAPANE	10	10	100	1	10
PARAKOU CSC	94	88	94	16	18
TCHAUROU	10	10	100	0	0

Rapport annuel d'activités du Programme National contre la Tuberculose

Nom du CDT	Nombre dépisté	Nombre testé au VIH	Taux d'acceptation (%)	Nombre positif	Séroprévalence à VIH (%)
TOTAL BORGOU	332	317	95	30	9
APLAHOUE	96	94	98	17	18
ATHIEME	25	25	100	3	12
BOPA	98	96	98	4	4
COME	86	84	98	15	18
DOGBO	66	66	100	15	23
LOKOSSA	72	62	86	10	16
KLOUEKANMEY	66	57	86	10	18
HOUEYOGBE	50	38	76	6	16
GRAND-POPO	19	17	89	4	24
LALO	11	10	91	0	0
TOTAL MONO	589	563	96	84	15
ADJARRA	35	30		2	
ADJOHOUN	41	37	90	3	8
AVRANKOU	39	38	97	3	8
KETOU	21	20	95	1	5
POBE	93	92	99	5	5
PORTO NOVO	405	391	97	44	11
SAKETE	56	52	93	0	0
DANGBO	48	46	96	5	11
IFANGNI	25	25	100	3	12
AKPRO-MISSERETE	12	10	83	1	10
TOTAL OUEME	775	741	96	67	9
ABOMEY	157	157		30	
BANTE	8	8	100	0	0
COVE	31	31	100	2	6
DASSA ZOUME	25	24	96	7	29
OUESSE	4	4	100	1	25
SAVALOU	34	28	82	6	21
SAVE	7	7	100	1	14
ZANGNANADO	112	112	100	2	2
GLAZOUE	16	11	69	0	0
BOHICON	53	53	100	3	6
TOTAL ZOU	447	435	97	52	12
BENIN	3 987	3 845	96	629	16

Tableau iii : Répartition des résultats de traitement des nouveaux cas TPM+ par CDT en 2008

	Guéris (%)	Tt termin. (%)	Echec (%)	Décédé (%)	Perdu de vue (%)	Transféré (%)	Total évalué (N)
BENIN	81	8	2	6	2	1	2979
BASSILA	92	8	0	0	0	0	12
BOUKOUMBE	100	0	0	0	0	0	5
DJOUGOU	80	0	4	11	2	2	46
KEROU	100	0	0	0	0	0	12
KOUANDE	100	0	0	0	0	0	12
NATITINGOU	84	12	0	4	0	0	25
TANGUIETA	65	26	0	9	0	0	34
PEHUNCO	67	11	11	0	11	0	9
MATERI	80	0	0	20	0	0	10
ATACORA-DONGA	81	8	2	7	1	1	165

Rapport annuel d'activités du Programme National contre la Tuberculose

	Guéris (%)	Tt termin. (%)	Echec (%)	Décédé (%)	Perdu de vue (%)	Transféré (%)	Total évalué (N)
ALLADA	89	1	2	7	1	0	97
CNHPP	74	12	3	5	4	1	775
OUIDAH	86	3	3	5	3	0	66
SO-TCHANHOUÉ	94	0	0	6	0	0	34
ABOMEY-CALAVI	68	22	0	3	7	1	118
BETHESDA	84	3	3	10	0	0	31
ST LUC	73	7	0	13	3	3	30
ATLANTIQUE-LITTORAL	76	11	3	5	4	1	1151
BANIKOARA	100	0	0	0	0	0	8
BEMBEREKE HE	74	6	2	19	0	0	53
BOKO	73	9	0	9	9	0	11
KALALE	100	0	0	0	0	0	10
KANDI	91	4	0	4	0	0	23
MALANVILLE	81	13	0	6	0	0	16
NIKKI CSC	75	0	0	25	0	0	8
NIKKI HSS	87	7	0	7	0	0	15
PAPANE	86	0	0	14	0	0	7
PARAKOU CSC	77	0	10	7	3	3	70
TCHAOUROU	90	0	0	0	0	10	10
BORGOU-ALIBORI	81	3	3	10	1	1	231
APLAHOUÉ	94	0	4	1	0	0	71
ATHIEME	82	5	5	9	0	0	22
BOPA	85	7	4	5	0	0	84
COME	81	4	3	13	0	0	79
DOGBO	91	0	2	6	0	0	47
LOKOSSA	85	0	1	13	0	0	75
KLOUEKAMEY	88	5	2	6	0	0	66
HOUÉYOGBE	97	0	0	0	3	0	34
GRAND-POPO	75	0	13	13	0	0	8
MONO-COUFFO	87	3	3	7	0	0	486
ADJARRA	86	5	0	3	5	0	37
ADJOHOUN	52	39	3	3	3	0	33
AVRANKOU	94	3	0	0	3	0	34
KETOU	100	0	0	0	0	0	13
POBE	94	6	0	0	0	0	82
CPP AKRON	80	9	2	6	3	0	346
SAKETE	82	16	0	2	0	0	51
DANGBO	88	3	0	9	0	0	33
OUÈME-PLATEAU	82	10	1	4	2	0	629
ABOMEY	77	13	2	8	0	1	141
BANTE	100	0	0	0	0	0	12
COVE	86	5	0	10	0	0	21
DASSA ZOUMÉ	90	7	0	0	3	0	29
OUESSE	67	33	0	0	0	0	6
SAVALOU	86	5	0	5	0	5	21
SAVE	100	0	0	0	0	0	12
ZAGNANADO	79	13	0	8	0	0	38
GLAZOUE	93	7	0	0	0	0	14
BOHICON	87	4	9	0	0	0	23
ZOU-COLLINES	82	10	2	5	0	1	317

Tableau iv : Répartition des malades ayant bénéficié de la chimioprophylaxie au CTM et du traitement ARV par CDT

	Nombre TB/VIH	Chimioprophylaxie au CTM		Traitement ARV	
		Nombre	%	Nombre	%
BENIN	653	635	97	261	40
BASSILA	6	6	100	5	83
BOUKOUMBE	0	0	-	0	-
DJOUGOU	7	7	100	6	86
KEROU	1	1	100	0	-
KOUANDE	0	0	-	0	-
NATITINGOU	10	10	100	6	60
TANGUIETA	12	11	92	3	25
PEHUNCO	0	0	-	0	-
MATERI	0	0	-	-	-
ATACORA-DONGA	36	35	97	20	56
ALLADA	11	11	100	7	64
CNHPP	251	251	100	63	25
OUIDAH	15	15	100	5	33
SO-TCHANHOUÉ	5	5	100	2	40
ABOMEY-CALAVI	19	16	84	8	42
BETHESDA	22	21	95	19	86
ST LUC	15	15	100	4	27
ATLANTIQUE-LITTORAL	338	334	99	108	32
BANIKOARA	0	0	-	0	-
BEMBEREKE HE	10	10	100	7	70
BOKO	1	1	100	0	0
KALALE	0	0	-	0	-
KANDI	2	2	100	2	100
MALANVILLE	2	2	100	2	100
NIKKI CSC	2	1	50	0	0
NIKKI HSS	0	0	-	0	-
PAPANE	1	1	100	0	0
PARAKOU CSC	16	15	94	13	81
TCHAOUROU	0	0	-	0	-
BORGOU-ALIBORI	34	32	94	24	71
APLAHOUÉ	18	18	100	11	61
ATHIEME	2	2	100	1	50
BOPA	6	6	100	5	83
COME	21	20	95	7	33
DOGBO	16	16	100	7	44
LOKOSSA	17	15	88	4	24
KLOUEKAMEY	11	9	82	5	45
HOUÉYOGBE	9	8	89	3	33
GRAND-POPO	7	6	86	3	43
MONO-COUFFO	107	100	93	46	43
ADJARRA	3	3	100	1	33
ADJOHOUN	0	0	-	0	-
AVRANKOU	3	3	100	1	33
KETOU	1	1	100	0	0
POBE	2	2	100	0	0

Rapport annuel d'activités du Programme National contre la Tuberculose

	Chimioprophylaxie au CTM			Traitement ARV	
	Nombre TB/VIH	Nombre	%	Nombre	%
CPP AKRON	67	65	97	38	57
SAKETE	3	2	67	0	0
DANGBO	8	8	100	1	13
OUEME-PLATEAU	87	84	97	41	47
ABOMEY	39	39	100	14	36
BANTE	0	0	-	0	-
COVE	3	3	100	3	100
DASSA ZOUME	2	2	100	2	100
OUESSE	0	0	-	0	-
SAVALOU	3	3	100	0	0
SAVE	1	1	100	1	100
ZAGNANADO	1	1	100	1	100
GLAZOUE	1	0	0	0	0
BOHICON	1	1	100	1	100
ZOU-COLLINES	51	50	98	22	43