

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE



PROGRAMME NATIONAL CONTRE  
LA TUBERCULOSE

# RAPPORT ANNUEL 2018

Adresse postale : 01 BP 882  
Tel : +229 21 33 2178/ 21 33 21 63  
Adresse mail : [pnt.benin@yahoo.fr](mailto:pnt.benin@yahoo.fr)  
Site web : [www.pnt-benin.bj](http://www.pnt-benin.bj)

## **Avant-propos**

---

L'année 2018 a marqué un tournant décisif dans la lutte contre la tuberculose. En effet, l'Assemblée Générale des Nations Unies a tenu la toute première réunion de haut niveau consacrée à la tuberculose à New York en septembre 2018 afin d'accélérer les efforts destinés à mettre un terme à cette maladie.

Dans cette dynamique, le Bénin a poursuivi la mise en œuvre de la stratégie mondiale d'élimination de la tuberculose en intensifiant particulièrement cette année, l'utilisation des nouvelles techniques de diagnostic notamment le test GeneXpert MTB/RIF. Un renforcement des capacités du personnel du niveau opérationnel sur la radiographie du thorax a également été effectué en vue d'améliorer la détection des cas de tuberculose cliniquement diagnostiqués. Ces stratégies ont eu un impact positif sur le nombre de cas notifiés qui a connu une hausse de 12% en 2018 par rapport à 2017.

Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les actions pour booster la détection des cas de tuberculose tout en améliorant les résultats de traitement et en agissant efficacement sur les déterminants sociaux de la maladie.

Je suis persuadé que tous ensemble, nous parviendrons à mettre un terme à l'épidémie de la tuberculose au Bénin.

**Professeur Dissou AFFOLABI**  
**Coordonnateur National du PNT**

## Résumé

---

La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique au Bénin affectant surtout les couches les plus défavorisées de la population. Pour son contrôle, le Programme National contre la Tuberculose (PNT) a mis un accent particulier cette année sur :

- Le dépistage de la maladie avec l'utilisation intensive du test GeneXpert MTB/RIF de même que la formation et le suivi du personnel médical sur la radiographie du thorax et,
- L'amélioration de l'accès aux services par la création de huit nouveaux centres de dépistage et de traitement de la tuberculose (CDT).

Par ailleurs, à la suite d'un appel à projets compétitif par le Fonds Mondial (FM), un projet de renforcement des capacités du Laboratoire de Référence Supranational pour la tuberculose de Cotonou a été accepté pour financement. Il lui permettra de jouer pleinement son rôle d'appui aux autres laboratoires nationaux de référence de la sous-région, tout en poursuivant le renforcement du réseau national.

Au total, 33 380 cas présumés de tuberculose ont bénéficié du dépistage bactériologique en 2018. Parmi eux, 4 096 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés dont 4 003 (98%) cas incidents. La proportion de patients tuberculeux testés pour le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) a été de 98% et la séroprévalence du VIH de 14% parmi ces patients. Par ailleurs, 24 patients hébergeant une souche de tuberculose pharmaco-résistante (multirésistante ou résistante à la rifampicine) ont été traités.

Dans la cohorte des 2 941 nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée (TPB+) et rechutes mis sous traitement en 2017, le taux de succès thérapeutique obtenu a été de 87%, le taux de décès de 7%, le taux d'échec de 3%, le taux de perdu de vue de 2% et le taux de non évalué de 1%. Les proportions de patients co-infectés TB/VIH mis sous antirétroviraux (ARV) et sous cotrimoxazole (CTM) ont été respectivement de 96% et 98% en 2017.

Parmi les cas de tuberculose pharmaco-résistante mis sous traitement en 2017, le taux de guérison a été de 82%.

Pour les prochaines années, le Programme se fixe trois principaux défis :

- Poursuite de l'optimisation du dépistage des cas dans la population générale par la décentralisation du test GeneXpert MTB/ RIF ;
- Revue en profondeur du système de prise en charge des patients suivie de la mise en place de mesures appropriées pour améliorer le taux de succès thérapeutique ;
- Implication plus importante de la communauté dans la lutte antituberculeuse.

## Table des matières

---

Avant-propos .....	1
Résumé .....	2
Sigles et Abréviations .....	6
Liste des tableaux .....	7
Liste des graphiques .....	9
I- Organisation de la lutte antituberculeuse au Bénin .....	10
1.1- Structure organisationnelle du PNT .....	10
1.1.1- Niveau central .....	10
1.1.2- Niveau intermédiaire .....	10
1.1.3- Niveau opérationnel .....	10
1.2- But, Objectifs et Stratégies du PNT .....	11
1.2.1- But.....	11
1.2.2- Objectifs .....	11
1.2.3- Stratégies du Programme .....	11
II- Financement de la lutte contre la tuberculose .....	13
2.1- L'Etat.....	13
2.2- Le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FM) .....	13
2.3- L'union .....	13
III- Interventions clés pour le contrôle de la tuberculose.....	15
3.1- Renforcement des capacités du réseau de laboratoires de tuberculose.....	15
3.2- Renforcement des capacités et développement des ressources humaines ..	15
3.2.1- Formations et Ateliers.....	15
3.2.2- Supervision des services offerts .....	16
3.2.3- Partenariat Public-Privé Mixte.....	16
3.2.4- Plaidoyer, communication et mobilisation sociale .....	16
3.2.4.1- Journée mondiale de la tuberculose .....	17
3.2.4.2- Cérémonie d'attribution de prix aux meilleures productions d'articles sur la Tuberculose .....	18
3.2.4.3- Accompagnement des nouveaux malades tuberculeux sous traitement par leurs pairs.....	18

3.2.4.4- Accompagnement des malades tuberculeux sous traitement par les assistants sociaux des Centre de Promotion Sociale au niveau des CDT .....	19
3.3- Promotion de la recherche .....	19
4- Analyse épidémiologique de la tuberculose .....	21
4.1- Estimation de la charge de la maladie .....	21
4.2- Statistiques nationales 2018.....	21
4.2.1- Résultats de la recherche des bacilles tuberculeux dans le réseau de laboratoires de microscopie .....	21
4.2.2- Assurance qualité .....	22
4.2.3- Dépistage des cas de tuberculose.....	22
4.2.4- Dépistage des cas de co-infection TB/VIH .....	25
4.2.5- Chimio prophylaxie à l'isoniazide .....	27
4.2.6- Dépistage des cas de TB/MR.....	28
4.2.7- Résultats de traitement des nouveaux cas TPB+ et rechutes de la cohorte de 2017.....	29
4.2.8- Résultats de traitement des cas TPB+ hors rechutes admis en retraitement de la cohorte de 2017.....	31
4.2.9- Résultats de traitement des cas de TPB-, TEP & Autres de la cohorte de 2017.....	33
4.2.10- Résultats de traitement des cas TB/VIH de la cohorte de 2017.....	34
4.2.11- Résultats de la chimio prophylaxie au CTM et du traitement ARV chez les co-infectés TB/VIH .....	34
4.2.1- Résultats de traitement des cas de tuberculose multirésistante .....	36
5- Difficultés/Contraintes.....	37
6- Défis et Perspectives .....	37
7- Annexes .....	39

## Sigles et Abréviations

---

<b>ARV</b>	: Antirétroviraux
<b>ASSAP</b>	: Associations Départementales d’Anciens patients tuberculeux guéris
<b>CDT</b>	: Centre de Dépistage et de Traitement
<b>CNHU/PPC</b>	: Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-phtisiologie de Cotonou
<b>CTM</b>	: Cotrimoxazole
<b>DDS</b>	: Directions Départementales de la Santé
<b>DNSP</b>	: Direction Nationale de la Santé Publique
<b>FM</b>	: Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
<b>INH</b>	: Isoniazide
<b>LPS</b>	: Ligue Pulmonaire Suisse
<b>LRM</b>	: Laboratoire de Référence des Mycobactéries
<b>MS</b>	: Ministère de la Santé
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>PNT</b>	: Programme National contre la Tuberculose
<b>PTF</b>	: Partenaires Techniques et Financiers
<b>SDSPMT</b>	: Service Départemental de la Santé Publique et de la Médecine Traditionnelle
<b>TB/MR</b>	: Tuberculose Multirésistante
<b>TB/VIH</b>	: Tuberculose/VIH
<b>TEP</b>	: Tuberculose Extra-Pulmonaire
<b>TPB-</b>	: Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement non confirmée
<b>TPB+</b>	: Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmée
<b>VIH</b>	: Virus de l’Immunodéficience Humaine

## Liste des tableaux

---

Tableau I: Apports en FCFA par source de financement à la lutte contre la tuberculose en 2018.....	14
Tableau II: Formations/Ateliers organisées ou financées par le PNT en 2018 ....	15
Tableau III: Point des recherches effectuées par le PNT/CNHUPPC en 2018.....	19
Tableau IV: Evolution du nombre de cas présumés de tuberculose ayant bénéficié d'examens bactériologiques, 2014-2018 .....	21
Tableau V: Résultats du contrôle de qualité du réseau de laboratoires tuberculose par département, en 2018.....	22
Tableau VI: Variation du nombre de cas de tuberculose dépistés par forme entre 2017 et 2018 .....	23
Tableau VII: Variation du nombre de cas de tuberculose toutes formes par département de 2017 à 2018.....	23
Tableau VIII: Taux de notification par département en 2018 .....	24
Tableau IX: Taux de réalisation du test VIH et de séroprévalence chez les tuberculeux par département en 2018 .....	26
Tableau X: Taux de réalisation du test VIH et de séroprévalence chez les cas incidents de TB par département en 2018 .....	26
Tableau XI: Evolution du taux de réalisation du test VIH et de séroprévalence chez les tuberculeux, 2006-2018 .....	27
Tableau XII: Nombre et pourcentage d'enfants moins de 5 ans contacts de TPB+ mis sous INH par département en 2018 .....	28
Tableau XIII: Niveau de couverture de la surveillance de routine de la résistance chez les cas admis en retraitement par département en 2018.....	28
Tableau XIV: Résultats de traitement des nouveaux cas TPB+ et rechutes par département en 2017 .....	30
Tableau XV: Résultats de traitement des cas TPB+ hors rechutes admis en retraitement en 2017 .....	32
Tableau XVI: Evolution des résultats de traitement des cas TPB+ hors rechutes admis en retraitement de 2008 à 2017.....	32
Tableau XVII: Résultats de traitement des cas de TPB-, TEP & Autres en 2017	33



Tableau XVIII: Résultats de traitement des cas TB/VIH par département en 2017 .....	34
Tableau XIX: Résultats de la Chimio prophylaxie au CTM et du traitement par les ARV des patients co-infectés TB/VIH par département en 2017.....	35
Tableau XX : Evolution des résultats de traitement des patients TB/MR pris en charge, 2013-2017 .....	36
Tableau XXI: Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues déclarés par CDT en 2018 .....	39
Tableau XXII: Répartition des cas de tuberculose toutes formes déclarées par CDT, par département de 2009 à 2018.....	42
Tableau XXIII: Répartition des taux de réalisation du test VIH et de séroprévalence par CDT en 2018.....	45
Tableau XXIV: Répartition des patients co-infectés TB/VIH mis sous CTM et ARV par CDT en 2018 .....	48
Tableau XXV: Répartition du nombre d'enfants moins de 5 ans contact de TPB+ mis sous TPI par CDT en 2018.....	51
Tableau XXVI: Résultats de traitement des nouveaux cas de TPB+ et rechutes par CDT en 2017.....	54
Tableau XXVII: Résultats de traitement chez les co-infectés TB/VIH par CDT en 2017.....	57
Tableau XXVIII: Répartition des patients co-infectés TB/VIH ayant bénéficié de la Chimio prophylaxie au CTM et du traitement ARV par CDT en 2017. ....	60
Tableau XXIX: Taux d'adhésion au TPI par CDT en 2017. ....	63

## Liste des graphiques

---

Graphique I: Evolution des nombres de cas de tuberculose toutes formes et de nouveaux cas TPB+, 2009-2018.....	24
Graphique II: Répartition du nombre de cas incidents de tuberculose par sexe et par âge en 2018.....	25
Graphique III: Evolution du nombre de cas TB/MR mis sous traitement de 2ème ligne, 2007-2018 .....	29
Graphique IV: Evolution des taux de succès thérapeutique, de décès, de perdu de vue et d'échec, 2008-2017 .....	31
Graphique V: Evolution des proportions de patients co-infectés TB/VIH mis sous CTM et sous ARV, 2008-2017. ....	36

## **I- Organisation de la lutte antituberculeuse au Bénin**

---

### **1.1- Structure organisationnelle du PNT**

Le PNT est intégré au système général de santé et calqué sur sa structure organisationnelle pyramidale à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

#### **1.1.1- Niveau central**

Au niveau central, se trouve la Coordination du Programme qui s'appuie sur 9 services. Le bureau de la coordination du Programme est situé à Cotonou dans l'enceinte du Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-phtisiologie de Cotonou (CNHU/PPC) qui est le premier centre de référence en matière de prise en charge des maladies respiratoires au Bénin.

Le niveau central assure la mise en œuvre des politiques et stratégies de lutte antituberculeuse au Bénin, notamment la planification, la coordination, la formation, la supervision, la sensibilisation, la communication, la mobilisation de financement, le suivi-évaluation, et la recherche.

#### **1.1.2- Niveau intermédiaire**

Le niveau intermédiaire est représenté par 12 Directions Départementales de la Santé (DDS) au sein desquelles se trouvent les Services Départementaux de la Santé Publique (SDSP). Ces services s'occupent de l'approvisionnement des Centres de Dépistage et de Traitement (CDT) de la tuberculose en consommables, réactifs et médicaments antituberculeux fournis par le niveau central. Ils participent également aux activités de supervision, de formation du personnel et d'appui aux partenaires locaux impliqués dans la lutte antituberculeuse.

#### **1.1.3- Niveau opérationnel**

Le niveau opérationnel est constitué d'un réseau de CDT intégrés aux centres de santé de communes ou hôpitaux de zone qui sont répartis sur toute l'étendue du territoire national. C'est à ce niveau que les patients tuberculeux sont diagnostiqués, mis sous traitement et suivis jusqu'au terme de la prise en charge.

Il existe au total 76 CDT répartis sur toute l'étendue du territoire national dont 65 sont publics et 11 confessionnels/ associatifs. Ces centres sont tous intégrés au système général de santé. Le traitement antituberculeux est directement observé au cours de la phase intensive dans tous les centres impliqués dans cette lutte.

## **1.2- But, Objectifs et Stratégies du PNT**

### **1.2.1- But**

Le but visé par le PNT est de réduire de 50% l'incidence de la tuberculose d'ici 2035 par rapport à 2015.

### **1.2.2- Objectifs**

Les objectifs poursuivis d'ici 2020 sont les suivants :

- Augmenter le nombre de nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes notifiés de 3891 en 2016 à 4550 en 2020,
- Maintenir à au moins 90% le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés d'ici 2020,
- Réduire de 14% en 2015 à au plus 10% le taux de létalité chez les patients TB/VIH+ d'ici 2020
- Guérir au moins 80% des malades pharmacorésistants mis sous traitement de 2<sup>ème</sup> ligne d'ici 2020,
- Renforcer les capacités de gestion et de coordination du programme à tous les niveaux dans le cadre du renforcement du système de santé.

### **1.2.3- Stratégies du Programme**

Les stratégies sont celles recommandées par l'OMS sous l'appellation « Mettre un terme à l'épidémie de la tuberculose d'ici 2035 » :

- 1) Développer la portée et la couverture des interventions pour les soins et la prévention de la tuberculose, en mettant fortement l'accent sur des approches intégrées, centrées sur les patients et ayant un fort impact.
- 2) Obtenir tous les bénéfices des politiques et systèmes de santé et de développement, en engageant un éventail bien plus grand de

collaborateurs auprès des gouvernements, des partenaires, des communautés et du secteur privé.

- 3) Rechercher des nouvelles connaissances et innovations scientifiques pouvant changer radicalement la prévention et les soins de la tuberculose.

## **II- Financement de la lutte contre la tuberculose**

---

Les activités du PNT ont été financées au cours de l'année 2018 par les ressources intérieures du budget national et les ressources extérieures du FM, de L'Union et de l'OMS.

### **2.1- L'Etat**

L'Etat béninois a contribué au financement de la lutte contre la tuberculose pour les investissements publics (construction, réhabilitation de certains bâtiments), l'achat de quelques produits et équipements médicaux, l'appui alimentaire aux patients, les dépenses en personnel (salaires des agents de l'Etat) et d'entretien des services publics (eau, électricité, téléphone, fournitures de bureau, etc.).

### **2.2- Le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FM)**

L'appui du FM a concerné les ressources humaines, les médicaments antituberculeux de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> lignes, les produits médicaux ou non, les équipements, la sensibilisation, la communication et mobilisation sociale, la supervision, le suivi-évaluation, le soutien aux patients et le fonctionnement général du programme. Cet appui représente l'appui financier principal du Programme.

### **2.3- L'union**

L'Union finance principalement l'organisation du cours international sur le contrôle de la tuberculose, la revue annuelle du Programme et l'achat de petits consommables et réactifs pour la prise en charge des patients TB/MR.

### **2.4- L'OMS**

L'appui de l'OMS a permis l'assistance technique du Programme notamment :

- Pour la rédaction du projet d'appui aux laboratoires nationaux de référence pour la tuberculose par le laboratoire supranational de Cotonou
- Pour l'optimisation des solutions de connectivité des laboratoires du réseau national pour la tuberculose.

Le coût de cet appui n'est pas connu.

L'apport au titre de l'année 2018 des autres sources de financement se présente comme suit :

**Tableau I:** Apports en FCFA par source de financement à la lutte contre la tuberculose en 2018

Catégories de coût	Etat		Fonds Mondial		L'Union		Total
	Allocation	% eng*.	Allocation	% eng.	Allocation	% eng.	
Produits médicaux	8 250 000	100,0	394 020 428	98,0	-	-	402 270 428
Produits non médicaux	37 000 000	32,4	72 099 993	16,4	-	-	109 099 993
Soutien aux patients	11 050 000	100,0	124 799 991	48,8	-	-	135 849 991
Infrastructures	53 000 000	81,2	259 503 910	0,2	-	-	312 503 910
Coûts liés aux déplacements	-	-	366 672 387	48,3	-	-	366 672 387
Ressources humaines	24 000 000	-	304 889 463	86,5	-	-	328 889 463
Communication et mobilisation sociale	-	-	20 336 687	32,7	-	-	20 336 687
Coordination et Gestion de programme	42 100 000	73,3	65 265 609	85,7	6 559 570	100,0	107 365 609
<b>Total des allocations</b>	<b>175 400 000</b>	<b>60,0</b>	<b>1 607 588 468</b>	<b>59,9</b>	<b>6 559 570</b>	<b>100,0</b>	<b>1 782 988 468</b>
<b>% contribution</b>	<b>9,8</b>		<b>89,8</b>		<b>0,4</b>		<b>100,0</b>

\* engagement

Il ressort de ce tableau que le PNT a pu mobiliser au total en 2018 des ressources financières à hauteur de **1 782 988 468 FCFA** au profit de la lutte antituberculeuse.

Les contributions des différentes sources de financement sont :

- Etat : 175 400 000 FCFA (9,8%),
- FM : 1 607 588 468 FCFA (89,8%)
- L'Union : 6 559 570 FCFA (0,4%).

Pour ces différents financements, l'engagement des dépenses a été de 60,0%, 59,9% et 100% respectivement pour l'Etat, le FM et L'Union.

### III- Interventions clés pour le contrôle de la tuberculose

#### 3.1- Renforcement des capacités du réseau de laboratoires de tuberculose

Une réunion bilan 2017 des activités du réseau de laboratoires de tuberculose a été organisée au cours de cette année avec tous les acteurs des laboratoires des niveaux central, intermédiaire et périphérique. Ce bilan avait pour but de présenter les résultats obtenus en 2017, de partager les expériences entre acteurs et de trouver des solutions pour améliorer la performance de chaque laboratoire. Un accent particulier a été mis sur les résultats du contrôle de qualité des examens.

#### 3.2- Renforcement des capacités et développement des ressources humaines

##### 3.2.1- Formations et Ateliers

Le PNT a organisé en 2018 des formations et ateliers visant le renforcement des capacités des agents et le développement des ressources humaines. Ces formations et ateliers ont pris en compte les acteurs intervenant à tous les niveaux du Programme. Le tableau ci-après récapitule les formations et ateliers clés :

Tableau II: Formations/Ateliers organisées ou financées par le PNT en 2018

NIVEAU NATIONAL		
	FORMATION	
1	Participation aux rencontres scientifiques internationales (réunions, conférences, cours et fora internationaux)	03 cadres du PNT
2	Participation à un cours international sur le contrôle de la tuberculose de Cotonou	01 médecin du PNT
3	Participation au cours international sur la tuberculose multirésistante à Douala	01 médecin du PNT
4	Cours de mycobactériologie appliquée aux besoins des PNT	01 technicien de laboratoire
5	Formation sur la gestion et le contrôle des marchés publics au centre de formation ENERGY MIX à Paris	01 cadre du PNT
ATELIER		
1	Atelier d'élaboration du plan de management et d'actualisation de la cartographie du PNT.	06 cadres du PNT
NIVEAU INTERMEDIAIRE		



FORMATION		
1	Cours de mycobactériologie appliquée aux besoins des PNT.	1 technicien de laboratoire
2	Participation à un cours international sur le contrôle de la tuberculose de Cotonou.	01 médecin C/SDSP
NIVEAU PERIPHERIQUE		
FORMATION		
1	Formation des médecins des CDT, des services de médecine des hôpitaux de zone et des centres hospitaliers départementaux sur l'interprétation de la radiographie du thorax	102 médecins
2	Formation/recyclage des acteurs (pédiatres et leurs infirmiers, médecins-chef et infirmiers CDT) sur la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant	01 médecin 55 infirmiers
3	Formation pratique des techniciens de laboratoire, des infirmiers des nouveaux CDT créés en 2018	08 techniciens de laboratoire 08 infirmiers

### 3.2.2- Supervision des services offerts

Pour renforcer les activités de contrôle de la tuberculose et améliorer les capacités des agents du niveau périphérique, 4 supervisions trimestrielles ont été conjointement conduites par les agents des niveaux central et intermédiaire du Programme en 2018. Les huit nouveaux CDT créés en 2018 ont été fonctionnels et également supervisés.

### 3.2.3- Partenariat Public-Privé Mixte

Dans le cadre du partenariat Public-Privé Mixte, les agents de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes, assistants sociaux, aides-soignants et Tradithérapeutes) des secteurs publics, privés et confessionnels ont été formés sur l'identification et la référence des cas présumés de tuberculose vers les CDT.

Dans le même cadre, plusieurs séances de sensibilisation sur la tuberculose ont été organisées au profit des responsables religieux, du personnel des entreprises privées et des enseignants et apprenants des établissements scolaires.

### 3.2.4- Plaidoyer, communication et mobilisation sociale

En 2018, les activités réalisées par le PNT en matière de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale se présentent comme suit :

### 3.2.4.1- Journée mondiale de la tuberculose

La cité historique d'Abomey a abrité, le samedi 24 mars 2018, les manifestations officielles marquant la 23<sup>ème</sup> édition de la Journée Mondiale contre la Tuberculose. C'est le Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé, Dr Lucien TOKO qui a présidé la cérémonie en présence du représentant du Représentant Résident de l'OMS au Bénin (Dr Raoul SAÏZONOU), du Coordonnateur National du PNT (Pr Séverin ANAGONOU), du Préfet du Zou (Mr Firmin KOUTON), du Maire d'Abomey (Mr Sèmilinko Blaise AHANHANZO GLELE), du DDS/COLLINES (Dr Codjo DANDONUGBO), de la représentante du jury du concours médias du PNT et les populations.



Figure 1 : Journée Mondiale de lutte contre la tuberculose au Bénin, 24 Mars 2018. Sur cette photo, de gauche à droite, se trouvent le Préfet du département du ZOU, le Représentant du Représentant Résident de l'OMS, le Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé, le Coordonnateur du PNT, le Maire d'Abomey et le DDS du département des COLLINES

« Des leaders pour un monde sans tuberculose », c'était le thème retenu dans le cadre de la célébration de l'édition 2018 de la Journée Mondiale contre la Tuberculose. En procédant au lancement officiel de cette édition, le Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé, Dr Lucien TOKO a d'abord indiqué que malgré les avancées notables réalisées sur le plan mondial dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, le fardeau des souffrances et des décès dus à cette maladie reste immense. Il a énuméré les réalisations du gouvernement visant à améliorer ses performances dans la lutte contre la tuberculose. Malgré ces réalisations, des défis restent à relever. Les acteurs du système sanitaire doivent particulièrement prendre conscience de la nécessité de maintenir, voire de consolider les acquis de

façon durable pour espérer infléchir le cours de la maladie. Mieux, il faut améliorer les structures de prise en charge de la maladie dans une approche globale de santé respiratoire. De plus, la mobilisation des ressources durables aussi bien financières, qu'humaines et matérielles reste aussi un enjeu majeur pour assurer la continuité et la pérennité des résultats.

#### **3.2.4.2- Cérémonie d'attribution de prix aux meilleures productions d'articles sur la Tuberculose**

La Journée Mondiale contre la Tuberculose a également permis la récompense des meilleures productions de presse sur le thème de cette 7<sup>ème</sup> édition. En effet, le PNT organise chaque année un concours dénommé « Meilleures productions des médias sur la tuberculose » afin de susciter l'engouement des acteurs des mass media autour de cette maladie. Le nombre de participants a considérablement chuté pour l'édition 2018. Seuls cinq journalistes dont aucun de la presse écrite ont postulé à cette édition contre 17 en 2017. La complexité du thème « Des leaders pour un monde sans tuberculose » pourrait être à l'origine de ce désintéressement des hommes des médias. C'est pourquoi, le jury a recommandé pour les prochaines éditions la proposition d'un sous-thème pour une participation massive des concernés. Le premier prix de la 7<sup>ème</sup> édition de ce concours est un chèque de 300.000 FCFA et a été décerné à Mr Grentel GLESSOUGBE, Journaliste à CAPP FM et le second prix à Mr Ernest AGBOTA de l'ORTB Radio Parakou.

#### **3.2.4.3- Accompagnement des nouveaux malades tuberculeux sous traitement par leurs pairs**

En 2018, près de 452 malades tuberculeux sous traitement ont été accompagnés dans les CDT par leurs pairs, membres des Associations Départementales d'Anciens Patients tuberculeux guéris (ASSAP-TB). Cet accompagnement a été effectué par le biais des causeries débats, des entretiens personnalisés, des séances de sensibilisation grand public, organisés trimestriellement. A ces occasions, les membres d'ASSAP-TB partagent avec leurs pairs, leurs expériences et leurs vécus de la maladie pour les inciter à mieux adhérer au traitement.

### 3.2.4.4- Accompagnement des malades tuberculeux sous traitement par les assistants sociaux des Centre de Promotion Sociale au niveau des CDT

Pour mieux accompagner les malades tuberculeux, le PNT a noué des partenariats avec 17 Centres de Promotion Sociale (CPS) pour l'appui psychosocial des malades. A cet effet, les assistants sociaux de ces CPS ont été formés sur la tuberculose, et ces derniers organisent régulièrement des thématiques en focus group sur la tuberculose avec les patients des CDT de leurs localités. A l'issue de ces séances de groupe, les patients tuberculeux ayant des problèmes particuliers font un entretien individuel avec leurs assistants sociaux, et des approches de solutions leur sont souvent proposées.

### 3.3- Promotion de la recherche

En 2018, le PNT a participé à cinq (04) projets de recherche sous forme d'essais cliniques et/ou de recherches opérationnelles dans le domaine de la tuberculose :

Tableau III: Point des recherches effectuées par le PNT/CNHUPPC en 2018

Thème de la recherche	Etape actuelle	Sources de financement
Projet de recherche multicentrique Titi sur l'investigation des enfants de moins de 5 ans au contact de cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmé	Le recrutement est terminé et seules les visites post-traitement se poursuivent. L'apurement des données est en cours pour leur analyse.	Expertise France sous la coordination de L'Union
Contribution des variations génétiques sur la variabilité pharmacocinétiques et la toxicité chez les patients sous traitement antituberculeux en Afrique Sub-Saharienne Projet – RAFAgene.	Les analyses approfondies des résultats de l'étude et la rédaction des manuscrits se poursuivent.	National Institutes of Health (Etats-Unis)
Etude multicentrique sur le diagnostic sans culture et prise en charge de la tuberculose	Le recrutement des patients a démarré en 2017 et se poursuit.	European & Developing Countries Clinical Trials

Thème de la recherche	Etape actuelle	Sources de financement
multirésistante en Afrique - DIAMA		Partnership (EDCTP)
Etude multicentrique sur le renforcement des réponses nationales pour le dépistage et le diagnostic de la tuberculose pulmonaire dans deux populations à risque : les patients infectés par le VIH et les patients diabétiques- RAFAscreen	Les analyses approfondies des résultats de l'étude se poursuivent.	Expertise France & OMS/TDR
L'essai clinique ACT4 randomisé par grappes visant à évaluer et renforcer la cascade de soins en cas d'infection tuberculeuse latente chez les contacts familiaux des personnes atteintes de tuberculose infectieuse	Cet essai est coordonné par le Centre universitaire de santé McGill du Canada. La phase de recrutement des participants à l'étude se poursuit.	Institut de Recherche en Santé du Canada

## 4- Analyse épidémiologique de la tuberculose

### 4.1- Estimation de la charge de la maladie

Selon l’OMS, l’incidence de la tuberculose est en diminution progressive au Bénin en passant de 86 en 2000 à 58 cas pour 100 000 habitants en 2017.

Le taux de mortalité a également baissé de 18 décès pour 100 000 habitants en 2000 à 10 décès pour 100 000 habitants en 2017. Ces résultats montrent que les interventions mises en œuvre au Bénin continuent d’impacter positivement l’épidémie de la tuberculose.

### 4.2- Statistiques nationales 2018

#### 4.2.1- Résultats de la recherche des bacilles tuberculeux dans le réseau de laboratoires de microscopie

Le nombre de cas présumés de tuberculose examinés dans le réseau de microscopie est passé de 25 608 en 2017 à 33 380 en 2018, soit une hausse de 30,35%. Cette augmentation a été observée dans tous les départements.

En outre, le nombre de cas présumés de tuberculose examinés dans le réseau de laboratoire s’est accru en moyenne de 10,49% chaque année de 2014 à 2018 (Tableau IV).

Tableau IV: Evolution du nombre de cas présumés de tuberculose ayant bénéficié d’examens bactériologiques, 2014-2018

Départements	2014	2015	2016	2017	2018
Alibori	417	486	512	551	756
Atacora	1552	1753	1682	1849	2894
Atlantique	1504	1678	1642	2005	2580
Borgou	2426	2284	2450	2390	3911
Collines	583	603	633	745	866
Couffo	890	1169	1117	1240	1253
Donga	705	990	1140	1161	1304
Littoral	6409	7521	8286	8511	11914
Mono	1181	1308	1250	1320	1806
Ouémé	1987	2441	2534	2695	2774
Plateau	857	844	692	800	888
Zou	1757	2022	2147	2341	2434
<b>Bénin</b>	<b>20268</b>	<b>23099</b>	<b>24085</b>	<b>25608</b>	<b>33 380</b>

#### 4.2.2- Assurance qualité

On note globalement une bonne performance du réseau de laboratoires de tuberculose au contrôle de qualité par relecture en 2018. La sensibilité relative au contrôleur était de 100% dans tous les départements à l'exception des départements de l'Ouémé (88%) et du Plateau (88%). La performance moyenne nationale était de 98% (tableau V) :

**Tableau V:** Résultats du contrôle de qualité du réseau de laboratoires tuberculose par département, en 2018

Départements	Sensibilité relative au contrôleur (%)
Alibori	100
Atacora	100
Atlantique	100
Borgou	100
Collines	100
Couffo	100
Donga	100
Littoral	100
Mono	100
Ouémé	88
Plateau	88
Zou	100
<b>Bénin</b>	<b>98</b>

#### 4.2.3- Dépistage des cas de tuberculose

En 2018, 4 096 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été dépistés au Bénin contre 3 662 en 2017, soit une hausse de 12% (tableau VI).

Parmi eux, 4 003 (98%) étaient des cas incidents. La hausse du nombre de cas en 2018 a porté essentiellement sur les nouveaux cas de TPB- (29%), les nouveaux cas de TPB+ (13%), les cas d'échecs (13%) et les nouveaux cas de TEP (2%).

Tableau VI: Variation du nombre de cas de tuberculose dépistés par forme entre 2017 et 2018

<b>Formes de tuberculose</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Variation (%)</b>
Nouveaux cas TPB+	2783	3148	+13
Nouveaux cas TPB-	305	394	+29
Nouveaux cas TEP	311	318	+2
Rechutes	164	143	-13
Echecs	68	77	+13
Reprises de traitement	27	15	-44
Autres	4	1	-75
<b>Total</b>	<b>3662</b>	<b>4096</b>	<b>+12</b>

Le nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues a augmenté dans tous les départements en 2018 par rapport à 2017, sauf le département des collines qui a connu une baisse de 9%.

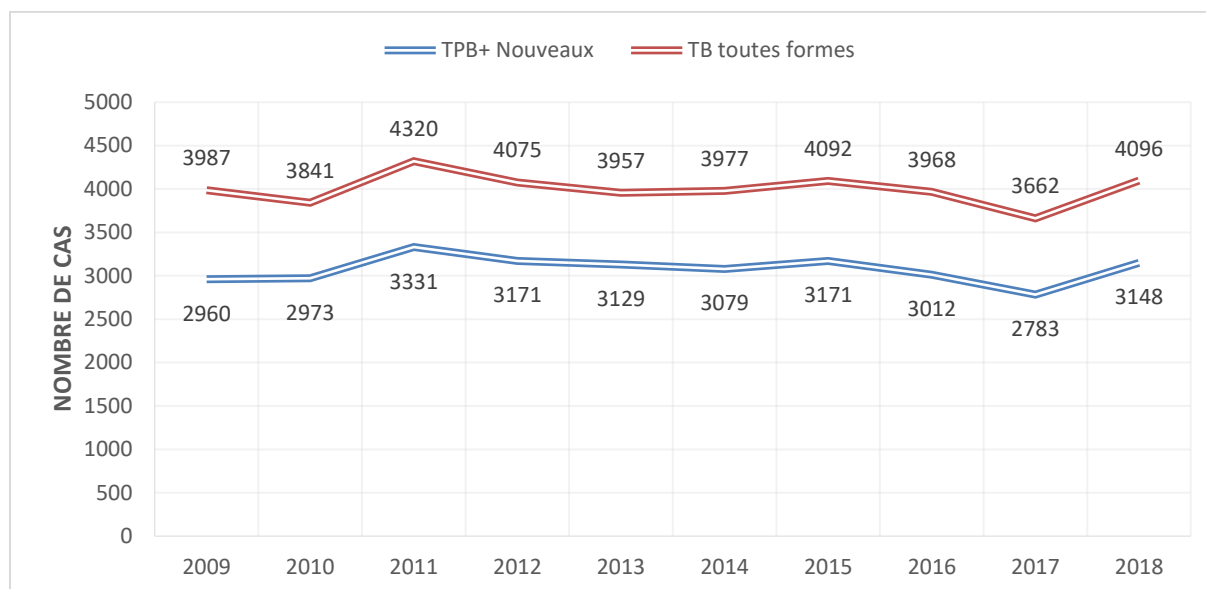
Tableau VII: Variation du nombre de cas de tuberculose toutes formes par département de 2017 à 2018

<b>Départements</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Variation (%)</b>
Donga	93	115	+24
Borgou	271	334	+23
Atacora	167	204	+22
Zou	322	382	+19
Mono	246	288	+17
Ouémé	533	596	+12
Plateau	197	221	+12
Littoral	775	842	+9
Alibori	117	126	+8
Atlantique	580	629	+8
Couffo	224	235	+5
Collines	137	124	-9
<b>Bénin</b>	<b>3662</b>	<b>4096</b>	<b>+12</b>

Sur la période de 2009-2018, les nombres de cas de tuberculose toutes formes et de nouveaux cas TPB+ ont évolué parallèlement. On note globalement des



fluctuations autour de 3 000 cas pour les nouveaux cas TPB+ et de 4000 cas pour l'ensemble des formes de tuberculose.



**Graphique I:** Evolution des nombres de cas de tuberculose toutes formes et de nouveaux cas TPB+, 2009-2018.

Le taux de notification des cas de tuberculose toutes formes s'est établi à **35 cas pour 100 000 habitants** au niveau national. On note comme habituellement des disparités du taux de notification entre les départements à densité élevée (**Atlantique, Littoral, Mono, Couffo, Ouémé, Plateau, et Zou**) et les départements (**Borgou, Alibori, Atacora, Donga et Collines**) à densité relativement faible (Tableau VIII).

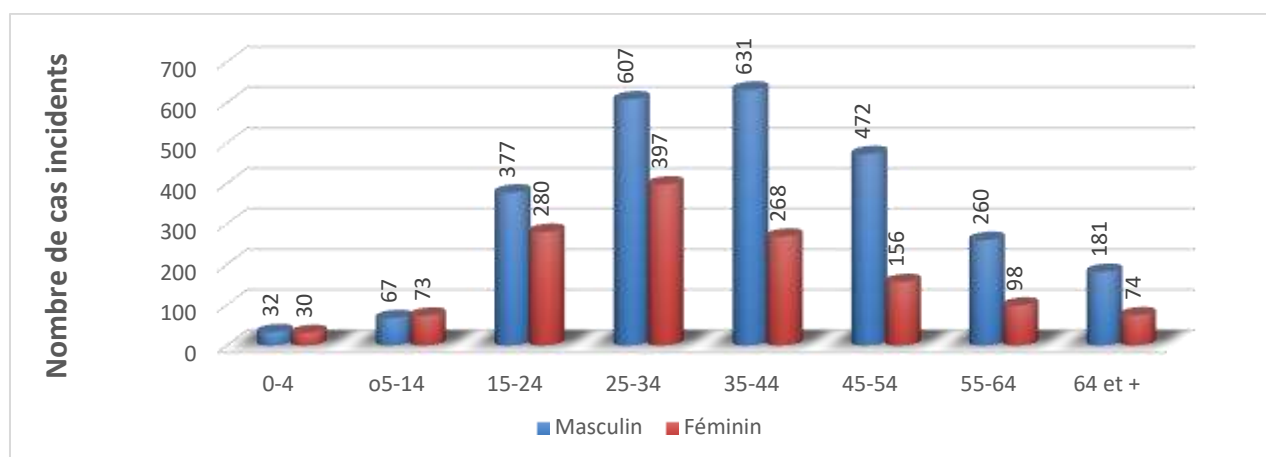
**Tableau VIII:** Taux de notification par département en 2018

Départements	Population	Densité (Habitants/Km2)	Taux Notification (/100 000)	
			TPB+ Nx	TB Nx
Alibori	1 001 432	38	8	12
Atacora	891 528	43	18	22
Borgou	1 401 774	54	16	23
Donga	627 010	56	14	18
Collines	828 282	59	12	14
Zou	983 096	188	30	39
Plateau	718 489	220	25	29
Couffo	860 434	358	22	26
Mono	574 036	358	47	50

Atlantique	1 614 168	499	32	38
Ouémé	1 270 347	992	35	47
Littoral	783 877	9922	76	105
<b>Bénin</b>	<b>11 554 473</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>35</b>

Sur les 4 003 cas incidents de tuberculose dépistés en 2018, on dénombre 2 627 hommes contre 1 376 femmes soit un sex-ratio Homme/Femme de 1,91.

De façon habituelle, les tranches d'âge de 35-44 ans pour les hommes et 25-34 pour les femmes ont enregistré les plus grands nombres de cas de tuberculose. Les plus faibles proportions ont été enregistrées respectivement dans les tranches d'âges de 0-4 ans (1,5%) et 5-14 ans (3,5%) ; la tuberculose pédiatrique (0 à 15 ans) représentait donc 5% de l'ensemble des cas



**Graphique II:** Répartition du nombre de cas incidents de tuberculose par sexe et par âge en 2018

#### 4.2.4- Dépistage des cas de co-infection TB/VIH

En 2018, sur les 4 096 cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés, le test sérologique VIH a été réalisé pour 4 031 patients, soit une proportion de patients testés de 98%. Le test a été positif chez 584 patients sur les 4 031 testés, soit une séroprévalence parmi les tuberculeux de 14%.

Les départements de la Donga (23%), du Littoral (20%), de l'Atacora (16%) et de l'Atlantique (16%) ont enregistré comme d'habitude les plus fortes séroprévalences du VIH cette année (tableau IX).

Tableau IX: Taux de réalisation du test VIH et de séroprévalence chez les tuberculeux par département en 2018

Départements	Nombre TB dépistés	Nombre TB testés	Taux de réalisation (%)	Nombre TB/VIH	Séroprévalence (%)
Alibori	126	126	100	10	8
Atacora	204	202	99	32	16
Atlantique	629	620	99	100	16
Borgou	334	326	98	39	12
Collines	124	120	97	14	12
Couffo	235	218	93	33	15
Donga	115	115	100	27	23
Littoral	842	836	99	166	20
Mono	288	285	99	33	12
Ouémé	596	583	98	81	14
Plateau	221	218	99	19	9
Zou	382	382	100	30	8
<b>Bénin</b>	<b>4096</b>	<b>4031</b>	<b>98</b>	<b>584</b>	<b>14</b>

Parmi les 4 003 cas de cas incidents de TB dépistés en 2018, le test sérologique VIH a été réalisé pour 3 939 ; soit un pourcentage de patients testés de 98% (Tableau X).

Sur les 3 939 cas de TPB+ testés, 574 étaient positifs au test, soit une séroprévalence de 15%. Les départements de la Donga (24%) et du Littoral (20%) ont également les plus fortes séroprévalences du VIH parmi les cas incidents de TB.

Tableau X: Taux de réalisation du test VIH et de séroprévalence chez les cas incidents de TB par département en 2018

Départements	Nombre TPB+ dépistés	Nombre TPB+ testés	Taux de réalisation (%)	Nombre TPB+/VIH	Séroprévalence (%)
Alibori	121	121	100	10	8
Atacora	198	196	99	32	16
Atlantique	610	601	99	97	16
Borgou	326	318	98	38	12

Collines	119	115	97	14	12
Couffo	226	209	92	33	16
Donga	113	113	100	27	24
Littoral	823	817	99	162	20
Mono	285	282	99	33	12
Ouémé	592	580	98	80	14
Plateau	210	207	99	19	9
Zou	380	380	100	29	8
<b>Bénin</b>	<b>4003</b>	<b>3939</b>	<b>98</b>	<b>574</b>	<b>15</b>

Depuis 2006, le taux de séroprévalence du VIH parmi les tuberculeux tourne en moyenne autour de 16% avec des fluctuations de  $\pm 1\%$ .

Tableau XI: Evolution du taux de réalisation du test VIH et de séroprévalence chez les tuberculeux, 2006-2018

Année	Nombre TB dépistés	Nombre TB testés	Taux de réalisation	Nombre TB/VIH	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
2010	3841	3774	98	585	16
2011	4320	4259	99	721	17
2012	4075	4006	98	637	16
2013	3957	3730	94	587	16
2014	3977	3828	96	588	15
2015	4092	4017	98	613	15
2016	3968	3879	98	572	15
2017	3662	3568	97	544	15
2018	4096	4031	98	584	14

#### 4.2.5- Chimio prophylaxie à l'isoniazide

En 2018, sur un total de 2 292 enfants de moins de 5 ans contacts de cas de TPB+, 1 992 ont été mis sous chimio prophylaxie à l'isoniazide (INH) au plan national, soit un taux de 87%. Les pourcentages d'enfants mis sous chimio prophylaxie à l'INH parmi les enfants contact de TPB+ les plus bas ont été observés dans les départements du littoral (66%), de l'Alibori (84%), du Mono (85%) et de l'Ouémé (85%).

Tableau XII: Nombre et pourcentage d'enfants moins de 5 ans contacts de TPB+ mis sous INH par département en 2018

Départements	Nbre enfants <5ans contact de TPB+	Nbre enfants <5ans sous TPI	Enfants sous TPI (%)
Alibori	37	31	84
Atacora	84	84	100
Atlantique	394	375	95
Borgou	181	174	96
Collines	58	58	100
Couffo	137	126	92
Donga	52	52	100
Littoral	395	261	66
Mono	169	144	85
Ouémé	477	404	85
Plateau	102	92	90
Zou	206	191	93
<b>Bénin</b>	<b>2292</b>	<b>1992</b>	<b>87</b>

#### 4.2.6- Dépistage des cas de TB/MR

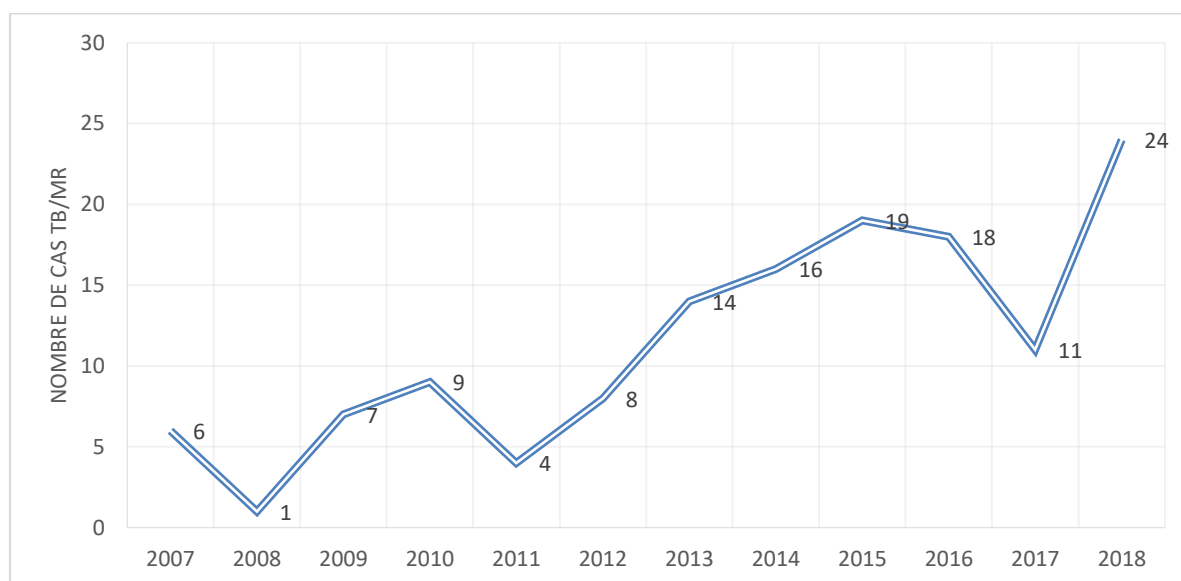
La résistance aux antituberculeux est surveillée en routine chez tous les patients admis en retraitement (Echec, Rechute et Reprise de traitement) à l'échelle nationale. Ce système de surveillance a une couverture en 2018 (78%) comme l'indique le tableau suivant :

Tableau XIII: Niveau de couverture de la surveillance de routine de la résistance chez les cas admis en retraitement par département en 2018

Départements	Nombre de cas de retraitement enregistrés	Crachats acheminés au LRM	
		N	%
Atacora-Donga	19	4	21
Atlantique-Littoral	91	93	100
Borgou-Alibori	36	18	50
Mono-Couffo	21	22	100
Ouémé-Plateau	40	26	65
Zou-Collines	28	20	71
<b>Bénin</b>	<b>235</b>	<b>183</b>	<b>78</b>

La couverture a été faible (en dessous de la moyenne nationale) dans les départements de l'Ouémé-Plateau, Borgou-Alibori et Atacora-Donga.

Le nombre de cas de TB/MR dépistés et mis sous traitement a connu globalement une hausse de 2007 à 2018 en passant de 6 à 24 cas au cours de cette période en dépit des fluctuations observées. Cette augmentation est surtout liée à l'utilisation du test GeneXpert comme test de 1<sup>ère</sup> intention pour le dépistage de la tuberculose dans tous les laboratoires des niveaux intermédiaires. Des cas de résistance à la rifampicine ont donc été dépistés aussi bien chez les cas de retraitement que les nouveaux cas.



**Graphique III:** Evolution du nombre de cas TB/MR mis sous traitement de 2<sup>ème</sup> ligne, 2007-2018

#### **4.2.7- Résultats de traitement des nouveaux cas TPB+ et rechutes de la cohorte de 2017**

Au total 2 941 nouveaux cas TPB+ et rechutes ont été mis sous traitement en 2017. Pour cette cohorte, le taux de guérison a été de 79% et celui de traitement terminé de 8%, soit 87% de taux de succès thérapeutique (Tableau XIII). Les taux d'échec, de décès, de perdu de vue ont été respectivement de 3%, 7% et 2%.

Les départements de l'Atacora (93%), de la Donga (92%), de l'Ouémé (91%) et du Zou (91%) ont obtenu les meilleurs taux de succès thérapeutique. Les plus faibles taux ont été enregistrés dans les départements des Collines (82%), Atlantique

(83%), Borgou et Plateau (84%). Le taux d'échec national a été de 3% avec des fluctuations de  $\pm 2\%$  au niveau des départements.

Les taux de décès les plus élevés ont été enregistrés dans les départements du Borgou (10%), Couffo (9%), Plateau (8%) et Collines (8%).

Le taux de perdus de vue au niveau national est de 3%. Les plus forts taux de perdus de vue ont été observés dans les départements de l'Atlantique (5%), du Plateau (4%), du Littoral (3%) et du Mono (3%).

**Tableau XIV:** Résultats de traitement des nouveaux cas TPB+ et rechutes par département en 2017

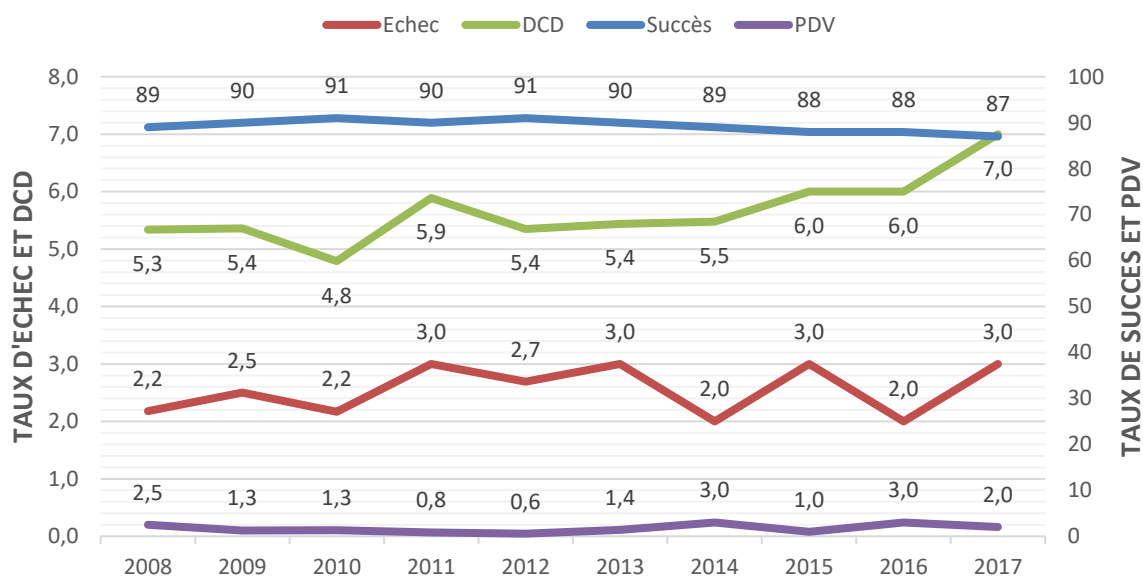
Départements	Taux succès (%)	Guéris (%)	Traitement terminé (%)	Echec (%)	DCD (%)	PDV (%)	Non évalué (%)	Effectif déclaré
Atacora	93	93	0	1	4	1	1	125
Donga	92	85	7	1	7	0	0	72
Ouémé	91	82	9	1	6	2	0	442
Zou	91	84	7	2	6	1	0	263
Littoral	87	76	11	3	6	3	2	551
Couffo	87	85	2	3	9	1	0	195
Mono	87	81	6	3	6	3	1	217
Alibori	86	85	1	7	7	0	0	88
Plateau	84	72	12	4	8	4	0	183
Borgou	84	81	3	2	10	1	2	177
Atlantique	83	73	10	5	6	5	1	506
Collines	82	75	7	6	8	2	2	122
<b>Bénin</b>	<b>87</b>	<b>79</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2941</b>

La tendance sur les 10 dernières cohortes, montre que sur la période 2008-2017 le taux de succès thérapeutique des nouveaux cas TPB+ est en diminution progressive. Cependant, une diminution progressive est observée chaque année de 2012 (91%) à 2017 (87%).

Ce résultat fait suggérer une dégradation progressive du système de prise en charge des patients et/ou son inadéquation par rapport aux réalités actuelles. Cette situation appelle une revue profonde du système pour des mesures appropriées.

Le taux de perdu de vue est demeuré stationnaire autour de 1% sur la période 2008-2013 ; ce taux a connu une augmentation moyenne annuelle de 2% pendant la période 2014-2017. Stable à 5% pendant la période 2008-2014, le taux

de décès est passé de 6% en 2015 et à 7% en 2017. Le taux d'échec est demeuré stable autour de 3% de 2006 à 2017.



**Graphique IV:** Evolution des taux de succès thérapeutique, de décès, de perdu de vue et d'échec, 2008-2017

#### 4.2.8- Résultats de traitement des cas TPB+ hors rechutes admis en retraitement de la cohorte de 2017

Le taux de succès thérapeutique des 98 cas de retraitement hors rechutes pris en charge en 2017 est de 80%, le taux d'échec de 7%, le taux de décès de 6% et de perdu de vue de 5% (Tableau XV).

A l'exception des départements de l'Atacora (100%), de l'Alibori (100%) et de l'Atlantique (100%), le taux de succès thérapeutique est relativement faible dans tous les départements.

Les départements ayant enregistré des cas d'échecs sont : Collines (29%), Borgou (11%), Ouémé (9%), Couffo (8%), Littoral (6%) et Atlantique (5%).

Les départements du Plateau (33%), du Mono (25%), du Borgou (11%), du Couffo (8%), du Littoral (6%) et de l'Atlantique (5%) ont enregistré des décès.

Le taux de perdu de vue est élevé dans les départements du Zou (25%), du Littoral (11%) et de l'Ouémé (9%).



**Tableau XV:** Résultats de traitement des cas TPB+ hors rechutes admis en retraitement en 2017

Départements	Succès thérapeutique (%)	Guéris (%)	Tt terminé (%)	Echec (%)	DCD (%)	PDV (%)	Non évalué (%)	Total évalué
Alibori	100	100	0	0	0	0	0	3
Atacora	100	100	0	0	0	0	0	2
Atlantique	90	76	14	5	5	0	0	21
Borgou	78	67	11	11	11	0	0	9
Collines	71	71	0	29	0	0	0	7
Couffo	83	83	0	8	8	0	0	12
Donga	-	-	-	-	-	-	-	-
Littoral	67	61	6	6	6	11	0	18
Mono	75	50	25	0	25	0	0	4
Ouémé	82	64	18	9	0	9	0	11
Plateau	67	33	33	0	33	0	0	3
Zou	75	75	0	0	0	25	0	8
<b>Bénin</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>98</b>

Le taux de succès thérapeutique des cas TPB+ hors rechutes admis en retraitement a connu une évolution en dents de scie en passant de 77% en 2008 à 80% en 2017. Le taux de décès est passé de 13% en 2014 à 6% en 2017. Le taux d'échec tourne en moyenne autour de 5% au cours de cette période.

**Tableau XVI:** Evolution des résultats de traitement des cas TPB+ hors rechutes admis en retraitement de 2008 à 2017

Année	Succès thérapeutique (%)	Echec (%)	DCD (%)	PDV (%)	Non évalué (%)	Total déclaré
2008	77	7	13	3	0	230
2009	81	6	11	1	1	270
2010	85	6	6	1	1	203
2011	84	5	8	1	1	262
2012	86	4	8	1	1	274
2013	90	3	4	1	2	242
2014	78	4	13	4	1	223
2015	77	3	7	4	7	95
2016	75	3	12	3	3	69
2017	80	7	6	5	0	98

#### 4.2.9- Résultats de traitement des cas de TPB-, TEP & Autres de la cohorte de 2017

Le taux de succès thérapeutique pour la cohorte 2017 des cas de TPB-, TEP & Autres a été de 86%.

Les départements de l'Atlantique (62%), Plateau (82%), Mono (83%), Borgou (85%) et Alibori (85%) ont enregistré des taux de succès thérapeutique en dessous de la moyenne nationale.

Le taux de décès a été de 10% au plan national. Ce taux a été plus élevé dans les départements de l'Atlantique (17%), du Borgou (15%), de l'Alibori (15%), du Mono (13%), et Zou (10%).

Le taux de perdu de vue a été de 3% au plan national. Ce taux est plus élevé dans les départements de l'Atlantique (21%), du Plateau (18%) et du Mono (4%).

Le taux de Non évalué s'est établi à 1% au plan national. Ce taux est nul dans tous les départements sauf les départements de Collines (13%), du Littoral (3%) et l'Ouémé (1%).

**Tableau XVII:** Résultats de traitement des cas de TPB-, TEP & Autres en 2017

Départements	Traitement terminé (%)	Décédé (%)	Perdu de vue (%)	Non évalué (%)	Effectif déclaré
Couffo	100	0	0	0	17
Donga	100	0	0	0	21
Atacora	97	3	0	0	39
Ouémé	91	5	3	1	78
Zou	90	10	0	0	51
Collines	88	0	0	13	8
Littoral	86	10	0	3	207
Alibori	85	15	0	0	26
Borgou	85	15	0	0	85
Mono	83	13	4	0	24
Plateau	82	0	18	0	11
Atlantique	62	17	21	0	53
<b>Bénin</b>	<b>86</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>620</b>

#### 4.2.10- Résultats de traitement des cas TB/VIH de la cohorte de 2017

Le taux de succès thérapeutique chez les patients co-infectés TB/VIH en 2017 a été de 77%.

Les départements du Plateau (50%), du Zou (67%), de l'Atlantique (69%), des Collines (71%) et du Littoral (76%) ont enregistré des taux de succès thérapeutique en-dessous de la moyenne nationale.

Le taux de décès a été de 18% au plan national. Ce taux a été plus élevé dans les départements du Plateau (30%), du Zou (30%), du Borgou (20%), du Littoral (20%), de l'Atacora (19%) et du Couffo (19%).

Le taux de perdu de vue a été de 2% au plan national. Ce taux a été plus élevé dans les départements de l'Atlantique (11%), du Plateau (10%) et du Zou (3%).

**Tableau XVIII:** Résultats de traitement des cas TB/VIH par département en 2017

Départements	Succès thérapeutique (%)	Guéris (%)	Tt terminé (%)	Echec (%)	DCD (%)	PDV (%)	Non évalué (%)	Total évalué
Alibori	91	36	55	0	9	0	0	11
Atacora	81	42	39	0	19	0	0	26
Atlantique	69	53	16	3	16	11	1	93
Borgou	80	35	45	0	20	0	0	46
Collines	71	53	18	17	12	0	0	17
Couffo	81	72	9	0	19	0	0	32
Donga	86	63	23	0	14	0	0	22
Littoral	76	36	40	2	20	1	1	161
Mono	86	75	11	7	7	0	0	28
Ouémé	84	57	27	1	13	0	0	70
Plateau	50	30	20	10	30	10	0	10
Zou	67	46	21	0	30	3	0	33
<b>Bénin</b>	<b>77</b>	<b>48</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>549</b>

#### 4.2.11- Résultats de la chimioprophylaxie au CTM et du traitement ARV chez les co-infectés TB/VIH

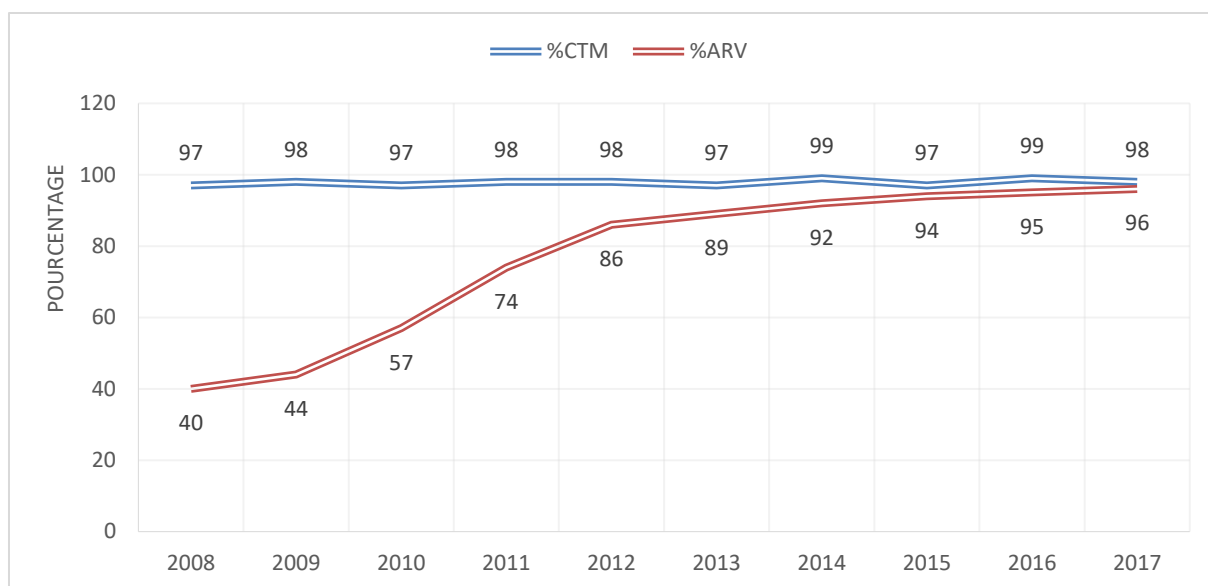
Au cours de l'année 2017, 549 cas de co-infection TB/VIH ont été dépistés. Parmi eux, 540 ont bénéficié d'une chimioprophylaxie au CTM soit une proportion de 98%. Cette proportion était supérieure ou égale à 99% dans tous les départements sauf dans Atacora, Ouémé et Mono où elle était respectivement de 96%, 94% et 93%.

La proportion des patients co-infectés TB/VIH traités par les ARV au plan national a été de 96%. Les départements de l'Alibori (100%), du Plateau (100%), de l'Atlantique (99%), du Borgou (98%), du Zou (97%) et Couffo (97%) ont enregistré des proportions supérieures à la moyenne nationale.

**Tableau XIX:** Résultats de la Chimio prophylaxie au CTM et du traitement par les ARV des patients co-infectés TB/VIH par département en 2017.

Départements	Nombre TB/VIH	Chimio prophylaxie au CTM		Traitement ARV	
		Nombre	%	Nombre	%
Alibori	11	11	100	11	100
Atacora	26	25	96	25	96
Atlantique	93	93	100	92	99
Borgou	46	46	100	45	98
Collines	17	17	100	17	100
Couffo	32	32	100	31	97
Donga	22	22	100	21	95
Littoral	161	159	99	147	91
Mono	28	26	93	27	96
Ouémé	70	66	94	67	96
Plateau	10	10	100	10	100
Zou	33	33	100	32	97
<b>Bénin</b>	<b>549</b>	<b>540</b>	<b>98</b>	<b>525</b>	<b>96</b>

La proportion de patients co-infectés TB/VIH mis sous CTM est demeurée au-dessus de 97% de 2008 à 2017 tandis que la proportion de mis sous ARV s'est progressivement améliorée au fil des années en passant de 40% à 96% au cours de la même période.



**Graphique V:** Evolution des proportions de patients co-infectés TB/VIH mis sous CTM et sous ARV, 2008-2017.

#### 4.2.1- Résultats de traitement des cas de tuberculose multirésistante

Au cours de l'année 2017, 11 patients TB/MR ont été mis sous le régime court de 9 mois de traitement des cas TB/MR. Parmi eux, on a enregistré 09 cas de guérison (82%), 1 cas de décès (9%) et 1 cas de perdu de vue (9%).

Il y a de fortes variations des résultats de traitement des cas de tuberculose multirésistante au fil des ans en raison du petit nombre des cas.

**Tableau XX :** Evolution des résultats de traitement des patients TB/MR pris en charge, 2013-2017

Année	Guéris	Traitement terminé	Décédé	Echec	Perdu de vue	Total
2013	13 (93%)	0	1	0	0	14
2014	13 (81%)	0	2	1	0	16
2015	16 (84%)	0	2	1	0	19
2016	12 (92%)	1	0	0	0	13
2017	9 (82%)	0	1	0	1	11

## **5- Difficultés/Contraintes**

---

Le Programme est confronté à quelques difficultés ou contraintes qui sont liées à l'environnement dans lequel il évolue. On peut citer :

- Faiblesses du système de santé sur lequel s'appuie le Programme pour la prise en charge des patients tuberculeux (forte mobilité des agents, vétusté des infrastructures sanitaires, insuffisance en ressources humaines en quantité et en qualité, manque de motivation chez certains agents, grèves) ;
- Conditions de vie défavorables de la majorité des populations (pauvreté)
- Forte dépendance des ressources extérieures provenant d'un bailleur unique (FM) ; ce qui rend le programme vulnérable ;
- Ressources internes insuffisantes au regard des besoins essentiels du Programme.

## **6- Défis et Perspectives**

---

Les défis et perspectives du Programme pour les prochaines années sont essentiellement les suivantes :

- Mobilisation des ressources additionnelles auprès de l'Etat et des partenaires au développement afin de renforcer la réponse nationale face à la tuberculose ;
- Opérationnalisation complète des niveaux intermédiaires des nouveaux départements ;
- Optimisation du dépistage de la tuberculose dans la population générale et particulièrement parmi les personnes vivant avec le VIH, les diabétiques, les personnes privées de liberté, les enfants de moins de 15 ans, les femmes enceintes.
- Revue en profondeur du système de prise en charge des patients tuberculeux et mise en place de mesures appropriées pour améliorer le taux de succès thérapeutique ;

- Mise en place effective du système de saisie des données sur DHIS2 ;
- Mise en place d'un programme d'implication communautaire intégré notamment pour le dépistage des cas ;
- Mise en place d'approches innovantes pour agir efficacement sur les déterminants sociaux de la maladie en vue de son élimination à l'horizon 2035.

## 7- Annexes

Tableau XXI: Répartition des cas de tuberculose toutes formes confondues déclarés par CDT en 2018

CDT	TPB+				TPB-	TEP	Autres	Total
	Nx	Rec	Ech	Rep				
BANIKOARA	22	3	2	0	2	4	0	33
GOGONOU	1	0	0	0	1	0	0	2
KANDI	32	4	1	0	9	1	0	47
KARIMAMA	0	0	0	0	0	0	0	0
MALANVILLE	19	0	1	0	12	2	0	34
SEGBANA	8	0	1	0	0	1	0	10
<b>TOTAL ALIBORI</b>	<b>82</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>126</b>
BOUKOUMBE	6	1	0	0	1	2	0	10
COBLY	15	0	0	0	0	0	0	15
KEROU	18	0	0	0	1	3	0	22
KOUANDE	8	0	0	0	1	1	0	10
MATERI	30	0	0	0	6	3	0	39
NATITINGOU	40	1	1	3	1	7	0	53
PEHUNCO	4	0	0	0	1	0	0	5
TANGUIETA	36	2	2	0	5	5	0	50
<b>TOTAL ATACORA</b>	<b>157</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>204</b>
ABOMEY-CALAVI	237	6	5	2	27	17	0	294
ALLADA	96	2	5	0	8	4	0	115
OUIDAH	98	2	3	1	2	5	0	111
SO-TCHANHOUE	31	2	0	2	2	0	0	37
TORI-BOSSITO	31	0	1	0	5	0	0	37
ZE	27	0	0	0	0	3	0	30
ZINVIE	2	0	0	0	0	3	0	5
<b>TOTAL ATLANTIQUE</b>	<b>522</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>44</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>629</b>
BEMBEREKE HE	33	4	2	0	10	6	0	55
BOKO	13	2	0	0	0	1	0	16
CSC PARAKOU	80	5	2	0	19	26	0	132
KALALE	21	0	0	0	0	1	0	22
N'DALI	14	2	0	0	3	1	0	20
NIKKI CSC	9	0	0	0	0	0	0	9
NIKKI HSS	20	1	2	0	2	0	0	25
PAPANE	11	0	0	0	7	1	0	19



CDT	TPB+				TPB-	TEP	Autres	Total
	Nx	Rec	Ech	Rep				
PERERE	10	0	0	0	3	1	0	14
SINENDE	4	1	2	0	1	1	0	9
TCHAOUROU	9	1	0	0	2	1	0	13
<b>TOTAL BORGOU</b>	<b>224</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>334</b>
BANTE	17	1	1	0	0	1	0	20
DASSA-ZOUME	28	0	1	0	4	0	0	33
GLAZOUE	13	2	2	0	1	1	0	19
OUESSE	13	0	0	0	0	3	0	16
SAVALOU	17	1	1	0	2	2	0	23
SAVE	11	0	0	0	1	1	0	13
<b>TOTAL COLLINES</b>	<b>99</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>124</b>
APH GOHOMEY	5	0	0	0	0	0	0	5
APLAHOUE	68	2	4	0	15	6	0	95
DOGBO	43	2	0	0	2	0	0	47
KLOUEKANMEY	34	2	4	0	1	1	0	42
LALO	31	0	1	0	4	0	0	36
TOVIKLIN	10	0	0	0	0	0	0	10
<b>TOTAL COUFFO</b>	<b>191</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>235</b>
BASSILA	21	1	0	0	1	1	0	24
DJOUGOU	60	6	2	0	7	4	0	79
OUAKE	9	0	0	0	3	0	0	12
<b>TOTAL DONGA</b>	<b>90</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>115</b>
AYELAWADJE	2	0	0	0	0	0	0	2
CNHU-PPC	498	34	12	3	84	80	0	711
C.S BETHESDA	54	5	2	0	3	4	0	68
ST LUC	43	2	1	1	4	10	0	61
<b>TOTAL LITTORAL</b>	<b>597</b>	<b>41</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>0</b>	<b>842</b>
ATHIEME	21	0	0	0	0	0	0	21
BOPA	76	1	0	0	3	2	0	82
COME	49	0	1	0	1	3	0	54
GRAND-POPO	13	0	1	0	1	0	0	15
HOUEYOGBE	48	2	0	0	0	0	0	50
LOKOSSA	60	0	1	0	5	0	0	66
<b>TOTAL MONO</b>	<b>267</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>288</b>
ADJARRA	30	0	0	0	0	0	0	30
ADJOHOUN	44	3	0	1	7	0	0	55
AKPRO-MISSERETE	32	1	0	0	3	2	0	38

CDT	TPB+				TPB-	TEP	Autres	Total
	Nx	Rec	Ech	Rep				
AVRANKOU	44	4	1	0	4	0	0	53
CPP AKRON	169	11	2	0	66	33	0	281
DANGBO	48	0	0	0	3	1	0	52
SEME-KPODJI	76	3	0	0	3	5	0	87
<b>TOTAL OUEME</b>	<b>443</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>86</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>596</b>
IFANGNI	36	0	2	0	2	0	0	40
KETOU	19	1	1	0	4	1	0	26
POBE	75	3	3	2	4	10	0	97
SAKETE	52	0	2	0	3	0	1	58
<b>TOTAL PLATEAU</b>	<b>182</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>221</b>
ABOMEY	96	6	1	0	3	7	0	113
BOHICON	80	3	0	0	0	5	0	88
COVE	16	3	0	0	2	1	0	22
DAVOUGON	23	0	1	0	3	4	0	31
OUIHI	16	2	0	0	0	0	0	18
ZAKPOTA	8	3	0	0	0	0	0	11
ZANGNANADO	32	0	0	0	14	29	0	75
ZOGBODOMEY	23	0	0	0	0	1	0	24
<b>TOTAL ZOU</b>	<b>294</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>382</b>
<b>TOTAL PAYS</b>	<b>3148</b>	<b>143</b>	<b>77</b>	<b>15</b>	<b>394</b>	<b>318</b>	<b>1</b>	<b>4096</b>

Tableau XXII: Répartition des cas de tuberculose toutes formes déclarées par CDT, par département de 2009 à 2018.

CDT	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BANIKOARA	15	10	31	26	20	27	20	32	32	33
GOGONOU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
KANDI	44	29	31	27	32	38	36	59	49	47
KARIMAMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
MALANVILLE	26	37	30	37	27	24	26	34	32	34
SEGBANA	-	-	-	-	-	-	-	3	4	10
<b>TOTAL ALIBORI</b>	<b>85</b>	<b>76</b>	<b>92</b>	<b>90</b>	<b>79</b>	<b>89</b>	<b>82</b>	<b>128</b>	<b>117</b>	<b>126</b>
BOUKOUMBE	10	8	8	3	7	17	15	13	14	10
COBLY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
KEROU	12	14	13	10	12	15	24	22	19	22
KOUANDE	11	7	16	17	16	13	11	5	7	10
MATERI	10	21	28	32	28	49	41	45	32	39
NATITINGOU	41	44	39	56	47	54	44	42	35	53
PEHUNCO	10	9	14	6	13	14	19	20	18	5
TANGUIETA	55	39	43	52	43	67	64	65	42	50
<b>TOTAL ATACORA</b>	<b>149</b>	<b>142</b>	<b>161</b>	<b>176</b>	<b>166</b>	<b>229</b>	<b>218</b>	<b>212</b>	<b>167</b>	<b>204</b>
ABOMEY-CALAVI	149	160	195	193	219	224	234	291	273	294
ALLADA	110	120	124	107	119	146	163	127	137	115
OUIDAH	78	87	119	102	87	101	120	101	97	111
SO-TCHANHOUE	23	32	32	24	23	32	34	31	28	37
TORI-BOSSITO	-	-	-	-	-	-	-	8	30	37
ZE	-	-	-	-	-	-	-	2	15	30
ZINVIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
<b>TOTAL ATLANTIQUE</b>	<b>360</b>	<b>399</b>	<b>470</b>	<b>426</b>	<b>448</b>	<b>503</b>	<b>551</b>	<b>560</b>	<b>580</b>	<b>629</b>
BEMBEREKE HE	89	83	75	67	72	77	58	57	48	55
BOKO	13	6	9	14	12	7	17	10	12	16
CSC PARAKOU	94	82	108	98	103	88	114	125	113	132
KAVALALE	8	11	10	12	15	14	16	21	21	22
N'DALI	-	-	-	-	-	-	-	6	12	20
NIKKI CSC	5	14	15	20	10	17	17	13	7	9
NIKKI HSS	18	15	26	13	19	31	30	33	24	25
PAPANE	10	11	13	31	11	18	13	11	10	19
PERERE	-	-	-	-	-	-	-	7	10	14

CDT	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SINENDE	-	-	-		-	-	-	-	-	9
TCHAOUROU	10	16	19	10	14	15	13	12	14	13
<b>TOTAL BORGOU</b>	<b>247</b>	<b>238</b>	<b>275</b>	<b>265</b>	<b>256</b>	<b>267</b>	<b>278</b>	<b>295</b>	<b>271</b>	<b>334</b>
BANTE	8	13	24	29	16	13	17	35	26	20
DASSA ZOUME	25	32	35	49	36	38	37	27	32	33
GLAZOUE	16	17	23	23	32	22	21	19	15	19
OUESSE	4	10	11	23	9	7	24	12	15	16
SAVALOU	34	19	25	27	29	30	31	27	27	23
SAVE	7	16	24	13	11	16	23	10	22	13
<b>TOTAL COLLINES</b>	<b>94</b>	<b>107</b>	<b>142</b>	<b>164</b>	<b>133</b>	<b>126</b>	<b>153</b>	<b>130</b>	<b>137</b>	<b>124</b>
APH GOHOMEY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
APLAHOUE	96	97	109	105	88	84	75	104	83	95
DOGBO	66	51	71	53	57	54	52	49	38	47
KLOUEKANMEY	66	80	90	70	66	66	68	77	68	42
LALO	11	11	35	16	23	12	28	29	33	36
TOVIKLIN	-	-	-	-	-	-	10	5	2	10
<b>TOTAL COUFFO</b>	<b>239</b>	<b>239</b>	<b>305</b>	<b>244</b>	<b>234</b>	<b>216</b>	<b>233</b>	<b>264</b>	<b>224</b>	<b>235</b>
BASSILA	33	16	20	24	16	26	20	12	19	24
DJOUGOU	58	57	70	83	77	83	93	86	68	79
OUAKE	-	-	-	-	-	-	-	7	6	12
<b>TOTAL DONGA</b>	<b>91</b>	<b>73</b>	<b>90</b>	<b>107</b>	<b>93</b>	<b>109</b>	<b>113</b>	<b>105</b>	<b>93</b>	<b>115</b>
AYELAWADJE	-	-	-	-	-	-	11	2	5	2
CNHU-PPC	1150	975	1045	929	861	911	773	681	649	711
C.S BETHESDA	49	74	68	71	104	77	101	128	71	68
MINONKPO	-	-	-	-	-	-	82	22	0	0
ST LUC	45	54	63	48	50	53	42	76	50	61
<b>TOTAL LITTORAL</b>	<b>1244</b>	<b>1103</b>	<b>1176</b>	<b>1048</b>	<b>1015</b>	<b>1041</b>	<b>1009</b>	<b>909</b>	<b>775</b>	<b>842</b>
ATHIEME	25	19	22	20	21	22	23	18	14	21
BOPA	98	100	81	74	81	68	98	58	72	82
COME	86	54	70	70	81	96	81	51	44	54
GRANG-POPO	19	13	23	19	18	14	23	18	20	15
HOUEYOGBE	50	53	70	73	66	76	53	51	38	50
LOKOSSA	72	69	93	96	67	35	38	53	58	66
<b>TOTAL MONO</b>	<b>350</b>	<b>308</b>	<b>359</b>	<b>352</b>	<b>334</b>	<b>311</b>	<b>316</b>	<b>249</b>	<b>246</b>	<b>288</b>
ADJARRA	35	36	36	51	56	36	33	30	25	30
ADJOHOUN	41	31	40	44	29	41	37	32	34	55

CDT	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AKPRO-MISSERETE	12	16	42	38	35	29	32	18	29	38
AVRANKOU	39	66	51	42	56	56	59	47	49	53
CPP AKRON	405	386	369	372	342	280	306	330	262	281
DANGBO	48	27	40	42	47	48	47	33	52	52
SEME-KPODJI	-	-	-	-	-	-	-	26	82	87
<b>TOTAL OUEME</b>	<b>580</b>	<b>562</b>	<b>578</b>	<b>589</b>	<b>565</b>	<b>490</b>	<b>514</b>	<b>516</b>	<b>533</b>	<b>596</b>
IFANGNI	25	53	57	60	49	45	40	55	42	40
KETOU	21	26	25	27	26	21	25	28	25	26
POBE	93	100	98	110	103	110	112	93	87	97
SAKETE	56	67	67	63	76	51	48	53	43	58
<b>TOTAL PLATEAU</b>	<b>195</b>	<b>246</b>	<b>247</b>	<b>260</b>	<b>254</b>	<b>227</b>	<b>225</b>	<b>229</b>	<b>197</b>	<b>221</b>
ABOMEY	157	157	175	162	167	160	178	131	86	113
BOHICON	53	79	90	93	108	88	90	93	67	88
COVE	31	28	32	34	32	38	36	42	26	22
DAVOUGON	-	-	-	-	-	-	-	13	36	31
OUIHI	-	-	-	-	-	-	-	3	13	18
ZAKPOTA										11
ZANGNANADO	112	84	128	65	73	83	96	81	70	75
ZOGBODOMEY	-	-	-	-	-	-	-	8	24	24
<b>TOTAL ZOU</b>	<b>353</b>	<b>348</b>	<b>425</b>	<b>354</b>	<b>380</b>	<b>369</b>	<b>400</b>	<b>371</b>	<b>322</b>	<b>382</b>
<b>TOTAL PAYS</b>	<b>3987</b>	<b>3841</b>	<b>4320</b>	<b>4075</b>	<b>3957</b>	<b>3977</b>	<b>4092</b>	<b>3968</b>	<b>3662</b>	<b>4096</b>

Tableau XXIII: Répartition des taux de réalisation du test VIH et de séroprévalence par CDT en 2018

CDT	Dépisté	Test VIH		VIH+	
		Nbre	%	Nbre	%
BANIKOARA	33	33	100	0	0
GOGONOU	2	2	100	0	0
KANDI	47	47	100	6	13
KARIMAMA	0	0	-	0	-
MALANVILLE	34	34	100	4	12
SEGBANA	10	10	100	0	0
<b>TOTAL ALIBORI</b>	<b>126</b>	<b>126</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>8</b>
BOUKOUMBE	10	10	100	4	40
COBLY	15	15	100	4	27
KEROU	22	22	100	1	5
KOUANDE	10	10	100	0	0
MATERI	39	39	100	4	10
NATTINGOU	53	53	100	15	28
PEHUNCO	5	5	100	0	0
TANGUIETA	50	48	96	4	8
<b>TOTAL ATACORA</b>	<b>204</b>	<b>202</b>	<b>99</b>	<b>32</b>	<b>16</b>
ABOMEY-CALAVI	294	292	99	59	20
ALLADA	115	114	99	12	11
OUIDAH	111	110	99	23	21
SO-TCHANHOUÉ	37	37	100	0	0
TORI-BOSSITO	37	33	89	6	18
ZE	30	29	97	0	0
ZINVIE	5	5	100	0	0
<b>TOTAL ATLANTIQUE</b>	<b>629</b>	<b>620</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>16</b>
BEMBEREKE HE	55	55	100	4	7
BOKO	16	16	100	2	13
CSC PARAKOU	132	132	100	22	17
KALALE	22	22	100	1	5
N'DALI	20	19	95	2	11
NIKKI CSC	9	9	100	2	22
NIKKI HSS	25	23	92	2	9
PAPANE	19	17	89	3	18
PERERE	14	12	86	0	0
SINENDE	9	8	89	1	13
TCHAOUROU	13	13	100	0	0

CDT	Dépisté	Test VIH		VIH+	
		Nbre	%	Nbre	%
<b>TOTAL BORGOU</b>	<b>334</b>	<b>326</b>	<b>98</b>	<b>39</b>	<b>12</b>
BANTE	20	20	100	2	10
DASSA-ZOUME	33	33	100	6	18
GLAZOUE	19	19	100	1	5
OUESSE	16	16	100	2	13
SAVALOU	23	23	100	2	9
SAVE	13	9	69	1	11
<b>TOTAL COLLINES</b>	<b>124</b>	<b>120</b>	<b>97</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
APH GOHOMEY	5	5	100	0	0
APLAHOUE	95	93	98	18	19
DOGBO	47	32	68	4	13
KLOUEKANMEY	42	42	100	7	17
LALO	36	36	100	4	11
TOVIKLIN	10	10	100	0	0
<b>TOTAL COUFFO</b>	<b>235</b>	<b>218</b>	<b>93</b>	<b>33</b>	<b>15</b>
BASSILA	24	24	100	7	29
DJOUGOU	79	79	100	16	20
OUAKE	12	12	100	4	33
<b>TOTAL DONGA</b>	<b>115</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>23</b>
AYELAWADJE	2	2	100	0	0
CNHU-PPC	711	710	100	139	20
C.S BETHESDA	68	67	99	16	24
ST LUC	61	57	93	11	19
<b>TOTAL LITTORAL</b>	<b>842</b>	<b>836</b>	<b>99</b>	<b>166</b>	<b>20</b>
ATHIEME	21	21	100	0	0
BOPA	82	80	98	7	9
COME	54	54	100	6	11
GRAND-POPO	15	15	100	0	0
HOUHEYOGBE	50	50	100	2	4
LOKOSSA	66	65	98	18	28
<b>TOTAL MONO</b>	<b>288</b>	<b>285</b>	<b>99</b>	<b>33</b>	<b>12</b>
ADJARRA	30	30	100	2	7
ADJOHOUN	55	43	78	1	2
AKPRO-MISSERETE	38	38	100	4	11
AVRANKOU	53	52	98	8	15
CPP AKRON	281	281	100	43	15
DANGBO	52	52	100	8	15
SEME-KPODJI	87	87	100	15	17

CDT	Dépisté	Test VIH		VIH+	
		Nbre	%	Nbre	%
<b>TOTAL OUEME</b>	<b>596</b>	<b>583</b>	<b>98</b>	<b>81</b>	<b>14</b>
IFANGNI	40	40	100	4	10
KETOU	26	26	100	2	8
POBE	97	97	100	6	6
SAKETE	58	55	95	7	13
<b>TOTAL PLATEAU</b>	<b>221</b>	<b>218</b>	<b>99</b>	<b>19</b>	<b>9</b>
ABOMEY	113	113	100	6	5
BOHICON	88	88	100	2	2
COVE	22	22	100	1	5
DAVOUGON	31	31	100	19	61
OUIHI	18	18	100	0	0
ZAKPOTA	11	11	100	0	0
ZANGNANADO	75	75	100	2	3
ZOGBODOMEY	24	24	100	0	0
<b>TOTAL ZOU</b>	<b>382</b>	<b>382</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>8</b>
<b>TOTAL PAYS</b>	<b>4096</b>	<b>4031</b>	<b>98</b>	<b>584</b>	<b>14</b>



Tableau XXIV: Répartition des patients co-infectés TB/VIH mis sous CTM et ARV par CDT en 2018

CDT	Nombre TB/VIH	Sous CTM		Sous ARV	
		Nbre	%	Nbre	%
BANIKOARA	0	0	-	0	-
GOGONOU	0	0	-	0	-
KANDI	6	6	100	6	100
KARIMAMA	0	0	-	0	-
MALANVILLE	4	3	75	2	50
SEGBANA	0	0	-	0	-
<b>TOTAL ALIBORI</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>90</b>	<b>8</b>	<b>80</b>
BOUKOUMBE	4	4	100	4	100
COBLY	4	4	100	4	100
KEROU	1	1	100	1	100
KOUANDE	0	0	-	0	-
MATERI	4	4	100	4	100
NATITINGOU	15	14	93	14	93
PEHUNCO	0	0	-	0	-
TANGUIETA	4	4	100	4	100
<b>TOTAL ATACORA</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>97</b>	<b>31</b>	<b>97</b>
ABOMEY-CALAVI	59	58	98	57	97
ALLADA	12	12	100	11	92
OUIDAH	23	23	100	23	100
SO-TCHANHOUE	0	0	-	0	-
TORI-BOSSITO	6	6	100	6	100
ZE	0	0	-	0	-
ZINVIE	0	0	-	0	-
<b>TOTAL ATLANTIQUE</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>97</b>	<b>97</b>
BEMBEREKE HE	4	4	100	3	75
BOKO	2	1	50	1	50
CSC PARAKOU	22	21	95	21	95
KALALE	1	1	100	1	100
N'DALI	2	2	100	2	100
NIKKI CSC	2	2	100	2	100
NIKKI HSS	2	2	100	2	100
PAPANE	3	3	100	3	100
PERERE	0	0	-	0	-
SINENDE	1	1	100	1	100

CDT	Nombre TB/VIH	Sous CTM		Sous ARV	
		Nbre	%	Nbre	%
TCHAOUROU	0	0	-	0	-
<b>TOTAL BORGOU</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>95</b>	<b>36</b>	<b>92</b>
BANTE	2	2	100	2	100
DASSA-ZOUME	6	6	100	6	100
GLAZOUE	1	1	100	1	100
OUESSE	2	2	100	2	100
SAVALOU	2	2	100	1	50
SAVE	1	1	100	1	100
<b>TOTAL COLLINES</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>93</b>
APH GOHOMEY	0	0	-	0	-
APLAHOUE	18	18	100	17	94
DOGBO	4	4	100	4	100
KLOUEKANMEY	7	7	100	7	100
LALO	4	4	100	4	100
TOVIKLIN	0	0	-	0	-
<b>TOTAL COUFFO</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>97</b>
BASSILA	7	7	100	7	100
DJOUGOU	16	16	100	14	88
OUAKE	4	4	100	4	100
<b>TOTAL DONGA</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>93</b>
AYELAWADJE	0	0	-	0	-
CNHU-PPC	139	139	100	129	93
C.S BETHESDA	16	16	100	16	100
ST LUC	11	10	91	11	100
<b>TOTAL LITTORAL</b>	<b>166</b>	<b>165</b>	<b>99</b>	<b>156</b>	<b>94</b>
ATHIEME	0	0	-	0	-
BOPA	7	5	71	5	71
COME	6	6	100	6	100
GRAND-POPO	0	0	-	0	-
HOUEYOGBE	2	2	100	2	100
LOKOSSA	18	15	83	16	89
<b>TOTAL MONO</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>85</b>	<b>29</b>	<b>88</b>
ADJARRA	2	1	50	1	50
ADJOHOUN	1	1	100	1	100
AKPRO-MISSERETE	4	4	100	4	100
AVRANKOU	8	8	100	8	100
CPP AKRON	43	40	93	40	93

CDT	Nombre TB/VIH	Sous CTM		Sous ARV	
		Nbre	%	Nbre	%
DANGBO	8	8	100	8	100
SEME-KPODJI	15	14	93	12	80
<b>TOTAL OUEME</b>	<b>81</b>	<b>76</b>	<b>94</b>	<b>74</b>	<b>91</b>
IFANGNI	4	4	100	4	100
KETOU	2	2	100	2	100
POBE	6	6	100	5	83
SAKETE	7	7	100	7	100
<b>TOTAL PLATEAU</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>95</b>
ABOMEY	6	6	100	6	100
BOHICON	2	2	100	2	100
COVE	1	1	100	1	100
DAVOUGON	19	19	100	19	100
OUIHI	0	0	-	0	-
ZAKPOTA	0	0	-	0	-
ZANGNANADO	2	2	100	1	50
ZOGBODOMEY	0	0	-	0	-
<b>TOTAL ZOU</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>97</b>
<b>TOTAL PAYS</b>	<b>584</b>	<b>568</b>	<b>97</b>	<b>548</b>	<b>94</b>

Tableau XXV: Répartition du nombre d'enfants moins de 5 ans contact de TPB+ mis sous TPI par CDT en 2018

CDT	Nbre enfants < 5 ans contact de TPB+	Nbre enfants <5ans sous TPI	Proportion (%)
BANIKOARA	10	10	100
GOGONOU	1	1	100
KANDI	12	12	100
KARIMAMA	0	0	-
MALANVILLE	7	7	100
SEGBANA	7	1	14
<b>TOTAL ALIBORI</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>84</b>
BOUKOUMBE	2	2	100
COBLY	12	12	100
KEROU	6	6	100
KOUANDE	4	4	100
MATERI	24	24	100
NATITINGOU	20	20	100
PEHUNCO	1	1	100
TANGUIETA	15	15	100
<b>TOTAL ATACORA</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>100</b>
ABOMEY-CALAVI	132	129	98
ALLADA	87	87	100
OUIDAH	111	99	89
SO-TCHANHOUE	19	17	89
TORI-BOSSITO	19	19	100
ZE	25	23	92
ZINVIE	1	1	100
<b>TOTAL ATLANTIQUE</b>	<b>394</b>	<b>375</b>	<b>95</b>
BEMBEREKE HE	24	23	96
BOKO	6	6	100
CSC PARAKOU	36	32	89
KALALE	17	17	100
N'DALI	15	15	100
NIKKI CSC	20	20	100
NIKKI HSS	37	36	97
PAPANE	2	2	100
PERERE	6	5	83
SINENDE	2	2	100

CDT	Nbre enfants < 5 ans contact de TPB+	Nbre enfants <5ans sous TPI	Proportion (%)
TCHAOUROU	16	16	100
<b>TOTAL BORGOU</b>	<b>181</b>	<b>174</b>	<b>96</b>
BANTE	8	8	100
DASSA-ZOUME	22	22	100
GLAZOUE	10	10	100
OUESSE	6	6	100
SAVALOU	9	9	100
SAVE	3	3	100
<b>TOTAL COLLINES</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
APH GOHOMEY	4	0	0
APLAHOUE	61	61	100
DOGBO	29	29	100
KLOUEKANMEY	25	20	80
LALO	12	10	83
TOVIKLIN	6	6	100
<b>TOTAL COUFFO</b>	<b>137</b>	<b>126</b>	<b>92</b>
BASSILA	11	11	100
DJOUGOU	38	38	100
OUAKE	3	3	100
<b>TOTAL DONGA</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
AYELAWADJE	0	0	-
CNHU-PPC	337	207	61
C.S BETHESDA	30	29	97
ST LUC	28	25	89
<b>TOTAL LITTORAL</b>	<b>395</b>	<b>261</b>	<b>66</b>
ATHIEME	6	6	100
BOPA	78	61	78
COME	17	17	100
GRAND-POPO	6	6	100
HOUHEYOGBE	9	9	100
LOKOSSA	53	45	85
<b>TOTAL MONO</b>	<b>169</b>	<b>144</b>	<b>85</b>
ADJARRA	17	16	94
ADJOHOUN	40	16	40
AKPRO-MISSERETE	18	18	100
AVRANKOU	33	27	82
CPP AKRON	221	181	82

CDT	Nbre enfants < 5 ans contact de TPB+	Nbre enfants <5ans sous TPI	Proportion (%)
DANGBO	89	89	100
SEME-KPODJI	59	57	97
<b>TOTAL OUEME</b>	<b>477</b>	<b>404</b>	<b>85</b>
IFANGNI	13	13	100
KETOU	14	8	57
POBE	32	28	88
SAKETE	43	43	100
<b>TOTAL PLATEAU</b>	<b>102</b>	<b>92</b>	<b>90</b>
ABOMEY	64	64	100
BOHICON	40	40	100
COVE	18	18	100
DAVOUGON	13	12	92
OUIHI	11	11	100
ZAKPOTA	6	6	100
ZANGNANADO	36	22	61
ZOGBODOMEY	18	18	100
<b>TOTAL ZOU</b>	<b>206</b>	<b>191</b>	<b>93</b>
<b>TOTAL PAYS</b>	<b>2292</b>	<b>1992</b>	<b>87</b>

Tableau XXVI: Résultats de traitement des nouveaux cas de TPB+ et rechutes par CDT en 2017.

CDT	Total déclaré	Guéris (%)	Tt terminé (%)	Echec (%)	DCD (%)	PDV (%)	Non évalué (%)
BANIKOARA	25	84	0	8	8	0	0
GOGONOU	0	-	-	-	-	-	-
KANDI	40	88	3	3	8	0	0
KARIMAMA	0	-	-	-	-	-	-
MALANVILLE	20	85	0	10	5	0	0
SEGBANA	3	67	0	33	0	0	0
<b>TOTAL ALIBORI</b>	<b>88</b>	<b>85</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BOUKOUMBE	10	90	0	10	0	0	0
COBLY	0	-	-	-	-	-	-
KEROU	14	100	0	0	0	0	0
KOUANDE	4	75	0	0	25	0	0
MATERI	24	83	0	0	17	0	0
NATITINGOU	28	93	0	0	0	4	4
PEHUNCO	15	100	0	0	0	0	0
TANGUIETA	30	97	0	3	0	0	0
<b>TOTAL ATACORA</b>	<b>125</b>	<b>93</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
ABOMEY-CALAVI	228	64	17	2	6	10	1
ALLADA	120	78	6	8	8	0	0
OUIDAH	89	85	1	9	1	2	1
SO-TCHANHOUE	27	74	11	0	11	4	0
TORI-BOSSITO	27	85	0	4	11	0	0
ZE	15	100	0	0	0	0	0
ZINVIE	0	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL ATLANTIQUE</b>	<b>506</b>	<b>73</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
BEMBEREKE HE	23	83	0	4	13	0	0
BOKO	11	55	0	0	45	0	0
CSC PARAKOU	71	75	6	3	10	3	4
KALALE	18	100	0	0	0	0	0
N'DALI	8	88	0	0	0	0	13
NIKKI CSC	7	100	0	0	0	0	0
NIKKI HSS	11	73	0	9	18	0	0
PAPANE	7	86	0	0	14	0	0
PERERE	10	100	0	0	0	0	0
SINENDE	0	-	-	-	-	-	-

CDT	Total déclaré	Guéris (%)	Tt terminé (%)	Echec (%)	DCD (%)	PDV (%)	Non évalué (%)
TCHAUROU	11	91	9	0	0	0	0
<b>TOTAL BORGOU</b>	<b>177</b>	<b>81</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
BANTE	25	84	0	0	12	4	0
DASSA-ZOUME	28	86	0	14	0	0	0
GLAZOUE	13	85	0	15	0	0	0
OUESSE	15	80	13	0	0	7	0
SAVALOU	22	55	27	5	9	0	0
SAVE	19	58	0	0	26	5	11
<b>TOTAL COLLINES</b>	<b>122</b>	<b>75</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
APH GOHOMEY	0						
APLAHOUE	70	89	0	3	9	0	0
DOGBO	37	89	0	0	11	0	0
KLOUEKANMEY	55	76	5	5	9	2	2
LALO	32	88	0	3	6	3	0
TOVIKLIN	1	100	0	0	0	0	0
<b>TOTAL COUFFO</b>	<b>195</b>	<b>85</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
BASSILA	13	92	8	0	0	0	0
DJOUGOU	53	89	2	2	8	0	0
OUAKE	6	33	50	0	17	0	0
<b>TOTAL DONGA</b>	<b>72</b>	<b>85</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
AYELAWADJE	6	100	0	0	0	0	0
CNHU-PPC	459	75	12	3	7	2	2
C.S BETHESDA	46	80	7	0	4	7	2
ST LUC	40	80	5	0	5	10	0
<b>TOTAL LITTORAL</b>	<b>551</b>	<b>76</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
ATHIEME	14	93	0	0	7	0	0
BOPA	66	85	6	2	8	0	0
COME	40	90	0	5	5	0	0
GRAND-POPO	15	73	0	7	13	7	0
HOUEYOGBE	37	59	22	0	5	14	0
LOKOSSA	45	82	0	7	4	2	2
<b>TOTAL MONO</b>	<b>217</b>	<b>81</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
ADJARRA	25	68	16	0	16	0	0
ADJOHOUN	33	52	39	0	9	0	0
AKPRO-MISSERETE	27	78	15	0	4	4	0
AVRANKOU	46	85	7	2	2	4	0



CDT	Total déclaré	Guéris (%)	Tt terminé (%)	Echec (%)	DCD (%)	PDV (%)	Non évalué (%)
CPP AKRON	185	87	5	0	7	1	0
DANGBO	50	92	8	0	0	0	0
SEME-KPODJI	76	79	7	1	7	4	1
<b>TOTAL OUEME</b>	<b>442</b>	<b>82</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
IFANGNI	40	83	3	8	5	3	0
KETOU	24	83	8	4	4	0	0
POBE	79	53	24	4	11	8	0
SAKETE	40	90	0	3	5	3	0
<b>TOTAL PLATEAU</b>	<b>183</b>	<b>72</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
ABOMEY	76	89	4	1	5	0	0
BOHICON	63	87	6	2	5	0	0
COVE	24	79	8	0	4	4	4
DAVOUGON	27	78	4	7	11	0	0
OUIHI	13	85	0	0	15	0	0
ZAKPOTA	0	-	-	-	-	-	-
ZANGNANADO	38	76	21	0	3	0	0
ZOGBODOMEY	22	86	0	0	9	5	0
<b>TOTAL ZOU</b>	<b>263</b>	<b>84</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL PAYS</b>	<b>2941</b>	<b>79</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Tableau XXVII: Résultats de traitement chez les co-infectés TB/VIH par CDT en 2017.

CDT	Total déclaré	Guéris (%)	Tt terminé (%)	Echec (%)	Décès (%)	Perdu de vue (%)	Non évalué (%)
BANIKOARA	0						
GOGONOU	0	-	-	-	-	-	-
KANDI	7	29	57	0	14	0	0
KARIMAMA	0	-	-	-	-	-	-
MALANVILLE	2	50	50	0	0	0	0
SEGBANA	2	50	50	0	0	0	0
<b>TOTAL ALIBORI</b>	<b>11</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BOUKOUMBE	4	25	50	0	25	0	0
COBLY	0	-	-	-	-	-	-
KEROU	1	0	100	0	0	0	0
KOUANDE	2	50	0	0	50	0	0
MATERI	5	0	40	0	60	0	0
NATITINGOU	7	57	43	0	0	0	0
PEHUNCO	2	100	0	0	0	0	0
TANGUIETA	5	60	40	0	0	0	0
<b>TOTAL ATACORA</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
ABOMEY-CALAVI	57	35	21	0	25	18	2
ALLADA	15	67	13	13	7	0	0
OUIDAH	15	87	7	7	0	0	0
SO-TCHANHOUÉ	0	-	-	-	-	-	-
TORI-BOSSITO	6	100	0	0	0	0	0
ZE	0	-	-	-	-	-	-
ZINVIE	0	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL ATLANTIQUE</b>	<b>93</b>	<b>53</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
BEMBEREKE HE	4	25	75	0	0	0	0
BOKO	1	0	0	0	100	0	0
CSC PARAKOU	31	32	48	0	19	0	0
KALALE	0	-	-	-	-	-	-
N'DALI	0						
NIKKI CSC	0	-	-	-	-	-	-
NIKKI HSS	4	25	25	0	50	0	0
PAPANE	1	100	0	0	0	0	0
PERERE	1	100	0	0	0	0	0
SINENDE	0						

CDT	Total déclaré	Guéris (%)	Tt terminé (%)	Echec (%)	Décès (%)	Perdu de vue (%)	Non évalué (%)
TCHAOUROU	4	50	50	0	0	0	0
<b>TOTAL BORGOU</b>	<b>46</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BANTE	5	80	0	0	20	0	0
DASSA-ZOUME	2	0	0	100	0	0	0
GLAZOUE	0	-	-	-	-	-	-
OUESSE	3	67	33	0	0	0	0
SAVALOU	4	50	50	0	0	0	0
SAVE	3	33	0	33	33	0	0
<b>TOTAL COLLINES</b>	<b>17</b>	<b>53</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
APH GOHOMEY	0	-	-	-	-	-	-
APLAHOUE	14	79	0	0	21	0	0
DOGBO	5	80	0	0	20	0	0
KLOUEKANMEY	9	67	33	0	0	0	0
LALO	4	50	0	0	50	0	0
TOVIKLIN	0	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL COUFFO</b>	<b>32</b>	<b>72</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BASSILA	3	100	0	0	0	0	0
DJOUGOU	18	56	28	0	17	0	0
OUAKE	1	100	0	0	0	0	0
<b>TOTAL DONGA</b>	<b>22</b>	<b>63</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
AYELAWADJE	1	100	0	0	0	0	0
CNHU-PPC	134	34	40	2	22	0	1
C.S BETHESDA	14	29	57	0	7	7	0
ST LUC	12	67	17	0	17	0	0
<b>TOTAL LITTORAL</b>	<b>161</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
ATHIEME	1	100	0	0	0	0	0
BOPA	6	67	17	0	17	0	0
COME	8	75	13	0	13	0	0
GRAND-POPO	4	100	0	0	0	0	0
HOUEYOGBE	2	50	50	0	0	0	0
LOKOSSA	7	71	0	29	0	0	0
<b>TOTAL MONO</b>	<b>28</b>	<b>75</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
ADJARRA	5	60	0	0	40	0	0
ADJOHOUN	3	0	33	0	67	0	0
AKPRO-MISSERETE	1	100	0	0	0	0	0
AVRANKOU	3	67	0	33	0	0	0

CDT	Total déclaré	Guéris (%)	Tt terminé (%)	Echec (%)	Décès (%)	Perdu de vue (%)	Non évalué (%)
CPP AKRON	45	53	36	0	9	0	0
DANGBO	6	83	17	0	0	0	0
SEME-KPODJI	7	71	14	0	14	0	0
<b>TOTAL OUEME</b>	<b>70</b>	<b>57</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
IFANGNI	1	0	0	100	0	0	0
KETOU	0	-	-	-	-	-	-
POBE	6	17	33	0	50	0	0
SAKETE	3	67	0	0	0	33	0
<b>TOTAL PLATEAU</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
ABOMEY	7	57	14	0	14	14	0
BOHICON	5	80	0	0	20	0	0
COVE	2	0	50	0	50	0	0
DAVOUGON	15	40	20	0	40	0	0
OUIHI	0	-	-	-	-	-	-
ZAKPOTA	0	-	-	-	-	-	-
ZANGNANADO	1	0	100	0	0	0	0
ZOGBODOMEY	3	33	33	0	33	0	0
<b>TOTAL ZOU</b>	<b>33</b>	<b>46</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL PAYS</b>	<b>549</b>	<b>48</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Tableau XXVIII: Répartition des patients co-infectés TB/VIH ayant bénéficié de la Chimio prophylaxie au CTM et du traitement ARV par CDT en 2017.

CDT	Nombre TB/VIH	Sous CTM		Sous ARV	
		Nombre	%	Nombre	%
BANIKOARA	0	0		0	
GOGONOU	0	0	-	0	-
KANDI	7	7	100	7	100
KARIMAMA	0	0	-	0	-
MALANVILLE	2	2	100	2	100
SEGBANA	2	2	100	2	100
<b>TOTAL BORGOU</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
BOUKOUMBE	4	4	100	4	100
COBLY	0	0	-	0	-
KEROU	1	1	100	1	100
KOUANDE	2	2	100	2	100
MATERI	5	5	100	5	100
NATITINGOU	7	6	86	6	86
PEHUNCO	2	2	100	2	100
TANGUIETA	5	5	100	5	100
<b>TOTAL ATACORA</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>96</b>	<b>25</b>	<b>96</b>
ABOMEY-CALAVI	57	57	100	57	100
ALLADA	15	15	100	15	100
OUIDAH	15	15	100	14	93
SO-TCHANHOUE	0	0	-	0	-
TORI-BOSSITO	6	6	100	6	100
ZE	0	0	-	0	-
ZINVIE	0	0	-	0	-
<b>TOTAL ATLANTIQUE</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>99</b>
BEMBEREKE HE	4	4	100	4	100
BOKO	1	1	100	0	0
CSC PARAKOU	31	31	100	31	100
KALALE	0	0	-	0	-
N'DALI	0	0	-	0	-
NIKKI CSC	0	0	-	0	-
NIKKI HSS	4	4	100	4	100
PAPANE	1	1	100	1	100
PERERE	1	1	100	1	100
SINENDE	0	0		0	

CDT	Nombre TB/VIH	Sous CTM		Sous ARV	
		Nombre	%	Nombre	%
TCHAOUROU	4	4	100	4	100
<b>TOTAL BORGOU</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>98</b>
BANTE	5	5	100	5	100
DASSA-ZOUME	2	2	100	2	100
GLAZOUE	0	0	-	0	-
OUESSE	3	3	100	3	100
SAVALOU	4	4	100	4	100
SAVE	3	3	100	3	100
<b>TOTAL COLLINES</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
APH GOHOMEY	0	0	-	0	-
APLAHOUE	14	14	100	14	100
DOGBO	5	5	100	5	100
KLOUEKANMEY	9	9	100	9	100
LALO	4	4	100	3	75
TOVIKLIN	0	0	-	0	-
<b>TOTAL COUFFO</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>97</b>
BASSILA	3	3	100	3	100
DJOUGOU	18	18	100	17	94
OUAKE	1	1	100	1	100
<b>TOTAL DONGA</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>95</b>
AYELAWADJE	1	0	0	0	0
CNHU-PPC	134	133	99	122	91
C.S BETHESDA	14	14	100	13	93
ST LUC	12	12	100	12	100
<b>TOTAL LITTORAL</b>	<b>161</b>	<b>159</b>	<b>99</b>	<b>147</b>	<b>91</b>
ATHIEME	1	1	100	1	100
BOPA	6	6	100	6	100
COME	8	8	100	8	100
GRAND-POPO	4	3	75	4	100
HOUEYOGBE	2	2	100	2	100
LOKOSSA	7	6	86	6	86
<b>TOTAL MONO</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>93</b>	<b>27</b>	<b>96</b>
ADJARRA	5	4	80	4	80
ADJOHOUN	3	2	67	2	67
AKPRO-MISSERETE	1	1	100	1	100
AVRANKOU	3	3	100	3	100

CDT	Nombre TB/VIH	Sous CTM		Sous ARV	
		Nombre	%	Nombre	%
CPP AKRON	45	43	96	44	98
DANGBO	6	6	100	6	100
SEME-KPODJI	7	7	100	7	100
<b>TOTAL OUEME</b>	<b>70</b>	<b>66</b>	<b>94</b>	<b>67</b>	<b>96</b>
IFANGNI	1	1	100	1	100
KETOU	0	0	-	0	-
POBE	6	6	100	6	100
SAKETE	3	3	100	3	100
<b>TOTAL PLATEAU</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
ABOMEY	7	7	100	7	100
BOHICON	5	5	100	4	80
COVE	2	2	100	1	50
DAVOUGON	15	14	93	15	100
OUIHI	0	0	-	0	-
ZAKPOTA	0	0	-	0	-
ZANGNANADO	1	1	100	1	100
ZOGBODOMEY	3	4	133	4	133
<b>TOTAL ZOU</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>97</b>
<b>TOTAL PAYS</b>	<b>549</b>	<b>540</b>	<b>98</b>	<b>525</b>	<b>96</b>

Tableau XXIX: Taux d'adhésion au TPI par CDT en 2017.

CDT	TPI		
	Nombre enfants <5ans sous TPI	Nombre enfants <5ans sous TPI	Taux Adhérence (%)
BANIKOARA	6	6	100
GOGONOU	0	0	
KANDI	5	5	100
KARIMAMA	0	0	
MALANVILLE	1	0	0
SEGBANA	0	0	
<b>TOTAL ALIBORI</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>92</b>
BOUKOUMBE	4	4	100
COBLY	0	0	
KEROU	5	5	100
KOUANDE	5	5	100
MATERI	22	15	68
NATITINGOU	7	7	100
PEHUNCO	8	8	100
TANGUIETA	1	0	0
<b>TOTAL ATACORA</b>	<b>52</b>	<b>44</b>	<b>85</b>
ABOMEY-CALAVI	103	103	100
ALLADA	46	46	100
OUIDAH	48	48	100
SO-TCHANHOUÉ	6	3	50
TORI-BOSSITO	12	9	75
ZE	6	6	100
ZINVIE	0	0	
<b>TOTAL ATLANTIQUE</b>	<b>221</b>	<b>215</b>	<b>97</b>
BEMBEREKE HE	9	8	89
BOKO	5	5	100
CSC PARAKOU	24	22	92
KALALE	11	11	100
N'DALI	2	2	100
NIKKI CSC	14	14	100
NIKKI HSS	6	4	67
PAPANE	7	7	100
PERERE	5	5	100
SINENDE	0	0	
TCHAOUROU	6	6	100



CDT	TPI		
	Nombre enfants <5ans sous TPI	Nombre enfants <5ans sous TPI	Taux Adhérence (%)
<b>TOTAL BORGOU</b>	<b>89</b>	<b>84</b>	<b>94</b>
BANTE	6	6	100
DASSA-ZOUME	14	14	100
GLAZOUE	8	8	100
OUESSE	9	9	100
SAVALOU	5	5	100
SAVE	14	14	100
<b>TOTAL COLLINES</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
APH GOHOMEY	0	0	
APLAHOUE	30	30	100
DOGBO	7	6	86
KLOUEKANMEY	16	13	81
LALO	1	0	0
TOVIKLIN	3	3	100
<b>TOTAL COUFFO</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>91</b>
BASSILA	7	7	100
DJOUGOU	37	32	86
OUAKE	0	0	
<b>TOTAL DONGA</b>	<b>44</b>	<b>39</b>	<b>89</b>
AYELAWADJE	0	0	
CNHU-PPC	270	261	97
C.S BETHESDA	15	3	20
ST LUC	21	11	52
<b>TOTAL LITTORAL</b>	<b>306</b>	<b>275</b>	<b>90</b>
ATHIEME	2	0	0
BOPA	48	43	90
COME	17	13	76
GRAND-POPO	0	0	
HOUEYOGBE	11	6	55
LOKOSSA	29	29	100
<b>TOTAL MONO</b>	<b>107</b>	<b>91</b>	<b>85</b>
ADJARRA	4	2	50
ADJOHOUN	8	0	0
AKPRO-MISSERETE	12	3	25
AVRANKOU	24	1	4
CPP AKRON	143	100	70
DANGBO	35	35	100

CDT	TPI		
	Nombre enfants <5ans sous TPI	Nombre enfants <5ans sous TPI	Taux Adhérence (%)
SEME-KPODJI	44	33	75
<b>TOTAL OUEME</b>	<b>270</b>	<b>174</b>	<b>64</b>
IFANGNI	24	9	38
KETOU	2	2	100
POBE	10	8	80
SAKETE	15	15	100
<b>TOTAL PLATEAU</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>67</b>
ABOMEY	53	53	100
BOHICON	36	35	97
COVE	10	10	100
DAVOUGON	19	18	95
OUIHI	12	12	100
ZAKPOTA	0	0	
ZANGNANADO	15	12	80
ZOGBODOMEY	15	15	100
<b>TOTAL ZOU</b>	<b>160</b>	<b>155</b>	<b>97</b>
<b>TOTAL PAYS</b>	<b>1425</b>	<b>1230</b>	<b>86</b>