

TABLE DES MATIERES

1. GENERALITES	3
1.1. Données géographiques, climatologiques et hydrographiques	3
1.2. Eau et assainissement	4
1.3. Organisation administrative	6
1.4. Données démographiques	8
1.5. Evolution du PIB	13
2. SYSTEME DE SANTE	15
2.1. Organisation du système national de santé	15
2.1.1. Niveau central	16
2.1.2. Niveau intermédiaire	17
2.1.3. Niveau périphérique (Zones Sanitaires / Communes)	18
2.2. Formation	20
2.2.1. Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi	20
2.2.2. Institut Régional de Santé Publique (IRSP)	21
2.2.3. Ecoles de formation professionnelle	22
2.3. Infrastructures sanitaires	23
2.3.1. Niveau central	23
2.3.2. Niveau intermédiaire	26
2.3.3. Niveau périphérique	26
2.4. Ressources humaines	28
2.5. Ressources financières	29
2.5.1. Budget National	29
2.5.2. Participation et financement communautaires	30
2.5.3. Aides internationales	34
2.6. Secteur pharmaceutique	39
2.6.1. Production	39
2.6.2. Importations	39
2.6.3. Activités de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables médicaux (CAME)	40
2.6.4. Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et Consommables Médicaux (LNCQ)	44
3. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES	45
3.1. Affections les plus fréquemment notifiées dans les consultations	46
3.1.1. Dans la population générale	46
3.1.2. Chez les enfants de moins de cinq ans	47
3.2. Affections en hospitalisation les plus fréquemment notifiées	48
3.2.1. Dans la population générale	48
3.2.2. Chez les enfants de moins de cinq ans	49
3.3. Analyse détaillée des principales pathologies	49
3.3.1. Maladies diarrhéiques	50
3.3.2. Tuberculose	52
3.3.3. Lèpre	56

3.3.4.	Ulcères de Buruli	58
3.3.5.	Méningite cérébro-spinale	59
3.3.6.	Paludisme	61
3.3.7.	Maladies cibles du PEV	63
3.3.8.	IST/SIDA	68
3.3.9.	Malnutrition	70
3.3.10.	Anémies	71
3.3.11.	Infections Respiratoires Aiguës (IRA)	72
3.3.12.	Dracunculose (Ver de Guinée)	73
3.3.13.	Traumatismes	74

4. ACTIVITES DES SERVICES DE SANTE **75**

4.1. Activités du secteur hospitalier **75**

4.1.1.	Le Niveau national : le CNHU	75
4.1.2.	Le niveau intermédiaire : les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD)	77
4.1.3.	Le niveau périphérique : Les Centres de Santé de Communes (CSC) et Hôpitaux confessionnels	78

4.2. Activités de médecine de soins des formations sanitaires **83**

4.3. Activités de Santé Maternelle et Infantile **85**

4.3.1.	Consultations prénatales	85
4.3.2.	Consultations postnatales	86
4.3.3.	Consultations d'enfants sains de moins d'un an	88
4.3.4.	Consultations d'enfants sains de 12-35 mois	89

4.4. Activités de maternité **90**

4.5. Activités de planification familiale **99**

4.6. Activités de vaccination **100**

4.6.1.	Vaccin de Bacille de Calmet et Guérin (BCG)	101
4.6.2.	Vaccin de Dsiphthérie Tétanos Coqueluche + Polio, 3 ^{ème} dose (DTCP3)	101
4.6.3.	Vaccin Anti Rougeoleux (VAR)	102
4.6.4.	Vaccin Anti Tétanique (VAT)	102

4.7. Activités de laboratoire **104**

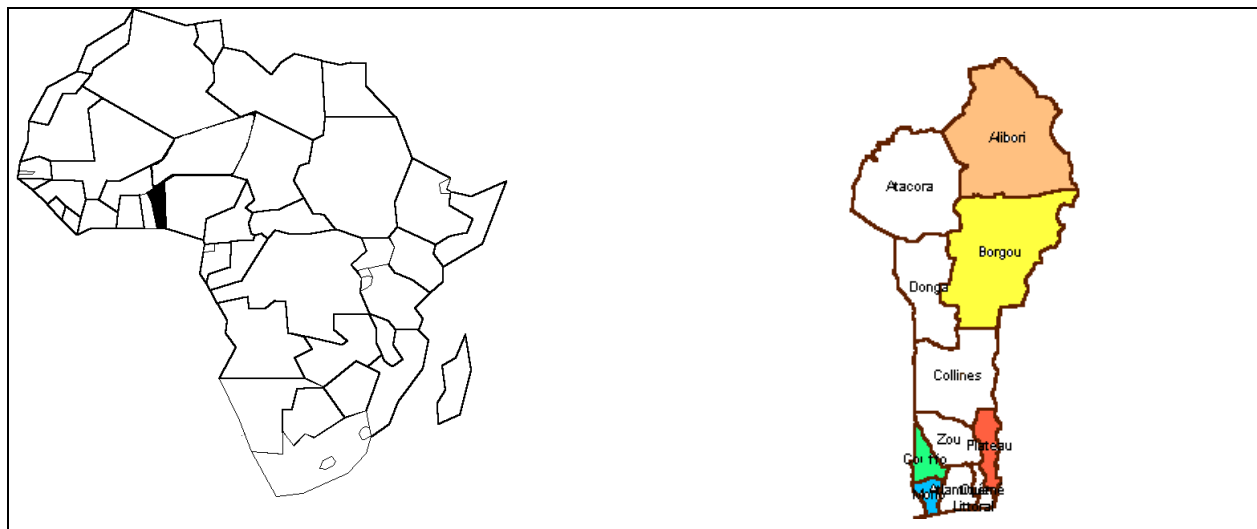
4.7.1.	Selles	105
4.7.2.	Sang	106
4.7.3.	Urines	108
4.7.4.	Crachats	108

ANNEXES

1. GENERALITES

1.1. DONNEES GEOGRAPHIQUES, CLIMATOLOGIQUES ET HYDROGRAPHIQUES

Graphique 1.- Localisation du Bénin sur le continent africain



Située en Afrique Occidentale et sur le Golfe du Bénin, la République du Bénin s'étend de l'Océan Atlantique au fleuve du Niger sur une longueur de 700 km et une largeur de 120 km sur la côte. Elle couvre une superficie de 114.763 km².

La République du Bénin est limitée au Nord par le Niger, au Nord-Ouest par le Burkina Faso, à l'Ouest par le Togo, à l'Est par le Nigeria et au Sud par l'Océan Atlantique avec une façade maritime de 120 km.

Son relief est peu accidenté. Il est constitué de plaines, de plateaux et de sommets atteignant 800m. On y dénombre trois principales zones climatiques:

- un climat subéquatorial avec deux saisons pluvieuses et deux saisons sèches au sud. La température est relativement élevée avec de faibles variations (entre 24°C et 32°C). Les hauteurs de pluies sont comprises entre 900 et 1480 mm (moyenne annuelle de 1200 mm);
- un climat tropical semi-humide au centre avec une pluviométrie annuelle comprise entre 1000 et 1200 mm ;
- un climat tropical humide au nord avec une saison sèche et une saison pluvieuse avec une pluviométrie annuelle comprise entre 900 et 1300 mm.

Le Bénin est irrigué par de nombreux fleuves qui arrosent deux grands bassins : le bassin du Niger et le bassin côtier. Le bassin du Niger est arrosé par trois fleuves : le Mékrou (410 km), l'Alibori (338 km) et la Sota (250 km). La Pendjari (380 km) prend sa source dans l'Atacora et se jette dans la Volta au Ghana. Le bassin côtier quand à lui est le plus arrosé. Il est parcouru par les fleuves de l'Ouémé (510 km), du Couffo (190 km) et du Mono (500 km, dont 100 km au Bénin). Pour ces derniers, les lacs et les lagunes servent de relais vers la mer.

Cet ensemble géomorphologique, climatique et hydrographique ont une influence sur le profil épidémiologique national enregistré tout au long de l'année. Ce profil est essentiellement caractérisé par une pathologie tropicale variée avec une prédominance des affections endémo-épidémiques notamment le paludisme, le choléra et la méningite cérébro-spinale.

L'éclosion saisonnière des maladies infectieuses et parasitaires et leur endémicité sont dues à la prolifération de certains vecteurs à qui le climat chaud et humide est favorable.

1.2. EAU ET ASSAINISSEMENT

L'eau potable, malgré les efforts fournis par les différents intervenants dans le secteur de l'hydraulique, reste encore une denrée rare pour certaines catégories de la population béninoise. Les sources d'eau sont multiples et celles pouvant être considérées comme potables sont :

- l'eau courante installée à l'intérieur ou à l'extérieur d'un logement ;
- les robinets publics et les forages équipés de pompe ;
- les puits protégés.

De même, les habitants de certaines localités du pays ne connaissent pas l'importance que revêt l'usage des latrines dans l'environnement sanitaire de l'homme. C'est pourquoi ces cinq dernières années, d'importants moyens ont été mis en œuvre pour multiplier les forages et la construction des latrines dans le milieu rural, notamment dans les zones à risques de ver de guinée, de choléra et autres maladies de telle sorte que les indicateurs d'approvisionnement en eau potable et assainissement ont été améliorés lors de la dernière enquête démographique et de santé réalisée en 2001.

En 2001, 61,1% des ménages disposent d'eau potable. C'est en milieu urbain que le pourcentage de ménages disposant d'eau potable est plus élevé : 77,4% contre 51,6% en milieu rural . La source d'approvisionnement la plus répandue en milieu rural est le puits non protégé (24%) et 14% des ménages continuent de s'approvisionner à la rivière, à la mare et au marigot considérés comme les sources les plus polluées (EDSB II, 2001).

Le niveau de l'assainissement reste encore faible : 85% des ménages ruraux ne disposent pas de latrines alors que cette proportion est de 37% en milieu urbain. La disparité est encore plus grande lorsque l'on observe ces proportions par département (Cf. tableau 1).

Tableau 1.- Répartition en pourcentage des ménages selon le mode d'aisance en 2001

Département	Atacora	Atlantique	Cotonou	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Ensemble
Nature	91	41,5	16,5	78	73	60	77	67
Toilette	9	58	82,5	20,5	24,5	40	22	32
Autre	0	0,5	1	1,5	2,5	0	1	1
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : EDSB 2001

La Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB) intervient dans l'amélioration de la qualité de l'eau et dans l'assainissement du milieu. Au cours de l'année 2001, elle a construit des citernes et implanté quelques modules de latrines dans plusieurs départements.

Tableau 2.- Distribution des ouvrages d'assainissement construits en 2001

Départements	Module de latrines VIP (ML)	Citernes (C)	Latrines familiales subventionnées (Lf)	Incinérateurs (Inc)	Partenaires
Atacora/Donga	03	04	00	13	UNICEF OMS
Borgou/Alibori	46	39	70	00	DANIDA UNICEF
Atlantique/Littoral	20	00	44	00	DANIDA BN
Mono/Couffo	66	09	00	00	KFW/GTZ UNICEF
Ouémé/Plateau	41	04	20	00	KFW/GTZ UNICEF
Zou/Collines	25	00	20	16	DANIDA UNICEF OMS
Total	201	56	154	29	

Source : DHAB/MSP, 2001

VIP : Ventiled Improve Pit (latrines à fosse ventilée)

L'hygiène du milieu de vie demeure encore une préoccupation pour les autorités sanitaires de ce pays et dans ce cadre, des visites intradomiciliaires et des inspections sanitaires sont effectuées par les agents d'hygiène dans les grandes agglomérations (comme Cotonou, Parakou et Natitingou) où l'insalubrité menace tous les jours la santé des populations.

A Cotonou, l'action des agents d'hygiène est renforcée par celle des agents de la police sanitaire qui vont jusqu'à la saisie ou la verbalisation des infractions au code d'hygiène.

Les constats faits à Parakou (Cf. tableau suivant) ont conduit à sensibiliser les élèves et les enseignants de huit écoles dans cette ville sur la pratique de l'hygiène et de l'assainissement.

Tableau 3.- Distribution des maisons visitées selon leur statut de salubrité

Statut des maisons	Nombre	Pourcentage
Salubre	594	31
Moyennement salubre	798	41,5
Insalubre	528	27,5
Total	1920	100

Source : DHAB / MSP, 2001

Des opérations de désinsectisation et de dératisation ont été menées dans des habitations, des maisons d'arrêts et certains établissements publics et privés en 2001.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche participative PHAST (Participatory Hygien And Sanitation Transformation), certains quartiers de Cotonou affectés par le choléra ont connu des traitements particuliers comme l'indique le tableau suivant.

Tableau 4.- Point d'exécution des activités d'appui à l'approche PHAST en 2001

Activités	Nombre				
	Zongo	Enagnon	Placondji	Yénawa	Cococodji
Entretien, aménagement et traitement de puits	50	0	50	50	50
Construction de latrines VIP à 4 cabines	1	1	1	1	0
Formation d'agents brigadiers sanitaires et d'hygiène (PHAST)	20	0	20	20	20
Formation des dessinateurs à la confection de l'outil PHAST	15	0	15	15	15
Formation des communautés à l'initiative PHAST	3	0	3	3	3

Source : DHAB/MSP, 2001

1.3. ORGANISATION ADMINISTRATIVE

La loi n°97-028 du 15 janvier 1999 portant organisation de l'administration territoriale de la République du Bénin dispose que le territoire national est découpé en douze départements qui prennent les dénominations ci-après : Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou. Lesdits départements couvrent respectivement les superficies suivantes :

- Alibori : 26.242 km² ;
- Atacora : 20.499 km² ;
- Atlantique : 3.233 km² ;
- Borgou : 25.856 km² ;
- Collines : 13.931 km².
- Couffo : 2.061 km² ;
- Donga : 11.126 km² ;
- Littoral : 79 km² ;
- Mono : 1948 km² ;
- Ouémé : 1.281 km² ;
- Plateau : 3.264 km² ;
- Zou : 5.243 km² ;

Dans ces départements, la population est inégalement répartie avec de vastes étendues peu habitées au Nord tandis que les zones du Sud sont surpeuplées. En effet, les densités observées dans certains départements du sud sont supérieures à 200 habitants au km² voire 8.000 habitants au km² dans le Littoral. Toutefois la densité nationale se situe autour de 57 habitants au km².

Tableau 5.- Densité de population par département au Bénin en 2001

Département	Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou	Bénin
Superficie	26.242	20.499	3.233	25.856	13.931	2.061	11.126	79	1.948	1.281	3.264	5.243	110.754
Population totale*	491.655	497.057	681.095	653.388	441.114	529.053	325.930	666.546	316.192	737.083	395.902	618.192	6.353.207
Densité au km ²	19	24	211	25	32	257	29	8 437	162	575	121	118	57

Sources : * INSAE, Atlas monographique des communes du Bénin, IGN, 2001

Conformément à la Loi N° 97-028 du 15 janvier 1999 portant organisation de l'administration territoriale de la République du Bénin, les douze Départements sont les seuls cadres territoriaux où s'effectue la représentation de l'Etat.

Tableau 6.- Organisation administrative du Bénin

Ancienne Loi n°90-008 du 13 août 1990			Nouvelle Loi n°97-028 du 15 janvier 1999		
Cadres territoriaux	Autorités	Nbre	Cadres territoriaux	Autorités	Nbre
Département	Préfet	6	Département	Préfet	12
Sous-Préfecture	Sous-Préfet	67	Commune		74
Circonscription Urbaine	Chef de CU	10		Maire	
			Commune à statut particulier	Conseil communal	3
Commune	Maire	569	Arrondissement	Chef d'Arrondissement Conseil d'Arrondis.	546
Village/Quartier	Chef de village ou de quartier	3.882	Village/Quartier de Ville	Chef de vil./quartier Conseils de vil./quat.	3.557

Source : Brochure d'information sur le contenu de la Réforme de l'Administration Territoriale au Bénin

Atlas monographique des Communes du Bénin M.I.S.D.

Le Département, divisé en Communes, est dirigé par le Préfet. La répartition des communes par département est fixée comme suit :

Tableau 7.- Répartition des communes par département

N°	Départements	Communes
01	Alibori	Banikoara, Gogounou, Kandi, Karimama, Malanville, Ségbana
02	Atacora	Boukoubé, Cobli, Kérou, Kouandé, Matéri, Natitingou, Péhunco, Tanguiéta, Toucountouna
03	Atlantique	Abomey-Calavi, Allada, Kpomassè, Ouidah, So-ava, Toffo, Tori Bossito, Zè
04	Borgou	Bembéréké, Kalalé, N'dali, Nikki, Parakou, Pèrèrè, Sinendé, Tchaourou
05	Collines	Bantè, Dassa-Zoumè, Glazoué, Ouèssè, Savalou, Savè
06	Couffo	Aplahoué, Djakotomey, Dogbo, Klouékanmey, Lalo, Toviklin
07	Donga	Bassila, Copargo, Djougou, Ouaké
08	Littoral	Cotonou
09	Mono	Athiémè, Bopa, Comé, Grand-Popo, Houéyogbé, Lokossa
10	Ouémé	Adjarra, Adjohoun, Aguégué, Akpro-Missérété, Avrankou, Bonou, Dangbo, Porto-Novo, Sèmè-Podji
11	Plateau	Adja-Ouèrè, Ifangni, Kétou, Pobè, Sakété
12	Zou	Abomey, Agbangnizoun, Bohicon, Covè, Djidja, Ouinhi, Zagnanado, Za-Kpota, Zogbodomey

Source : Centre d'Information et de Documentation sur les Collectivités Locales au Bénin

La réforme engagée institue un seul niveau de décentralisation c'est-à-dire une seule catégorie de collectivité locale qui est la Commune. Elle prévoit 77 Communes de droit commun dont trois à statut particulier à savoir Cotonou, Parakou et Porto-Novo qui remplacent les Sous-préfectures et Circonscriptions Urbaines actuelles (Cf. tableau ci-dessus). Chaque commune, subdivisée en Arrondissements est dotée de la personnalité morale, de l'autonomie financière et gérée par des organes élus que sont le maire et le conseil communal. L'Arrondissement est divisé en villages ou quartiers de ville. Chaque village ou quartier de ville constitue l'unité administrative de base autour de laquelle s'organisent la vie sociale et les activités de production. Il comprend outre les zones d'habitation, l'ensemble des terres qui en constituent le patrimoine.

La réforme actuelle doit être comprise comme la base de la stratégie de gestion et se traduire par un réel transfert de pouvoir de décision et du partage des responsabilités.

En attendant la mise en place progressive des différentes institutions, le pays fonctionne sur la base de l'ancienne organisation administrative.

1.4. DONNEES DEMOGRAPHIQUES

Au Bénin, les sources de données démographiques disponibles sont l'état civil, les enquêtes démographiques et le recensement général de la population. Mais l'état civil qui passe pour l'un des principaux sous-produits des actes administratifs au Bénin est encore mal organisé et ses services largement sous-utilisés. Seules les deux dernières sources servent actuellement de base de données démographiques au Bénin.

Avant 1961, l'administration coloniale a périodiquement réalisé des recensements administratifs permettant de se faire une idée sur la population béninoise. En 1910, la population béninoise était estimée à 878.000 habitants. La première enquête démographique au niveau national a été réalisée en 1961. Depuis lors, le pays a connu deux autres enquêtes démographiques respectivement en 1996 et 2001. Le premier Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH1) a eu lieu en mars 1979, le deuxième (RGPH2) en février 1992 et le troisième (RGPH3) en mars 2002.

Le Bénin est un pays à croissance rapide dont la population a connu entre les recensements de 1979 et 1992 un taux d'accroissement annuel moyen de 2,8%.

Les projections démographiques ont été réalisées jusque-là à partir des indicateurs de fécondité et de mortalité calculés lors de l'analyse des données du RGPH2. En 1996, la première Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-I, 1996) qui constitue l'une des études approfondies du RGPH2 a permis d'actualiser les niveaux atteints par lesdits indicateurs. On constate une légère variation des divers taux de mortalité et de natalité. Cinq ans plus tard en 2001, les mêmes indicateurs ont été calculés. Le tableau suivant donne un aperçu des différents indicateurs selon les deux sources.

Tableau 8.- Indicateurs de fécondité et de mortalité selon les sources au Bénin

Indicateurs	RGPH2	EDSB-1	EDSB-2
Taux de mortalité infantile	98‰	94‰	89,1‰
Taux de mortalité maternelle*	473	498	nd
Espérance de vie à la naissance	54	53	nd
Indice synthétique de fécondité	6,0	6,3	5,6

Sources : RGPH2, EDSB-1, EDSB-2
nd : non disponible

* décès pour 100.000 Naissances Vivantes

Conscient de l'importance du biais que peut avoir cette légère variation observée, l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) a actualisé ses projections en tenant compte des deux premières opérations de collecte (RGPH2 et EDSB-1). Les projections actualisées partent de l'année 1997 à 2032 et ont été disponibles à partir de l'année 1999. Actuellement, les résultats définitifs du 3^{ème} recensement de la population et de l'Habitation sont attendus pour avoir d'autres projections actualisées qui tiennent compte de toutes les opérations de collecte effectuées jusque-là. Donc on continuera d'utiliser les estimations disponibles à l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) comme celles de l'année dernière.

La population béninoise (4.915.555 habitants au deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 1992) est estimée à 6.353.207 habitants en 2001 avec un taux d'accroissement annuel moyen de 2,75% sur la base des nouvelles projections (INSAE, Projections Démographiques, 1999).

La répartition par grands groupes d'âges de cette population révèle que les moins de 15 ans représentent 46,2 %, ceux qui ont entre 15 et 60 ans font 49,5 % et les plus de 60 ans ne représentent que 4,3 % de la population. Cette répartition révèle la jeunesse de la population béninoise.

Tableau 9.- Répartition de la population du Bénin par groupes d'âges en 2001

Groupe d'âge	Total	Masculin	Féminin
0-4	1 103 938	558 381	545 557
5-9	933 789	468 500	465 289
10-14	894 704	452 245	442 459
15-19	826 081	428 132	397 949
20-24	496 074	262 449	233 625
25-29	398 581	190 185	208 396
30-34	354 974	148 990	205 984
35-39	338 622	141 443	197 179
40-44	257 371	113 964	143 407
45-49	210 759	94 429	116 330
50-54	150 623	69 125	81 498
55-59	112 445	51 504	60 941
60-64	89 076	40 238	48 838
65-69	52 977	24 223	28 754
70-74	57 584	24 889	32 695
75-79	26 880	12 297	14 583
80 et +	48 729	23 912	24 817
Total	6 353 207	3 104 906	3 248 301

Source : INSAE, Projections Démographiques 1999

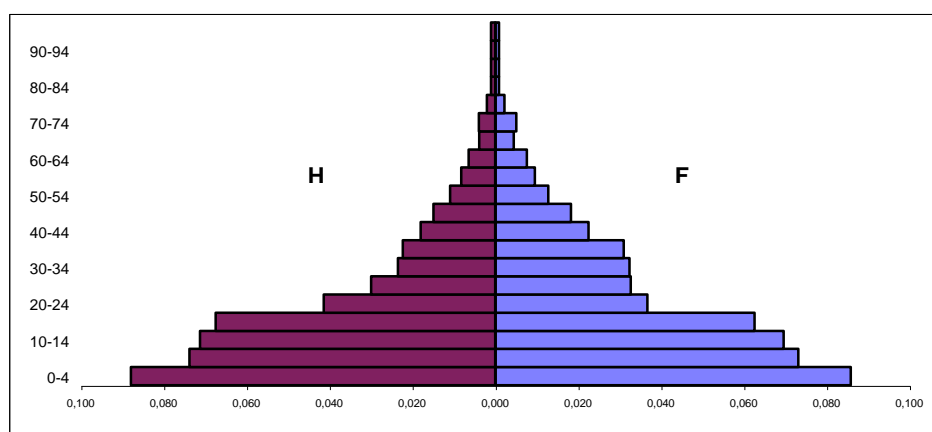
Tableau 10.- Evolution de la population béninoise de 1961 à 2001

Années	1961	1979	1992	1997	2000	2001
Pop. Totale du Bénin	2 082 511	3 331 210	4 915 555	5 780 591	6 169 084	6 353 207

Source : INSAE, Projections Démographiques 1999

La pyramide des âges de la population présente une base large avec un rétrécissement rapide à partir de 5 ans. C'est le résultat d'une forte fécondité et d'une mortalité infanto-juvénile qui baisse tout en restant encore élevée. Au-delà de 20 ans, on constate que le rétrécissement est régulier et plus accentué du côté masculin que du côté féminin. La migration pourrait être une explication plausible à ces genres d'observations. Seulement, le phénomène semble plus intense dans le milieu masculin que féminin. (Cf. Pyramide des âges). De même, la mortalité générale est encore élevée au Bénin dans un contexte de pauvreté car le rétrécissement de plus en plus grand selon que l'on avance vers les groupes d'âges avancés en est aussi une explication (cf. évolution de l'espérance de vie à la naissance).

Graphique 2.- Pyramide des âges au Bénin



Source : INSAE

Tableau 11.- Répartition de la population du Bénin en 2001 par département

Départements	Population 1992	Population 2001	Tx d'Acc. Annuel (%)	Pop Totale(%)
Nouvelles projections				
Alibori	355 950	491 655	3,57	8
Atacora	400 613	497 057	3,21	8
Atlantique	529 546	681 095	2,66	11
Borgou	471 980	653 388	3,51	10
Collines	340 284	441 114	2,82	7
Couffo	395 132	529 053	3,00	8
Donga	251 695	325 930	3,06	5
Littoral	536 827	666 546	2,38	10
Mono	281 245	316 192	3,00	5
Ouémé	568 898	737 083	3,00	12
Plateau	307 676	395 902	3,00	6
Zou	478 722	618 192	2,73	10
Bénin	4 918 568	6 353 207	2,75	100

Source : INSAE, Projections Démographiques 1999

Principaux indicateurs démographiques :

Tableau 12.- Quelques indicateurs démographiques pour l'année 2001

Départements	Taux de mortalité infantile (‰)	Taux de mortalité infanto-juvénile (‰)	Taux brut de mortalité (‰)	Taux brut de natalité (‰)	Indice synthétique de fécondité (‰)	Espérance de vie à la naissance
Alibori	87,6	105,8	9,7	45,4	7,17	59,5
Atacora	107,3	163,2	13,2	45,3	6,9	55,6
Atlantique	70,7	112,4	12,7	39,3	5,55	53,4
Borgou	87,8	106,1	9,9	45	7,16	59,2
Collines	90,2	146,6	14	42,1	5,87	52,7
Couffo	85,3	128,7	11	41,5	5,85	56,1
Donga	107,4	163,3	13,3	43,8	6,9	55,6
Littoral	60	82,3	10,8	34,4	4,02	54,1
Mono	85,5	129,2	13	38,2	5,84	55,9
Ouémé	72,9	115,7	11	38,3	5,36	56,6
Plateau	73	115,7	12	37	5,36	56,5
Zou	90,2	146,6	14,7	42	5,87	52,7
Bénin	83,2	118,9	13	40,4	5,77	52,3

Source : INSAE , Projections Démographiques 1999.

Le niveau actuel du taux brut de mortalité est de 13 ‰ au niveau national. Les taux les plus faibles sont enregistrés dans les départements du Borgou (9,9 ‰) et de l'Alibori (9,7‰) et se traduisent par des espérances de vie les plus élevées (59,2 ans et 59,5 ans). Ce sont, par contre, ces deux départements qui battent le record en matière de la reproduction. L'indice synthétique de fécondité le plus faible est enregistré dans le département du Littoral soit 4,02 enfants en moyenne par femme contre 7,16 et 7,17 respectivement dans le Borgou et l'Alibori.

Tableau 13.- Evolution du quotient de mortalité infantile et juvénile au Bénin

Périodes	Mortalité infantile 1q0	Mortalité juvénile 4q1	Mortalité infanto-juvénile 5q0
1972-1977	135,6	144,2	260,3
1977-1982	116,6	119,3	222,0
1982-1987	113,5	111,0	211,9
1987-1992	113,6	101,4	203,4
1992-1996	93,9	80,0	166,5
1996	103,5	89,7	183,9
2001	89,1	77,8	160,0

Source : INSAE, EDSB1 1996 & 2001

Sur les 30 dernières années, on observe une baisse générale de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, aussi bien pour la période postnatale que pour la période juvénile. Le quotient de mortalité infantile qui mesure la probabilité, pour un enfant né vivant, de décéder avant son premier anniversaire est passé de 136‰ en 1972 à 89,1‰ en 2001. Sur 1000 enfants âgés de 1 an en 2001, 78 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire, alors qu'ils étaient de 144 il y a 30 ans. De même, sur 1000 naissances vivantes enregistrées en 2001, 160 décèdent avant leur cinquième anniversaire alors qu'ils étaient de 260 en 1972.

Tableau 14.- Le rapport de féminité au Bénin en 2001

Départements	% d'hommes	% de femmes	Rapport de féminité
Alibori	50,0	50,0	100
Atacora	49,1	50,9	104
Atlantique	48,8	51,2	105
Borgou	50,5	49,5	98
Collines	48,5	51,5	106
Couffo	47,7	52,3	110
Donga	49,9	50,1	100
Littoral	49,0	51,0	104
Mono	48,9	51,1	104
Ouémé	48,6	51,4	106
Plateau	48,4	51,6	107
Zou	47,4	52,6	111
Bénin	48,9	51,1	105

Source : : INSAE , Projections Démographiques 1999.

La population béninoise est à dominance féminine : 51,1% de femmes pour 48,9% d'hommes. Le rapport de féminité donne au niveau national une proportion de 105 femmes pour 100 hommes. Cette tendance est la même dans tous les départements sauf dans le département du Borgou où l'on compte 98 femmes pour 100 hommes et dans le département de l'Alibori où il y a autant de femmes que d'hommes. La prédominance féminine pourrait s'expliquer par le phénomène migratoire des hommes à la recherche d'un mieux-être.

Populations cibles pour les services de santé

Pour calculer et analyser les différents indicateurs de santé, le Ministère de la Santé Publique utilise des tranches d'âge précises vers lesquelles sont orientés les différents programmes et services offerts par les centres de santé, selon que l'on désire observer la surveillance épidémiologique ou la santé familiale.

Tableau 15.- Répartition de la population par tranche d'âge en 2001 pour la surveillance épidémiologique

Départements	0 - 11 mois	1 - 4 ans	5 - 14 ans	15ans et +	Total
Alibori	21 254 4%	72 232 15%	152 192 31%	245 977 50%	491 655 100%
Atacora	20 620 4%	69 036 14%	148 758 30%	258 643 52%	497 057 100%
Atlantique	25 770 4%	91 677 13%	200 918 29%	362 730 53%	681 095 100%
Borgou	27 784 4%	96 496 15%	201 664 31%	327 444 50%	653 388 100%
Collines	17 489 4%	60 263 14%	127 953 29%	235 409 53%	441 114 100%
Couffo	20 900 4%	72 448 14%	165 493 31%	270 212 51%	529 053 100%
Donga	13 426 4%	43 484 13%	94 594 29%	174 426 54%	325 930 100%
Littoral	22 981 3%	79 294 12%	152 500 23%	411 771 62%	666 546 100%
Mono	11 527 4%	39 971 13%	89 733 28%	174 961 55%	316 192 100%
Ouémé	27 368 4%	96 226 13%	205 164 28%	408 325 55%	737 083 100%
Plateau	14 216 4%	49 972 13%	115 717 29%	215 997 55%	395 902 100%
Zou	24 767 4%	84 737 14%	173 806 28%	334 882 54%	618 192 100%
Bénin	248 102 4%	855 836 13%	1 828 492 29%	3 420 777 54%	6 353 207 100%
% population générale	4%	13%	29%	54%	100%

Source : INSAE , Projections Démographiques, 1999.

Dans l'ensemble, les proportions des populations cibles varient très peu d'un département à un autre à l'exception du département du Littoral où les proportions des 5-14 ans et 15 ans et plus s'écartent

beaucoup de la moyenne nationale (23 % et 62 %). C'est également le seul département où les enfants de moins d'un an font moins de 4% de la population.

Tableau 16.- Populations cibles en 2001 pour la santé familiale

Départements	FAP	Naissances vivantes attendues	Grossesses attendues	12 - 35 mois
Alibori	107 857	22 325	25 674	38 183
Atacora	111 216	22 463	25 832	36 708
Atlantique	157 616	26 762	30 776	47 637
Borgou	140 746	29 380	33 787	50 622
Collines	103 293	18 593	21 382	31 689
Couffo	126 672	21 914	25 201	37 955
Donga	72 306	14 257	16 396	23 295
Littoral	190 597	23 057	26 516	41 584
Mono	71 357	12 072	13 883	20 899
Ouémé	179 194	28 231	32 466	50 085
Plateau	94 790	14 582	16 769	26 007
Zou	147 505	25 964	29 859	44 491
Bénin	1 503 149	259 600	298 540	449 155

Source : INSAE , Projections Démographiques, 1999.

FAP : Femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)

Grossesses attendues : Naissances vivantes + 15 % Naissances vivantes.

Les tendances démographiques du Bénin, telles qu'elles se présentent, ne sont pas sans influence sur le système socio-économique et culturel du pays. Bien qu'elles ne soient pas alarmistes, ces tendances doivent, plus que par le passé, attirer l'attention des planificateurs et autres décideurs du développement économique et social. L'utilisation des variables démographiques dans les programmes du secteur de la santé doit être vivement recommandée pour une gestion plus efficace du système car l'accroissement régulier de toutes ces populations cibles implique nécessairement des actions, des ressources, des infrastructures de toutes sortes et des orientations politiques pour les années à venir.

1.5. EVOLUTION DU PIB

Le Produit Intérieur Brut (PIB) est la principale mesure synthétique qui évalue la richesse produite par l'ensemble de l'économie. L'économie béninoise est caractérisée par la prédominance des secteurs primaire et tertiaire. Ces derniers représentent respectivement 35,5% et 50,1% du PIB en 2001. On constate aisément que le secteur tertiaire est aujourd'hui l' "oxygène" de l'économie béninoise et ce, en raison de la situation géographique du pays.

Pour mieux apprécier l'évolution du PIB, les prix courants des différentes années ont été rapportés au prix d'une année de référence qui est l'année 1985. Le PIB par habitant est en constante évolution depuis 1991.

Après une baisse du taux de croissance en 1992-1993, une augmentation progressive de ce taux a été observée à partir de 1994 (4,4%) jusqu'en 1997 (5,7%). Ce taux a chuté à 4,5% en 1998 sous l'effet de la crise énergétique survenue au cours de la période. Depuis deux ans encore, on constate que cet indicateur est en constante baisse passant de 5,8% en 2000 à 5,0% en 2001.

Suite à la dévaluation du franc CFA par rapport au franc français, il y a eu une forte inflation en 1994. Mais cette inflation est en baisse et le déflateur du PIB qui était de 33,5% en 1994, chute à 3,0 en 1999. En 2001, le déflateur du PIB est retourné presque à son niveau de 1999 (cf. Tableau 17). Il

convient donc de s'interroger sur l'évolution en dents de scie de notre croissance économique même si on enregistre un accroissement régulier du PIB par habitant depuis un certain nombre d'années.

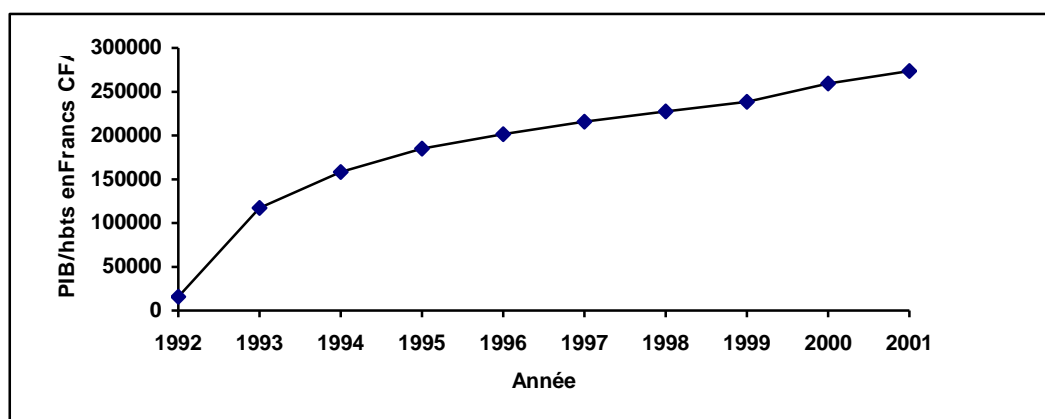
Tableau 17.- Evolution du PIB, de 1991 à 2001

Années	Produit Intérieur Brut en milliards de F CFA		Taux croissance économique (en %)	PIB courant par habitant	Déflateur du PIB (en %)
	Prix courants	Prix constants de 1985			
1991	529,7	513,4	4,7	109 582	1,8
1992	569,5	533,9	4,0	115 860	3,4
1993	596,4	552,7	3,5	117 289	1,2
1994	831,1	576,9	4,4	158 244	33,5
1995	1002,9	603,5	4,6	184 904	15,4
1996	1129,5	636,9	5,5	201 592	6,7
1997	1249,8	673,4	5,7	215 823	4,7
1998	1360,6	703,7	4,5	227 316	4,2
1999	1474,9	740,6	6,6	238 380	3,0
2000	1600,10	775,80	5,8	259 374	4,80
2001	1738,50	822,10	5,0	273 641	3,10

Source : INSAE, Comptes nationaux 2001

NB : Les informations relatives aux Comptes ont été relevées à la date du 18/7/02 et ces derniers ne sont pas encore clos.

Graphique 3.- Evolution du PIB à prix constant de 1985 par habitant



Source : INSAE, 2001

2.SYSTEME DE SANTE

2.1. ORGANISATION DU SYSTEME NATIONAL DE SANTE

Le système de santé a une structure pyramidale calquée sur le découpage administratif. Il comprend trois niveaux différents que sont :

- le niveau central ou national,
- le niveau intermédiaire ou départemental
- et le niveau périphérique.

Le tableau qui suit résume cette organisation.

Tableau 18.- Système National de Santé au Bénin en 2001.

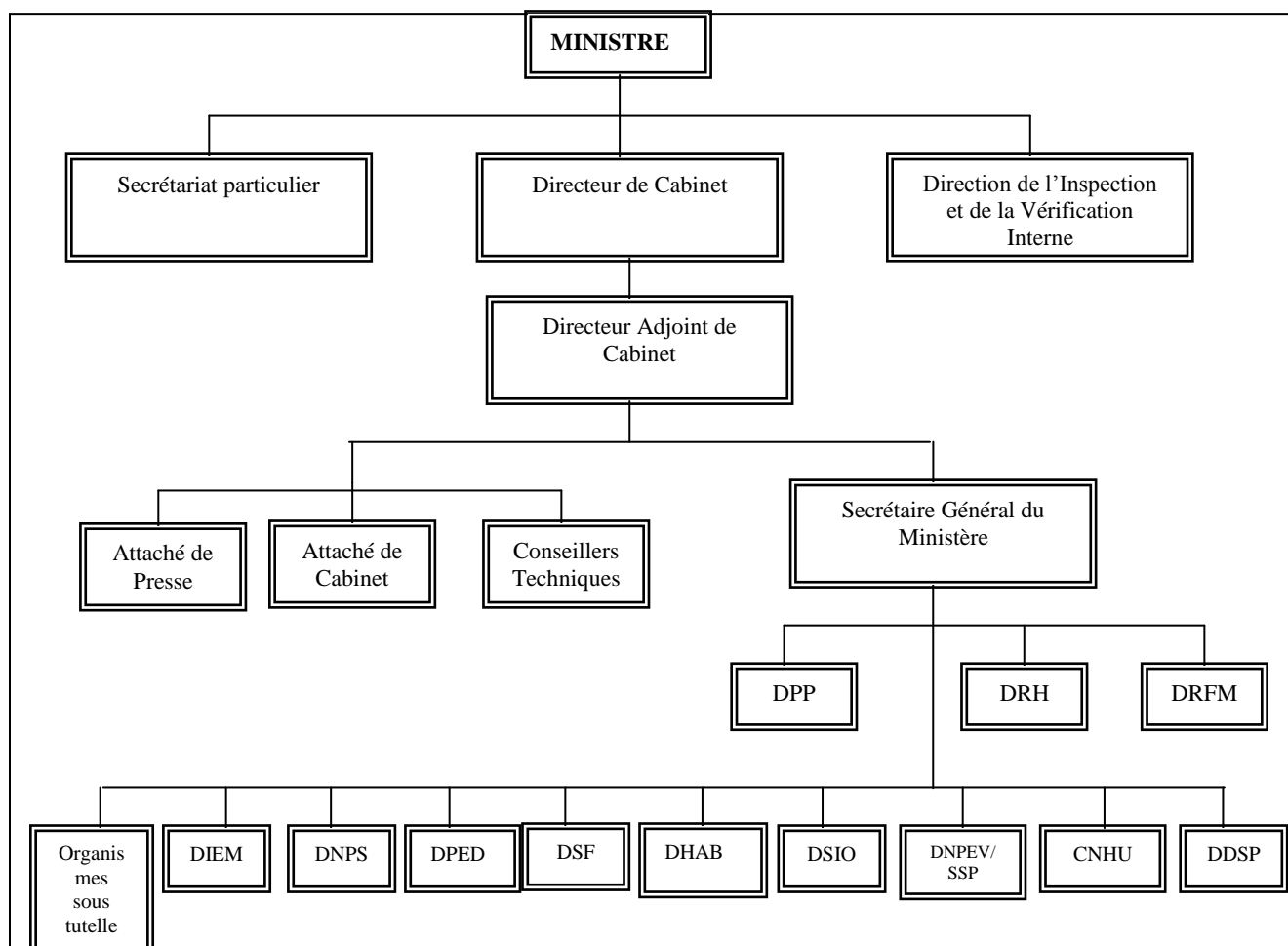
NIVEAUX	STRUCTURES	INSTITUTIONS HOSPITALIERES SOCIO- SANITAIRES	SPECIALITES ET
CENTRAL ou NATIONAL	Ministère de la Santé Publique (MSP)	- Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) - Centre National de Pneumo- Phthysologie - Centre National de Psychiatrie	-Médecine -Pédiatrie -Chirurgie -Gynéco-obstétrique -Radiologie -Laboratoire -O.R.L -Ophtalmologie -Autres spécialités
INTERMEDIAIRE ou DEPARTEMENTAL	Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP)	Centre Hospitalier Départemental (CHD)	-Médecine -Pédiatrie -Chirurgie - Gynéco-obstétrique ORL- Ophtalmo -Radiologie -Laboratoire - Autres spécialités
PERIPHERIQUE	Zone Sanitaire (Bureau de Zone)	- Hôpital de Zone (HZ) - Centre de Santé de Commune (CSC) - Centre d'Action de la Solidarité et d'Evolution de la Santé (CASES) - Formations sanitaires privées Centre de Santé d'Arrondissement (CSA) Unité Villageoise de Santé (U.V.S.)	-Médecine générale - Chirurgie d'urgence -Gynéco-obstétrique - Dispensaire - Maternité - Alphabétisation - Loisirs -Radiologie -Laboratoire - Pharmacie -Dispensaire -Maternité - Pharmacie ou dépôt pharmaceutique -Soins -Accouchements -Caisse de pharmacie

Source : DPP/SSDRO – SNIGS

2.1.1. Niveau central

Le **Ministère de la Santé Publique** est chargé de mettre en œuvre les politiques définies par le Gouvernement en matière de santé. Dans ce cadre, il initie les actions de santé, planifie, coordonne et contrôle la mise en œuvre des activités qui en découlent. Il est le premier responsable de la conception et de la mise en œuvre des actions découlant des politiques précitées (Cf. Décret N°2001-422 du 17 octobre 2001).

Graphique 4.- Organigramme du Ministère de la Santé Publique en 2001



DRFM : Direction des Ressources Financières et du Matériel. Elle est l'organe de conception, d'application et de contrôle des règlements et normes en matière de gestion des ressources, budgétaires, financières et matérielles du Ministère de la Santé Publique.

DRH : Direction des Ressources Humaines. C'est l'organe d'exécution et de contrôle des tâches administratives et de celles relatives à la gestion des carrières des personnels de toutes catégories gérés par le Ministère, en liaison avec les Directions Techniques, les Directions Départementales et les autres Ministères.

DPP : Direction de la Programmation et de la Prospective. C'est l'organe de conception et de coordination du processus de planification, de programmation, de budgétisation et de suivi des programmes du secteur de la santé.

DNPS : Direction Nationale de la Protection Sanitaire. Elle est l'organe de mise en œuvre de la politique sanitaire en matière de santé communautaire, de soins hospitaliers, de l'information, éducation, communication, de l'épidémiologie et de la surveillance sanitaire des frontières, ports et aéroports.

DSF : Direction de la Santé Familiale. C'est l'organe de coordination des activités liées à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale.

DIEM : Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance. Elle est l'organe responsable des activités de génie civil, de l'entretien des infrastructures sanitaires, de l'acquisition et de la maintenance des équipements médico-techniques.

DHAB : Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base. C'est l'organe d'application de la politique sanitaire nationale en matière d'hygiène et d'assainissement de base.

DPED : Direction des Pharmacies et des Explorations Diagnostiques. Elle est l'organe d'application de la politique sanitaire en matière de pharmacie, de médicaments et d'Explorations Diagnostiques.

DSIO : Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux. C'est l'organe de conception, de suivi et d'évaluation de l'application des Normes et Standards en matière de prestations de soins infirmiers et de soins obstétricaux.

DNPEV/SSP : Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination et des Soins de Santé Primaires.

D/CNHU : Direction du Centre National Hospitalier et Universitaire.

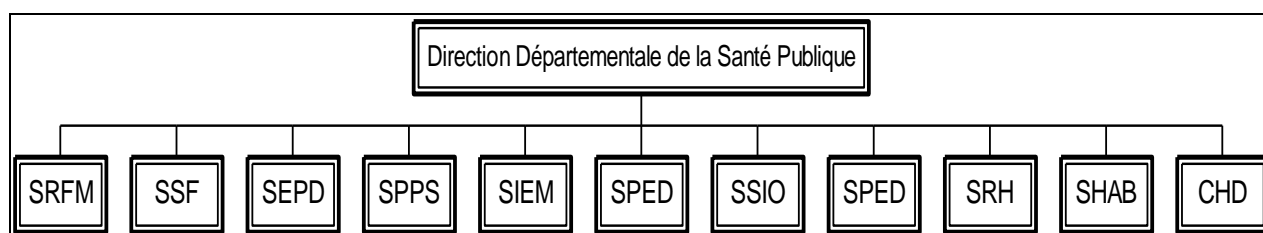
DDSP : Direction Départementale de la Santé Publique.

DIVI : Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne.

2.1.2. Niveau intermédiaire

Les Directions Départementales de la Santé Publique (DDSP) sont au nombre de 6 à raison d'une par département selon l'ancien découpage territorial. Elles sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le gouvernement, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé, et d'assurer la surveillance épidémiologique dans le département.

Graphique 5.- Organigramme des Directions Départementales de la Santé Publique en 2001



SRFM : Service des Ressources Financières et du Matériel ;

SRH : Service des Ressources Humaines ;

SEPD : Service des Etudes, de la Planification et de la Documentation ;

SPPS : Service de la Protection et de la Promotion Sanitaire ;

SSF : Service de la Santé Familiale ;

SHAB : Service de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base ;

SIEM : Service des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance ;

SPED : Service des Pharmacies et des Explorations Diagnostiques ;

SSIO : Service des Soins Infirmiers et Obstétricaux ;

CHD : Centre Hospitalier Départemental.

2.1.3. Niveau périphérique (Zones Sanitaires / Communes)

La Zone Sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Elle est constituée d'un réseau de services publics de premier contact (UVS, CSA, CSC) et les formations sanitaires privées appuyé par un hôpital de première référence public ou privé (Hôpital de Zone), le tout desservant une aire qui abrite entre 100.000 et 200.000 habitants.

La restructuration en zones sanitaires a pour finalité l'amélioration des conditions de vie de la population située dans les aires géographiques définies. Elle entretient la viabilité et la qualité des services et favorise la décentralisation, la participation communautaire, le partenariat des secteurs public et privé.

Actuellement, une trentaine de zones sanitaires sont plus ou moins fonctionnelles à des degrés divers ou tout au moins sont régulièrement délimitées et ont leurs hôpitaux de référence en réhabilitation pour jouer pleinement leur rôle. Les hôpitaux de zone fonctionnels sont au nombre de 13 au 31 décembre 2001 et on compte 10 autres dont les études de faisabilité sont achevées et les arrêtés de création signés. Le tableau qui suit en donne un aperçu.

Tableau 19.- Répartition géographique des zones sanitaires au Bénin au 31/12/2001

Départements	Zones sanitaires fonctionnelles	Zones sanitaires mises en œuvre(1)
ALIBORI	<ul style="list-style-type: none"> • Malanville/Karimama • Banikoara 	<ul style="list-style-type: none"> • Kandi/Gogounou/Ségbana
ATACORA	<ul style="list-style-type: none"> • Tanguiéta/Cobly/Matéri • Natitingou/Boukoubé/Toucountouna 	<ul style="list-style-type: none"> • Kouandé/Ouassa-Péhunco/Kérou
ATLANTIQUE		<ul style="list-style-type: none"> • Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito • Allada/Toffo/Zè • Abomey-Calavi/Sô-Ava
BORGOU	<ul style="list-style-type: none"> • Nikki/Pèrèrè/Kalalé 	<ul style="list-style-type: none"> • N'Dali/Parakou • Bembèrèkè/Sinendé • Tchaourou
COLLINES	<ul style="list-style-type: none"> • Savalou/Bantè • Dassa-Zoumè/Glazoué/Savè/Ouessè 	
COUFFO	<ul style="list-style-type: none"> • Aplahoué/Dogbo/Djakotomey 	<ul style="list-style-type: none"> • Klouékanmè/Lalo/Toviklin
DONGA		<ul style="list-style-type: none"> • Djougou/Ouaké/Copargo • Bassila
LITTORAL		<ul style="list-style-type: none"> • Cotonou 5 • Cotonou 6 • Cotonou 1 / Cotonou 4 • Cotonou 2 / Cotonou 3
MONO		<ul style="list-style-type: none"> • Lokossa/Athiémé • Comè/Bopa/Grand-Popo/Houéyogbé
OUEME		<ul style="list-style-type: none"> • Adjohoun/Dangbo/Bonou • Akpro-Misséréte/Avrankou/Adjarra • Porto-Novo/Sèmè-Kpodji/Aguégoués
PLATEAU	<ul style="list-style-type: none"> • Pobè-Kétou-Adja- Ouèrè 	<ul style="list-style-type: none"> • Sakété-Ifangni
ZOU	<ul style="list-style-type: none"> • Covè-Ouinhi-Zagnanado 	<ul style="list-style-type: none"> • Djidja-Abomey-Agbangnizoun • Bohicon-Zakpota-Zogbodomey
BENIN	10	23

Source : DPP/MSP

(1)hôpitaux de zone dont les études de faisabilité sont achevées et les arrêtés de création signés.

2.2. FORMATION

Plusieurs institutions participent à la formation du personnel de santé au Bénin.

2.2.1. Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi

La Faculté des Sciences de la Santé (FSS) est un établissement de formation professionnelle de l'Université Nationale du Bénin créée en 1971 sous la tutelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.

Elle est chargée de former :

- des médecins capables d'accomplir les tâches de soins, de prévention et d'éducation pour la santé ;
- des médecins spécialistes dans les domaines de la chirurgie générale, de la gynécologie-obstétrique, de la médecine interne, de la pédiatrie et de la psychiatrie. Le diplôme délivré par spécialité est le Certificat d'Etudes Spécialisées (CES).

Elle délivre en moyenne 50 à 60 diplômes de docteur en médecine et environ une dizaine de Certificats d'Etudes Spécialisées chaque année. A la date du 31 décembre 2001, le corps enseignant est composé de 40 professeurs titulaires ou agrégés et de 55 assistants.

Tableau 20.- Effectif du Personnel enseignant par catégorie

Enseignants	Nombre en 2000	Nombre en 2001
Professeurs titulaires	22	20
Professeurs agrégés	22	20
Maîtres assistants	05	12
Professeurs assistants	43	43
Assistants stagiaires	01	01
Collaborateurs extérieurs nationaux	17	16
Collaborateurs extérieurs (Mission)	08	05
Total	118	117

Source : FSS/ UAC 2001

Pour l'année académique 2000-2001, il est sorti 61 médecins diplômés d'Etat formés à la Faculté des Sciences de la Santé dont 47 Béninois et 14 étrangers. Parmi les 47 médecins diplômés d'Etat béninois, on dénombre 30 hommes (63%) et 17 femmes (37%)

En 2000, l'effectif de médecins diplômés était de 48 (nationaux et étrangers) contre 61 en 2001 soit une augmentation de 27 %.

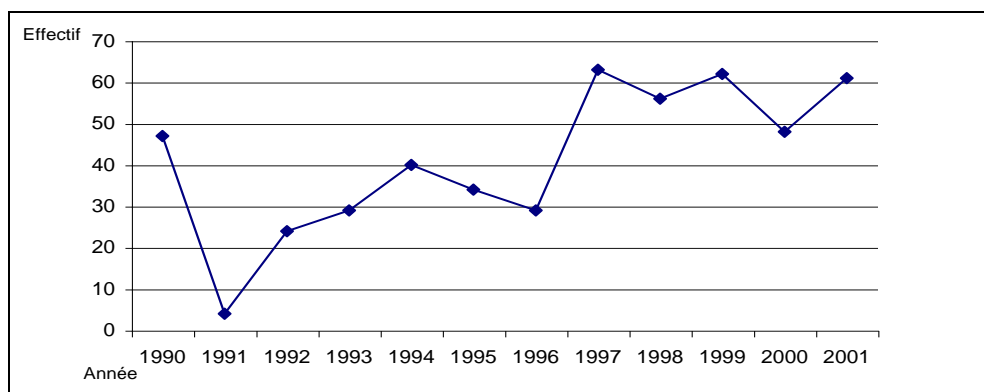
Tableau 21.- Effectif des médecins diplômés d'Etat par sexe et par provenance sortis de la FSS en 2000-2001

Médecins	Effectifs		Total
	Hommes	Femmes	
Béninois	30	17	47
Etrangers	5	9	14
Total	35	26	61

On retient enfin que 841 médecins ont été mis sur le marché du travail depuis la création de l'Université.

En 2001, l'Université de Parakou (UNIPAR) a été créée dans le souci de désengorger l'Université d'Abomey-Calavi et de corriger le déséquilibre régionale en matière d'infrastructures universitaires.

Graphique 6.- Evolution de l'effectif des étudiants diplômés de la Faculté des Sciences de la Santé depuis 1990



Source : FSS / UAC, 2001

Après la baisse d'effectif observée en 1991, l'effectif des étudiants diplômés de cette institution n'a cessé de croître jusqu'en 1994. L'effectif le plus élevé est observé en 1997. Depuis lors, la courbe de l'évolution de l'effectif des étudiants diplômés présente une forme en dents de scie.

En 2001, 15 médecins spécialistes ont été formés (béninois et étrangers confondus). Le tableau ci-dessous présente l'effectif des médecins formés par spécialité.

Tableau 22.- Evolution de l'effectif des médecins formés par spécialité depuis 1999

	Chirurgie	Gynéco-obstétrique	Pédiatrie	Psychiatrie
1999	4	15	4	4
2000	4	3	4	0
2001	4	8	3	0

Source : FSS/UAC, 2001

2.2.2. Institut Régional de Santé Publique (IRSP)

Créé en 1977, il est le fruit de la coopération entre l'OMS et le Bénin et fait partie intégrante de l'Université d'Abomey-Calavi. De ce fait, il jouit du même statut juridique que les autres établissements de l'UNB. Il assure la formation des médecins en maîtrise de santé publique

Tableau 23.- Evolution du nombre d'étudiants formés depuis 1991.

Année	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
IRSP	21	14	11	18	21	31	27	32	31	31	?

Source : IRSP, 2001

2.2.3. Ecoles de formation professionnelle

1. Institut National Médico-Social (INMES)

L'INMES est un établissement public d'enseignement technique et professionnel qui regroupe quatre écoles:

- l'Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières diplômés d'Etat du Bénin (ENIIEB) créée en 1963;
- l'Ecole Nationale des Sages-Femmes diplômées d'Etat du Bénin (ENSFEB) créée en 1965;
- l'Ecole Nationale des Aides Sociaux (ENAS) créée en 1975;
- l'Ecole Nationale des Techniciens de Laboratoires d'Analyses Médicales (ETLAM) créée en 1977 ;
- l'Ecole Nationale des Techniciens Sanitaires (ENTS) créée en 2001.

Pour chacune de ces écoles, le recrutement se fait sur concours pour les titulaires du BEPC ou de tout autre diplôme reconnu équivalent. Les élèves «niveau Bac» sont admis après un test de recrutement tandis que les titulaires du Baccalauréat sont admis sur titre. La formation dure trois ans.

L'INMES relève du Ministère de l'Enseignement Technique et Professionnel. Il a pour objectif de former des infirmier(e)s diplômés d'Etat, Sages-femmes diplômées d'Etat, des Technicien(ne)s de laboratoire d'analyses médicales, des Technicien(ne)s sanitaires et des Aides sociaux(ales).

Tableau 24.- Evolution du nombre d'élèves formés dans les différentes écoles professionnelles depuis 1992.

Année	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
ENIEB	47	40	40	44	40	48	51	51	110	316
ENSFEB	54	46	27	32	29	46	48	48	48	74
ETLAM	20	12	11	8	10	23	29	29	30	35
ENAS	0	10	4	4	9	22	23	23	25	31
ENTS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	121	108	82	88	88	139	151	151	213	456

Source : INMES, 2001

On constate que le nombre d'élèves formés à l'ENIEB s'est considérablement accru depuis l'année académique 1999-2000 (213 formés au total) à cause de la fermeture des établissements privés de formation d'agents de santé.

2. Ecole Nationale d'Infirmiers et d'Infirmières Adjoints du Bénin (ENIAB)

L'ENIAB, créée en 1973 à Parakou, est un établissement public d'enseignement technique et professionnel. Elle a pour objectif la formation en trois ans des infirmiers/infirmières adjoints (communément appelés *infirmiers brevetés*) et des agents d'hygiène (filière créée en 2001) .

Pour l'année académique 2000-2001, il y a 180 élèves inscrits et 173 admis, soit 119 infirmières brevetées et 54 infirmiers brevetés.

L'ENIAB a formé depuis sa création jusqu'en juillet 2001, 1711 infirmiers adjoints dont 909 femmes et 802 hommes.

Le personnel d'encadrement est composé de 11 enseignants permanents et de 22 enseignants vacataires, tous des nationaux.

2.3. INFRASTRUCTURES SANITAIRES

Les infrastructures sanitaires se répartissent sur le territoire national selon la pyramide du système national de santé fondé lui-même sur la division territoriale. Les différents types d'infrastructures observés dans le secteur public sont :

- Le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) au niveau national ou central.
- Le Centre Hospitalier Départemental (CHD) au niveau intermédiaire.
- L'Hôpital de Zone au niveau périphérique ou la référence de premier niveau.
- Les Centres de Santé de Commune (CSC) dont certains contiennent des unités d'hospitalisation, le Centre de Santé d'Arrondissement (CSA) et l'Unité Villageoise de Santé (UVS) au niveau périphérique.

Il existe également des infrastructures privées (privées confessionnelles et privées à but lucratif). Ces dernières n'ont pas été catégorisées mais on distingue particulièrement :

- Les hôpitaux ;
- Les cliniques ;
- Les cabinets médicaux et d'accouchement;
- Les cabinets de soins infirmiers.

La conformité ou la non conformité d'une infrastructure sanitaire publique est appréciée désormais par rapport au document de normes et standards qui définit les composantes de chaque unité de soins (DIEM, 1999). Ainsi, il convient de signaler que l'apparition de la notion de « zone sanitaire » a fait évoluer celle de « CSC conforme » qui traduisait l'existence ou non d'un bloc opératoire. On parlera désormais de CSC puisque l'Hôpital de Zone est la structure qui couvre toutes les interventions chirurgicales.

2.3.1. Niveau central

Le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert C. MAGA de Cotonou (CNHU-C) est le centre de référence national. Il a pour mission de faire les investigations et les examens concourant à un diagnostic difficile et de traiter les cas médicaux les plus complexes.

Il est également un lieu de formation clinique pour les étudiants et les médecins spécialistes en médecine, chirurgie, gynécologie, pédiatrie et O.R.L. Lieu de recherche, le CNHU accomplit sa mission en liaison avec la Faculté des Sciences de la Santé.

Sa capacité d'accueil est de 605 lits au 31 décembre 2001, soit une augmentation de 7 lits seulement par rapport à l'année 2000 avec 23 différents services.

Le tableau qui suit donne les dénominations desdits services ainsi que les spécialités prises en charge et le nombre de lits d'hospitalisation disponibles.

Tableau 25.- Services médicaux du CNHU en 2001

Services	SPECIALITES	Responsable	Nombre de lits
Pédiatrie et Génétique Médicale	Pédiatrie et Génétique Médicale	Pr. Blaise AYIVI	115
Médecine Interne	Médecine Interne	Prof. Agrégé Fabien HOUNGBE	18
Rhumatologie	Médecine du Sport – Rhumatologie	Prof. Assistant Martin AVIMADJE	14
Néphrologie & Hémodialyse	Néphrologie & Hémodialyse	Prof. Agrégé Vénérand ATTOLOU	14
Neurologie	Neurologie	Prof. Agrégé Dossou Gilbert AVODE	14
Endocrinologie & Maladies Métaboliques	Endocrinologie & Maladies Métaboliques	Prof. Assistant François DJROLO	14
Gastro-Entérologie	Gastro-Entérologie	Prof. Agrégé Nicolas KODJOH	18
Maladies de sang (SMAS)	Maladies de Sang –Hématologie etc.	Pr. Isidore ZOHOUN	15
Chirurgie Pédiatrique	Chirurgie Pédiatrique	Pr. Augustin K. AGOSSOU-VOYEME	50
Chirurgie Traumatologique	Chirurgie générale – Traumatologie; Orthopédique-Réparatrice	Pr. Honoré ODOULAMI	63
Chirurgie Viscérale A	Chirurgie Viscérale	Pr. Nazaire PADONOU	22
Chirurgie Viscérale B	Chirurgie Viscérale	Pr. Osséni K. BAGNAN	17
Chirurgie Urologique	Chirurgie Urologie	Pr. Ezin César AKPO	40
Anesthésie-Réanimation	Anesthésie-Réanimation	Pr. Dominique S. ATCHADE	18
Gynécologie-Obstétrique	Gynécologie-Obstétrique; Maternelle- Planning Familial	Santé Pr. Eusèbe ALIHONOU	78
Néo-Natologie	Néo-Natologie - Santé Infantile	Pr. Eusèbe ALIHONOU	20
Oto-Rhino-Laryngologie	Oto-Rhino-Laryngologie – Chirurgie Cervico-Faciale	Pr. Léon Paul A. MEDJI	23
Ophtalmologie	Ophtalmologie	Pr. Souleymane K. BASSABI	17
Cardiologie	Cardiologie et Exploration;	Pr. Hyppolite AGBOTON	21
Service Médicale des Urgences	Urgences et Chirurgicales Médicale	Pr. Martin CHOBLO	14
Stomatologie	Stomatologie; Chirurgie dentaire	Georges Z. KOUGBENOU	
Dermatologie	Dermatologie – Vénérologie; Maladies Sexuellement transmissibles;	Pr. Florencia PADONOU	
Psychiatrie	Psychiatrie - pédopsychiatrie	Pr. René Gualbert AHYI	
Total			605

source :CNHU-C, 2001

Les lits du Service Médical des Urgences sont des lits d'observation.

Pour ce qui est de la situation des ressources humaines dans cette entité, on distinguera trois catégories différentes :

- le personnel médical ;
- le personnel paramédical ;
- le personnel non soignant.

Le tableau suivant donne la répartition du personnel soignant au CNHU au 31 décembre 2001.

Tableau 26.- Personnel médical au CNHU en 2001

Corps	Effectifs	%
Professeurs titulaires	17	18
Professeurs agrégés	21	22
Professeurs- Assistants	31	33
Médecins Spécialistes	11	12
Chirurgiens Dentistes	4	4
Pharmaciens	3	3
Médecins généralistes	3	3
Maîtres assistants	4	4
Assistants Techniques	1	1
TOTAL	95	100

source : CNHU, 2001

Tableau 27.- Personnel paramédical au CNHU en 2001

Corps	Effectifs en 2000	Effectifs en 2001
Inspecteurs d'Actions Sanitaires	-	10
Infirmiers	275	295
Sages – Femmes	48	48
Aides Soignants	155	143
Techniciens de Laboratoire	60	59
Techniciens de Radiologie	13	9
Assistants Sociaux	4	3
Contrôleurs d'Action Sociale	-	1
Autres Techniciens	9	9
TOTAL	565	577

source : CNHU, 2001

Globalement, l'effectif du personnel paramédical a quelque peu augmenté de 2000 à 2001. Il est passé de 565 agents à 577. Les infirmiers et les aides soignants sont toujours les plus nombreux du personnel paramédical du CNHU. Ils représentent les 76% de l'effectif total en 2001. Cette proportion est identique à celle de l'année 2000.

Tableau 28.- Personnel non soignant au CNHU

Corps	Effectifs en 2000	Effectifs en 2001
Personnel Administratif	171	166
Personnel Technique et d'Entretien	30	42
Personnel de l'hôtellerie	35	35
Assistants Techniques	2	3
Total	238	246

Source : CNHU, 2001

On remarque que le personnel du CNHU est composé en grande partie par le personnel paramédical (63%) suivi du personnel non soignant (27%). Le personnel soignant ne représente que 10% de l'effectif total du CNHU.

Au niveau central, des structures spécialisées dans la recherche, le traitement ou le diagnostic existe. Ce sont :

- Le Centre National de Pneumo-Phtisiologie ;
- Le Centre National de Neuropsychiatrie ;
- Le Laboratoire National d'Analyse Biomédicale ;
- Le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et Consommables Médicaux ;
- Le Centre de Recherche Entomologique de Cotonou (CREC).

2.3.2. Niveau intermédiaire

Les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) sont encore au nombre de cinq et sont localisés dans les anciens chefs-lieux de département de l'Ouémé/Plateau, du Borgou/Alibori, de l'Atacora/Donga, du Zou/Collines et du Mono/Couffo. Seuls les départements de l'Atlantique et du Littoral en sont dépourvus. De fait, le CNHU-C, en plus de son rôle de référence nationale, assure les fonctions de CHD pour les départements de l'Atlantique/Littoral.

Tableau 29.- Nombre de lits dans les différents services médicaux des CHD et au CNHU en 2001

	CHD Atacora/ Donga	CNHU-C Atlantique/ Littoral	CHD Borgou/ Alibori	CHD Mono/ Couffo	CHD Ouémé/ Plateau	CHD Zou/ Collines
Services						
Médecine Générale	32	92	25	27	76	61
Chirurgie	40	192	30	30	83	91
Gynéco-Obstétrique	20	78	36	30	83	76
Pédiatrie	13	115	30	14	75	130
ORL-Ophtalmologie	0	40	0	3	12	8
SPAR*	0	18	0	0	0	10
Hématologie	0	15	0	0	0	0
Cardiologie	0	21	0	0	0	0
Néonatalogie	-	20	-	-	-	-
Neuro-Psychiatrie	-	-	-	-	-	12
Total lits	105	591*	125	104	392	388

Source SNIGS /DPP/ MSP

- SPAR = Service Polyvalente d'Anesthésie – Réanimation
- Non compris les 14 lits du Service Médical des Urgences.

2.3.3. Niveau périphérique

A ce niveau de la pyramide sanitaire, on distingue :

- Les zones sanitaires composées chacune d'un certain nombre de Centres de Santé de Commune. Chaque Zone Sanitaire comprend un hôpital de zone qui est l'unité de référence des cas graves où un effort particulier est fait pour assurer un plateau technique minimum et une exploitation adéquate des infrastructures fonctionnelles ;
- Les Centres de Santé de Commune qui ont pour tâche d'assurer les soins curatifs, préventifs et promotionnels, sans oublier les actes de petite chirurgie. Certains sont dotés de bloc chirurgical avec des personnels qualifiés pour des interventions (gynécologue accoucheur, chirurgien, etc.) ;
- Les hôpitaux privés confessionnels ;
- Les Centres de Santé d'Arrondissement qui assurent les soins curatifs, préventifs et promotionnels ;
- Les dispensaires et les maternités isolés publics et privés ;

- Les Unités Villageoises de Santé qui, si elles sont fonctionnelles, assurent les premiers soins dans les localités.

Le point de toutes ces infrastructures sanitaires par département se trouve à l'annexe du présent document. Les informations relatives aux infrastructures du secteur privé (lucratif et confessionnel) sont extraites du document de recensement des structures privées réalisé par la Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne (DIVI) du Ministère de la Santé en 1998 dont le rapport a été publié en 1999.

Tableau 30.- Nombre de formations sanitaires, de lits d'hospitalisation, de maternités et quelques ratios par département au 31/12/2001

Département	Nb de formations sanitaires			Nb hbts / Nb de lits d'hospitalisation FS			Nb hbts / Nb de lits de maternité lit d'hosp.			Nb FAP / lit de maternité		
	public	Privé	total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Alibori	41	16	57	8 626	150	75	225	2 185	180	54	234	461
Atacora	48	8	56	8 876	130	279	409	1 215	17	177	194	573
Atlantique	76	71	147	4 633	144	241	385	1 769	277	559	836	189
Borgou	59	65	124	5 271	480	476	956	684	221	162	383	367
Collines	159	26	185	2 384	200	90	290	1 521	450	61	511	202
Couffo	30	24	54	9 797	82	132	214	2 472	249	85	334	379
Donga	33	3	36	9 054	171	85	256	1 273	220	20	240	301
Littoral	39	199	238	2 801	144	1140	1284	519	515	449	964	198
Mono	36	16	52	6 081	130	80	210	1 506	370	71	441	162
Ouémé	78	118	196	3 761	384	429	813	907	451	575	1026	175
Plateau	41	37	78	9 450	86	105	191	3 859	128	121	249	381
Zou	51	48	99	6 244	114	461	575	1 075	352	239	591	250
National	691	631	1322	4 806	2215		5808	1 094	3430	2573	6003	250

Source : SNIGS / DPP / MSP, 1999 et DIVI, Recensement des formations sanitaires privées au Bénin, 1998

Le nombre de formations sanitaires regroupe celui des secteurs public et privé. Il en est de même pour le nombre total de lits. Deux de ces ratios ont été calculés par rapport à la population totale des départements : ce sont les ratios «nombre d'habitants par formation sanitaire» et le «nombre d'habitants par lit d'hospitalisation». Le troisième ratio relatif aux lits de maternité a été calculé par rapport aux Femmes en Age de Procréer (FAP).

Pour les infrastructures, on constate que les départements de l'Atlantique/Littoral et de l'Ouémé/Plateau sont les mieux fournis. L'implantation des infrastructures sanitaires privées y est très importante (Cf. Rapport de recensement des infrastructures sanitaires privées de la DIVI, 1998). Le ratio «nombre d'habitants par infrastructure sanitaire» est du coup meilleur dans ces deux départements que dans les autres et meilleur à la moyenne nationale.

Pour les lits d'hospitalisation, le ratio «nombre d'habitants par lit» est meilleur à la moyenne nationale dans les départements de l'Atlantique/Littoral, l'Atacora/Donga.

Le ratio «nombre de femmes par lit de maternité» est autour de 247 femmes par lit au niveau national. Ce ratio est à un meilleur niveau dans les départements de l'Atlantique/Littoral et de l'Ouémé/Plateau. Cela est aussi lié au nombre de lits de cabinets médicaux et d'accouchement du secteur privé.

2.4. RESSOURCES HUMAINES

Le développement du secteur sanitaire s'appuie sur les prestations d'un personnel important.

Le personnel sanitaire utilisé par le Ministère est composé des médecins, des infirmiers, des sages-femmes, des techniciens de laboratoire et des techniciens de radiologie.

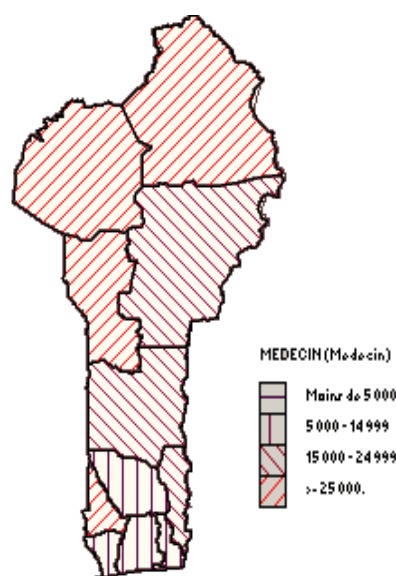
Le secteur privé également a utilisé les prestations d'agents de santé. Les chiffres utilisés dans les tableaux qui suivent proviennent du recensement fait par la DIVI sur le personnel et les infrastructures sanitaires privés en 1998.

Le tableau suivant présente quatre ratios dont trois se rapportent à la population totale (Nombre d'habitants par médecin, nombre d'habitants par infirmier, nombre d'habitants par technicien de laboratoire) et un à l'effectif des femmes en âge de procréer (nombre de femmes par sage-femme).

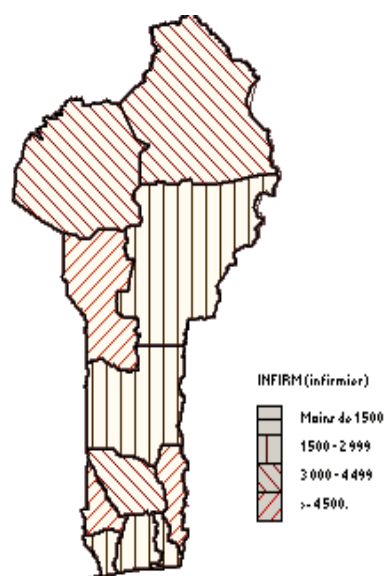
Tableau 31.- Répartition du personnel de santé et principaux ratios par département au 31/12/2001

Département	Médecins			Infirmiers			Nb hbts / Infirmier			Sage-Femmes			Nb FAP / Sage-femme			Technicien de Laboratoire			Nb hbts / Techn Labo		
	public	Privé	total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Alibori	14	1	15	32 777	118	21	139	3 537	16	5	21	5 136	7	1	8	61 457					
Atacora	14	2	16	31 066	111	4	115	4 322	18	2	20	5 561	8	2	10	49 706					
Atlantique	18	79	97	7 022	91	178	269	2 532	78	92	170	927	8	13	21	32 433					
Borgou	19	21	40	16 340	178	124	302	2 164	45	9	54	2 601	18	11	29	22 538					
Collines	13	8	21	21 005	107	63	170	2 595	28	11	39	2 649	6	0	6	73 519					
Couffo	7	7	14	37 790	78	25	103	5 136	17	1	18	7 037	5	1	6	73 519					
Donga	5	1	6	54 322	54	4	58	5 619	9	0	9	8 034	1	3	4	81 483					
Littoral	124	390	514	1 297	399	252	651	1 024	191	161	352	541	82	68	150	4 444					
Mono	25	2	27	11 711	120	13	133	2 377	38	3	41	1 740	18	0	18	17 566					
Ouémé	77	32	109	6 762	249	87	336	2 194	105	39	144	1 244	39	17	56	13 162					
Plateau	10	10	20	19 795	71	24	95	7 759	26	11	37	2 562	9	0	9	81 898					
Zou	21	23	44	14 050	137	62	199	3 106	45	27	72	2 049	18	10	28	22 078					
Bénin	347	576	923	6 883	1713	857	2570	2 472	616	361	977	1 539	219	126	345	18 415					

Source : SNIGS/DPP, DIVI/MSP, 2001



Carte : Nombre d'habitants par Médecin



Carte : Nombre d'habitants par infirmier

2.5. RESSOURCES FINANCIERES

2.5.1. Budget National

La part du budget du secteur de la santé dans le budget national a régulièrement augmenté de 1992 (3,2%) à 1997 (6,8%). Elle a progressivement diminué à partir de 1998 pour atteindre 2,5% en 2001. Des efforts continuels sont faits depuis 1997 pour que le budget de fonctionnement croisse par rapport au budget du personnel. Le tableau et le graphique suivants présentent l'évolution du budget de fonctionnement du secteur de la santé et la part de la masse salariale du personnel dans le budget national.

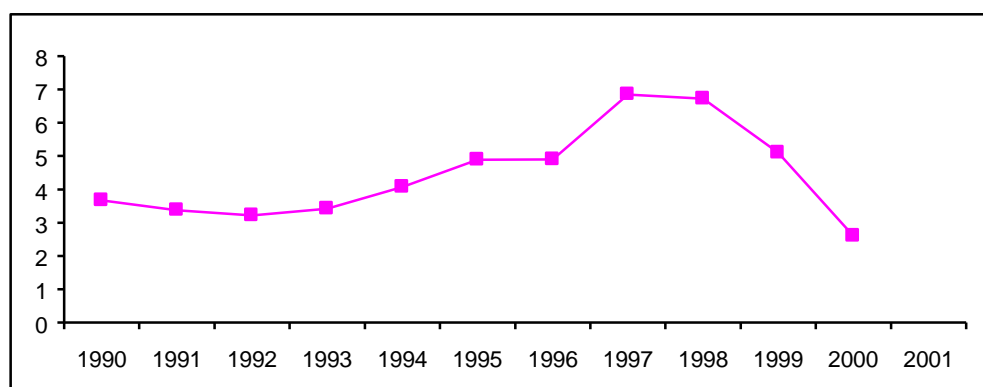
Tableau 32 Evolution du budget de fonctionnement du Ministère de la Santé Publique de 1985 à 1999 (dépenses exécutées en milliers de FCFA)

Années	Budget		Budget Santé		Budget santé par habitant	Rapport budget santé / budget national (%)
	National*	Personnel	Autres dépenses de fonctionnement	Total budget santé		
1985	50 768 400	2 249 298	825 730	3 075 028	757	6,1
1986	45 260 013	2 442 079	695 678	3 137 757	773	6,9
1987	45 930 411	2 782 277	1 264 575	4 046 852	997	8,8
1988	53 564 855	2 194 000	1 006 737	3 200 737	788	6,0
1989	49 499 291	1 908 745	527 317	2 436 062	600	4,9
1990	67 634 000	1 926 904	554 362	2 481 266	523	3,7
1991	81 420 150	2 041 252	701 500	2 742 752	561	3,4
1992	85 403 224	1 949 963	798 000	2 747 963	566	3,2
1993	84 340 333	1 928 260	958 000	2 886 260	569	3,4
1994	91 800 166	2 376 841	1 361 892	3 738 733	712	4,1
1995	93 126 000	2 977 880	1 573 212	4 551 092	841	4,9
1996	96 271 711	3 206 000	1 515 925	4 721 925	844	4,9
1997	96 623 000	3 261 490	3 356 149	6 617 639	1 145	6,8
1998	104 363 000	3 642 306	3 367 793	7 010 099	1 177	6,7
1999	170 196 348	3 742 196	4 944 303	8 686 499	1 450	5,1
2000	375 800 000	4 519 165	5 075 773	9 594 938	1555	2,6
2001	414 063 000	4 207 944	6 174 844	10 382 788		2,5

Source : Service Comptabilité / MSP

* budget national de fonctionnement (hors dépense de transfert)

Graphique 7.- Evolution du budget du secteur de la santé par rapport au budget national au Bénin depuis 1990



Source :Service Comptabilité / MSP, 2000

Tableau 33.- Détail du budget exécuté dans le secteur de la santé en 2001 en milliers de FCFA

	Personnel*	Autres dépenses de fonctionnement	Charges non réparties	Programme d'Investissement Public (PIP)**	Budget d'équipement socio- administratif (BESA)	Total
Dotation	6 831 519	6 396 668	7 083 178	8 516 000	200 810	29 028 175
Exécution	6 939 244	6 174 844	5 641 047	6 270 000	136 170	25 161 305
% d'exécution		97	80	74	68	87

Source : Service Comptabilité / MSP

* s répartis en non répartis

** Financement intérieur

2.5.2. Participation et financement communautaires

La participation communautaire à travers le financement communautaire, corollaire de l'Initiative de Bamako, est un élément essentiel du bon fonctionnement du système de santé béninois. Elle est réalisée par le Comité de Gestion de la Commune (COGEC) et le Comité de Gestion de l'Arrondissement (COGEA). Ces différentes structures assurent la promotion et le développement de la participation communautaire aux activités de santé. Elles participent à la gestion administrative et financière des formations sanitaires de la Commune et de l'Arrondissement.

Depuis quatre ans, le SNIGS a mis au point les supports de gestion (A12) pour permettre l'interprétation des indicateurs du financement communautaire.

Les rapports du financement communautaire permettent d'analyser les différents types de recettes au cours de l'année. Les rapports financiers cumulés par département figurent en annexe.

Quatre indicateurs sont régulièrement utilisés pour évaluer le financement communautaire au cours des monitorings :

- **Le Taux de recouvrement** : C'est le niveau de recouvrement des coûts de fonctionnement. C'est le rapport entre l'ensemble des recettes issues des prestations et l'ensemble des dépenses relatives à ces prestations (approvisionnement en médicaments compris). Une formation sanitaire est considérée comme viable si le taux de recouvrement est supérieur à 1,2 ; fragile entre 1 et 1,2 ; et déficitaire si ce taux est inférieur à 1.
- **La Marge bénéficiaire** : C'est le rapport des recettes totales et des coûts des médicaments et des outils. La marge bénéficiaire recommandée est de 3.
- **Le Coût moyen par cas** : C'est le rapport coût des médicaments et outils sur le nombre de cas. (Combien coûte pour le centre une consultation = prix de revient de la prestation).
- **La Recette moyenne par cas** : C'est le rapport de l'ensemble des recettes sur le nombre de cas. (Combien coûte en moyenne une consultation au patient = prix de vente de la prestation)

Les indicateurs du financement communautaire sont prévus pour analyser les activités et la gestion financière d'une formation sanitaire. Le cumul par zone géographique donne une information synthétique de la performance générale.

La recette moyenne nationale par cas est autour de 1.859 Fcfa alors que le coût moyen national par cas est 753 Fcfa. On remarque une certaine hétérogénéité de ces deux indicateurs au niveau des départements. Ainsi, les départements de l'Atlantique, du Borgou, du Littoral, de l'Ouémé et du Plateau affichent des indicateurs nettement inférieurs aux moyennes nationales.

Tableau 34.- Indicateurs du financement communautaire en 2001 (Recettes)

Départements	Complétude	Recettes totales	Dépenses Médicam, et fonct,	Dépenses Médicam, et petits matériels	Nouveaux cas	Taux de recouvr,	Marge bénéf,	Coût moyen par cas	Recette moy, par cas
Alibori	100%	399 879 312	350 579 026	175 058 560	155789	1.07	2.28	1124	2567
Atacora	99%	227 582 547	178 846 859	114 630 894	112844	1.24	1.99	1016	2017
Atlantique	41%	91 113 480	87 884 540	34 668 703	154784	0.99	2.63	224	589
Borgou	100%	253 417 686	217 893 301	85 664 179	163209	1.13	2.96	525	1553
Collines	100%	415 107 250	388 568 879	165 397 911	122577	1.01	2.51	1349	3387
Couffo	100%	186 206 162	163 016 813	70 325 019	87507	1.14	2.65	804	2128
Donga	92%	152 216 410	137 120 609	70 649 923	62832	1.08	2.15	1124	2423
Littoral	63%	122 278 578	93 896 200	41 722 047	94152	1.14	2.93	443	1299
Mono	100%	186 061 115	171 314 218	81 889 581	72801	1.07	2.27	1125	2556
Ouémé	80%	405 016 234	361 392 709	169 058 809	317886	1.05	2.40	532	1274
Plateau	87%	174 557 074	160 530 341	62 881 441	139997	1.05	2.78	449	1247
Zou	99%	319 894 626	279 691 943	117 105 910	93942	1.09	2.73	1247	3405
Bénin	88%	2 933 330 474	2 590 735 438	1 189 052 977	1578520	1.08	2.47	753	1859

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

On peut également suivre l'évolution des dépenses effectuées sur le financement communautaire, en particulier, la part consacrée aux médicaments, la contribution par habitant, les dépenses par cas à travers les différentes rubriques relevées sur les outils A12.

La complétude pour les rapports A12 est passé de 99% en 2000 à 88% en 2001 soit une diminution de 11%. Elle a surtout baissé dans les départements de l'Atlantique (41% en 2001 contre 100% en 2000), du Littoral (63% en 2001 contre 100% en 2000), de l'Ouémé (80% en 2001 contre 99% en 2000) et du Plateau (87 % en 2001 contre 100% en 2000).

Le nombre de nouveaux cas considéré est celui des formations sanitaires publiques qui fournissent les rapports financiers A12.

Tableau 35.- Indicateurs du financement communautaire en 2001 (Dépenses)

Départements	Complétude	Dépenses totales	Dépenses Médicam, et petits matériels	Population	Nouveaux cas	Ratio médicaments	Dépenses par hbt	Dépenses par cas
Alibori	100%	372 968 105	175 058 560	491 655	155789	0.47	759	2394
Atacora	99%	183 593 295	114 630 894	497 057	112844	0.62	369	1627
Atlantique	41%	92 138 616	34 668 703	681 095	154784	0.38	135	595
Borgou	100%	224 649 546	85 664 179	653 388	163209	0.38	344	1376
Collines	100%	409 178 564	165 397 911	441 114	122577	0.40	928	3338
Couffo	100%	163 697 923	70 325 019	529 053	87507	0.43	309	1871
Donga	92%	140 304 091	70 649 923	325 930	62832	0.50	430	2233
Littoral	63%	107 140 353	41 722 047	666 546	94152	0.39	161	1138
Mono	100%	174 301 953	81 889 581	316 192	72801	0.47	551	2394
Ouémé	80%	384 923 556	169 058 809	737 083	317886	0.44	522	1211
Plateau	87%	166 715 631	62 881 441	395 902	139997	0.38	421	1191
Zou	99%	293 804 573	117 105 910	615 192	93942	0.40	478	3128
Bénin	88%	2 713 416 206	1 189 052 977	6 353 207	1578520	0.44	427	1719

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Tableau 36.- Indicateurs du financement communautaire de 1999 à 2001 (série chronologique)

Alibori	1999	2000	2001
Population totale	457 348	474 117	491 655
Nombre de cas	148 167	163 710	155789
Dépenses totales	265 675 243	312 895 674	372 968 105
Dépenses médicaments	138 568 098	158 890 097	175 058 560
Ratio médicaments	52%	51%	47%
Dépenses par habitant	581	660	759
Dépenses par cas	1793	1911	2394
Atacora	1999	2000	2001
Population totale	465 429	480 847	497 045
Nombre de cas	135 404	143 055	112 844
Dépenses totales	115 343 554	137 052 154	183 593 295
Dépenses médicaments	69 022 891	78 109 969	114 630 894
Ratio médicaments	60 %	57%	62%
Dépenses par habitant	248	285	369
Dépenses par cas	852	958	1627
Atlantique	1999	2000	2001
Population totale	645 248	662 993	681 095
Nombre de cas	183 296	191 159	154 784
Dépenses totales	148 698 339	217 960 815	92 138 616
Dépenses médicaments	58 541 203	82 775 538	34 668 703
Ratio médicaments	39 %	38%	38%
Dépenses par habitant	230	285	135
Dépenses par cas	811	1140	595
Borgou	1999	2000	2001
Population totale	608 241	630 378	653 388
Nombre de cas	244 007	226 661	163 209
Dépenses totales	164 098 657	178 208 712	224 649 546
Dépenses médicaments	61 381 930	66 356 635	85 664 179
Ratio médicaments	37 %	37%	38%
Dépenses par habitant	270	283	344
Dépenses par cas	673	786	1376
Collines	1999	2000	2001s
Population totale	416 628	428 692	441 114
Nombre de cas	146 904	169 622	122 577
Dépenses totales	365 595 168	411 481 227	409 178 564
Dépenses médicaments	163 242 719	193 920 840	165 397 911
Ratio médicaments	45 %	47%	40%
Dépenses par habitant	878	960	928
Dépenses par cas	2 489	2426	3338
Couffo	1999	2000	2001
Population totale	497 250	512 956	529 053
Nombre de cas	111 985	90 710	87 507
Dépenses totales	176 193 123	145 330 687	163 697 923
Dépenses médicaments	83 186 292	63 864 889	70 325 019
Ratio médicaments	47 %	44%	43%
Dépenses par habitant	354	283	309
Dépenses par cas	1573	1602	1871

Donga	1999	2000	2001
Population totale	306 178	315 789	325 930
Nombre de cas	83 522	91 125	62 832
Dépenses totales	185 156 665	129 792 221	140 304 091
Dépenses médicaments	117 604 187	59 201 008	70 649 923
Ratio médicaments	64 %	46%	50%
Dépenses par habitant	605	411	430
Dépenses par cas	2217	1 424	2 233
Littoral	1999	2000	2001
Population totale	635 022	650 660	666 546
Nombre de cas	241 379	277 827	94 152
Dépenses totales	90 557 511	130 361 168	107 140 353
Dépenses médicaments	43 144 561	56 750 361	41 722 047
Ratio médicaments	48 %	44%	39%
Dépenses par habitant	143	200	161
Dépenses par cas	375	469	1 138
Mono	1999	2000	2001
Population totale	300 384	308 181	316 192
Nombre de cas	104 869	106 821	72 801
Dépenses totales	137 351 414	108 131 017	174 301 953
Dépenses médicaments	61 466 085	47 505 899	81 889 581
Ratio médicaments	45 %	44%	47%
Dépenses par habitant	457	351	551
Dépenses par cas	1310	1 012	2394
Ouémé	1999	2000	2001
Population totale	697 831	717 293	737 083
Nombre de cas	287 742	305 094	317 886
Dépenses totales	315 625 208	330 671 251	384 923 556
Dépenses médicaments	132 373 923	137 227 976	169 058 809
Ratio médicaments	42 %	41%	44%
Dépenses par habitant	452	461	222
Dépenses par cas	1097	1 084	1 211
Plateau	1999	2000	2001
Population totale	375 968	385 859	395 902
Nombre de cas	110 235	106 293	139 997
Dépenses totales	172 954 941	169 743 751	166 715 631
Dépenses médicaments	71 658 336	69 496 525	62 881 441
Ratio médicaments	41 %	40%	38%
Dépenses par habitant	460	440	421
Dépenses par cas	1569	1 597	1 191
Zou	1999	2000	2001
Population totale	584 869	601 319	615 192
Nombre de cas	252 798	231 394	93 942
Dépenses totales	269 623 935	269 548 025	293 804 573
Dépenses médicaments	118 998 192	117 879 575	117 105 910
Ratio médicaments	44 %	44%	40%
Dépenses par habitant	461	448	478
Dépenses par cas	1067	1 165	3 128

Source : SNIGS/DPP/MSP,2001

Les niveaux des dépenses et des recettes sont très variables selon les départements. Il importe de garder une certaine réserve dans l'interprétation des données présentées dans ce volet, car la fiabilité des rapports financiers doit encore être améliorée. L'analyse chronologique de ce volet doit également se faire avec beaucoup de prudence.

Malgré toutes ces réserves, les informations ici présentées donnent une idée des tendances générales même si elles ne sont pas encore très précises.

L'analyse du financement communautaire est directement liée au type de structure. Les dépenses et les recettes ne sont pas les mêmes dans un Centre de Santé d'Arrondissement, dans un Centre de Santé de Commune, et dans un Centre de Santé de Commune avec bloc opératoire.

2.5.3. Aides internationales

De la gestion du Programme d'Investissements Publics 2001, il ressort qu'au total 16 625 000 000 FCFA ont été investis dans le secteur de la santé dont 10 355 000 000 FCFA par les partenaires et 6 270 000 000 FCFA par le Budget National. Ainsi la part du budget national est de 38 % et celle des différents partenaires bailleurs de fonds réunis est de 62 %.

Tableau 37.- Financement du secteur de la santé par les Partenaires en 2001 (millions de FCFA)

SOURCE	Montal Total	Dépenses cumulées fin 2000	Prévisions 2001	Dépenses effectuées en 2001	Réalisation en 2001	Réalisation Totale	
BN	30 708	7 620	8 516	6 270	74	13 890	
COLL	639	100	0	0		100	
BID	2 979	2 112	258	258	100	2 370	
FAC	1 589	392	134	53	40	445	
FAD	5 984	3 647	284	514	181	4 161	
FED	7 303	6 687	546	546	100	7 233	
FNUAP	1 200	545	125	111	89	656	
IDA	26 757	13 872	5 140	5 772	112	19 644	
JAPON	5 710	2 444	1 000	0	0	2 444	
OMS	1 796	638	143	79	55	717	
ONG	1 666	184	155	155	100	339	
ONUSIDA	46	46	0	0		46	
PAYS-BAS	2 440	1 089	348	240	69	1 329	
PNUD	838	466	0	0		466	
RFA	5 023	3 180	1 168	460	39	3 640	
SUISSE	8 320	5 431	1 067	1 373	129	6 804	
UNICEF	4 797	1 441	311	300	96	1 741	
USA	8 000	0	0	0		0	
KFW	2 511	0	698	0	0	0	
FC	1 688	0	30	30	100	30	
AFRF	36	0	36	4	11	4	
FBB	827	0	222	125	56	125	
BELGE	1 190	0	181	335	185	335	
TOTAL RESSOURCES EXTERIEURES	DES	91 338	42 274	11 846	10 355	87	52 629
TOTAL GENERAL		122 046	49 894	20 362	16 625	82	66 519

Source : SPEP/DPP/MSP,2001

Tableau 38.- Apports financiers aux projets de santé inscrits au Programme d'Investissements Publics (PIP) gestion 2001 (données en millions de F CFA)

	TITRE DE PROJET	SOURCE	Montal Total	Dépenses cumulées fin 2000	Prévisions 2001	Dépenses effectuées en 2001	Réalisation en 2001	Réalisation Totale
1	Projet CS 24	BN	2 151	1 248	10	10	100	1 258
		SUISSE	5 220	2 789	590	1000	169	3 789
		IDA	9 411	5 892	0	0		5 892
		Total	16 782	9 929	600	1 010	168	10 939
2	Projet d'Appui au Développement de la Santé	BN	130	37	40	39	98	76
		SUISSE	3 100	2 642	477	373	78	3 015
		Total	3 230	2 679	517	412	80	3 091
3	Programme Elargi de Vaccination phase 4	BN	500	173	100	95	95	268
		COLL	350	100	0	0		100
		UNICEF	3 908	1 281	252	293	116	1 574
		Total	4 758	1 555	352	388	110	1 943
4	Construction et Equipement Centres Santé en Milieu Rural	BN	450	266	40	55	138	321
		BID	2 979	2 112	258	258	100	2 370
		Total	3 429	2 378	298	313	105	2 691
5	Education pour la Santé	BN	449	122	50	13	26	135
		PNUD	173	6	0	0		6
		Total	622	127	50	13	26	140
6	Renforcement du Système de Santé II Borgou	BN	2 000	1 052	490	214	44	1 266
		FAD	5 984	3 647	284	514	181	4 161
		Total	7 984	4 699	774	728	94	5 427
7	Programme d'Appui à la Politique Sanitaire au Bénin (7 ^e FED)	FED	6 367	6 153	361	361	100	6 514
		Total	6 367	6 153	361	361	100	6 514
8	Programme National de Lutte contre le Paludisme	BN	400	273	1959	1318	67	1 591
		OMS	684	253	99	34	34	287
		FAC	189	98	14	26	186	124
		UNICEF	399	160	59	7	12	167
		Total	1 672	785	2 131	1 385	65	2 170
9	Appui Néerlandais aux Soins de Santé Primaires	BN	744	372	50	49	98	421
		PAYS-BAS	2 440	1 089	348	240	69	1 329
		Total	3 184	1 461	398	289	73	1 750
10	Programme National de Lutte contre le Sida	BN	300	290	2000	872	44	1 162
		OMS	381	295	27	27	100	322
		FED	378	149				149
		FAC	400	294	100	27	27	321
		PNUD	665	460				460
		ONUSIDA	46	46				46
		Total	2 170	1 535	2 127	926	44	2 461
11	Projet Bénino-Allemand de Soins de Santé Primaires	RFA	5 023	3 180	1168	460	39	3 640
		BN	665	584	150	123	82	707
		Total	5 687	3 764	1 318	583	44	4 347
12	Plan de Dévolution du Programme de Lutte contre l'Onchocercose au Bénin	BN	1 300	367	75	74	99	441
		Total	1 300	367	75	74	99	441

Tableau (suite)

	TITRE DE PROJET	SOURCE	Montal Total	Dépenses cumulées fin 2000	Prévisions 2001	Dépenses effectuées en 2001	Réalisation en 2001	Réalisation Totale
13	Construction de Logement pour la Mission Chinoise et Homologues du CHD Mono	BN	260	113	25	27	108	140
		Total	260	113	25	27	108	140
14	Appui à la Gestion des Déchets Biomedicaux dans les Formations Sanitaires	BN	143	112	13	13	100	125
		Total	143	112	13	13	100	125
15	Projet Santé Population	COLL	289	0				0
		BN	2 411	1 071	1028	1110	108	2 181
		IDA	17 110	7 894	5140	5772	112	13 666
		Total	19 810	8 965	6 168	6 882	112	15 847
16	Programme National de Lutte contre la Cécité	BN	328	134	50	50	100	184
		FED	96	0	0	0		0
		Total	424	134	50	50	100	184
17	Promotion de la Construction et de l'Utilisation des Latrines Familiales SANPLAT	BN	196	177	18	43	239	220
		Total	196	177	18	43	239	220
18	Programme National de Lutte contre la Tuberculose.	ONG	1 260	178	35	35	100	213
		BN	690	160	75	75	100	235
		Total	1 950	338	110	110	100	448
19	Acquisition d'un Scanner pour le CNHU.	BN	162	66	50	30	60	96
		JAPON	600	0	0	0		0
		Total	762	66	50	30	60	96
20	Construction et Equipement du Service Cardiologie.	BN	250	31	80	72	90	103
		JAPON	110	110	0	0		110
		Total	360	141	80	72	90	213
21	Construction des Centres d'Action pour l'Evolution de la Santé	BN	1 500	44	60	99	165	143
		JAPON	5 000	2 334	1000	0	0	2 334
		Total	6 500	2 378	1 060	99	9	2 477
22	Intégration du Paquet Minimum d'Activités de la Santé de la Reproduction	BN	1 500	60	50	47	94	107
		FNUAP	1 200	545	125	111	89	656
		Total	2 700	606	175	158	90	764
23	Appui à la Gestion des Déchets solides dans les grandes villes du Bénin	BN	117	65	25	24	96	89
		OMS	15	0	5	0	0	0
	TOTAL PROJET	Total	132	65	30	24	80	89
24	Programme National de Lutte contre les Affections Bucco-Dentaires	BN	750	100	50	34	68	134
		IDA	236	86	0	0		86
	TOTAL PROJET	Total	986	186	50	34	68	220
25	Projet de Service d'Aide Médicale d'Urgence	BN	217	107	50	49	98	156
		Total	217	107	50	49	98	156
26	Promotion de la Médecine Traditionnelle et de sa Pharmacopée	BN	681	49	50	50	100	99
		OMS	580	54	7	18	257	72
		Total	1 261	103	57	68	119	171
27	Programme National de Lutte contre la Trypanosomiasse Humaine	BN	220	42	50	47	94	89
		OMS	136	35	5	0	0	35
		Total	356	77	55	47	85	124

Tableau(suite)

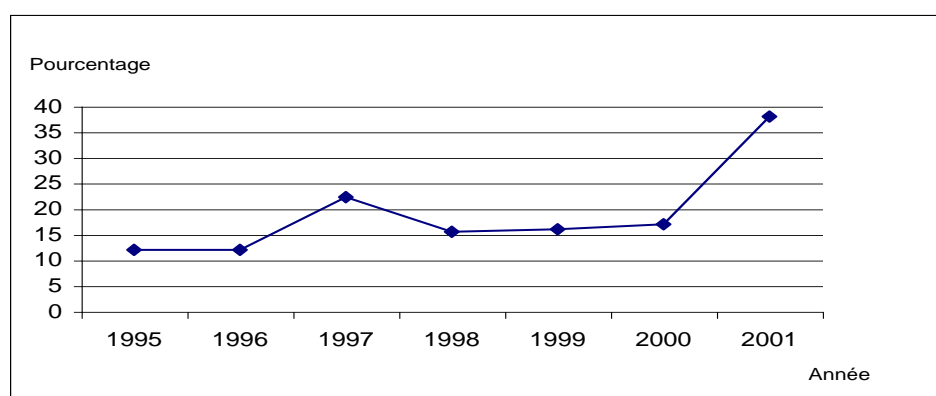
	TITRE DE PROJET	SOURCE	Montal Total	Dépenses cumulées fin 2000	Prévisions 2001	Dépenses effectuées en 2001	Réalisation en 2001	Réalisation Totale
28	Programme d'Eradication de Ver de Guinée	BN	120	60	40	22	55	82
		UNICEF	490	0				0
		Total	610	60	40	22	55	82
29	Création et Renforcement des Structures Pilotes de la Police Sanitaire	BN	390	83	40	23	58	106
		Total	390	83	40	23	58	106
30	Réhabilitation Extension des Bureaux DPHL	BN	75	70	40	40	100	110
		Total	75	70	40	40	100	110
31	Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Ouémé, du Mono et de l'Atlantique	FED	462	385	185	185	100	570
		Total	462	385	185	185	100	570
32	Programme National de la Santé Mentale	BN	288	19	25	6	24	25
		Total	288	19	25	6	24	25
33	Programme de Lutte contre l'Ulcere de Burili	BN	59	68	50	48	96	116
		ONG	406	7	120	120	100	127
		Total	465	75	170	168	99	243
34	Amélioration de la Qualité des Soins dans l'Espace CHU	BN	66	27	36	23	64	50
		FAC	1 000	0	20	0	0	0
		Total	1 066	27	56	23	41	50
35	Réhabilitation et Equipement du CHD Mono	BN	450	39	50	44	88	83
		Total	450	39	50	44	88	83
36	Appui à la Sécurité Transfusionnelle dans les Départements du ZOU, du BORGOU et de l'ATACORA	BN	180	32	40	38	95	70
		Total	180	32	40	38	95	70
37	Extension du Centre Régional d'Entomologie de Cotonou	BN	1 590	50	50	50	100	100
		Total	1 590	50	50	50	100	100
		KFW	2 511	0	698	0	0	0
		Total	2 631	55	758	44	6	99
38	Réhabilitation d'Infrastructures Sanitaires dans le BORGOU NORD	BN	120	55	60	44	73	99
		KFW	2 511	0	698	0	0	0
		Total	2 631	55	758	44	6	99
39	Programme Intégré de santé Familiale	USA	8 000	0	0	0		0
		Total	8 000	0				0
40	Unité de Production et de Conditionnement des Médicaments Essentiels Sous Noms Génériques	BN	400		50	49	98	49
		Total	400		50	49	98	49
41	Extension du Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et Consommables Médicaux	BN	948		50	47	94	47
		Total	948		50	47	94	47
43	Réhabilitation et Equipement de la Maternité Lagune	BN	650		80	74	93	74
		Total	650		80	74	93	74
44	Création de l'Unité de Référence pour la Prise en Charge Intégrée des Nourrissons et des Femmes Enceintes atteints de Drépanocytose	BN	670		50	50	100	50
		Total	670		50	50	100	50

Tableau(suite et fin)

	TITRE DE PROJET	SOURCE	Montal Total	Dépense s cumulées fin 2000	Prévisions 2001	Dépenses effectuées en 2001	Réalisati on en 2001	Réalisation Totale
45	Extension et Opérationnalisation du CHD ZOU	BN	1 251		50	44	88	44
		Total	1 251		50	44	88	44
46	Programme National de Lutte Antilépreuse	BN	50		50	35	70	35
		AFRF	36		36	4	11	4
		Total	86		86	39	45	39
47	Promotion de la Santé en Milieu Scolaire et Universitaire	BN	50		30	7	23	7
		Total	50		30	7	23	7
48	Construction et Equipement de 16 Complexes Communaux de Santé	BN	3 225		917	917	100	917
		Total	3 225		917	917	100	917
49	Concours d'Interne des Hôpitaux	BN	833		120	30	25	30
		Total	833		120	30	25	30

Source : SPEP/DPP/MSP,2001

Graphique 8.- Evolution en pourcentage de la contribution du Budget National au financement du secteur santé de 1995 à 2001



Source : SPEP/DPP/MSP,

Le pourcentage de la contribution du Budget National au secteur santé n'a fait qu'augmenter depuis 1998. Ce taux a considérablement augmenté de 2000 à 2001. Il est passé de 17% en 2000 à 38% en 2001.

2.6. SECTEUR PHARMACEUTIQUE

Dans cette section, il sera d'abord présenté le tableau récapitulatif des principaux produits de la société Bio-Bénin. Ensuite, on dressera le bilan des importations de produits pharmaceutiques au Bénin et la dernière partie fera le point des activités de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels et consommables médicaux.

2.6.1. Production

Deux industries pharmaceutiques existent au Bénin et sont implantées à Cotonou : Bio-Bénin et Pharmaquick. Etant donné que les statistiques de production de Pharmaquick n'ont pas été transmises, on livrera seulement celles de Bio-Bénin.

Tableau 39.- Production de Bio-Bénin en 2001

Produits	Production totale 2001	
	Quantité en flacon	Valeur en Fcfa
Sérum Glucosé 5% 500 cc	137 001	47 655 215
Sérum Glucosé 5% 250 cc	25 006	8 083 930
Sérum Glucosé 10% 500 cc	24 282	9 269 430
Sérum Glucosé 10% 250 cc	8 946	3 220 560
Sérum Glucosé 30% 500 cc	-	-
Sérum Salé 0,9% 500 cc	43 649	15 835 515
Sérum Salé 0,9% 250 cc	3 620	1 181 160
Sérum bicarbonaté 1,4% 500 cc	-	-
RINGER Lactate 500 cc	55 668	21 432 180
Mannitol 10% 500 cc	-	-
TOTAL	298 172	106 677 990

Source : Bio-Bénin 2001

2.6.2. Importations

Depuis plusieurs années, dans le secteur privé, aucune information n'a été transmise sur les importations de Gapob, Sophabe, PromoPharma, Ubphar et Pharmaquick. Il faut dire que ce genre de comportement ne permet pas à l'Etat béninois de :

- apprécier la consommation effective de la population ;
- faire de bonnes prévisions.

Tableau 40.- Importation des produits pharmaceutiques par le secteur public au Bénin de 1997 à 2001 (en F CFA)

	1 997	1 998	1 999	2 000	2001
CNHU	150 552 989	228 290 650	184 620 710	242 133 621	189 123 198
Centrale d'Achat	1 538 293 257	1 376 908 318	1 175 961 753	2 438 316 706	3 723 661 840

2.6.3. Activités de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables médicaux (CAME)

Le chiffre d'affaires de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux pour l'année 2001 a connu une progression. Il est passé de 3 249 279 292 FCFA en 2000 à 3 934 074 893 FCFA en 2001, soit une augmentation de 21 % contre 37% pour la période 1999 - 2000. Quantitativement, cette évolution s'analyse en termes d'un supplément de 512 commandes en 2001 contre 1501 en 2000. La moyenne mensuelle de commandes traitées en 2001 est de 523 soit environ 17 commandes servies par jour.

Tableau 41.- Progression des Chiffres d'affaires de la CAME

années	Nombre de commandes	Chiffre d'affaires			Progression annuelle
		Médicaments	Consommables	Chiffre d'affaires	
1992	1819	354526503	137783596	492 310 099	
1993	2569	546584155	188358207	734 942 362	49%
1994	4170	846637613	293962936	1 140 600 549	55%
1995	4059	1345634921	465187634	1 810 822 555	59%
1996	4 556	1 601 213 515	570 175 554	2 171 389 069	20%
1997	4164	1664226800	670504942	2 334 731 742	8%
1998	3884	1649159244	722854830	2 372 014 074	2%
1999	4268	1614457785	764338660	2 378 796 445	0,30%
2000	5769	2337429269	911850023	3 249 279 292	37%
2001	6281	2874786181	1059288712	3 934 074 893	21%

Source : CAME / MSP, 2001

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique des médicaments essentiels sous nom générique, une liste de médicaments est retenue pour les formations sanitaires selon le niveau de la pyramide où elles se situent (départemental : CHD - périphériques (CSC et CSA).

Les produits cédés par la CAME, se présentent sous différentes formes : comprimés, injectables, suppositoires, pommades, solutions de perfusion...etc . Pour chaque catégorie, nous avons présenté dans les tableaux suivants la liste des médicaments les plus consommés en quantité et en valeur d'achat au Bénin pour l'année 2000.

Tableaux 42.- Les 20 produits les plus achetés en quantité à la CAME au Bénin en 2001

N°	COMPRIMES	Quantité
1	Chloroquine 100 mg - cp	70 778 000
2	Fer fumarate 200 mg - cp	25 733 000
3	Folique acide 5 mg - cp	44 383 000
4	Paracétamol 500 mg - cp	30 570 000
5	Cotrimoxazole 400 - 80 mg - cp	19 897 000
6	Ciprofloxacine 500 mg - cp	280 531
7	Mébéndazole 100 mg -cp	29 125 000
8	Indométacine 25 mg - cp	27 000 000
9	Quinine 300 mg - cp	11 423 000
10	Phénoxy méthylpénicilline (péni V) 250 mg - cp	6 981 000
11	Noscapine 15 mg - cp	9 715 000
12	Diazépan 5 mg - cp	14 538 000
13	Ibuprofène 400 mg - cp	11 067 000
14	Butyl-scopolamine 10 mg - cp	6 389 000
15	Erytromycine 250 mg - cp	2 944 000
16	Méthyl dopa 250 mg - cp	2 223 000
17	Amoxycilline 500mg - gélule	18 736 500
18	Aluminium et magnésium hydroxyde - cp	1 390 000
19	phénobarbital 50 mg - cp	2 579 000
20	Quinine 100 mg - cp	5 345 000

Source: CAME / MSP, 2001

N°	INJECTABLES	Quantité
1	Quinine 300mg/amp - 1ml	322 395
2	Pénicilline G (benzylpéni) 1 M UI inj-Flacon	123 480
3	Ampicilline 1 G inj--Flacon	499 850
4	Diazépan 5mg/ml inj - amp 2ml	260 368
5	Butyl-scopolamine 10mg/ml inj- amp 2ml	315 524
6	Eau ppi inj- amp 10ml	295 524
7	Quinine 300mg/amp - 2ml (600 mg/amp)	397 030
8	Spectinomycine 2 G inj - Flacon	1 610
9	Sodium Chlorure 10% - 1 G inj - amp 10ml	5 097
10	Eau ppi inj- amp 5ml	112 359
11	Gentamicine 40 mg/ml inj - amp 2ml	160 093
12	Ocytocine 10 UI/ml inj- amp 1ml	75 376
13	Vitamine B complexe inj - amp 10ml	85 998
14	Acétylsalicylate de lysine 0,5 G - Flacon	46 886
15	Vaccin méningo A+C inj- dose	119 000
16	Métoclopramide 5 mg/ml inj- amp 2ml	123 677
17	Ergométrine maléate 0,5 mg inj- amp 1 ml	50 970
18	Atropine sulfate 1mg/ml inj-amp 1ml	22 903
19	Procaïne-pénicilline 1 M UI inj- Flacon	00
20	Calcium gluconate 100 mg/ml inj - amp 10ml	80 579

Source: CAME / MSP, 2001

N°	AUTRES FORMES	Consommation 2000
1	S R O – sachet	575 883
2	Paracétamol 120 mg – suppo	85 599
3	Tétracycline pom Oph – tube 5g	19 978
4	Néomycine – bacitracine 5mg–500 UI/G pom–t 30g	12 652
5	Chloramphénicol 1% pom oph-tube 5G	7 061
6	Benzoïque et salicylique ac 6%-3% pom tube 30G	5 600
7	Nitrate d'argent 1% ophtadose 0,4 ml	0
8	Chloramphénicol 0,5% sol Oph flacon 10ml	27 587
9	Télébrix hystéro 250 ml fl/20ml	222
10	Amoxycilline 125 mg/ml susp buv-fl60ml	86628
05	Télébrix 35 – 350/ml fl/50ml	05
12	Nystatine 100 000 UI/G pom – tube 30G	0
13	Clotrimazole 2% crème tube	4 149
14	Ichtyol (goudron houille) 10% pom-tube 50G	0
15	Polyvidone iodée 10% sol us ext- flacon 500ml	4 368
16	Chlorhexidine 20% sol us ext- flacon 100ml	599
17	Nitrate d'argent 1% sol opht – fl 10ml	0
18	Baryum sulfate susp buv – flacon 150ml	470
19	Salbutamol aérosol – fl/200 inhalations buccales	2 017
20	Benzoate de benzyle 25 % sol us ext- flacon 1L	672

Source: CAME / MSP,2001

N°	CONSOMMABLES MEDICAUX ET SOLUTIONS DE PERFUSION	Consommation 2001
1	Aiguille hypodermique luer 21 G UU - Unité	2 602 130
2	Seringue hypodermique luer 10 ml UU - unité	998 019
3	Seringue hypodermique luer 5 ml UU - unité	1 164 199
4	Glucosé 5% inj – flacon 500ml	435 345
5	Perfuseur stérile UU - unité	324 800
6	Lactate de sodium composé (RINGER) inj- fl 500ml	166 134
7	Aiguille hypodermique luer 23 G UU- unité	746 417
8	Seringue hypodermique luer 2 ml UU – unité	526 334
9	Glucosé 10% inj – flacon 500ml	160554
10	Sodium Chlorure 0,9 % inj – flacon 500ml	128 061
11	Glucosé 5% inj – flacon 250ml	114 045
12	Aiguille épicroânienne 23 G UU - unité	46 480
13	Gants chirurgie latex UU n° 7 1/2 - paire	69 473
14	Aiguille épicroânienne 21 G UU - unité	79 304
15	Alcool éthylique 95° - litre	82 413
16	Bande gaze non stérile 5cm x 5m -rouleau	51 133
17	Gants chirurgie latex UU n° 8 - paire	45 959
18	Aiguille hypodermique luer 25 G UU - unité	68 407
19	Coton hydrophile non stérile 100G – paquet	147 084
20	Bande élastique non adhésive 10 cm x 5m -rouleau	28 956

Source: CAME/ MSP,2001

Tableau 43.- Les 20 produits les plus consommés en quantité et valeur à la Centrale d'Achat, au Bénin en 2001

PRODUITS	QUANTITES	PU	MONTANT
Glucosé 5% inj-fl 500 ml	435345	415	180 668 175
Chloroquine 100 mg - comp	70778000	3,19	225 781 820
Quinine 300 mg - cp	11423000	20,78	237 369 940
Coltrimoxazole 400 - 80mg - cp	19897000	5,915	117 690 755
Quinine 300 mg /ml inj - amp 1 ml (300 mg / amp)	322395	85	27 403 575
Lactate de sodium composé (RINGER)inj-fl 500 ml	166134	415	68 945 610
Glucosé 10% inj - flacon 500 ml	160554	415	66 629 910
Sodium Chlorure 9% inj - fl 500 mg	128061	435	55 706 535
Ampicilline 1 G inj - flacon	499850	130	64 980 500
Pénicilline G (benzylpéni) 1M UI inj - Flacon	123480	75	9 261 000
Amoxycilline 500 mg - gélule	18736500	21,56	403 958 940
Erytromycine 250 mg - cp	2944000	20,915	61 573 760
Sparadrap 18 x 5m - rouleau	23271	2440	56 781 240
Ciprofloxacine 500 mg - cp	280531	138	38 713 278
Phénoxy méthylpénicilline (péniV)250mg -cp	6981000	7,565	52 811 265
Glucosé 5% inj - flacon 250ml	114045	370	42 196 650
Perfuseur stérile UU - unité	324800	120	38 976 000
Paracétamol 500mg - cp	30570000	2,215	67 712 550
Alcool éthylique 95° - litre	82413	575	47 387 475
Coton hydrophile non stérile 500 g-paquet	43133	1065	45 936 645
TOTAL			1 910 485 623

Source: CAME / MSP, 2001

Tableau 44.- Répartition des commandes pour l'année 2001

Clients	Montant	%
Services du MSP	298 074 842	7,58
CNHU, CHD et assimilées	377 691 188	9,60
CSA, CSC	1 527 636 300	38,83
Cliniques Coopératives	84 029 538	2,14
ONG, Hôpitaux confessionnels	847 570 933	21,54
Sociétés et Autres Clients	656 056 727	16,68
Etablissements scolaires	15 417 830	0,39
Grossistes et officines privées	127 597 535	3,24
	3 924 074 893	100,00

Source: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables médicaux / MSP

2.6.4. Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et Consommables Médicaux (LNCQ)

Inauguré en décembre 1999, le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des médicaments et Consommables Médicaux a effectivement fonctionné durant l'année 2000. Cette entité sensible et importante de la Direction des Pharmacies et des Explorations Diagnostiques (DPED) a pour attribution de contrôler entre autres la qualité des médicaments et consommables médicaux mis à la disposition des structures compétentes pour les soins de santé au Bénin.

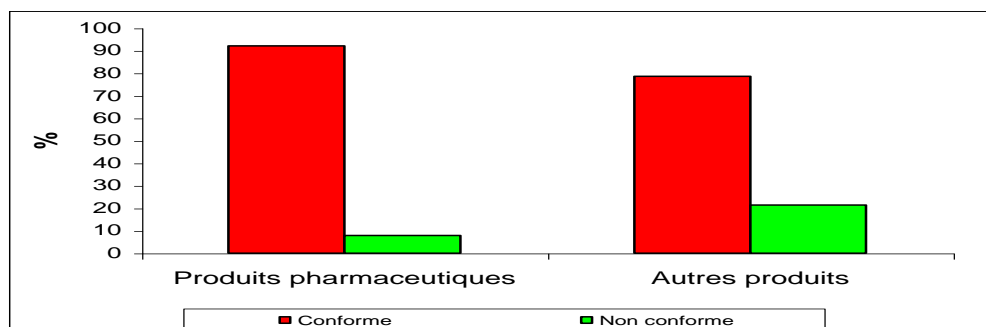
Pour l'année 2001, ce laboratoire a procédé à l'expertise de 254 produits pharmaceutiques (toutes formes confondues) et de 14 autres produits (Boisson, Alcool, Eau de javel et Eau) soit un total de 268 produits reçus. Ce chiffre est en baisse de 29,5% par rapport à celui de l'année 2000 où 380 échantillons de médicaments de structures diverses en exercice sur le territoire national avaient été reçus. Le tableau et le graphique suivants font le point des résultats par rapport aux deux catégories de produits (produits pharmaceutiques et autres produits).

Tableau 45.- Distribution des échantillons analysés selon la catégorie de produits au Bénin en 2001

Catégorie de produits	Résultats	Nombre	Pourcentage %
Produits Pharmaceutiques	Conformes	234	92,1
	Non conformes	20	7,9
	Total	254	100
Autres produits	Conformes	11	78,6
	Non conformes	3	21,4
	Total	14	100

Source : MSP/DPED/LNCQ, 2001

Graphique 9.- Distribution des résultats des analyses par catégorie de produits au Bénin en 2001



Source : MSP/DPED/LNCQ, 2001

Tableau 46.- Distribution des échantillons analysés selon le secteur au Bénin en 2000

Secteur	Résultats	Nombre	Pourcentage %
Formel	Conformes	214	96
	Non conformes	8	4
	Total	222	100
Informel	Conformes	39	25
	Non conformes	119	75
	Total	158	100

Source : MSP/DPED/LNCQ, 2000

NB :Données LNCQ 2000 non parues dans l'annuaire 2000 rapportées en 2001

3. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

L'évaluation du Système National d'Information et de Gestion Sanitaire qui s'est déroulée en mars 2000 a permis de prendre en compte un certain nombre d'affections à surveiller à travers les relevés mensuels B5. Les nouveaux outils B5 comportent dorénavant 38 pathologies au lieu de 29 précédemment recensées. De plus, ces nouveaux formulaires rendent compte en plus de l'âge, du sexe des patients pour une analyse selon le sexe. Ils distinguent comme par le passé les sujets hospitalisés de ceux qu'on a juste examinés en consultation sans oublier les cas de décès.

Les formations sanitaires envoient leurs rapports mensuels aux Centres de Santé de Commune (anciennes Sous - Préfectures). A ce niveau, le responsable des statistiques fait une compilation des rapports des centres de santé d'arrondissement et envoie la synthèse de la Commune de la Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP). A partir de l'année 1999, la saisie des rapports au niveau des services statistiques des six DDSP se fait par centre de santé. Avec l'avènement des zones sanitaires, certaines d'entre elles, font également la saisie informatique à leur niveau et exportent leurs données vers les DDSP sur support informatique (disquettes).

La base de données nationale est constituée au niveau central par la fusion des bases de données départementales ; elle cumule les données sanitaires depuis 1994.

Dans chaque département, le Service des Etudes, de la Planification et de la Documentation (SEPD) ainsi que les cellules statistiques des zones sanitaires informatisées disposent d'une base de données du même type correspondant à leur secteur de responsabilité.

A partir du niveau national, il est actuellement possible de voir toute l'arborescence des structures qui donnent les rapports quels que soient le département, la zone ou le centre de santé concernés.

Tableau 47.- Complétude de la réception des rapports au 31 décembre 2001

Départements	Rapports B5 attendus	Rapports B5 reçus	Taux de Complétude
Alibori	504	504	100%
Atacora	696	633	91%
Atlantique	792	792	100%
Borgou	804	804	100%
Collines	600	577	96%
Couffo	636	566	89%
Donga	432	414	96%
Littoral	456	393	86%
Mono	792	654	83%
Ouémé	816	722	88%
Plateau	408	357	88%
Zou	708	679	96%
BENIN	7644	7095	93%

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Analyse des données épidémiologiques générales

Les cas déclarés pour les 38 affections sous surveillance pour chaque département et l'ensemble du pays ont permis d'enregistrer 2 298 256 cas ; 50 689 cas ont été hospitalisés (2%) et 2 247 567 cas ont été traités en ambulatoire (98%).

Les décès enregistrés sont au nombre de 5821 dont 3 169 chez les hospitalisés et 2 652 chez les non hospitalisés.

3.1. AFFECTIONS LES PLUS FREQUEMMENT NOTIFIEES DANS LES CONSULTATIONS

3.1.1. Dans la population générale

Les dix premières affections représentent 80% des affections de consultation.

Le diagnostic n'a pas pu être déterminé dans 107 238 cas (5%).

Les affections qui n'ont pas pu être classées dans la nomenclature proposée concernent 193 675 cas (9%).

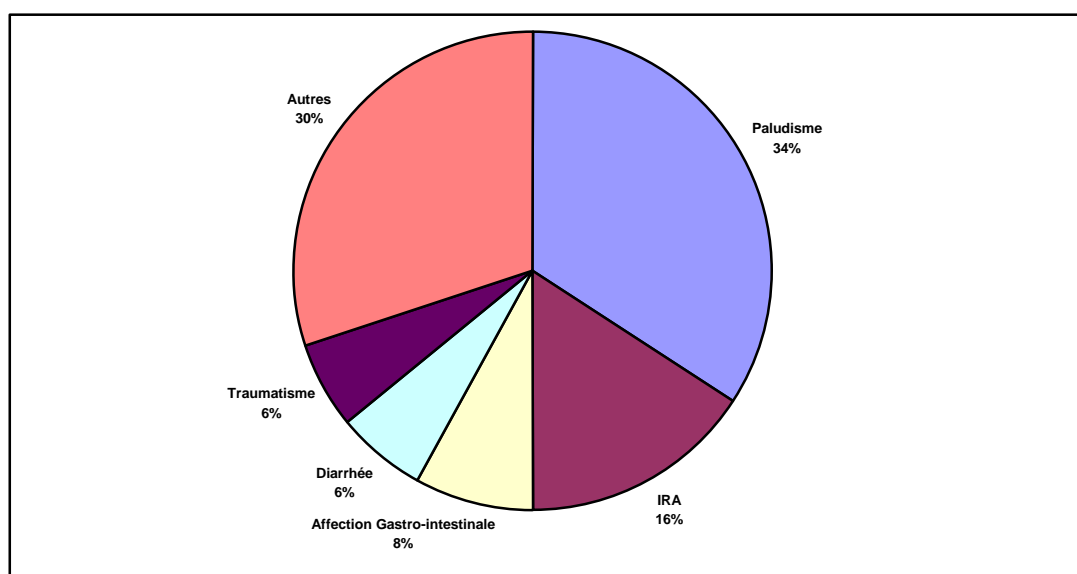
Les dix affections les plus fréquentes en consultation dans la population générale par ordre décroissant sont :

Paludisme :	771 258 cas	34 %
Infections respiratoires aiguës :	362 141 cas	16 %
Affections gastro-intestinales :	181 699 cas	8 %
Diarrhées :	131 552 cas	6 %
Traumatismes :	126 482 cas	6 %
Affections dermatologiques :	66 493 cas	3 %
Anémies :	65 948 cas	3 %
Affections uro-génitales (hors MST) :	32 408 cas	1 %
Affections ostéo-articulaires :	26 823 cas	1 %
Conjonctivite	24 961 cas	1 %

Les cinq affections les plus fréquemment rencontrées en consultation représentent 70% des affections de consultation. Cette répartition est sensiblement la même que celle observée depuis 1996.

De même, chaque année il y a une rubrique « autres maladies » qui comporte environ le tiers des pathologies qu'on ne distingue pas. Il s'agit là d'une inconnue qui peut cacher des données intéressantes ; mais dans tout système de surveillance, il existe des priorités en limitant le nombre de maladies surveillées.

Graphique10.- Cinq premières affections en consultation dans les formations sanitaires au Bénin en 2001.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

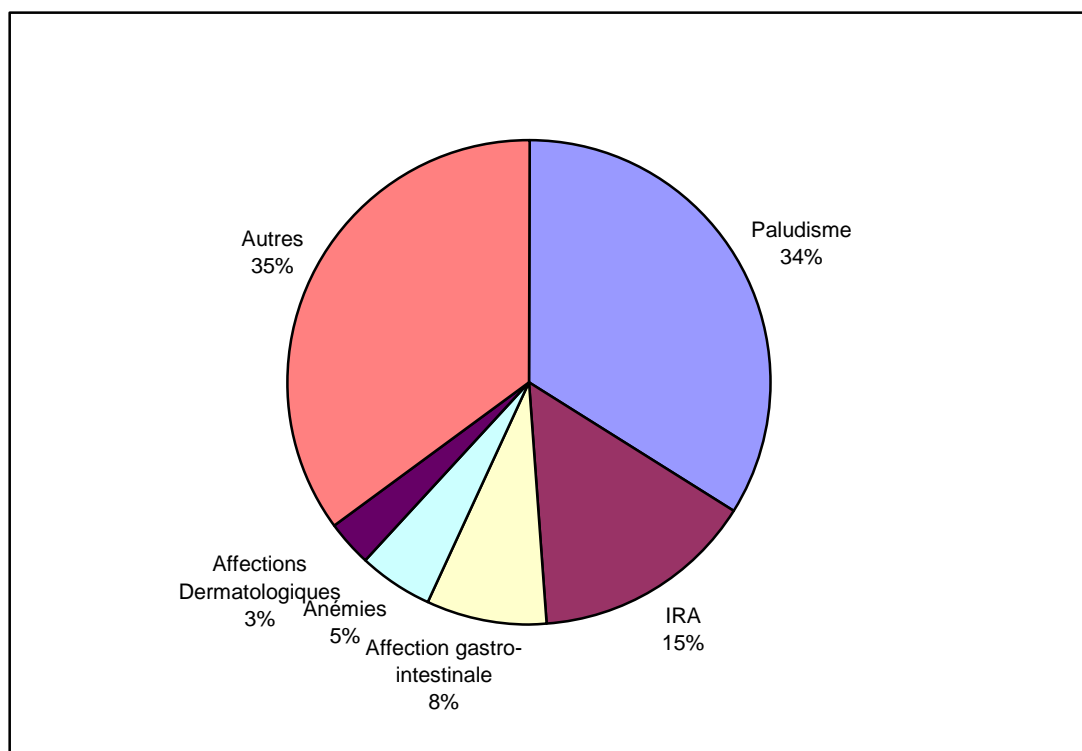
3.1.2. Chez les enfants de moins de cinq ans

Les affections de consultation les plus fréquentes dans la population des enfants de moins de cinq ans par ordre décroissant sont :

Paludisme	290 664	34%
Infections respiratoires aiguë	125 765	15%
Affections gastro-intestinales	66 443	8%
Anémies	39 149	5%
Affections dermatologiques	28 596	3%
Diarrhées	24 048	3%
Lésions Traumatiques	17 586	2%
Malnutrition	8 337	1%
Conjonctivites	8 090	1%
Rougeole	6 927	1%

Les cinq premières affections représentent 65% des affections de consultation chez les enfants de moins de 5 ans.

Graphique 11.- Cinq premières affections de consultation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires au Bénin en 2001.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

3.2. AFFECTIONS EN HOSPITALISATION LES PLUS FREQUEMMENT NOTIFIEES

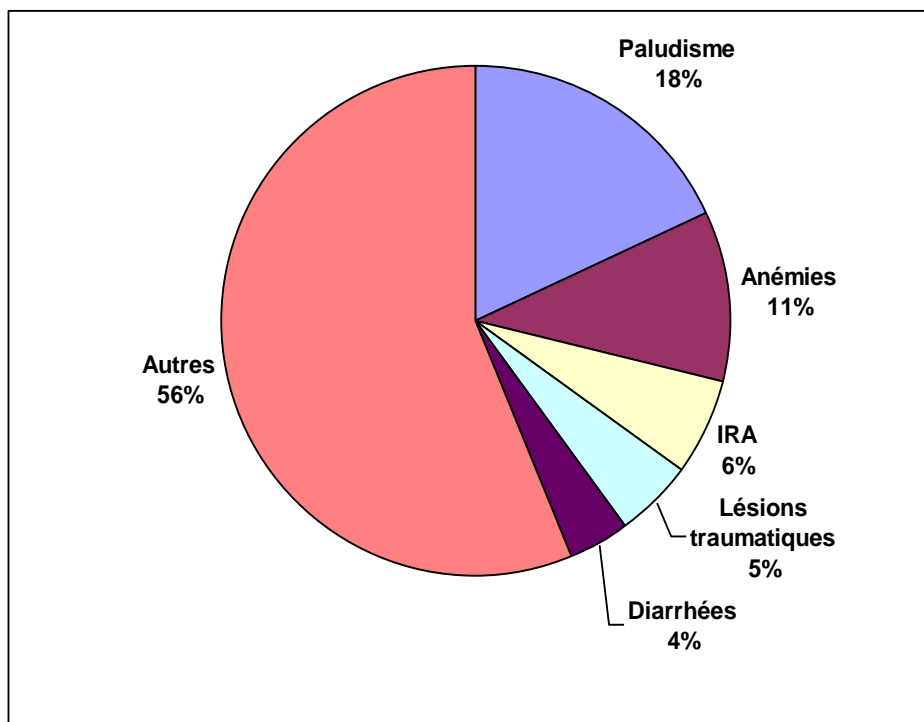
3.2.1. Dans la population générale

Les affections en hospitalisation les plus fréquentes dans la population générale par ordre décroissant sont :

Paludisme :	8 987	18 %
Anémies :	5 592	11 %
Infections respiratoires aiguës :	2 807	6 %
Lésions traumatiques :	2 495	5 %
Diarrhées :	2 172	4 %
Méningite :	1 919	4 %
Malnutrition :	790	2 %
Affections uro-génitales :	674	1 %
Affections cardio-vasculaires :	640	1 %
Morsure de serpent	533	1 %

Les cinq premières affections en hospitalisation représentent 44 % des hospitalisations. Les dix premières affections d'hospitalisation représentent 52 % des hospitalisations.

Graphique12.- Cinq premières causes d'hospitalisation dans les formations sanitaires au Bénin en 2001.



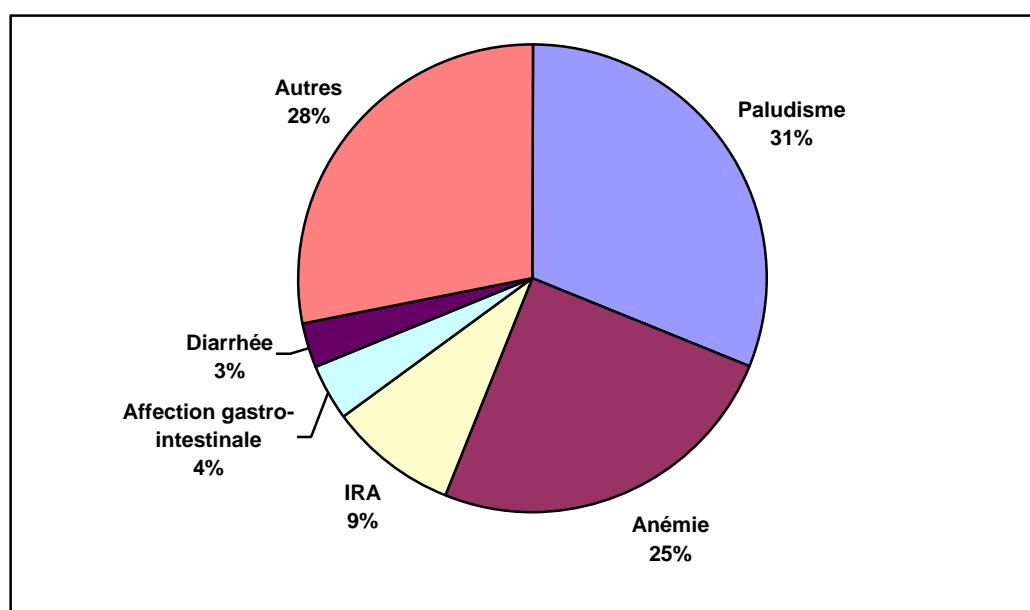
Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

3.2.2. Chez les enfants de moins de cinq ans

Les cinq premières affections en hospitalisation représentant 72% des hospitalisations dans la population des enfants de moins de cinq ans sont :

- Paludisme : (5 676) 31 %
- Anémies : (4 514) 25 %
- Infections Respiratoires Aiguës (IRA) : (1 645) 9 %
- Affections gastro-intestinales : (736) 4 %
- Diarrhées : (557) 3 %

Graphique 13.- Cinq premières causes d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires au Bénin en 2001.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

3.3. ANALYSE DETAILLEE DES PRINCIPALES PATHOLOGIES

Les données des principales pathologies sont d'abord présentées globalement pour l'ensemble du pays. On y distingue les cas hospitalisés, les cas non hospitalisés et la létalité dans chaque rubrique. Elles sont ensuite analysées en fonction des classes d'âge et selon les départements. Nous limitons notre analyse aux départements ; les détails par Commune et même par centre de santé sont disponibles et font l'objet d'analyses détaillées dans les annuaires départementaux.

Le système d'information sanitaire de routine est complété dans certains domaines spécifiques par des systèmes d'informations complémentaires :

- le système d'alerte : il répond à une nécessité de réaction rapide pour les maladies à haut risque épidémique ; il sera présenté pour ces pathologies les informations fournies par les deux systèmes.
- les Programmes de lutte contre la Tuberculose, Lèpre, Ver de Guinée, Sida et Ulcère de Buruli ont des réseaux de collecte d'informations spécifiques dont les données seront également présentées.

Les tendances nationales pour chaque pathologie sont détaillées par rapport aux sept dernières années.

3.3.1. Maladies diarrhéiques

3.3.1.1. Choléra

«Affection caractérisée par une diarrhée profuse accompagnée de vomissements. En début d'épidémie, ou pour des cas isolés, le diagnostic doit être confirmé par un examen de laboratoire isolant le vibron cholérique à partir d'un prélèvement de selles.»

Le SNIGS a enregistré 2 230 cas de choléra au cours de l'année 2001. Les cas prédominent dans la population des plus de 15 ans (voir annexe 4).

Le système de surveillance hebdomadaire dit "système d'alerte" a enregistré 3 941 cas.

Tableau 48.- Nombre de cas et de décès dus au choléra selon le système d'alerte en 2001

Départements	Cas	Décès
Atacora et Donga	172	50
Atlantique et Littoral	341	10
Borgou et Alibori	3022	45
Mono et Couffo	16	0
Ouémé et Plateau	37	1
Zou et Collines	355	10
Bénin	3941	71

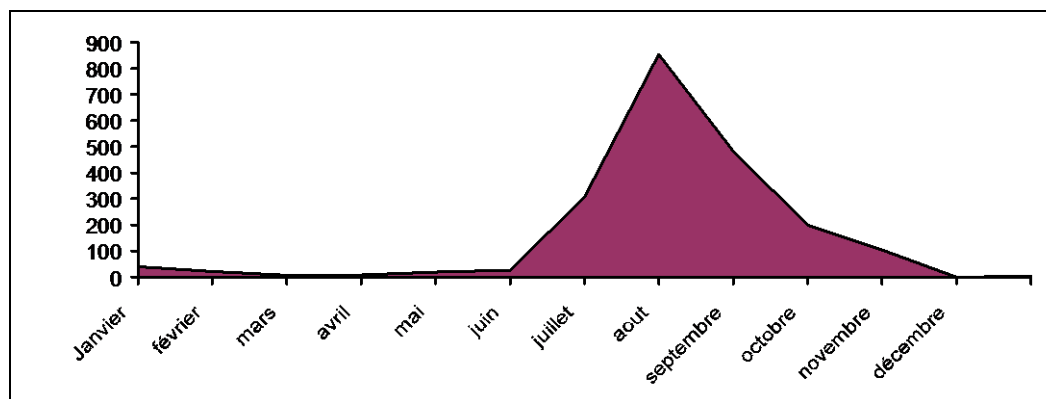
Source : Système d'alerte, 2001

Tableau 49.- Nombre de cas mensuels de choléra au Bénin en 2001 selon le SNIGS

	jan	fév	mar	av	Mai	juin	juil	at	sept	oct	nov	déc	Total
Nbre de cas	40	22	7	9	20	27	306	854	482	300	104	59	2230

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Graphique 14.- Evolution du nombre de cas mensuel de choléra en 2001 (SNIGS)



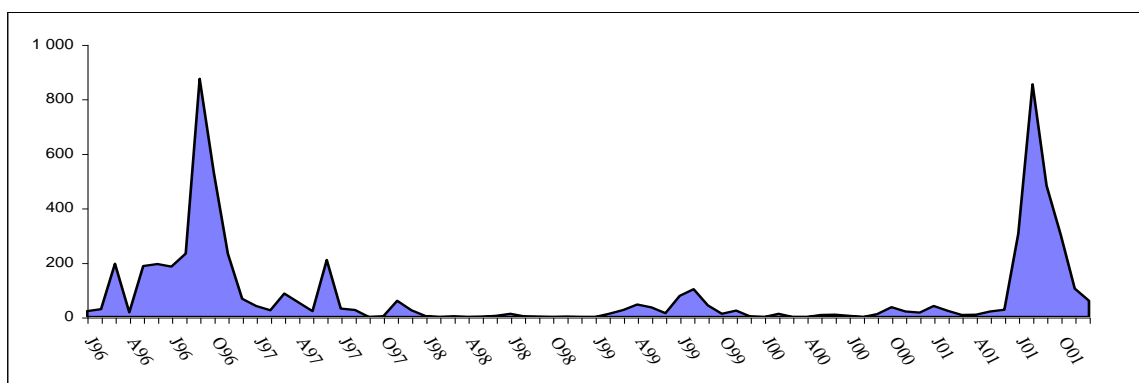
Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Le choléra a sévi de manière aiguë en 2001 surtout au cours du second semestre.

Les cas de choléra ont prédominé en juillet, août et octobre. Le nombre de cas enregistrés par le SNIGS est passé de 115 cas en 2000 à 2 230 cas en 2001.

Au regard des données du système d'alerte, l'année 2001 a été une année de forte flambée de choléra, 3 941 cas dont 71 décès contre 468 cas et 10 décès l'année précédente. Le département du Borgou/Alibori avec ses 3022 cas a recensé plus de 75% des personnes infestées par le vibron cholérique. Viennent ensuite le Zou/Collines (355 cas) et l'Atlantique/Littoral (341 cas) qui comptent chacun pour 9%.

Graphique 15.- Evolution du nombre de cas mensuel de choléra de 1996 à 2001 (SNIGS)



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

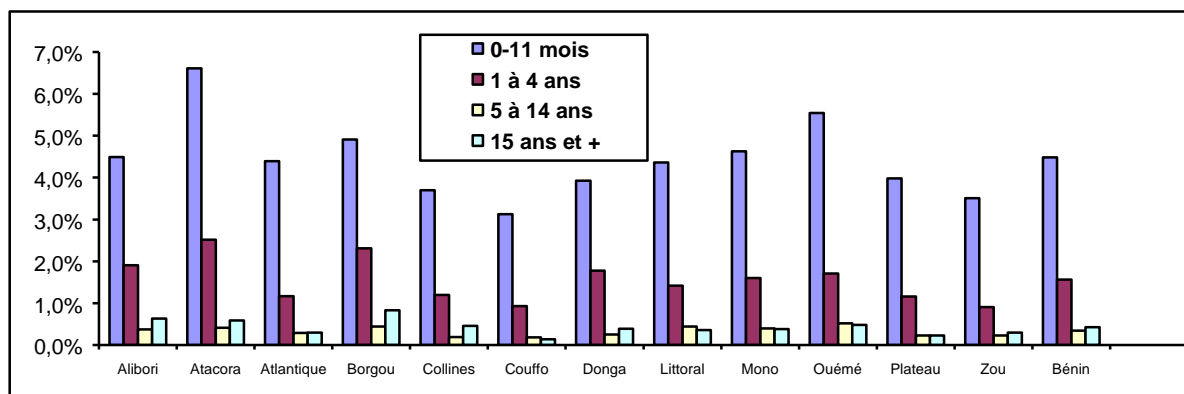
Selon ce graphique, les épidémies de choléra surviennent souvent au cours des mois de juin, juillet et août qui correspondent à la grande saison des pluies. On remarque aussi que l'ampleur des épidémies était plus grande au cours des années 1996 et 2001. Cela pourrait faire croire que les épidémies de grande ampleur surviennent tous les 5 ans. Un recul de 15 à 20 ans permettra de mieux apprécier

3.3.1.2. Diarrhée fébrile

«Diarrhée sanglante ou non accompagnée de fièvres ».

La diarrhée fébrile est un syndrome clinique qui peut faire évoquer plusieurs maladies. En 2001, il est enregistré 45 324 cas de diarrhée fébrile pour l'ensemble du pays (976 hospitalisés et 44 348 non hospitalisés, tous âges confondus). Les diarrhées fébriles représentent 34% de l'ensemble des maladies diarrhéiques.

Graphique 16.- Taux d'incidence de diarrhée fébrile par département et par tranche d'âge au Bénin en 2001.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

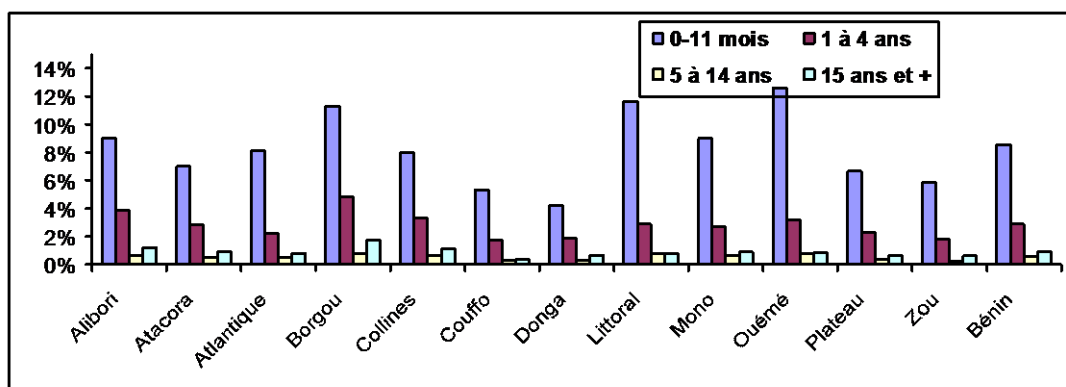
3.3.1.3. Autres diarrhées

«Toute diarrhée (émission de plus de 3 selles liquides par jour pendant plus de 24 heures) quelle qu'en soit l'étiologie, à l'exclusion du choléra et de la diarrhée fébrile. Les diarrhées parasitaires (amibiases ou autres parasitoses) sont à classer dans cette rubrique. »

87 584 cas de diarrhées autres que le choléra et la dysenterie bacillaire ont été notifiés en 2001 par les formations sanitaires, soit 380 hospitalisés et 87 204 non hospitalisés, tous âges confondus. Les départements de l'Ouémé, du Littoral et du Borgou présentent les taux d'incidence les plus élevés pour

la tranche d'âge de 0 à 11 mois. Chez les enfants de 1 à 4 ans, les forts taux enregistrés, pour le même indicateur, sont obtenus dans les départements du Borgou et de l'Alibori

Graphique 17.- Taux d'incidence de «autres diarrhées » par département et par tranche d'âge au Bénin en 2001.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

3.3.1.4. Ensemble des maladies diarrhéiques

Au total, les maladies diarrhéiques (choléra, diarrhée fébrile et autres diarrhées) totalisent 135 138 cas et représentent 5,88 % des pathologies notifiées en 2001.

En dépit de la forte épidémie de choléra qui a sévi cette année-ci, la létalité globale, soit 13 décès pour 10 000 cas et 166 décès pour 135 138 cas, est inférieure à la situation observée en 2000 , en 1997 et en 1996. Cette létalité est la même que celle observée en 1998 mais supérieure à celle de 1999 (11 décès pour 10 000 cas).

L'incidence moyenne des maladies diarrhéiques est de 21,3 pour 1.000 habitants. Elle est de 130,7 pour 1.000 chez les enfants de moins d'un an, de 44,7 pour 1.000 chez les enfants de 1 à 4 ans. Elle baisse ensuite à 9,4 pour 1.000 pour les 5-14 ans et 13,8 pour 1 000 au delà de 15 ans .

3.3.2. Tuberculose

L'analyse de cette affection est faite à travers les données issues des rapports trimestriels du Programme National de lutte contre la Tuberculose

Pour l'année 2001, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose a enregistré 2.861 cas de tuberculose toutes formes confondues dont 2.682 cas de tuberculose pulmonaire. La répartition par cas de tuberculose, toutes formes confondues, est décrite dans le tableau 48.

Tableau 50.- Cas de Tuberculose toutes formes au Bénin en 2001.

Formes de tuberculose	Hommes	Femmes	Total
Tuberculose pulmonaire à frottis positif – <i>cas nouveaux (TPM+)</i>	1.454	840	2.294
- <i>Rechutes</i>	-	-	88
- <i>Echec</i>	-	-	31
- <i>Reprises</i>	-	-	171
Tuberculose pulmonaire à frottis négatif	-	-	98
Total des cas de tuberculose pulmonaire	-	-	2.682
Cas de tuberculose extra-pulmonaire	-	-	179
Nombre total de cas de tuberculose toutes formes	-	-	2.861

Source : PNLT, 2001

Les taux d'incidence des TPM+d'une façon générale ont très peu varié par rapport à leur niveau de 2000

Atacora/Donga : 0,90 contre 0,95 pour 10.000 hbts ;

Atlantique/Littoral : 6,65 contre 6,73 ;

Borgou/Alibori : 2,65 contre 2,74 ;

Mono/Couffo : 3,77 contre 3,80 ;

Ouémé/Plateau : 4,40 contre 4,46) ; sauf pour le

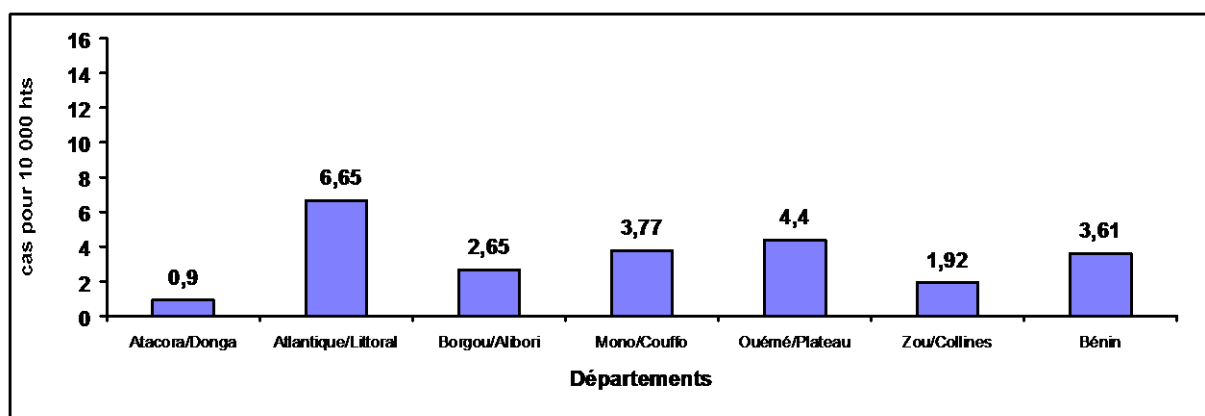
Zou/Collines où on note une diminution (1,92 contre 2,13 pour 10.000 hbts).

Ces taux varient considérablement d'un département à un autre. Tout comme l'an dernier, on distingue trois grands groupes :

- les régions à faible incidence : Atacora/Donga, (0,90 pour 10.000 hts) ;
- les régions à incidence moyenne : Zou/Collines, Borgou/Alibori et Mono/Couffo ; (respectivement 1,92 ; 2,65 et 3,77 pour 10.000 hts) ;
- les régions à forte incidence Ouémé/Plateau (4,40) et Atlantique/Littoral (6,65).

Avant d'attribuer ces disparités au contexte régional, il faudra s'assurer qu'il n'y a pas de biais de dépistage important d'une région à l'autre. Le centre national de référence pour la tuberculose situé à Cotonou-Akpakpa prend en charge des malades venant de l'ensemble du pays voire des pays limitrophes.

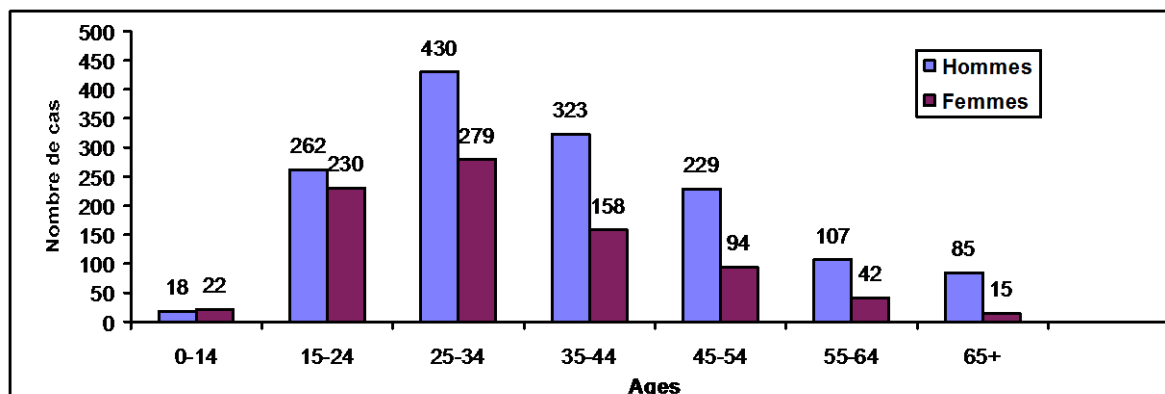
Graphique 18.- Taux d'incidence des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) par département pour 10.000 habitants au Bénin en 2001.



Source : PNT, 2001

Il faut signaler qu'il y a, quelle que soit la classe d'âge, une grande différence des TPM+ chez les hommes par rapport aux femmes (1 femme pour 2 hommes).

Graphique 19.- Répartition par âge et par sexe des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs au Bénin en 2001.

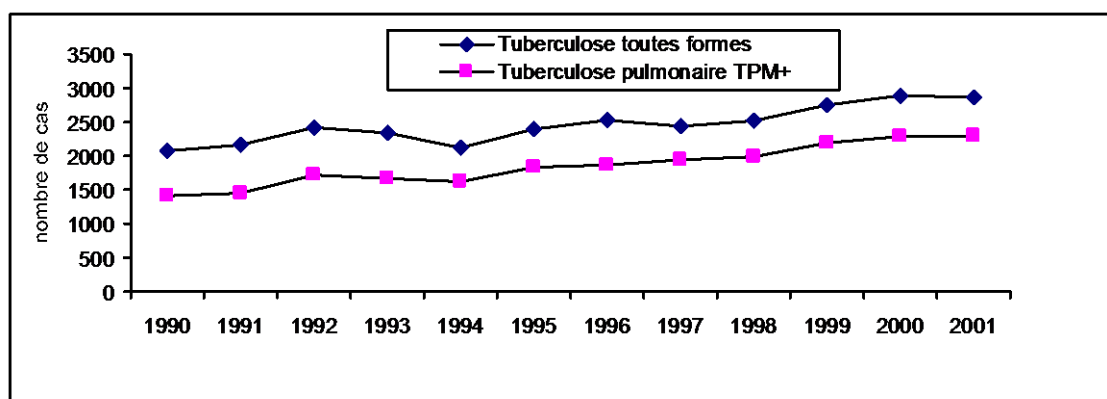


Source : PNT, 2001

Le nombre de nouveaux cas de tuberculose est très stable depuis le début des années 90. La proportion des tuberculoses pulmonaires positives (80 %) est restée la même qu'en 1999 et a connu une légère hausse par rapport à 2000 (79 %). Elle est restée toujours nettement élevée par rapport à 1996 (74%) et 1995 (77%) .

L'analyse du graphique indique que la tranche d'âge la plus active (15 à 44 ans) est la plus atteinte (73,31%).

Graphique 20.- Evolution du nombre de cas de tuberculose toutes formes et des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive au Bénin de 1990 à 2001



Source : PNT, 2001

La prise en charge des cas de tuberculose se fait par un traitement standard. Le statut de sortie de traitement est parfaitement codifié : Guéris, Traitement terminé, Echecs, Décédés, Perdus de vue et Transférés.

La cohorte de l'année 2000 a permis de faire le point ci-après :

- Guéris : 1309
- Traitement terminé : 466
- Echechs : 48
- Décédés : 135
- Perdus de vue : 244
- Transférés : 19.

Tableau 51.- Prise en charge des cas de tuberculose (point de l'année 2001 sur la cohorte constituée en 2000)

	Guéris	Trait Term	Echec	Dcd	Perdus de vue	Transféré	Total
Atacora/Donga							
Nouveaux cas	33%	29%	1%	4%	30%	3%	76
Retraitement	100%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Atlantique/Littoral							
Nouveaux cas	63%	19%	1%	5%	12%	1%	864
Retraitement	61%	21%	2%	3%	13%	0%	105
Borgou/Alibori							
Nouveaux cas	39%	27%	7%	11%	16%	2%	301
Retraitement	41%	35%	0%	8%	16%	0%	51
Mono/Couffo							
Nouveaux cas	66%	19%	2%	6%	5%	1%	310
Retraitement	56%	6%	0%	11%	28%	0%	18
Ouémé/Plateau							
Nouveaux cas	63%	21%	2%	5%	8%	0%	482
Retraitement	70%	20%	1%	3%	4%	1%	91
Zou/Collines							
Nouveaux cas	60%	21%	1%	9%	8%	2%	188
Retraitement	69%	6%	0%	19%	6%	0%	16
BENIN							
Nouveaux cas	59%	21%	2%	6%	11%	1%	2221
Retraitement	61%	21%	1%	5%	11%	0%	282

Source : PNT, 2001

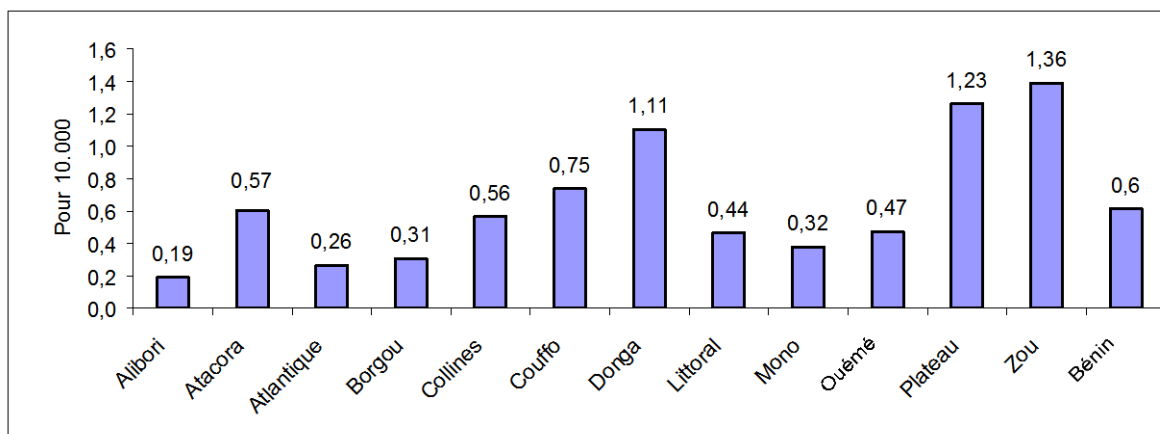
3.3.3. Lèpre

L'analyse de cette affection est faite à travers les données issues du rapport annuel du Programme National de lutte Anti-lèpre

Au Bénin, 391 nouveaux cas ont été détectés en 2001 contre 645 cas en 2000, soit un taux de détection de 0,6 pour 10.000. C'est la première fois depuis 10 ans que ce taux national de détection a baissé en dessous de 1 pour 10.000. Il s'agit là d'une moyenne nationale qui masque des disparités entre les différents départements.

Parmi les nouveaux cas, 245 (soit 62,66%) sont des cas de lèpre multibacillaire (MB) et 146 cas de paucibacillaires (PB), soit 37,34%. Tous les malades sont sous traitement dit « Polychimiothérapie » (PCT). Le nombre total de malades ayant fini la PCT au cours de l'année s'élève à 542, soit près de 95% des nouveaux cas.

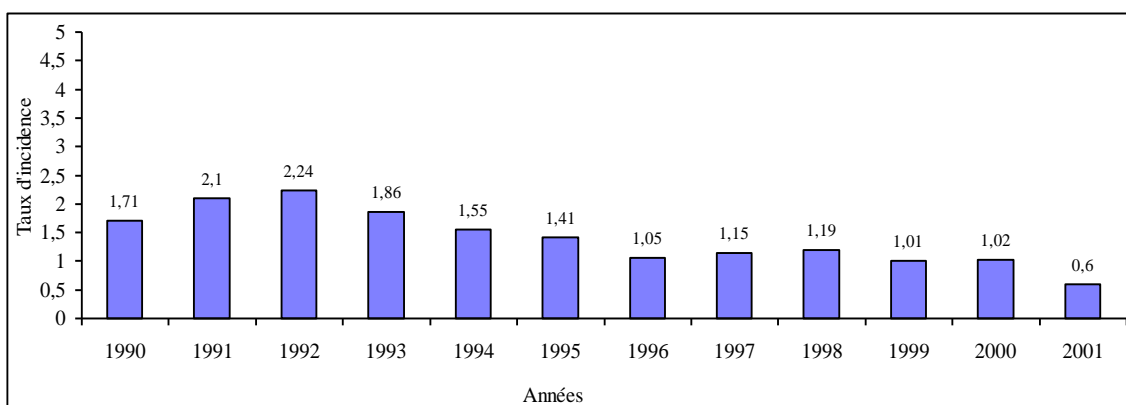
Graphique 21.- Taux de détection des nouveaux cas de lèpre pour 10.000 habitants par département du Bénin en 2001.



Source : PNLAL, 2001

Les taux de détection varient d'un département à un autre. Le Zou enregistre le taux le plus élevé avec 1,36 pour 10.000 habitants suivi du Plateau (1,23) et de la Donga (1,11). Les départements du Couffo, des Collines, de l'Atacora, du Littoral et de l'Ouémé ont des taux intermédiaires (0,44 à 0,75 pour 10.000). Le Mono, le Borgou et l'Atlantique ont des taux plus bas (0,26 à 0,4 pour 10.000), tandis que l'Alibori dispose du taux de détection le plus faible (0,19 pour 10.000).

Graphique 22.- Evolution des taux de détection des lépreux pour 10.000 habitants au Bénin de 1990 à 2001.

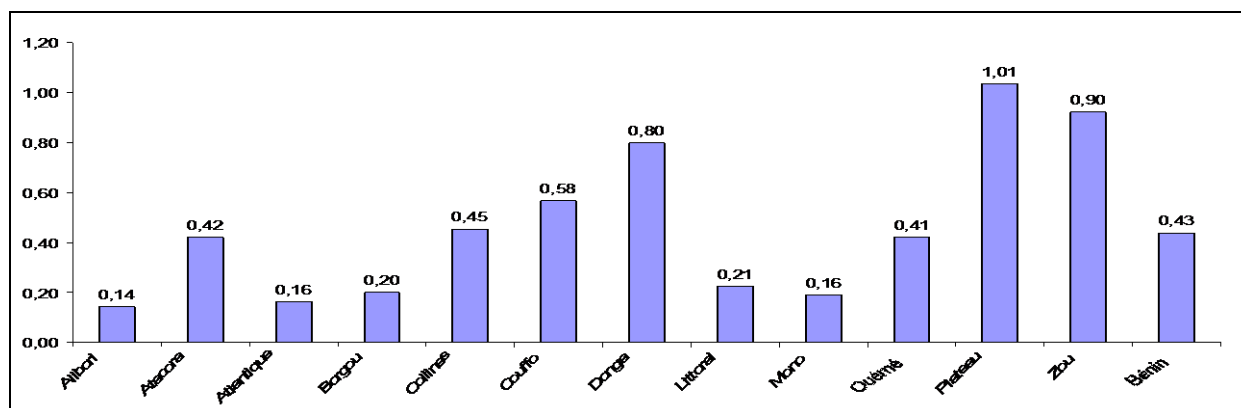


Source : PNLAL, 2001

Les taux de détection ont régulièrement augmenté de 1990 à 1992 (1,71 à 2,24 pour 10.000) et ont baissé de 1993 à 1996 (1,86 à 1,05 pour 10.000). En 1997 et 1998, on constate une légère augmentation des taux. Pour cette année, on enregistre une baisse sensible : 1,02 en 2000 et 0,6 en 2001 pour 10.000 habitants.

Au 31 décembre 2001, 278 lépreux restent encore en traitement sur toute l'étendue du territoire national ; soit un taux de prévalence de 0,43 pour 10.000. La République du Bénin a donc atteint le seuil d'élimination de la lèpre ; seuil que l'OMS projette pour l'horizon 2005. Cependant, un (1) département sur 12 dans le pays a un taux de prévalence encore au dessus du seuil d'élimination (1 cas pour 10.000 habitants). Il s'agit du département du Plateau. Les départements du Couffo, de la Donga et du Zou ont un taux de prévalence situé entre 0,50 à 1 pour 10.000 (0,58 ; 0,80 et 0,90)

Graphique 23.- Taux de prévalence de la lèpre par département au Bénin en 2001



Source : PNLAL, 2001

Tableau 52.- Cas de Lèpre au Bénin en 2001.

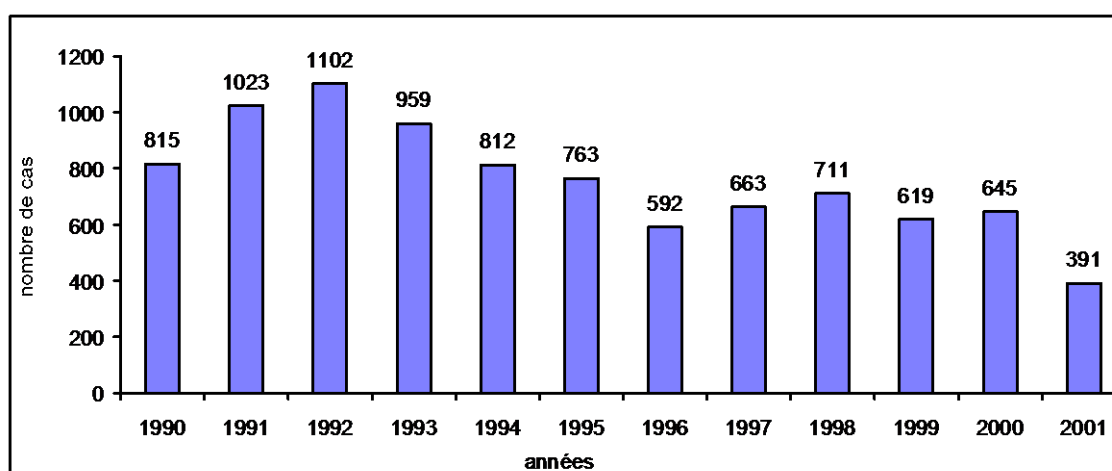
		Multibacillaires		Paucibacillaires		Total
		M	F	M	F	Général
a - Cas enregistrés début année		235	168	37	49	489
Nouveaux cas 2001	b - Total	150	95	76	70	391
	dont bacilloscopie positive	40	9			49
	dont infirmités 1 (OMS)	21	3	2	1	27
	dont infirmité 2 (OMS)	45	16	5	4	70
	dont enfants < 15 ans	14	9	16	17	56
c - Autres cas admis		14	9	3	3	29
d - Total cas enregistrés (A+B+C)		399	272	116	122	909
- Traités PCT parmi (d)		399	272	116	122	909
(1) Nombre de cas ayant commencé la PCT entre 1er janv. et 31 dec				103	126	229
(2) Parmi (1), nombre de cas ayant terminé 6 dose de PCT en 9 mois		226	158			384
(3) Nombre de cas MB ayant commencé la PCT entre 1 er janv. et 31 déc 2 années auparavant		206	139			345
(4) Parmi (3), nombre de cas ayant terminé les 12 doses de PCT dans les 18 mois						
Fin PCT	e - Total	222	155	80	85	542
	Adéquat	222	155	80	85	542
Guéris cumulés		3941		7478		11419
f - Autres sortis		43	28	6	12	89
g - Total cas sortis (e+f)		265	183	86	97	631
h -Cas enregistrés fin année (d-g)		134	89	30	25	278

Source : PNLAL Bénin 2001.

Prise en charge des cas en évolution

De 1990 à 2001, le nombre de nouveaux cas de lèpre a évolué en dents de scie. Cette évolution est marquée par cinq phases. La première phase allant de 1990 à 1992 montre une augmentation du nombre de nouveaux cas ; la seconde phase de 1993 à 1996 montre une baisse régulière des nouveaux cas. La troisième phase de 1997 à 1998 montre une hausse moins importante que celle de la première phase. La quatrième phase amorcée par une baisse du nombre de nouveaux cas en 1999 et enfin la cinquième phase matérialisée par une réduction nette du nombre de nouveaux cas en 2001.

Graphique 24.- Nombre de nouveaux cas de lèpre au Bénin de 1990 à 2001.



Source : PNLAL , 2001

3.3.4.Ulcères de Buruli

« Infections cutanées à *Mycobacterium ulcerans* »

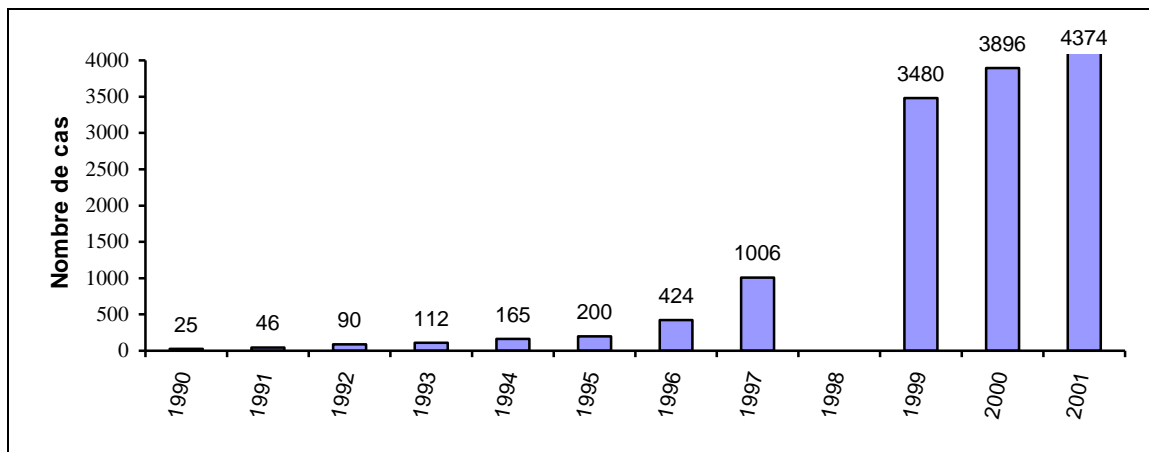
Les infections cutanées à *Mycobacterium ulcerans* communément appelées ulcères de Buruli sévissent dans le monde et au Bénin où elles constituent un problème de santé publique dans certaines localités situées près des cours d'eau, des lacs et des marais des départements du Mono, du Couffo de l'Atlantique, du Littoral, de l'Ouémé, du Plateau et du Zou et des Collines.

A ce jour, ni le taux de prévalence, ni le taux d'incidence de la maladie ne sont connus avec précision.

D'année en année, le nombre de nouveaux cas détectés augmente, passant de 25 cas en 1990 à 478 cas en 2001 ; le taux annuel de détection de cette affection est plus élevé que celui de la lèpre et de la tuberculose dans les communes de Ouinhi et de Lalo; le nombre cumulé de cas enregistrés de 1988 à 2001 s'élève à 4374 cas ;

15 à 20% de patients guéris gardent des séquelles invalidantes; la moitié des patients (50%) est reçue tardivement. Ce n'est qu'à la phase ulcéreuse de la maladie qu'ils se présentent à un agent de santé.

Graphique 25.- Evolution du nombre de nouveaux cas cumulés d'Ulcère de Buruli au Bénin de 1990 à 2001



Source : PNLUB , 2001

A l'heure actuelle, il n'y a pas de traitement médicamenteux spécifique contre cette affection. Seul, le traitement chirurgical a donné la preuve de son efficacité. Les principales composantes de ce traitement chirurgical sont :

Formes non ulcérées :

- Nodule : excision suivie de suture primaire ;
- Œdème et plaque : exérèse large suivie de pansements puis greffe dermo-épidermique à lambeaux minces ;

Formes ulcérées :

- Excision chirurgicale jusque dans le tissu sain ;
- Pansement de la lésion puis greffe de peau ;
- Physiothérapie pour prévenir les séquelles.

3.3.5.Méningite cérébro-spinale

« Association d'un syndrome infectieux et d'un syndrome méningé : fièvre, céphalées, vomissements, raideur de nuque chez l'adulte et chez l'enfant, bombement de la fontanelle chez le petit enfant. Tout cas suspect doit faire l'objet d'une ponction lombaire pour l'identification du germe responsable au laboratoire. »

En cas d'épidémie de méningite cérébro-spinale (à méningocoque), une fois le diagnostic établi pour les premiers cas, il ne sera pas nécessaire d'obtenir confirmation par le laboratoire pour tous les cas. »

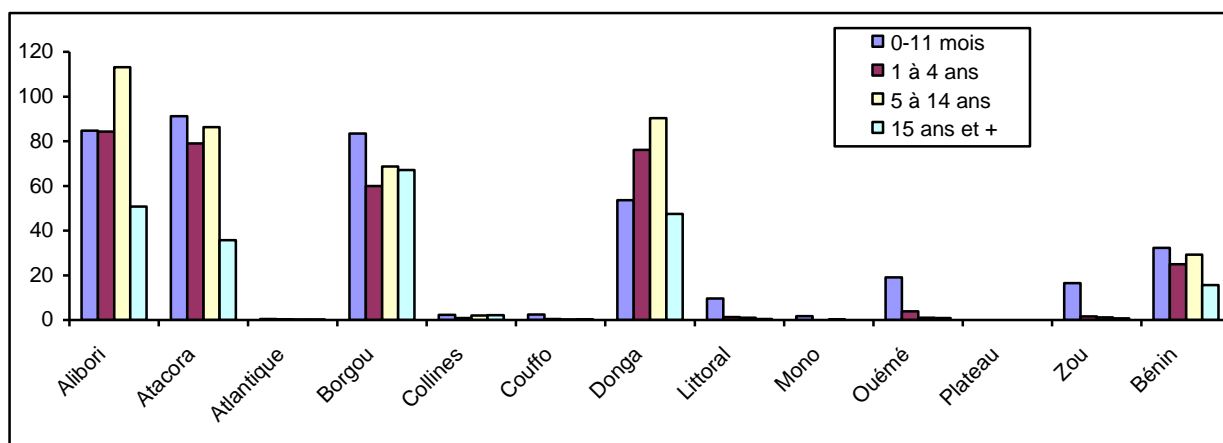
Au cours de l'année 2001, il a été notifié 13.601 cas de méningite (1919 hospitalisés et 11.682 non hospitalisés, tous les âges confondus). Le nombre total de décès déclarés est de 536, soit un taux de létalité de 3,94%.

Le système d'alerte a enregistré à son niveau 9.561 cas et 436 décès, soit un taux de létalité de 4,56%.

On observe au niveau des deux systèmes une augmentation du nombre de cas de méningite avec une faible létalité en comparaison à l'année 2000 (SNIGS : 2.654 cas dont 169 décès, soit une létalité de 6,4% ; Système d'alerte : 1614 cas dont 125 décès, soit une létalité de 7,7%).

En raison de l'affluence des cas en période d'épidémies, les malades ne sont pas systématiquement hospitalisés et certains sont simplement mis en observation.

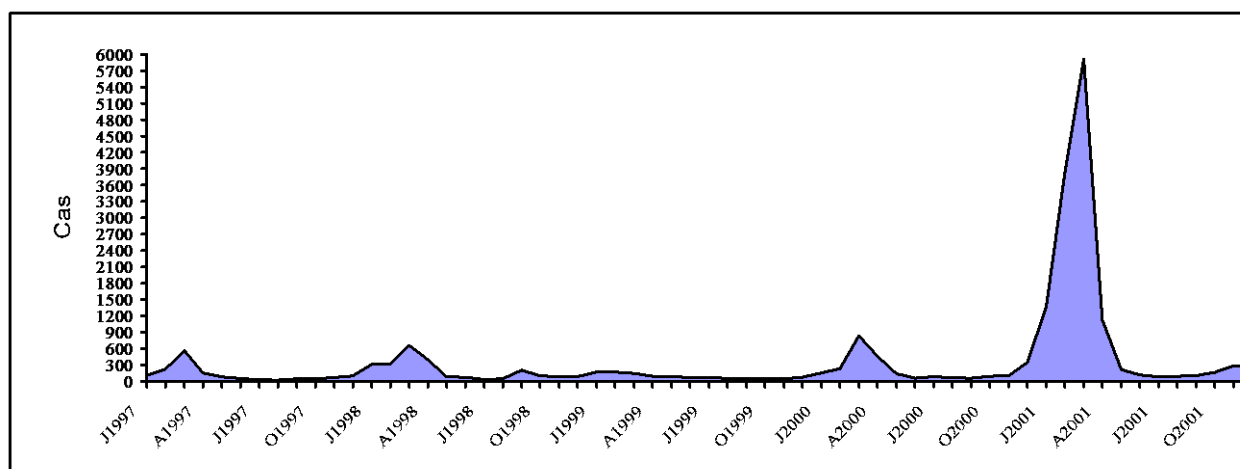
Graphique 26.- Taux d'incidence pour 10 000 habitants de la méningite par tranche d'âge et par département au Bénin en 2001



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

La méningite prédomine très nettement dans la classe des enfants de moins d'un an où elle touche plus de 32 enfants pour 10.000 habitants. Dans les autres classes d'âges, les taux d'incidence sont respectivement dans l'ordre décroissant 29,2 pour 10.000 (5-14 ans), 24,9 (1-4 ans) et 15,6 pour les plus de 15 ans. La létalité globale est de 2,98% contre 6,4% en 2000 soit une diminution de 53%. La létalité est très élevée chez les moins d'un an (5,63%) suivi des personnes âgées de plus de 15 ans (3,28%). Elles sont relativement semblables dans les autres classes d'âge : 2,63 pour les 5-14 ans et 2,16 pour les 1-4 ans.

Graphique 27.- Evolution du nombre de cas de méningite par mois au Bénin de 1997 à 2001



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

L'évolution du nombre de cas de méningite au Bénin de 1997 à 2001 laisse transparaître un phénomène saisonnier. On observe à titre d'illustration que depuis 1997, le nombre de cas de méningite atteint son niveau modal au cours de la période mars-mai de chaque année.

Le taux d'incidence global de la méningite au Bénin est de 21,41 pour 10.000 hbts en 2001 contre respectivement 4,30 en 2000 ; 2,6 en 1999 et 3,3 en 1996. Comme l'année dernière, les épidémies ont essentiellement touché les départements du septentrion avec des taux variant entre 76,44 et 59,11 pour 10.000 hbts (Alibori : 76,44 ; Borgou : 67,22 ; Donga : 63,97 et Atacora : 59,11). Les autres départements du pays semblent avoir été épargnés avec des taux relativement bas de l'ordre de 0,00 à 1,97 (Ouémé : 1,97 ; Collines : 1,93 ; Zou : 1,60 ; Littoral : 0,99 ; Couffo : 0,32 ; Atlantique : 0,18 ; Mono : 0,13 et Plateau : 0,0). Cette différence des incidences pourrait s'expliquer par l'apparition chaque année dans les départements du septentrion d'un surcroît de cas de méningite (épidémique). C'est une maladie qui apparaît dans une ceinture dite de Lapaysonnie qui est une bande allant du Sénégal à Djibouti et qui contient les quatre départements du septentrion du Bénin. Aussi commence-t-on à recenser quelques cas au Nord du département des Collines. Cette situation fait évoquer l'élargissement de la ceinture de Lapaysonnie.

La létalité varie considérablement d'un département à un autre. Les départements du Zou et de l'Ouémé se caractérisent par une létalité très forte respectivement 24,2% et 13,1%. Il est fort probable qu'il s'agisse de cas de méningite non épidémique. Ils sont suivis par les Collines (4,7%), le Borgou (4,4%) et le Littoral (3,0%). A l'exception du Borgou, les départements de la région septentrionale du Bénin ont des taux de létalité relativement bas tournant autour de 2% (Atacora : 2,0% ; Alibori : 1,9% et Donga : 1,4%) qui pourraient être la conséquence d'une meilleure prise en charge des cas au regard des taux d'incidence très élevés. Les départements du Plateau, du Mono, de l'Atlantique et du Couffo ont une létalité nulle (0 décès).

Le système d'alerte suit les cas de méningite dans les départements de l'Atacora/Donga, du Borgou/Alibori, et du Zou/Collines. Globalement l'incidence a été plus forte et la létalité plus faible qu'en 2000 sauf dans le Zou/Collines où la létalité a été plus forte ; Atacora/Donga : 4975 cas et 186 décès contre 765 cas, 51 décès en 2000 ; Borgou/Alibori : 4564 cas et 248 décès contre 722 cas, 55 décès en 2000 ; Zou/Collines : 16 cas et 1 décès contre 44 cas, 10 décès en 2000.

3.3.6. Paludisme

« Paludisme simple : Toute fièvre isolée sans autre étiologie infectieuse évidente, qu'il y ait ou non confirmation par un examen parasitologique. »

« Paludisme grave : Forme maligne du paludisme caractérisée par une encéphalite fébrile avec convulsions, parfois des troubles de comportement, agitation voire coma ; à distinguer de la méningite par l'absence de raideur franche de la nuque et la PL négative. »

Le paludisme, toutes formes confondues, se situe toujours au premier rang des affections. Il représente 34% des causes de recours aux soins. La part du paludisme dans les pathologies notifiées reste équivalente à celle observée les années antérieures.

Paludisme simple :

En 2001, 721.815 cas de paludisme simple (présumé ou confirmé) ont été notifiés (4.525 hospitalisés et 717.290 non hospitalisés).

Au niveau national, l'incidence du paludisme simple représente 113,6 pour 1000 habitants contre 118 en 2000 et 120 pour 1000 en 1999. Cette incidence est nettement plus élevée chez les enfants. Elle est de 425 pour 1000 enfants de moins de 1 an et de 216,4 pour 1000 enfants de 1 à 4 ans. Toute fièvre chez l'enfant sans un autre symptôme pouvant faire évoquer un diagnostic particulier est considérée comme paludisme. Le paludisme est souvent considéré comme pathologie d'accompagnement et rentre dans un traitement systématique lors des maladies pédiatriques. Cette situation explique l'incidence particulièrement élevée de cette maladie chez les enfants.

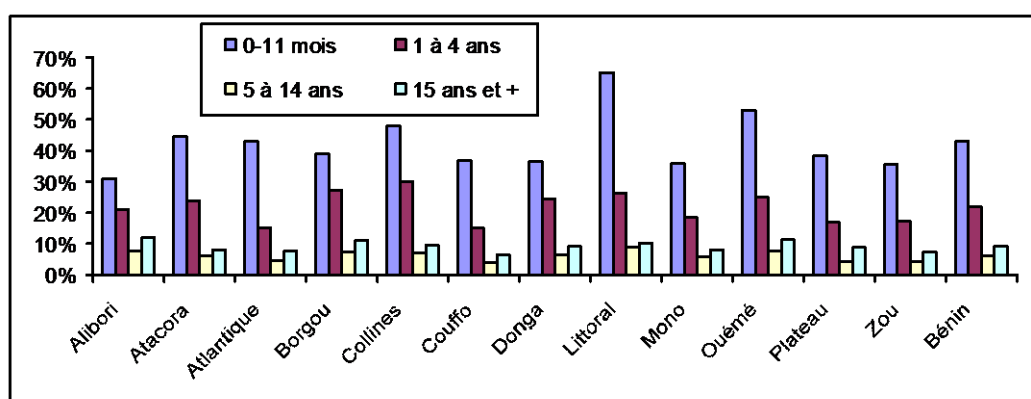
Paludisme grave :

Il a été notifié 58.430 cas de paludisme grave en 2001, (4.462 hospitalisés et 53.968 non hospitalisés), soit un accroissement de 158% par rapport à 2000 (22.621 dont 9.642 hospitalisés et 12.979 non hospitalisés).

Le paludisme grave (neuropaludisme, anémie palustre, bilieuse hémoglobinurique, ictère grave post palustre etc.) représente 7,49% des cas de paludisme toutes formes confondues. L'incidence moyenne du paludisme grave est de 9,2 pour 1.000 habitants. Tout comme pour le paludisme simple, ce taux est élevé chez les enfants et représente 43,84 pour 1 000 enfants de moins de 1 an et 23,54 pour 1 000 enfants de 1 à 4 ans.

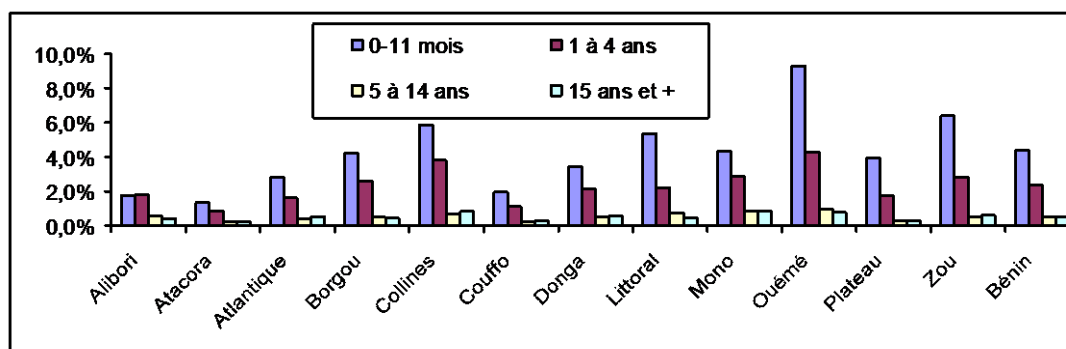
La létalité moyenne est de 0,07% pour le paludisme simple et de 2,1% pour le paludisme grave : le paludisme grave est donc 30 fois plus létal que le paludisme simple.

Graphique 28.- Taux d'incidence du paludisme simple par âge et par département au Bénin en 2001.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Graphique 29.- Taux d'incidence du paludisme grave, par âge et par département au Bénin en 2001



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

3.3.7. Maladies cibles du PEV

3.3.7.1 Rougeole

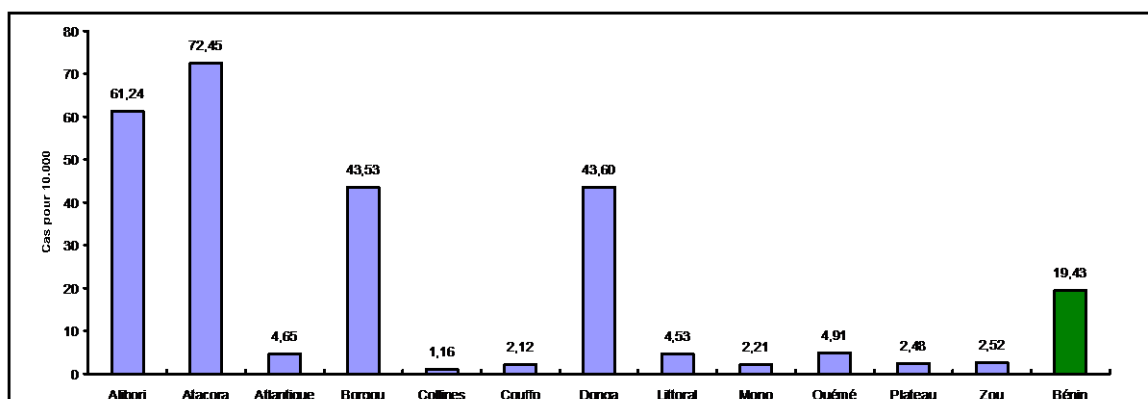
« Affection contagieuse caractérisée par l'association des signes suivants : éruption maculo-papuleuse généralisée durant au moins 3 jours, fièvre, toux, catarrhe oculo-nasal, conjonctivite et éruption sur la muqueuse buccale (signe de Köplik). »

12345 cas de rougeole tous âges confondus dont 258 hospitalisés et 12087 non hospitalisés ont été notifiés en 2001, soit plus de deux fois l'incidence de l'an 2000. Ce résultat est comparable à celui obtenu en 1997 (11.316 cas). Les incidences ont été basses sur les trois années (1998-2000); on a recensé 4.134 cas en 1998, 2.705 cas en 1999 et 5.094 cas en 2000.

7.091 cas de rougeole, soit 57,4% de l'ensemble des cas, sont notifiés chez les enfants de moins de 5 ans contre 62,5% en l'an 2000. Cette proportion est en légère baisse par rapport à celle de l'an 2.000 mais demeure dans la fourchette traditionnellement observée depuis 6 ans (de l'ordre de 62%).

Cette année, l'incidence de cette maladie a connu une nette augmentation : elle est respectivement de 7,4 et 6,1 pour 1000 chez les enfants de 0 à 11 mois et de 1 à 4 ans. Or, en l'an 2000, ces proportions étaient respectivement de 4,1 et 2,6 pour 1000.

Graphique 30.- Comparaison des taux d'incidence pour 10 000 de rougeole par département.

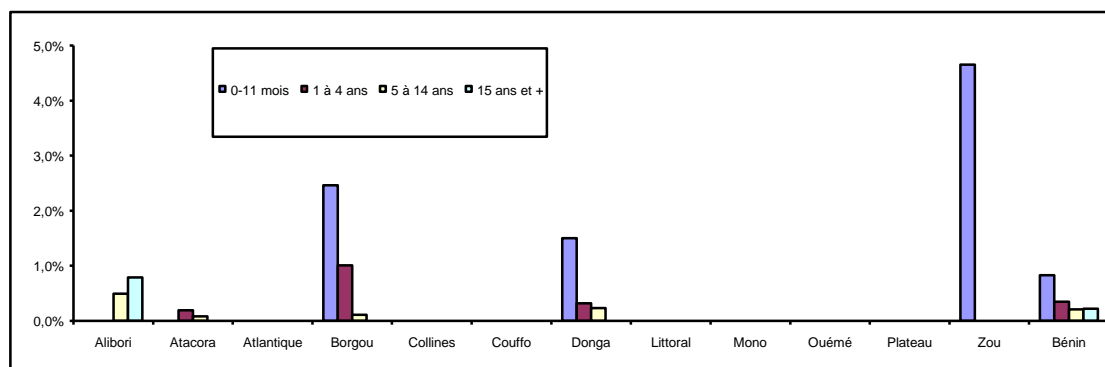


Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Les quatre départements du septentrion à savoir Alibori, Atacora, Borgou et Donga ont recensé à eux seuls 10.877 cas de rougeole sur le total de 12.345 soit 88,1%. Ils ont eu des incidences qui font au moins le double de la moyenne nationale qui est de l'ordre de 2 pour 1000. Les huit autres ont eu des chiffres nettement inférieurs à la moyenne nationale.

La létalité notifiée est de 3,8 pour 1000 cas, tous âges confondus, ce qui est comparable aux 4 pour 1000 de l'an 2.000 ; elle est de 9,3 et de 3,4 pour 1000 respectivement chez les enfants de 0 à 11 mois et de 1 à 4 ans.

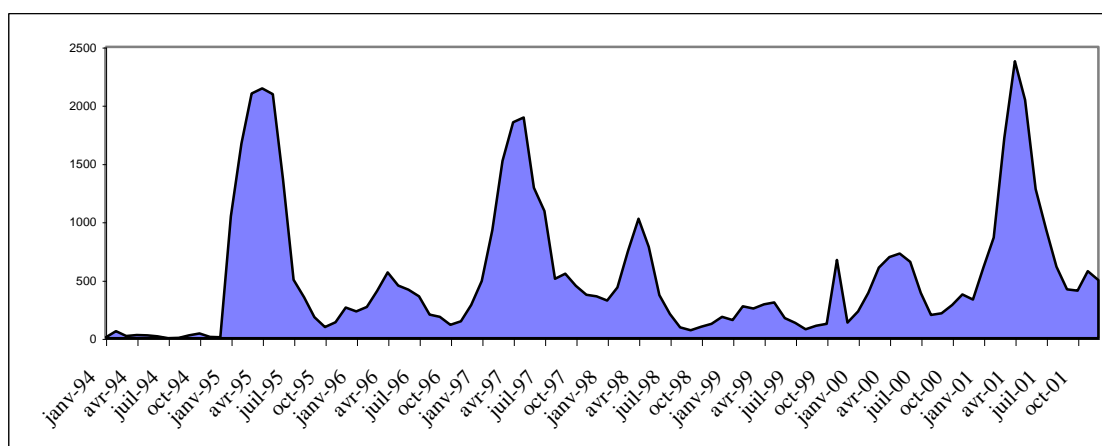
Graphique 31.- Taux de létalité de la rougeole par tranche d'âge et par département au Bénin en 2001



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Au niveau national, toutes les tranches d'âges ont été touchées. Mais, les plus vulnérables demeurent celles de 0 à 11 mois, de 1 à 4 puis de 5 à 14 ans. Au niveau des départements, le Zou a la plus forte létalité dans la tranche 0 à 1 an (93 pour 1000), le Borgou et la Donga suivent de loin avec respectivement 24,6 et 15 pour 1000. Après la campagne de masse anti-rougeoleuse conduite dans les départements Atacora, Donga, Collines et Zou à la fin de l'année 2001 et la surveillance active des cas de rougeole qui a suivi, on peut espérer une nette diminution de l'incidence de cette pathologie dans les départements concernés. Cette intervention est prévue pour les autres départements en 2002.

Graphique 32.- Evolution mensuelle de 1994 à 2001 du nombre de cas de rougeole au Bénin



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Sur le plan saisonnier, les fréquences les plus élevées de la rougeole s'observent aux mois de mai et juin. L'épidémie de 1998 est d'une faible ampleur comparée à celle de 1977. L'année 1999 semble être une période d'accalmie précédant une flambée de la maladie sur toute l'année 2000. Un grand pic vient d'être constaté en

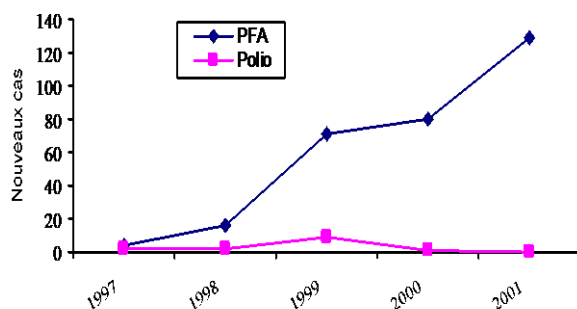
2001 toujours vers le mois de juin.

3.3.7.2. Poliomyélite

« Tout cas de paralysie flasque aiguë d'un ou plusieurs membres pour laquelle aucune autre cause n'est retrouvée, y compris le syndrome de Guillain-Barré, chez l'enfant de moins de 15 ans. »

La surveillance active des paralysies flasques aiguës (PFA) a démarré au quatrième trimestre de l'année 1997. En 2001, la surveillance active s'est poursuivie et a permis d'enregistrer 129 cas de PFA dans tout le pays sans qu'aucun virus sauvage n'ait été identifié. C'est la première année que le Bénin vient de faire avec une surveillance performante sans identifier de virus sauvage.

Graphique 33.- Evolution du nombre de nouveaux cas de PFA et Polio au Bénin depuis 1997



Source : SVAC/DNPEV, 2001

Les Journées Nationales de Vaccinations (JNV) et la surveillance active des maladies du PEV avec la recherche active des PFA portent leurs fruits ; c'est ce que traduit, d'une part, le nombre croissant de cas de PFA enregistrés depuis 1997 qui passe de 4 cas à 16 cas en 1998, à 71 en 1999, 80 cas en 2000 puis 129 cas en 2001. Parallèlement, le nombre de virus sauvage a progressivement diminué jusqu'à s'annuler en 2001.

Le graphique 31 montre l'évolution des cas de PFA et du virus sauvages tel que le Service de Vaccination du Ministère de la Santé Publique l'a rapportée depuis quelques années. Le tableau 53, quant à lui, présente le point sur la notification de la poliomyélite faite au SNIGS; si en l'an 2000, le SNIGS a enregistré 11 cas suspects de poliomyélite, le système d'alerte n'a enregistré qu'un seul cas de virus sauvage pour la même année.

Tableau 53.- Nombre de cas de Paralysies Flasques Aiguës notifiés par département au Bénin en 2001

Départements	Cas
Alibori	7
Atacora	8
Atlantique	17
Borgou	7
Collines	12
Couffo	19
Donga	3
Littoral	7
Mono	6
Ouémé	8
Plateau	10
Zou	25
Bénin	129

Source : SVAC/DNPEV/MSP, 2001

Tableau 54.- Evolution du nombre de nouveaux cas de poliomyélite au Bénin depuis 1990

Année	Nombre de nouveaux cas de poliomyélite
1990	81
1991	57
1992	140
1993	17
1994	9
1995	7
1996	60
1997	21
1998	9
1999	9
2000	11
2001	0

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

3.3.7.3. Tétanos néonatal

« Affection survenant entre le 3ème et le 28ème jour chez un nouveau-né qui jusqu'alors tétait et criait normalement, et qui devient subitement incapable de téter, présente des spasmes et/ou une raideur généralisée. »

En 2001, un total de 65 cas de tétanos néonatal a été notifié (10 hospitalisés et 55 non hospitalisés). 12 décès ont été enregistrés dont 5 décès chez les hospitalisés (soit une létalité de 50%) et 7 décès chez les non hospitalisés soit une létalité de 13 %. La létalité s'élève en moyenne à 17 % pour l'ensemble des cas.

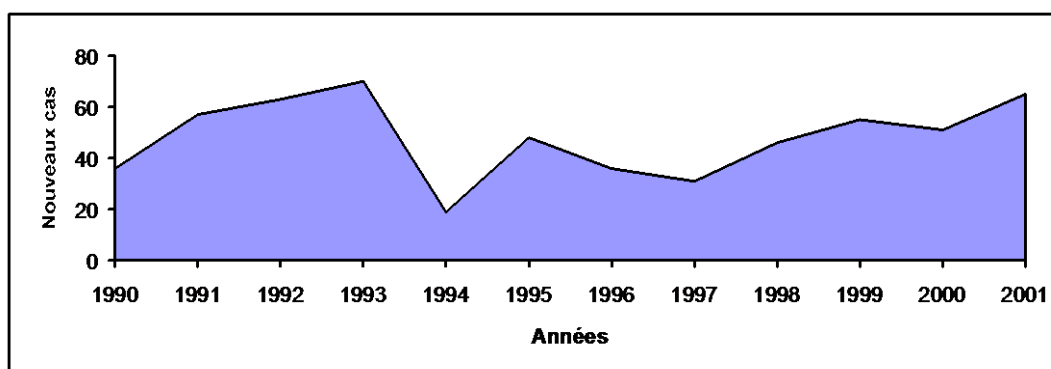
Vu la forte létalité de cette maladie, la totalité des enfants non hospitalisés serait décédée à domicile.

Tableau 55.- Nombre de cas de tétanos néonatal notifiés par département au Bénin en 2001

Départements	Cas	Sous préfectures
Aibori	2	Banikoara(1), Ségbana (1)
Atacora	3	Kérou(1), Natitingou(1), Péhunco(1)
Atlantique	1	Abomey-Calavi (1)
Borgou	8	Bembèrèkè(2), Parakou(3), Pèrèrè(1), Tchaourou(2)
Collines	1	Savè (1)
Couffo	3	Aplahoué(1), Klouékanmè(1), Lalo(1)
Donga	1	Djougou(1)
Littoral	1	Cotonou III (1)
Mono	2	Comè(1), Lokossa(1)
Ouémé	21	Bonou(1), Porto-Novo I(1), CHD(16)
Plateau	6	Adja-Ouèrè (2), Pobè (4)
Zou	16	Abomey (1), Covè(1), Ouinhi (8), Zagnanado(5), Zogbodomé(1)
Bénin	65	

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Graphique 34.- Evolution du nombre de nouveaux cas de tétanos néonatal au Bénin depuis



1990

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Système d'alerte:

Au total, 24 cas dont 19 décès ont été enregistrés avec comme répartition géographique :

- Atacora/Donga : 2 cas pour 2 décès ;
- Atlantique/littoral : 2 cas avec 1 décès ;
- Borgou/Alibori : 2 cas avec 2 décès ;
- Mono/Couffo : 2 cas avec 2 décès ;
- Ouémé/Plateau : 7 cas pour 6 décès
- Zou/collines : 9 cas pour 6 décès

3.3.7.4. Coqueluche

« Toux prolongée caractérisée par des accès paroxystiques se terminant par un « chant du coq » et /ou des vomissements avec hémorragie ou oedème subconjonctival».

En 2001, il est notifié 258 cas de coqueluche dont seulement 05 hospitalisés contre 182 cas et 12 hospitalisés en 2000. L'Ouémé est le plus touché avec 65 cas (25,2%). Il est suivi dans l'ordre décroissant de la Donga 46 cas (17,8%), de l'Atlantique 40 cas (15,5%), du Borgou 22 cas (8,5%), de l'Alibori 20 cas (7,8 %) et du Zou 18 cas (7,0 %). Les autres départements (Atacora 14 cas, Collines 11 cas, Couffo 9 cas, Mono 9 cas, Plateau 4 cas et Littoral 0 cas) enregistrent ensemble 47 cas, soit moins de 19 % du total.

3.3.7.5. Fièvre jaune

« Maladie virale à début brutal caractérisée par : fièvre, ictère, albuminurie, parfois insuffisance rénale, choc et hémorragies généralisées. Le diagnostic suspecté cliniquement doit être confirmé par le laboratoire après prélèvement de sang à faire, à conserver et transporter dans des conditions strictes. »

Le SNIGS a permis d'enregistrer 44 cas (dont 2 décès) de fièvre jaune en 2001 contre 6 cas (dont 1 décès) l'année dernière. Il a été dénombré 18 cas dans la Donga, 11 cas dans le Borgou, 7 cas dans l'Atacora, 4 cas dans l'Ouémé, 3 cas dans les Collines et 1 cas dans le Couffo. Les déclarations du SNIGS pour la fièvre jaune sont faites sur la base de la clinique avec beaucoup de possibilité d'erreurs et de confusion avec d'autres pathologies. Les chiffres déclarés doivent donc être considérés avec beaucoup de réserve

3.3.8. IST/SIDA

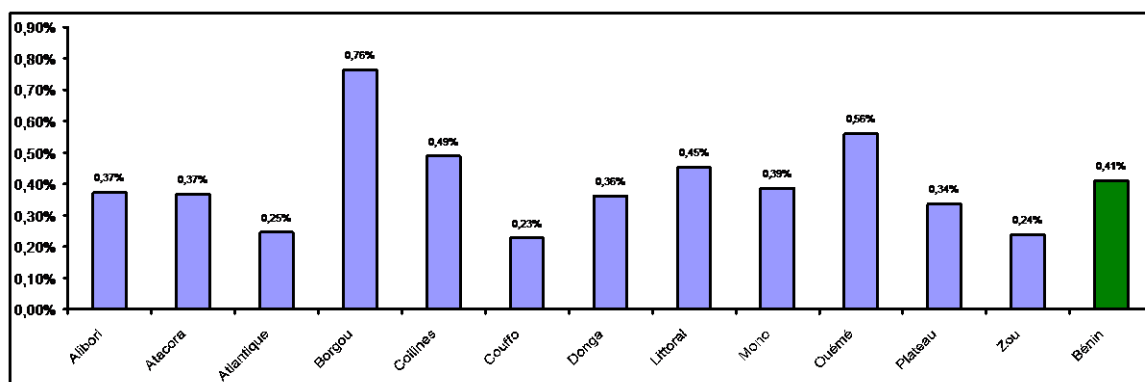
3.3.8.1. IST : gonococcie, syphilis et autres IST

« Dans ce groupe d'affections, on inclut les ulcérations génitales (syphilitiques ou autres), les urétrites (écoulement urétral d'origine gonococcique ou autres) et les cervicites/vaginites (écoulement cervical/vaginal à gonocoque, trichomonas, chlamydia ou autres) ».

Il a été notifié 26.032 cas d'infections sexuellement transmissibles en 2001 contre 19.880 cas en 2000.

L'incidence moyenne est de 4,1 pour 1000 habitants. Elle représente 0,5 pour 1000 dans le groupe d'âge de 5 à 14 ans et passe à 7,2 chez les personnes de plus de 15 ans. Les départements qui ont enregistré les plus forts taux sont le Borgou (7,6 pour 1000 habitants), l'Ouémé (5,6), les Collines (4,5), le Mono (3,9), l'Alibori et l'Atacora (3,7 chacun), la Donga (3,4) ; dans une moindre mesure, l'Atlantique, le Zou et le Couffo ont respectivement 2,5, 2,4 et 2,3 pour 1000 habitants.

Graphique 35.- Taux d'incidence moyenne des IST pour 1 000 habitants par département au Bénin en 2001.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

3.3.8.2. Infection par le VIH

Le VIH se définit comme le « Virus de l'Immunodéficience Humaine »

<< L'analyse de cette affection et de l'infection par le VIH est faite sur la base des données issues du rapport du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) >>

Le système de surveillance sentinelle du PNLS évalue la prévalence du VIH dans la population générale en 2001 à 4,1%. Ce taux est identique à celui enregistré en 2000. En 2001 ce taux varie de 3,4% à 7,2% selon le site. La prévalence obtenue au niveau de chaque site par département se présente comme suit :

- Atacora-Donga (Djougou et Natitingou) : 3,3 %
- Atlantique-Littoral (Cotonou) : 3,4 %
- Borgou-Alibori (Parakou et Tchaourou) : 7,2 %
- Mono/Couffo (Aplahoué et Dogbo) : 5,8 %
- Ouémé-Plateau (Sèmè Podji) : 3,9 %
- Zou-Collines (Savalou) : 4,4 %

La prévalence du VIH chez les consultants IST est de 7,5% contre 8,5% en 2000. Elle correspond à 4,1% chez les consultantes prénatales (3,64% en 2000).

Les données fournies par la surveillance permettent d'estimer, à l'aide du logiciel « épimodel » de l'OMS, la situation épidémiologique de l'infection par le VIH et des cas de SIDA.

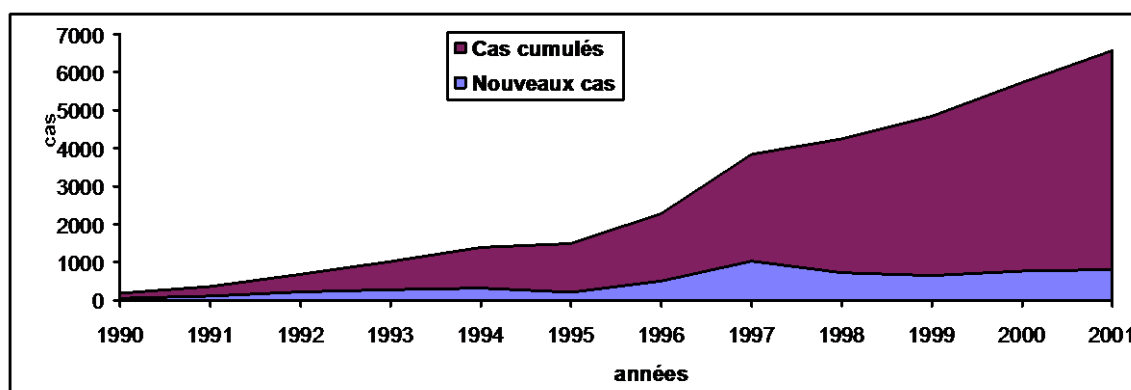
Tableau 56.- Evaluation de la situation de l'infection par le VIH / SIDA au Bénin en 2001 (épimodel OMS)

Rubrique	Valeurs
Taux de prévalence générale en 2001	4,1 %
Nombre cumulé de séropositifs	160.000
Nombre de nouvelles infections pour l'année 2001	16.445
Nombre de nouvelles infections par jour	45
Nombre estimé de cas cumulés SIDA	41.484
Nombre estimé de décès cumulés du SIDA	37.926
Nombre de nouvelles infections pédiatriques	3.839
Nombre cumulé des infections pédiatriques	25.167
Nombre cumulé de SIDA pédiatriques	16.380

Source : PNLS 2001

En 2001, il a été notifié à l'OMS et à l'ONUSIDA 808 nouveaux cas de sida, ce qui porte à 5.765 le nombre de cas de Sida déclarés.

Graphique 36.- Nombre de cas notifiés de SIDA par année et cumulés de 1990 à 2001.



Source : PNLS, 2001

La répartition par âge et par sexe est indiquée dans les tableaux suivants ; le sex ratio est de 1,4 hommes pour une femme sur l'ensemble des cas notifiés. La tranche d'âge la plus touchée reste les jeunes adultes (20 à 49 ans) qui représentent 83 % de l'ensemble des cas.

Tableau 57.- Répartition par âge et par sexe des cas cumulés de SIDA diagnostiqués au Bénin de 1985 à 2001.

Age	Cumul		Total	Total %
	Hommes	Femmes		
0-4 ans	114	116	230	4%
5-14 ans	40	32	72	1%
15-19 ans	48	89	137	2%
20-29 ans	819	945	1764	31%
30-39 ans	1308	744	2052	36%
40-49 ans	653	309	962	17%
50-59 ans	202	106	308	5%
60 ans et +	62	43	105	2%
Non spécifié	78	57	135	2%
Total	3324	2441	5765	100%

Source: PNLs 2001 ; SNIGS.

Le groupe d'âge de 0 à 14 ans représente les 5% des malades, celui de 15 à 49 ans représente les 85% et le groupe d'âge de 15 à 59 ans représente les 91%.

La répartition des modes de transmission est la suivante :

- Transmission sexuelle 90%
- Transmission materno-foetale 5%
- Transmission par transfusions 1%
- Autres voies 4 %

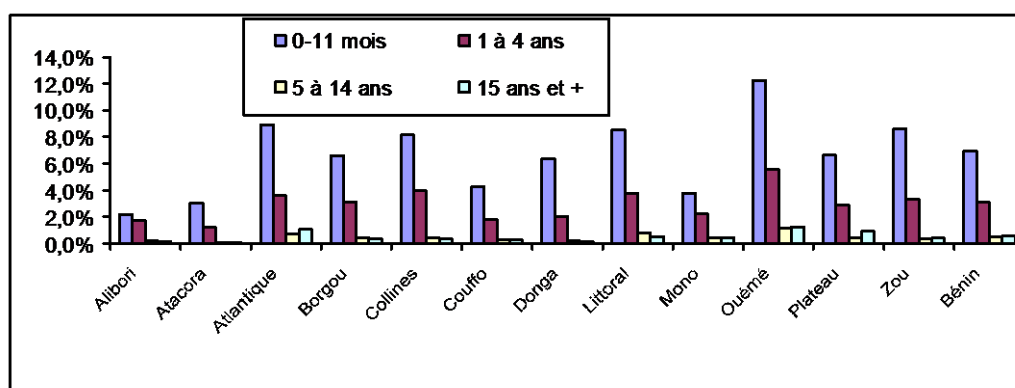
La principale voie de transmission retrouvée est la voie sexuelle (90%).

3.3.9. Malnutrition

« Maladie due à l'insuffisance des apports alimentaires à l'organisme se traduisant sous deux formes essentielles : malnutrition protéique = Kwashiorkor (état d'un enfant apathique, présentant des oedèmes, une atrophie musculaire, une peau décolorée et des cheveux roux et cassants), malnutrition protéino-calorique = marasme (état d'un enfant de taille normale, d'une maigreur importante, avec une atrophie musculaire, une disparition du tissu adipeux sous-cutané, une peau flasque et plissée) ».

Un total de 11.056 cas de malnutrition a été enregistré au cours de l'année 2001 contre 11.519 en l'an 2000; soit juste une réduction de 4%. Les sujets hospitalisés sont au nombre de 790 et les non hospitalisés font 10266. Chez les enfants de moins d'un an 3.044 cas sont notifiés chez les enfants de moins d'un an et 5.500 cas chez les enfants de 1 à 4 ans, soit 8.544 cas chez les enfants de moins de 5 ans ce qui équivaut aux 82% du total des cas. Comme l'année dernière le département du Zou a le taux d'incidence le plus élevé (3,25 pour 1000 habts) et le Plateau le plus faible (0,58). Il a été enregistré dans tout le pays 267 décès soit un taux de létalité moyen de 2,3%. Ce taux représente respectivement 3,5% et 3,9% chez les enfants de moins d'un an et ceux de 1 à 4 ans.

Graphique 37.- Taux d'incidence de la malnutrition par département au Bénin en 2001.



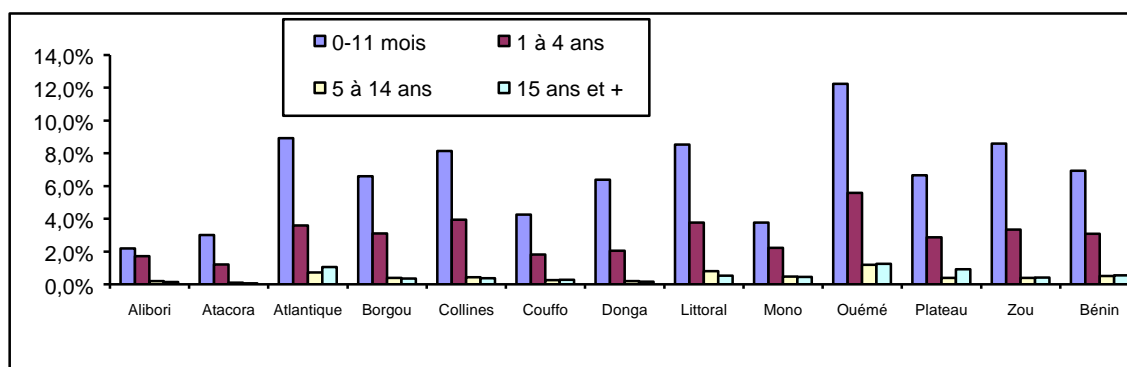
Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

3.3.10. Anémies

« Diminution de l'hémoglobine objectivée par un examen de laboratoire ou se manifestant cliniquement par une pâleur conjonctivale et tégumentaire et une asthénie »

En 2001, 71.540 cas d'anémie ont été répertoriés dont 5.592 hospitalisés et 65.948 non hospitalisés. Le nombre de cas d'anémie déclaré en l'an 2000 est de 78.838. On observe donc une diminution de 9,2%. L'incidence moyenne est de 11,2 pour 1000 contre 12,8 pour 1.000 en l'an 2000. Tout comme les années antérieures, les enfants sont les plus touchés : 69,4 pour 1.000 chez les 0-11 mois et 30,9 pour 1.000 enfants de 1 à 4 ans. De la même manière que cela a été observée en l'an 2000, les départements à forte incidence sont : l'Ouémé (22,1 pour 1.000), l'Atlantique (16), le Littoral (12,6), le Plateau (12,1). Les Collines (10,4) et le Zou (11,3) ont des incidences comparables à la moyenne nationale. Les taux les plus faibles sont observés dans l'Atacora (3,6), l'Alibori (4,7) et le Couffo (6,3). La létalité pour tous les âges est de 0,7% ; elle est de 1% chez les enfants de moins d'un an et 0,9% chez ceux de 1-4 ans.

Graphique 38.- Taux d'incidence de l'anémie selon l'âge et les départements au Bénin en 2001



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

3.3.11. Infections Respiratoires Aiguës (IRA)

On distingue les deux types d'infections respiratoires aiguës suivants :

« *Les infections respiratoires aiguës basses : les bronchites et bronchiolites aiguës, les pneumonies et la grippe.*

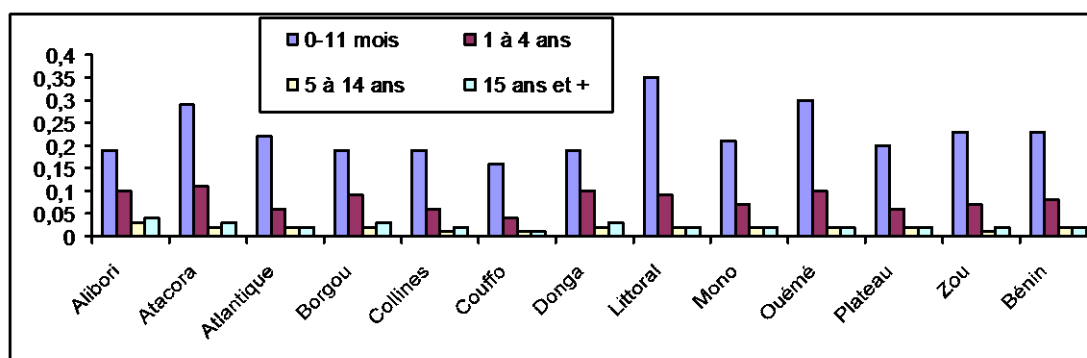
Les infections respiratoires aiguës hautes/ORL : rhume banal, sinusite aiguë, pharyngite aiguë, amygdalite aiguë, laryngite aiguë, trachéite aiguë et otite. »

Les IRA viennent en deuxième position dans les motifs de consultation : 16% de l'ensemble des consultations et 15 % des consultations des enfants de moins de 5 ans. En 2001, 239.557 cas d'infections respiratoires aiguës basses ont été enregistrées dont 2.180 hospitalisés et 237.377 non hospitalisés.

Il a été notifié 225 décès pour les IRA basses, soit une létalité de 0,9 pour 1000. L'incidence moyenne des IRA basses est 37,8 pour 1.000. Cette incidence est quasiment identique à celle de l'an 2.000 (37,9 pour 1000). Elle atteint respectivement 232,9 pour 1000 et 80,8 pour 1000 chez les enfants de moins d'un an et de 1 à 4 ans qui sont les plus touchés.

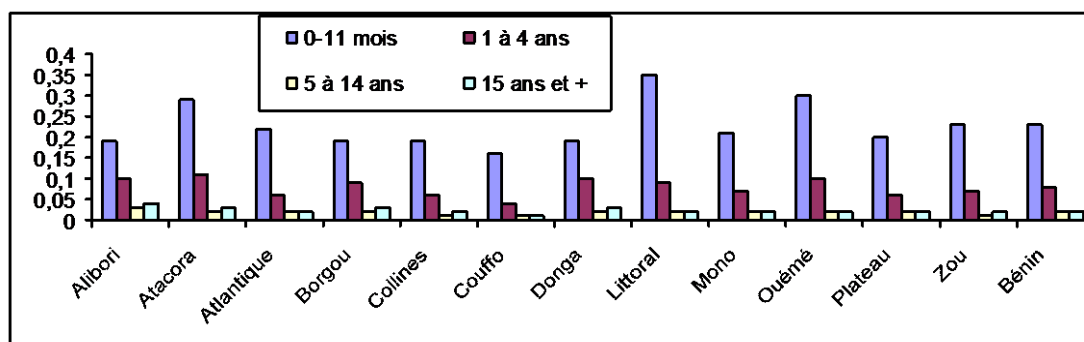
Pour la même année, 125391 cas d'infections respiratoires aiguës hautes ont été rapportés avec une répartition de 627 hospitalisés et 124.764 non hospitalisés. On dénombre 36 décès dus aux IRA hautes, soit une létalité de 0,3 pour 1000 Comparée aux IRA basses, l'incidence des IRA hautes est faible dans la population : l'incidence moyenne représente 19,7 pour 1000 et s'élève à 116,4 pour 1000 chez les moins d'un an et 39,4 pour les enfants de 1 à 4 ans.

Graphique 39.- Taux d'incidence (pour 100 habitants) des infections respiratoires aiguës basses par département au Bénin en 2001.



Source :SNIGS/DPP/MSP, 2001

Graphique 40.- Taux d'incidence des infections respiratoires aiguës basses selon l'âge et le département au Bénin en 2001.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

3.3.12. Dracunculose (Ver de Guinée)

Le programme d'éradication du ver de Guinée (PEVG) est le pourvoyeur des données de surveillance. Le PEVG a recensé 172 cas sur l'ensemble du pays en 2001, soit une réduction de 7,53% par rapport à 2000. Le Zou/Collines reste le département le plus touché, avec 157 cas, ce qui représente la quasi totalité des cas (91,28%). Ce département abrite aussi plus des trois quarts des villages infestés du Bénin (75,68%).

Tableau 58.- Répartition des cas recensés et des villages infestés par département au Bénin en 2001.

	Atacora/Donga	Atlantique/Littoral	Borgou/Alibori	Mono/Couffo	Ouémé/Plateau	Zou/Collines	Bénin
Cas recensés	13	0	0	2	0	157	172
Villages infestés	7	0	0	2	0	28	37

Source : PEVG, 2001

L'enregistrement des nouveaux cas en 1994, 1997, 1998 et 1999 est apprécié avec le même système de surveillance. L'évolution est très encourageante, les nouveaux cas sont en constante diminution.

Carte : Répartition géographique des cas de Ver de Guinée en 2001

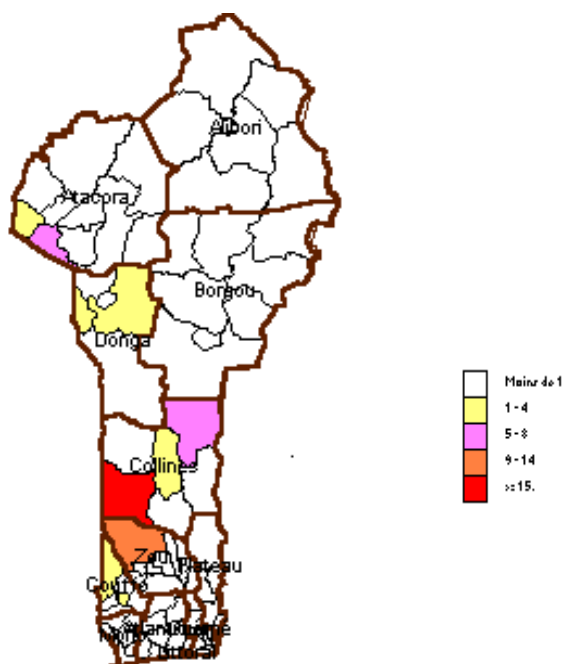


Tableau 59.- Evolution des nouveaux cas recensés annuellement par département de 1993 à 2001

Départements	1993 étude du milieu	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Atacora/Donga	569	116	32	19	15	21	18	23	13
Atlantique/Littoral	2 510	288	249	77	17	9	5	0	0
Borgou/Alibori	78	37	21	11	17	12	20	22	0
Mono/Couffo	4 186	451	69	17	59	43	127	20	2
Ouémé/Plateau	319	176	164	98	110	18	0	0	0
Zou/Collines	8 826	3 234	1 738	1205	636	592	322	121	157
Bénin	16 488	4 302	2 273	1 427	854	695	492	186	172

Source : PEVG, 2001

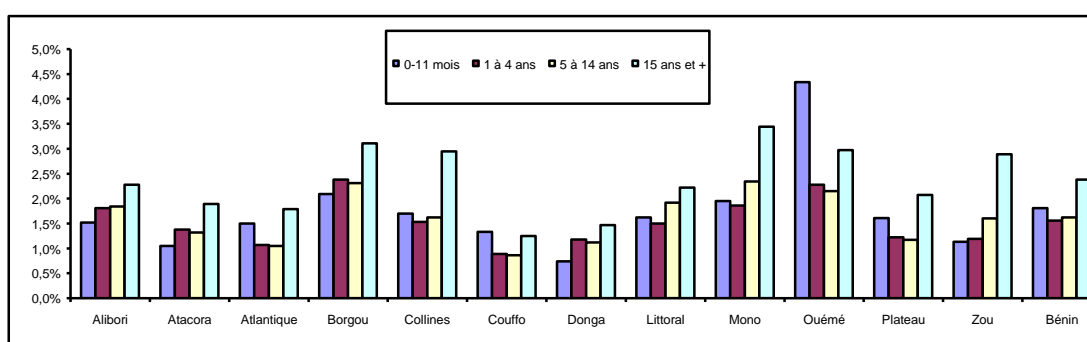
Le département du Zou/Collines continue d'abriter la plupart des cas.

3.3.13. Traumatismes

« *Tous les traumatismes : brûlure, contusions, plaies, morsures, fractures, entorses, luxations etc., sauf morsure de serpent.* »

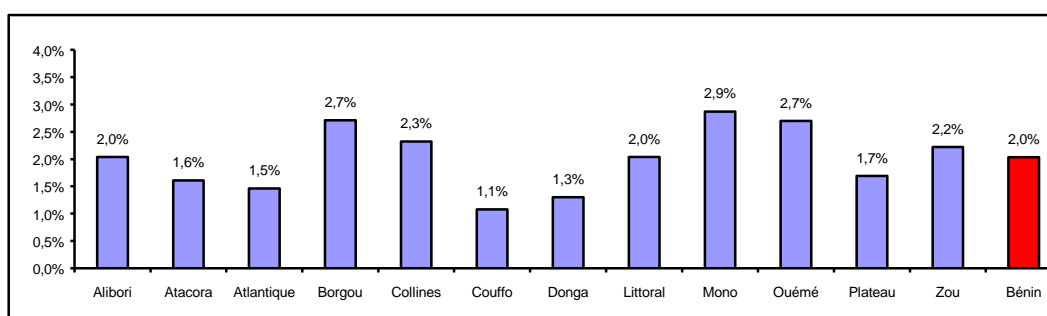
En 2001, 128.977 cas de traumatismes ont été notifiés dont 2.495 hospitalisés et 126.482 non hospitalisés, soit 1,93% de l'ensemble des cas ; ce qui classe les traumatismes au 5^e rang des affections de consultation les plus courantes. Ils sont classés au 4^e rang des motifs d'hospitalisation et font 5% du total des hospitalisés. Le taux d'incidence est de 20,3 pour 1000 pour la population générale. Il varie de 38 pour 1000 dans la tranche d'âge de 5 à 14 ans, à 15,6 pour 1000 chez celle de 1 à 4 ans. Dans la tranche d'âge 15 ans et plus, l'incidence est de 23,8 pour 1000.

Graphique 41.- Taux d'incidence des lésions traumatiques selon l'âge et le département au Bénin en 2001.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Graphique 42.- Taux d'incidence des traumatismes par département au Bénin en 2001



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

4. ACTIVITES DES SERVICES DE SANTE

Dans cette section, il est procédé à une analyse des activités des centres de santé et des centres hospitaliers qui fournissent des rapports au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS). Les tableaux récapitulatifs des principales activités des services de santé ainsi que les graphiques permettant d'analyser la situation de chaque département y sont également présentés. L'analyse de tendance n'est pas encore possible : c'est seulement à partir de l'année 2000 qu'a débuté une nouvelle série avec l'utilisation des données selon le nouveau découpage territorial.

On note bien sûr des spécificités par département et l'analyse en tiendra compte. Les départements du Nord (Atacora, Donga, Borgou et Alibori) et ceux du centre (Zou, Collines) sont caractérisés par une densité de population faible et une accessibilité géographique difficile aux centres de santé. Les départements du Sud (Atlantique, Littoral, Couffo, Mono, Plateau, Ouémé) sont densément peuplés avec une relative facilité d'accès aux centres de santé. D'une façon générale, les formations sanitaires publiques produisent régulièrement des rapports. Par contre, en dehors de quelques formations sanitaires privées, le secteur privé dont l'expansion n'est plus à nier ne fournit que quelques rapports d'activités au système, de sorte que les taux produits sous-estiment parfois la réalité de l'accès aux soins et ne concernent majoritairement que les formations sanitaires publiques.

Les données hospitalières analysées sont tirées du « Rapport mensuel sur les consultations et les hospitalisations : B11a ». Les données du CNHU proviennent de ses rapports d'activités.

4.1. ACTIVITES DU SECTEUR HOSPITALIER

4.1.1. Le Niveau national : le CNHU

Le CNHU a, entre autres vocations de prendre en charge les références de troisième niveau du pays (évacuations des hôpitaux départementaux) et la référence du deuxième niveau des départements de l'Atlantique et du Littoral (évacuation des centres de santé des communes de l'Atlantique/Littoral).

Des activités menées au cours de l'année 2001, il ressort que :

- le taux d'occupation des lits est de 75 % pour l'ensemble de l'hôpital. Ce taux est identique à celui de l'année dernière et en progression par rapport à celui de l'année 1999 (71 %). Dans le service de néonatalogie, ce taux est supérieur à 100%. Cet état de chose pourrait s'expliquer par le fait qu'il y a plus de malades hospitalisés que de lits d'hospitalisation dans le service.
- la durée moyenne de séjour reste identique à celle des deux dernières années (10 jours en moyenne en 1999 et 2000).

Tableau 60.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits pour le CNHU en 2001.

Services	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits
Médecine générale	91	1 686	27 238	16,2	82%
Chirurgie	192	2 668	54 677	20,5	78%
Gynéco-obstétrique	78	4 228	19 977	4,7	70%
Néonatalogie	20	1 354	8 306	6,1	114%
Pédiatrie	115	3 352	29 805	8,9	71%
ORL - ophtalmologie	40	406	8 093	19,9	55%
SPAR	18	1 095	4 236	3,9	64%
Hématologie	15	348	3 299	9,5	60%
Cardiologie	21	440	5 067	11,5	66%
Total	590	15 577	160 698	10,3	75%

Source : CNHU Cotonou, 2001

Tableau 61.- Principales causes d'hospitalisations en 2001 (hors Cardiologie et SPAR): (CIM 10) pour le CNHU.

MALADIES, SYMPTOMES	TOTAL		LETALITE %
	Cas	Décès	
1 - Maladies infectieuses	1622	136	8,4
2 – Tumeurs	277	35	12,6
3 – Maladies du sang	1416	78	5,5
4 – Maladies endocriniennes	189	27	14,3
5 – Troubles mentaux	21	0	0,0
6 – Maladies du système nerveux	192	17	8,9
7 – Maladies de l'œil	87	1	1,1
8 – Maladies de l'oreille, nez et gorge	27	1	3,7
9 – Maladies de l'appareil circulatoire	759	83	10,9
10 – Maladies de l'appareil respiratoire	418	42	10,0
11 – Maladies de l'appareil digestif	576	24	4,2
12 - Maladies de la peau et des tissus sous cutanés	50	5	10,0
13 – Maladies de l'appareil ostéo-articulaire	184	0	0,0
14 – Maladies de l'appareil uro-génital	444	37	8,3
15 – Obstétrique	2328	9	0,4
16 – Néonatalogie (NN jusqu'à 1 mois)	262	43	16,4
17 – Malformations congénitales	188	4	2,1
19 – Lésions traumatiques	841	17	2,0
20 – Causes externes	14	1	7,1
21- Autres motifs de recours	357	14	2,3
Total	10252	574	5,6

Source : Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou, 2001

En 2001, les services du CNHU (exception faite des services de cardiologie et du SPAR dont les données ne sont pas disponibles) ont hospitalisés 10252 cas de maladies avec en tête de peloton et dans l'ordre décroissant, les maladies obstétricales (2328 cas soit 23%), les maladies infectieuses (1622 cas soit 16%) et les maladies du sang (1416 soit 14%). Ces services ont enregistré au total 574 décès.

Tableau 62.- Principales causes de consultation (hors gynéco-obstétrique, stomatologie, dermatologie, psychiatrie, cardiologie) : (CIM 10)

MALADIES, SYMPTOMES	TOTAL
1 - Maladies infectieuses	1632
2 – Tumeurs	580
3 – Maladies du sang	45
4 – Maladies endocrinologiques	240
5 – Troubles mentaux	65
6 – Maladies du système nerveux	14
7 – Maladies de l’œil	41
8 – Maladies de l’oreille , nez et gorge	56
9 – Maladies de l’appareil circulatoire	2001
10 – Maladies de l’appareil respiratoire	1088
11 – Maladies de l’appareil digestif	742
12 - Maladies de la peau et des tissus sous cutanés	184
13 – Maladies de l’appareil ostéo-articulaire	1010
14 – Maladies de l’appareil urogénital	791
15 – Grossesses et accouchements	13
16 – Néonatalogie (NN jusqu’à 1 mois)	4
17 – Malformations congénitales	403
18- symptômes	191
19 – Lésions traumatiques	1746
Total	10846

Source : CNHU de Cotonou, juin 2001

4.1.2. Le niveau intermédiaire : les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD)

Les nouveaux départements ne disposent pas encore de CHD. Ainsi, l’analyse de l’activité des CHD tiendra compte des particularités des départements. Dans l’Atacora, deux formations sanitaires se partagent la fonction d’hôpital départemental de référence : le CHD (hôpital modulaire) et l’hôpital de zone de Natitingou qui bénéficie d’une assistance technique chinoise. Les départements de l’Atlantique et du Littoral ne possèdent pas de CHD. C’est le CNHU qui leur sert d’hôpital de référence pour le moment.

Les données analysées sont fournies par la synthèse annuelle des rapports mensuels B11a. Il convient de souligner *que le support* B11a compte parmi les supports de données du SNIGS qui sont le plus souvent mal remplis par les agents. Aussi, devons nous analyser les données avec prudence et réserve.

Au cours de l’année 2001, au total, 47 441 malades ont été hospitalisés dans les CHD pour une durée de 253 728 jours, soit un séjour moyen de 5,3 jours par malade hospitalisé. Globalement la durée moyenne de séjour était de 3,4 jours en l’an 2000. Cette durée moyenne de séjour varie d’un CHD à un autre : la plus petite durée (3,3 jours) est notée au CHD-Atacora contre la plus grande (5,9 jours) observée au CHD Zou.

Tableau 63.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits pour les CHD en 2001.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits
CHD Atacora	102	2 532	8 276	3,3	22%
CHD Borgou	139	6 283	24 092	3,8	47%
CHD Mono	138	4 433	20 427	4,6	41%
CHD Ouémé	340	9 765	55 945	5,7	45%
CHD Zou	388	24 428	144 988	5,9	102%
Total	1107	47 441	253 728	5,3	63%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

4.1.3. Le niveau périphérique : Les Centres de Santé de Communes (CSC) et Hôpitaux confessionnels

Les tableaux suivants font le point des activités menées dans les CSC (anciens CSSP et CSCU). Les données sont fournies par les rapports B11a de ces formations sanitaires. Pour les hôpitaux confessionnels, les données proviennent aussi bien des rapports B11a que des rapports d'activités produits par ces établissements. On observe cette année, un taux de complétude des B11a très faible et la non disponibilité des rapports d'activités des centres confessionnels. Certaines formations sanitaires publiques n'ont pas fourni de B11a privant ainsi le SNIGS des informations relatives à leurs activités d'hospitalisation. Compte tenu de tout ce qui précède, il convient d'observer de la prudence dans l'analyse de ces données.

Atacora :

Tableau 64.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux de l'Atacora en 2001.

Formations Sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Kouandé	61	584	1 120	1,9	5%	100%
Natitingou (HZ)	86	3 627	17 911	4,9	57%	100%
Tanguiéta (S. J. D.)*	216	5 149	64 808	12,6	82%	100%
Total	363	9 360	83 839	9,0	63%	100%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

* hôpitaux confessionnels

Dans le département de l'Atacora, seul le CSC de Kouandé et deux hôpitaux offrent des capacités d'hospitalisation pour les malades en dehors du CHD. Ce sont l'hôpital confessionnel Saint Jean de Dieu de Tanguiéta et l'hôpital de zone de Natitingou. Actuellement, le CSC de Natitingou n'hospitalise pas de malades compte tenu de sa proximité avec l'hôpital de zone.

Durant l'année 2001, 9 360 malades ont été hospitalisés pour une durée totale de 83 839 jours soit une durée moyenne de séjour de 9 jours par malade. A Kouandé, cet indicateur est inférieur à 48 heures. Les lits ont été occupés dans le département et pour ces centres en moyenne à 63 %.

Toutes les formations sanitaires précitées ont fourni les 12 rapports de B11a à l'exception de l'hôpital Saint Jean de Dieu dont les informations inscrites dans le tableau ci-dessus nous ont été communiquées par la DDSP Atacora/Donga.

Donga :

Tableau 65.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux de la Donga en 2001.

Formations Sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Bassila (HZ)	61	2 283	8 662	3,8	39%	100%
Djougou CSC	nc	nc	nc	-	-	
Djougou O. de M.*	65	11 156	42 921	3,8	181%	100%
Total	126	13 439	51 583	3,8	112%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

nc : Données non communiquées

* hôpitaux confessionnels

Dans le département de la Donga selon les capacités des structures sanitaires susindiquées, 13 439 malades ont été hospitalisés pour 51 583 jours d'hospitalisation soit un séjour moyen de 3,8 jours par personne. Cet indicateur est identique à celui de l'HZ de Bassila et de l'hôpital Ordre de Malte de Djougou. Le taux d'occupation de lits, quant à lui, dépasse largement les 100% à l'hôpital Ordre de Malte de Djougou (181%) contre 39% à l'HZ de Bassila.

La complétude des B11a est de 100% pour les centres dont les données sont disponibles.

Atlantique :

Dans le département de l'Atlantique, seul l'hôpital de Ouidah offre des services d'hospitalisation. Pour cet hôpital, la complétude est de 4 rapports envoyés pour exploitation sur les 12 attendus (33%). De plus, certains chiffres inscrits sont erronés. Il n'est donc pas possible de faire une analyse approfondie.

Pour 123 lits installés, il est notifié 272 malades hospitalisés et 272 journées. La durée moyenne de séjour est de 1 jour et le taux d'occupation des lits 1%, ce qui ne correspond pas à la réalité.

Littoral

Le département du Littoral compte un nombre très important de structures privées en plus des structures publiques. Le constat est que ces structures sanitaires dont les activités sont parfois très intenses ne fournissent pas les rapports pouvant aider à apprécier les problèmes auxquels les structures sont confrontées au cours de l'année concernant le volet « hospitalisation ». Les structures privées qui figurent sur le tableau ci-dessous n'ont pas fourni les rapports B11a. Elles n'ont pas transmis non plus un rapport général annuel qui aurait permis d'élaborer les indicateurs présentés.

Au cours de l'année 2001, la formation sanitaire de Cotonou II a reçu en hospitalisation 985 malades pour 1 213 jours, soit une durée moyenne de séjour de 1,2 jour. Le taux d'occupation des lits est faible et égal à 10%. le caractère incomplet des données n'autorise guère les interprétations.

Tableau 66.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux du Littoral en 2001.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Cotonou II	32	985	1 213	1,2	10%	67%
St Luc*	nd	nd	nd			0%
Bethesda*	nd	nd	nd	-	-	0%
Menontin*	nd	nd	nd			0%
H.F.C.de Zinvié*	nd	nd	nd	-	-	0%
Total	32	985	1 213	1,2	10%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

* : Centres de santé et Hôpitaux confessionnels du département

n.d. données non disponibles

Alibori

Le département de l'Alibori dispose de trois structures de santé pouvant offrir des soins hospitaliers au niveau périphérique. Il s'agit, pour cette année, des Hôpitaux de Zone de Malanville, Banikoara et de Kandi.

Tableau 67.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans les hôpitaux de l'Alibori en 2001.

Formations Sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Malanville	50	885	1 930	2,2	11%	100%
Kandi	85	4 400	10 028	2,3	32%	100%
Banikoara	73	4 974	23 912	4,8	90%	100%
Total	208	10 259	35 870	3,5	47%	100%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

La durée moyenne de séjour est supérieure à 2 jours dans tous les Hôpitaux de Zone, dépassant 4 jours à Banikoara. Le taux d'occupation de lits est très faible dans l'Hôpital de Zone de Malanville (6%), peu élevé à Kandi (32%) très élevé dans l'hôpital de zone de Banikoara (90%).

Borgou

Tableau 68.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans quelques hôpitaux du Borgou en 2001.

Formations Sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Bembéréké-Guéré*	107	8 481	47 185	5,6	121%	100%
Tchaourou-Papané*	64	7 987	51 712	6,5	221%	100%
N'Dali-Boko*	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Nikki-Sounon Séro	84	9 807	41 707	4,3	136%	100%
Total	255	26 275	140 604	5,4	151%	100%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

*: Centres de santé et Hôpitaux confessionnels du département

nd : Données non disponibles

Les données du tableau ci-dessus nous renseignent que les durées moyennes de séjour des hôpitaux varient de 4,3 jours (hôpital Sounon Séro) à 5,6 jours (hôpital Guéré), puis à 6,5 jours (hôpital Papané). Les taux d'occupation des lits sont nettement supérieurs à 100%, allant jusqu'à 221% à l'hôpital de Papané. Le niveau de ces indicateurs pose le problème de la crédibilité de certains chiffres communiqués par les structures sanitaires.

Collines

Tableau 69.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans les hôpitaux des Collines en 2001.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Bantè	56	1 248	4 566	3,7	22%	67%
Dassa	32	706	1 364	1,9	12%	33%
Ouessè	46	294	294	1,0	2%	8%
Savè	69	3 146	5 739	1,8	23%	100%
Savalou	142	2 491	14 773	5,9	29%	75%
Total	345	7 885	26 736	3,4	21%	100%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

Dans le département des Collines, 7 885 malades ont été retenus pour hospitalisation pendant une durée totale de 26 707 jours, soit une durée moyenne de séjour de 3,4 jours par personne. On constate que dans 3 formations sanitaires sur 5, l'indicateur est inférieur à 48 heures.

Mono

Seul le Centre de Santé de Commune de Lokossa a communiqué ses données sur les activités d'hospitalisation. Durant l'année 2001, un total de 1 479 malades ont été hospitalisés pour 8 428 jours, soit une durée moyenne de séjour de 5,7 jours par personne et un taux d'occupation de lits égal à 64%.

Tableau 70.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits au Centre de Santé de Commune de Lokossa en 2001.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Compétude
Lokossa	36	1 479	8 428	5,7	64%	100%
Total	36	1 479	8 428	5,7	64%	100%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

Couffo

A Aplahoué, le taux d'occupation des lits est égal à 19% contre 16% l'année dernière et 26% en 1999. La durée moyenne de séjour dans l'hôpital est égale à 6,2 jours.

Tableau 71.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits l'hôpitaux d'Aplahoué en 2001.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Compétude
Aplahoué	89	977	6 065	6,2	19%	83%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

Les données de l'hôpital saint Camille de Dogbo ne sont pas disponibles.

* Centres de santé et Hôpitaux confessionnels du département

nd : Données non disponibles

Ouémé

Tableau 72.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits pour les CSC en 2001.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Adjohoun	77	664	2436	3,7	9%	100%
CPP Akron	nd	nd	nd			0%
Total	77	664	2436	3,7	9%	100%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

Dans ce département, on a recensé des activités d'hospitalisation uniquement dans le Centre de Santé d'Adjohoun. Le Centre de Pneumo-phtisiologie d'Akron à Porto-Novo n'a pas communiqué de données. On retient du tableau ci-dessus qu'au CSC d'Adjohoun, 664 malades ont été hospitalisés pour 2436 journées, soit une durée moyenne de séjour de l'ordre de 3,7 jours et un taux d'occupation de lits faible égal à 9%.

Plateau

Tableau 73.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans certains hôpitaux du Plateau en 2001.

Services	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Kétou	nd	nd	nd			
Pobè	58	995	1 688	1,7	8%	33%
Total	58	995	1688	1,7	8%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

l'hôpital de Pobè, 4 rapports B11a ont été envoyés sur 12 rapports attendus. Ces données incomplètes de 2001 indiquent 995 malades hospitalisés pour 1688 jours, soit une durée moyenne de séjour inférieure à 48 heures et un taux d'occupation de lits faible de l'ordre de 8%.

Zou

Tableau 74.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans certains hôpitaux du Zou en 2001.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Abomey	21	4465	13860	3,1	181%	100%
Cové	125	15 810	65 065	4,1	143%	100%
Total	146	20 275	78 925	3,9	148%	100%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

Au niveau des formations sanitaires du Zou ci-dessus énumérées, la durée moyenne d'hospitalisation globale est de 3,9 jours alors que le taux d'occupation des lits est de 148%. La proximité du CHD Zou n'a apparemment aucune influence sur les indicateurs du CSC d'Abomey.

4.2. ACTIVITES DE MEDECINE DE SOINS DES FORMATIONS SANITAIRES

Au cours de l'année 2001, sur la base des relevés épidémiologiques mensuels B5a et B5b, le SNIGS a enregistré 2 298 256 nouveaux consultants hospitalisés et non hospitalisés contre 2 103 471 en 2000 ; ce qui correspond à une augmentation de 9,26%.

Pour l'ensemble du pays, 36 % des béninois tout âge confondu ont bénéficié d'une consultation au cours de l'année 2001. Cette couverture des soins curatifs ne prend presque pas en compte l'activité du secteur privé qui dans certains départements peut doubler les recours aux soins.

Le taux de fréquentation des services de santé par la population dans le secteur public varie d'un département à un autre mais a connu une amélioration par rapport à l'année 2000. Le taux de fréquentation le plus faible est observé dans le Couffo (0,20 consultation par an et par personne contre 0,18 consultation par an et par personne l'année dernière) et le plus élevé est enregistré dans le département de l'Ouémé (0,50 consultation par an et par personne contre 0,43 consultation par an et par personne l'année passée). Les départements comme le Couffo, l'Atlantique, l'Atacora, la Donga, le Zou, le Mono et les Collines ont des taux de fréquentation (compris entre 0,20 et 0,35) inférieurs à la moyenne nationale (0,36). Dans les autres départements, ces taux sont supérieurs à la moyenne nationale. Ils varient entre 0,37 et 0,50 consultations par an et par personne.

Tableau 75.- Nouveaux consultants et fréquentation par département et par âge au Bénin en 2001

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		> 15 ans		TOTAL	
	nv. Conslt.	Tx fréq.	Nv. Conslt.	Tx fréq.	Nv. Conslt.	Tx fréq.	Nv. Conslt.	Tx fréq.	Nv. Conslt.	Tx fréq.
ALIBORI	21 968	1,03	43 493	0,60	33 770	0,22	81 512	0,33	180 743	0,37
ATACORA	24 054	1,17	39 795	0,58	24 290	0,16	62 898	0,24	151 037	0,30
ATLANTIQUE	33 620	1,30	40 643	0,44	27 274	0,14	85 985	0,24	187 522	0,28
BORGOU	36 579	1,32	71 271	0,74	45 207	0,22	163 165	0,50	316 222	0,48
COLLINES	22 700	1,30	39 454	0,65	21 709	0,17	72 697	0,31	156 560	0,35
COUFFO	20 602	0,99	25 558	0,35	15 771	0,10	43 372	0,16	105 303	0,20
DONGA	13 680	1,02	24 930	0,57	15 627	0,17	45 721	0,26	99 958	0,31
LITTORAL	53 279	2,32	58 724	0,74	41 212	0,27	136 127	0,33	289 342	0,43
MONO	13 755	1,19	2 125	0,05	17 299	0,19	52 739	0,30	105 058	0,33
OUEME	60 108	2,20	82 890	0,86	63 169	0,31	160 665	0,39	366 832	0,50
PLATEAU	22 196	1,56	34 014	0,68	25 441	0,22	58 346	0,27	139 997	0,38
ZOU	33 440	1,35	43 125	0,51	24 970	0,14	98 147	0,29	199 682	0,32
TOTAL	355 981	1,43	506 022	0,59	355 739	0,19	1 061 374	0,31	2 298 256	0,36

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

nv.conslt. = nouveaux consultants

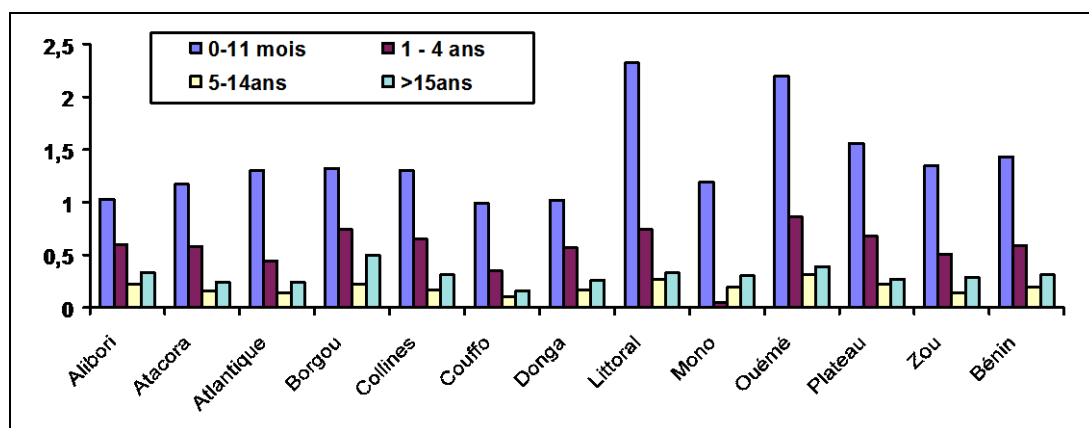
Tx fréq. = Taux de fréquentation des services de santé

Les recours aux soins varient considérablement en fonction de l'âge. La tranche d'âge des 0-11 mois bénéficie très largement de la meilleure fréquentation avec en moyenne plus d'une consultation par an et par enfant (1,43 consultation par an et par enfant) est en progression par rapport à 2000 (1,37 consultation par an et par enfant) et 1999 (1,24 consultation par an et par enfant). La tranche de 5-14 ans avec 0,19 consultation est celle qui fréquente le moins les centres de santé. Cette distribution est semblable à celle observée depuis les quatre dernières années (1997 à 2000).

- Le niveau de couverture des enfants de 0 à 11 mois varie d'un département à l'autre.
 - Dans le département du Couffo, la fréquentation est le plus faible : 0,99 consultation par an et par enfant.
 - Dans les départements du Littoral et de l'Ouémé, la fréquentation moyenne est supérieur à 2 consultations par an et par enfant.

- Tous les autres départements ont une moyenne comprise entre 1 et 2 consultations par an et par enfant.
- Pour les enfants de 1 à 4 ans, le recours aux soins est plus faible en comparaison aux enfants de moins d'un an : 0,59 consultation par an et par enfant. Pour ce groupe d'âge (1 à 4 ans), on remarque que :
 - les taux de couverture sont très faibles (moins de 0,5 consultation par an et par enfant) pour les départements du Mono, du Couffo et de l'Atlantique (respectivement 5%, 35 % et 44% de consultation) ;
 - ils sont relativement plus élevés et homogènes dans les autres départements (de 0,50 à 0,86). Cette situation est sensiblement identique à ce qui est observé depuis ces trois dernières années (1998 et 2000).

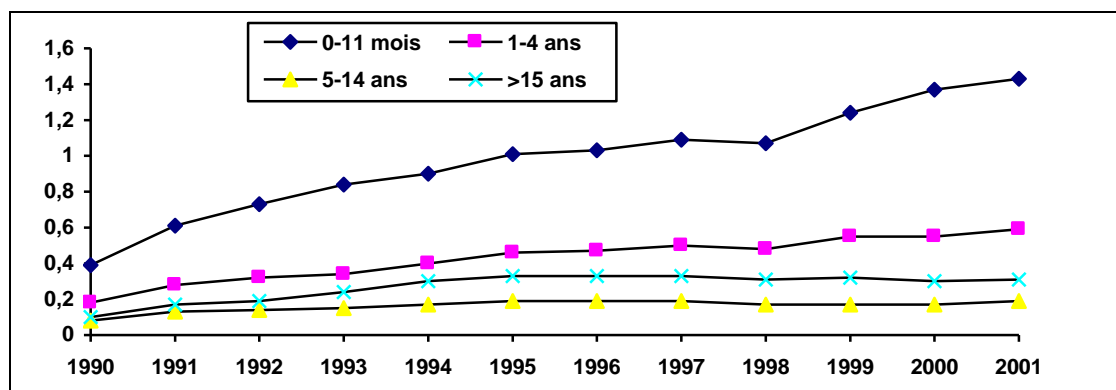
Graphique 43.- Taux de fréquentation des services de santé en fonction de l'âge et par département au Bénin en 2001.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Selon le graphique qui suit, la fréquentation des centres de santé est en nette progression pour les enfants de 0 à 4 ans révolus depuis le début des années 1990. On peut comprendre que les efforts de sensibilisation des mères sur la surveillance de la santé infantile portent bien. Cependant, on enregistre un relâchement substantiel dans les consultations après l'âge de 1 an (l'écart entre les deux courbes est de plus en plus grand)

Graphique 44.- Evolution de la fréquentation des services de santé par tranche d'âge de 1990 à 2001 au Bénin.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

4.3. ACTIVITES DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

4.3.1. Consultations prénatales

Le taux de consultation prénatale se calcule en rapportant les nouvelles consultantes au nombre de grossesses attendues. Depuis 1995, le Bénin adopte la nouvelle définition des grossesses attendues (recommandation de l'OMS). Auparavant, les grossesses attendues étaient assimilées aux naissances attendues. La nouvelle définition prend en compte les grossesses qui n'arrivent pas à leur terme. Les grossesses attendues correspondent aux naissances vivantes augmentées de 15% (***grossesses attendues = naissances vivantes + 15% naissances vivantes ou naissances vivantes x 1,15***). Les Naissances vivantes sont estimées à partir du Taux Brut de Natalité du pays ou du département. Dans les chapitres qui suivent, les estimations des naissances vivantes sont tirées des documents de nouvelles projections de l'INSAE.

La prise en compte des nouveaux indicateurs à la suite des enquêtes réalisées par l'INSAE, notamment l'Enquête Démographique et de Santé de 1996, a modifié les projections de population de 1997-2003 (cf document : projection de la population de l'ensemble du Bénin de 1997-2003). Ces nouvelles projections ont entraîné une modification dans la plupart des indicateurs sanitaires.

On observe pour l'année 2001, une augmentation des taux de fréquentation des consultations prénatales pour

l'ensemble du pays et au niveau des départements par rapport à 2000.

Tableau 76.- Consultations prénatales par département au Bénin en 2001.

Départements	Grossesses attendues*	Consultantes nouvelles	Consultantes anciennes	Total consultations	Taux de couverture en %	Indice de concentration
	(1)	(2)	(3)	(4)=(2)+(3)	(5)=(2)/(1)	(6)=(4)/(2)
ALIBORI	25674	20 219	31 464	51683	78,8	2,6
ATACORA	25832	19 276	24 962	44 238	74,6	2,3
ATLANTIQUE	30776	28 033	64 524	92 557	91,1	3,3
BORGOU	33787	25 140	45 676	70 816	74,4	2,8
COLLINES	21382	22 350	41 114	63 464	104,5	2,8
COUFFO	25201	23 490	43 017	66 507	93,2	2,8
DONGA	16396	11 577	22 291	33 868	70,6	2,9
LITTORAL	26516	27 179	63 003	90 182	102,5	3,3
CNHU**		5 588	6 246	11 834		2,1
MONO	13883	14 497	26 669	41 166	104,4	2,8
OUEME	32466	32 849	79 447	112 296	101,2	3,4
PLATEAU	16769	15 580	36 788	52 368	92,9	3,4
ZOU	29859	28 489	60 686	89 175	95,4	3,1
TOTAL	298 540	268 679	539 641	808 320	90,0	3,0

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

*: grossesses attendues calculées = naissances vivantes x 1,15

** : les consultantes du CNHU sont additionnées à celles du Littoral pour le calcul du taux de couverture

En 2001, le SNIGS, a dénombré 268.679 nouvelles consultantes contre 252 646 en l'an 2000, soit une progression d'environ 6%. Pour la même année, 90% des femmes ont consulté au moins une fois au cours de leur grossesse.

La fréquentation des consultations prénatales est globalement satisfaisante dans le pays (90,0%), mais elle varie d'un département à un autre. On distingue trois groupes :

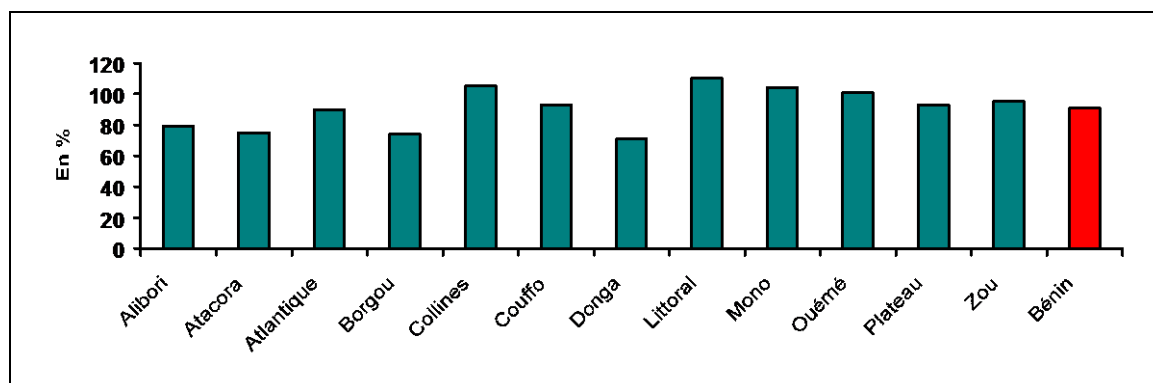
- Les départements qui ont une fréquentation inférieure à 80% : La Donga (70,6%), le Borgou (74,4%), l'Atacora (74,6%) et l'Alibori (78,8%)
- Les départements qui ont enregistré une couverture comprise entre 80 et 100% : l'Atlantique (91,1%), le Plateau (92,9%), le Couffo (93,2%) et le Zou (95,4%).
- Les départements qui affichent un taux de plus de 100% : l'Ouémé (101,2%), le Mono (104,4%), les Collines (104,5%) et le Littoral (102,5%).

L'indice de concentration représente le nombre moyen de consultation par femme. En moyenne dans le pays, les femmes enceintes bénéficient de 3 consultations pendant leur grossesse.

Dans les départements de l'Atlantique, du Littoral, de l'Ouémé, du Plateau et du Zou, les femmes enceintes ont bénéficié en moyenne de 3 consultations chacune au cours de l'année 2001, alors que pour celles des autres départements, le nombre moyen de consultation est compris entre 2,3 et 2,9. Le suivi des femmes est donc relativement satisfaisant par rapport aux 4 consultations recommandées mais toujours est-il que cet indicateur, tel qu'il est collecté, ne permet pas de dire à quel moment sont intervenues lesdites consultations prénatales. On ne peut donc malheureusement pas apprécier le nombre de femmes qui bénéficient d'une consultation au 9^{ème} mois.

Le graphique qui suit montre la couverture des consultations prénatales en 2001 par département.

Graphique 45.- Evolution de la couverture en consultations prénatales par département en 2001 au Bénin.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

4.3.2. Consultations postnatales

L'utilisation des services de consultation postnatale reste relativement faible par rapport à l'utilisation faite des consultations prénatales. Au cours de l'année 2001, 42% des femmes attendues ont utilisé lesdits services contre 43% en 2000. Cette fréquentation qui a connu une progression constante depuis 1997 à 2000, a légèrement baissé cette année.

Tableau 77.- Consultations postnatales par département au Bénin en 2001.

Départements	Naissances attendues	Consultantes nouvelles	anciennes	Total consultations	Taux de couverture en %	Indice de concentration
	(1)	(2)	(3)	(4)=(2)+(3)	(5)=(2)/(1)	(6)=(4)/(2)
ALIBORI	22 325	6 092	5 009	11 101	27,3	1,8
ATACORA	22 463	8 294	4 675	12 969	36,9	1,6
ATLANTIQUE	26 762	10 308	6 087	16 395	66,0	1,6
BORGOU	29 380	7 243	8 165	15 408	24,7	2,1
COLLINES	18 593	7 345	4 400	11 745	39,5	1,6
COUFFO	21 914	6 326	2 349	8 675	28,9	1,4
DONGA	14 257	9 436	5 505	14 941	66,2	1,6
LITTORAL	23 057	6 913	1 948	8 861	30,0	1,3
CNHU**		1 094	0	1 094		1,0
MONO	12 072	4 986	3 332	8 318	41,3	1,7
OUEME	28 231	13 282	4 253	17 535	47,0	1,3
PLATEAU	14 582	9 860	8 571	18 431	67,6	1,9
ZOU	25 964	18 109	23 245	41 354	69,7	2,3
TOTAL	259 600	108 194	77 539	185 733	41,7	1,7

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

* : naissances attendues sont tirées des nouvelles projections de l'INSAE (cf. Documents de projections)

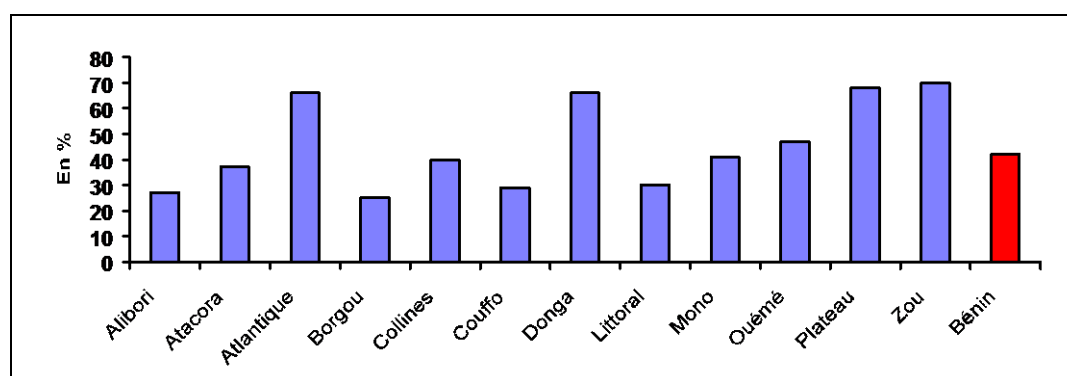
** : les consultantes du CNHU sont additionnées à celles du Littoral pour le calcul du taux de couverture.

Le taux de consultations postnatales varie d'un département à un autre. On distingue trois groupes selon le niveau atteint :

- les départements de l'Alibori, du Borgou et du Littoral ont un taux inférieur ou égal à 30% ;
- les départements de l'Atacora, des Collines, de L'Ouémé et du Mono ont une couverture comprise entre 35 et 50% ;
- Les départements de l'Atlantique, de la Donga, du Plateau et du Zou ont un taux de couverture compris entre 50 et 70%.

Le graphique qui suit présente la couverture en consultations postnatales par département.

Graphique 46.- Couverture en consultations postnatales par département en 2001



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Les principaux indicateurs de prise en charge de la femme enceinte sont présentés dans le graphique qui suit. On observe une progression relativement constante de ces indicateurs depuis 1990.

4.3.3. Consultations d'enfants sains de moins d'un an

La fréquentation des consultations d'enfants sains de moins d'un an continue de régresser d'une année à l'autre. De 67,7% en 1999, elle est passée à 65,6% en 2000, puis à 60,7% en 2001. La prise en charge des nourrissons par ces consultations présente une régression de plus de 7% par rapport à l'année précédente et d'environ 10% par rapport à l'année 1999.

Le suivi n'est pas très encourageant parce que les enfants bénéficient en moyenne de 2,7 consultations par an, ce qui n'est pas très différent des 2,6 consultations par an observées en 1999 et en 2000. Ces taux sont en dessous des niveaux enregistrés en 1997 et 1998 (respectivement 2,8 et 3,4 consultations).

Dans les départements, la couverture est très variable. Les départements du Plateau et du Zou ont revu en consultation plus de 90% des nourrissons alors que le Littoral n'a enregistré que 36,2%.

Tableau 78.- Consultations des enfants sains de 0 à 11 mois par département, Bénin 2001.

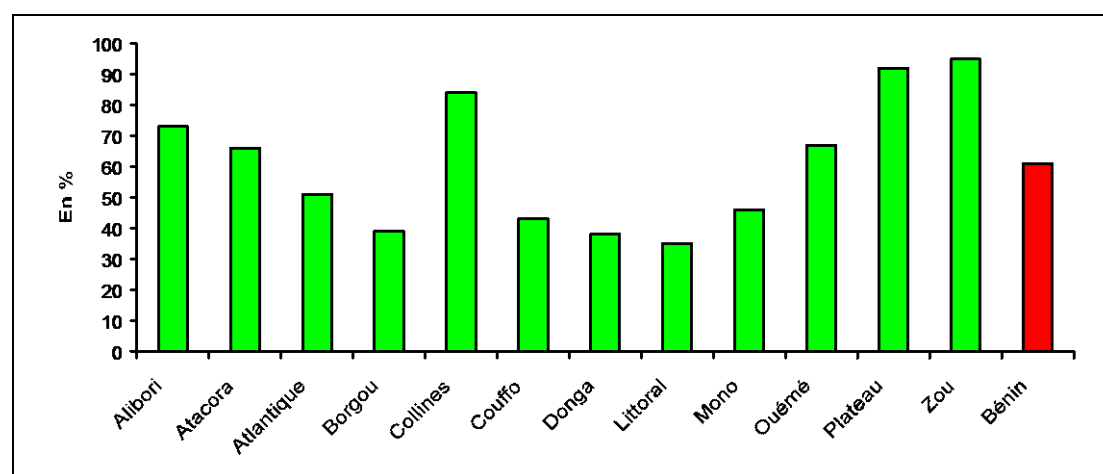
Département	Population cible *	Consultants nouveaux	anciens	Total consultations	Taux de couverture en %	Indice de concentration
	(1)	(2)	(3)	(4)=(2)+(3)	(5)=(2)/(1)	(6)=(4)/(2)
ALIBORI	21 254	15 448	31 394	46842	72,7	3,0
ATACORA	20 620	13 617	19 986	33 603	66,0	2,5
ATLANTIQUE	25 770	13 350	17 480	30 830	51,8	2,3
BORGOU	27 784	10 693	21 438	32 131	38,5	3,0
COLLINES	17 489	14 728	30 008	44 736	84,2	3,0
COUFFO	20 900	8 995	8 068	17 063	43,0	1,9
DONGA	13 426	5 059	13 216	18 275	37,7	3,6
LITTORAL	22 981	8 326	11 188	19 514	36,2	2,3
CNHU**		0	0	0		
MONO	11 527	5 254	5 622	10 876	45,6	2,1
OUEME	27 368	18 448	36 645	55 093	67,4	3,0
PLATEAU	14 216	13 104	16 761	29 865	92,2	2,3
ZOU	24 767	23 549	42 359	65 908	95,1	2,8
TOTAL	248 102	150 571	254 165	404 736	60,7	2,7

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, juin 2001

* : populations des enfants de 0 à 11 mois - à partir des projections de l' INSAE

** : les consultants du CNHU sont additionnés à ceux de l'Atlantique pour le calcul du taux de couverture

Graphique 47.- Couverture des consultations infantiles par département en 2001



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

4.3.4. Consultations d'enfants sains de 12-35 mois

En 2001, le taux de fréquentation des consultations d'enfants sains de 12 à 35 mois révolus qui était de 7,7% en 2000 est resté le même en 2001. Il était de 9 % en 1999.

La faiblesse du taux de consultation préventive des enfants âgés de 1 à 3 ans pourrait s'expliquer par la concurrence des prestations des services sociaux. Ceux-ci bénéficient de l'apport en vivre du PAM (lait, farine, etc.) qu'ils distribuent à tous les enfants qu'ils suivent. La réalité du suivi de ces enfants ne pourrait mieux s'apprécier que si on cumule les données générées par l'ensemble de ces activités.

Tableau 79.- Consultations des enfants de 12-35 mois par département au Bénin en 2001.

Département	Population cible *	Consultants nouveaux	anciens	Total consultations	Taux de couverture en %	Indice de concentration
	(1)	(2)	(3)	(4)=(2)+(3)	(5)=(2)/(1)	(6)=(4)/(2)
ALIBORI	38 183	2 345	3 984	6329	6,1	2,7
ATACORA	36 708	6 099	7 367	13 466	16,6	2,2
ATLANTIQUE	47 637	1 902	2 372	4 274	4,0	2,2
BORGOU	50 622	1 830	5 338	7 168	3,6	3,9
COLLINES	31 689	2 780	8 534	11 314	8,8	4,1
COUFFO	37 955	688	1 371	2 059	1,8	3,0
DONGA	23 295	722	2 636	3 358	3,1	4,7
LITTORAL	41 584	1 075	1 523	2 598	2,6	2,4
CNHU**		0	0	0		
MONO	20 899	801	828	1 629	3,8	2,0
OUEME	50 085	5 304	3 412	8 716	10,6	1,6
PLATEAU	26 007	2 770	1 238	4 008	10,7	1,4
ZOU	44 491	8 247	10 156	18 403	18,5	2,2
TOTAL	449 155	34 563	48 759	83 322	7,7	2,4

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

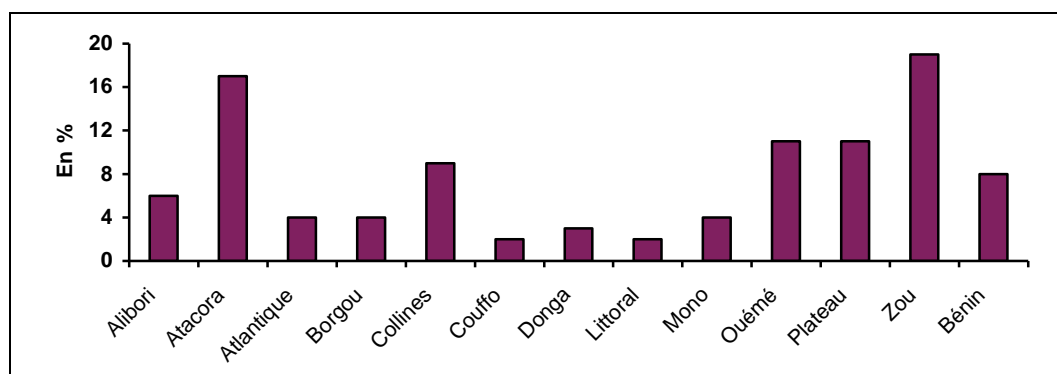
* : populations des enfants de 12-35 mois - à partir des projections de l' INSAE

** : les consultants du CNHU sont additionnés à ceux de l'Atlantique pour le calcul du taux de couverture

Les enfants pris en charge sont suivis en moyenne avec 2,4 consultations par an et par enfant, presque comme en 1999 et 2000 où on avait en moyenne 2,5 consultations par an et par enfant.

La qualité de ce suivi est beaucoup moins homogène d'un département à l'autre : certains départements réalisent juste une visite par an et par enfant (Plateau, Ouémé et Borgou) pendant que d'autres sont à 4 consultations (Donga et Collines). Le Couffo est à 3 visites tandis que le reste des départements est à plus de 2 consultations (Alibori, Atacora, Atlantique, Littoral, Mono et Zou).

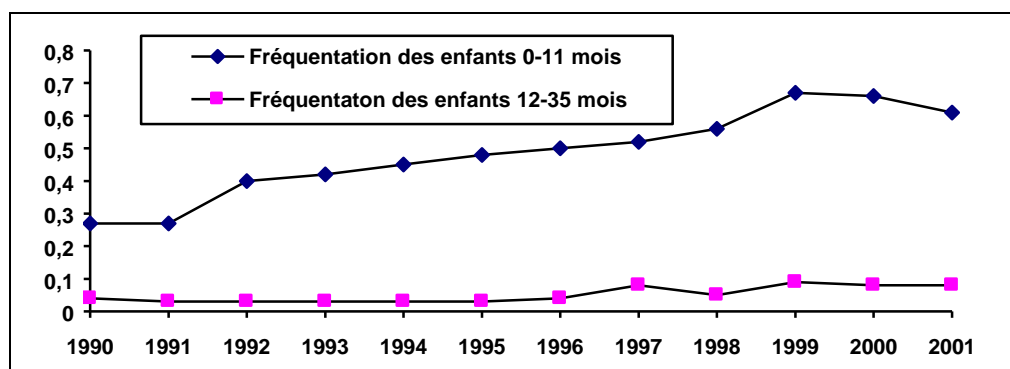
Graphique 48.- Couverture des consultations des enfants de 12-35 mois par département en 2001 au Bénin.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

L'évolution des courbes de fréquentation qui figurent sur le graphique suivant montre que la prise en charge des nourrissons (moins de un an) progresse régulièrement depuis 1990. On remarque que les enfants ne sont plus souvent présentés en consultation dès qu'ils ont 12 mois révolus : l'écart de plus en plus grand observé entre les deux courbes en est une preuve.

Graphique 49.- Comparaison de l'évolution des couvertures des consultations des nourrissons et des enfants de 12-35 mois de 1990 à 2001 au Bénin.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

4.4. ACTIVITES DE MATERNITE

Le taux de prise en charge des accouchements est acceptable (77,4%) et concerne plus de trois femmes sur quatre. Il est meilleur à celui de l'année dernière sur le plan national (74,3%). On remarque une différence de couverture entre les départements : le plus faible taux est observé dans le département de l'Atacora (42%). Dans les départements de l'Alibori, du Borgou, du Couffo et de la Donga, les taux enregistrés sont compris entre 45% et 60%. Les autres départements ont une couverture supérieure ou égale à 60%. Le taux le plus élevé est enregistré dans le Plateau (95,9%).

Cette couverture a pris en compte au niveau national une estimation faite par l'INSAE dans le cadre de l'élaboration du « Tableau de Bord Social » avec l'appui financier de la Représentation du PNUD au Bénin sur les accouchements faits dans le secteur privé. L'hypothèse faite dans cette démarche est que « l'estimation desdites activités reste identique en 1999 ». A cette estimation, on a ajouté les accouchements effectués dans les structures suivantes : hôpital Saint Luc et Centre de santé de Mènonin en 2000.

Tableau 80.- Accouchements assistés au Bénin en 2001

Départements	Grossesses	Accouchements		Taux de couverture	Pourcentage	
	attendues *	eutociques	dystociques	totaux	obstétricale	de dystocies
					en %	
	(1)	(2)	(3)	(4) = (2) + (3)	(5) = (4) / (1)	(6) = (3) / (4)
Alibori	25674	12084	1288	13 372	52,1	10%
Atacora	25832	10308	655	10 963	42,4	6%
Atlantique	30776	21075	974	22 049	71,6	4%
Borgou	33787	14686	1474	16 160	47,8	9%
Collines	21382	15476	2630	18 106	84,7	15%
Couffo	25201	13880	1179	15 059	59,8	8%
Donga	16396	8056	350	8 406	51,3	4%
Littoral	26516	15838	2234	18 072	68,2	12%
Mono	13883	10283	1737	12 020	86,6	14%
Ouémé	32466	22720	4557	27 277	84,0	17%
Plateau	16769	12282	1028	13 310	95,9	8%
Zou	29859	20227	2877	23 104	77,4	12%
Bénin (secteur publique)	298 540	176 915	20 983	197 898	66,3	11%
Bénin (secteur privé)				29 048		
Total Bénin	298 541	176 915	20 983	226 946	76,0	

source : DDP/SSDRO-SNIGS, 2001

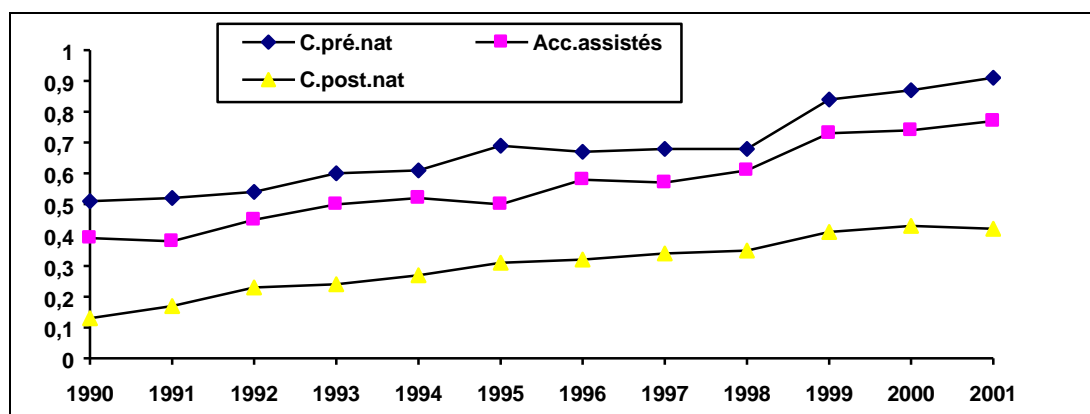
Secteur privé : source INSAE (Estimations du TBS + données de Tanguiéta, St Luc, Mènonin)

* : accouchements attendus tirés des projections de l'INSAE

** : les accouchements du CNHU sont additionnés à ceux du Littoral pour le calcul du taux de couverture

En 2001, le croisement des informations sur les consultations prénatales, les accouchements assistés et les consultations postnatales, montre qu'il y a d'importantes déperditions entre les événements. 25,3% des femmes suivies en consultation prénatale (68 399 nouvelles consultant) n'ont pas recours à un accouchement assisté. De même, 46,4% de femmes (93 709) bénéficiant d'un accouchement assisté ne se présentent pas à la consultation postnatale.

Graphique 50.- Evolution des indicateurs de prise en charge de la femme enceinte (consultations pré et postnatales et des accouchements assistés) au Bénin de 1990 à 2001.

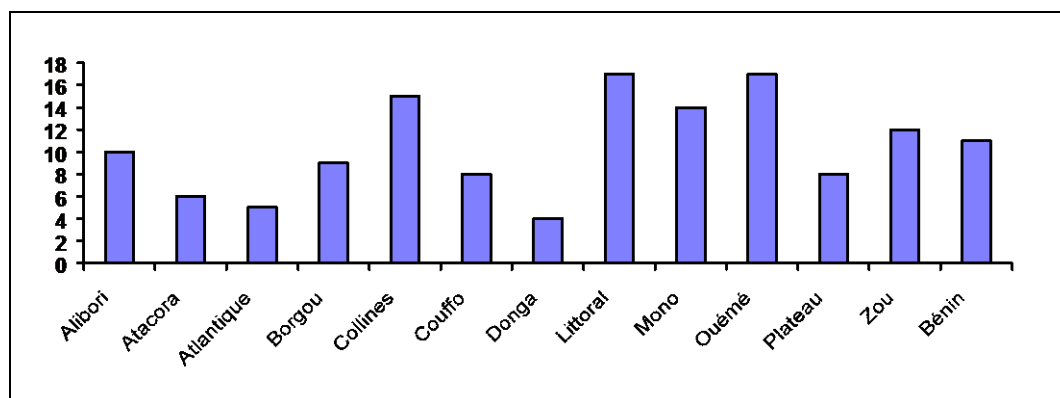


Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Dystocies : “*Tout accouchement ayant nécessité une intervention instrumentale (césarienne, forceps, ventouses), médicamenteuse ou autre*”.

La proportion de grossesses dystociques est de 11% au niveau national. Elle était de 10% l'année dernière. On observe une très grande disparité des enregistrements de dystocies d'un département à un autre. En 2001, les départements du Littoral, des Collines, de l'Ouémé et du Zou ont déclaré entre 10 et 17% d'accouchements dystociques ; les autres se situent entre 4 et 9%.

Graphique 51.- Evolution des ratios d'accouchements dystociques par département en 2001 au Bénin



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Césariennes

Tableau 81.- Taux de césariennes par département au Bénin en 2001

Départements	Accouchements	Césariennes	
		Nombre	%
Alibori	13 372	295	2,2
Atacora	10 963	182	1,7
Atlantique	21 532	123	0,6
Borgou	16 160	790	4,9
Collines	18 106	517	2,9
Couffo	15 059	174	1,2
Donga	8 406	14	0,2
Littoral*	22 651	2914	12,9
Mono	12 020	355	3,0
Ouémé	27 277	908	3,3
Plateau	13 310	50	0,4
Zou	23 104	525	2,3
Total	201 960	6 847	3,4

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

- toutes les données du CNHU sont prises en compte dans celles du Littoral

Globalement, le recours aux césariennes est faible 3,4 % car inférieur à 5%. Cela traduit au niveau national un faible accès des femmes à cette intervention. Il convient de rappeler que les taux de césariennes au niveau national devraient se situer entre 5 et 15% des naissances pour être acceptables. Le recours aux césariennes dans la quasi totalité des départements est à un niveau inférieur à celui observé au niveau national (3,4%), exceptés le Borgou et le Littoral où le taux de césariennes est respectivement égal à 4 et 12%. Au CNHU, le taux de césarienne est de 28%. C'est la structure de référence nationale pour les cas difficiles et ne saurait être comparé aux autres départements.

• Naissances

La proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) parmi les accouchements assistés demeure relativement élevée : 12% des nouveaux nés pèsent moins de 2 500 g au niveau national. Les proportions élevées sont également enregistrées dans la plupart des départements, variant entre 8 et 14% . Le CNHU se distingue par une proportion de 17%. Cette situation s'explique par l'existence, dans ces départements et structures, des services de néonatalogie plus développés qui prennent en charge les accouchements prématurés

Le tableau suivant rend compte des naissances vivantes enregistrées dans les formations sanitaires. Elles représentent 72% des naissances attendues au Bénin au cours de l'année selon les projections de l'INSAE.

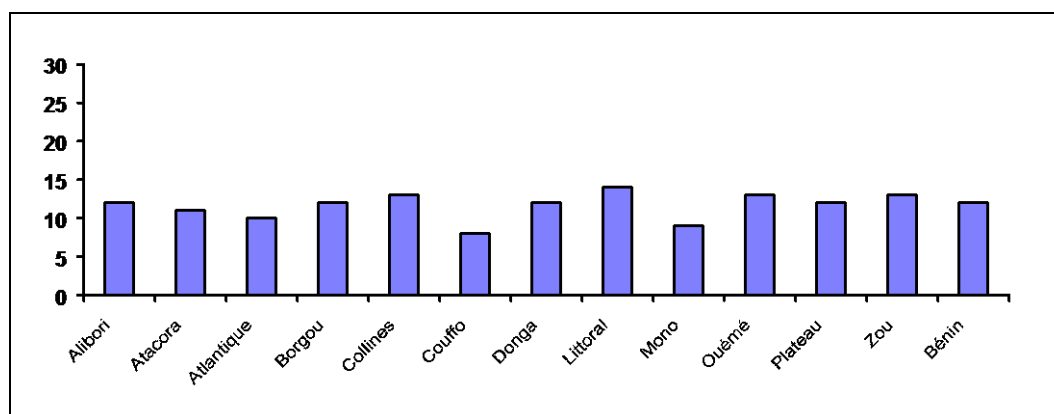
Tableau 82.- Naissances par département au Bénin en 2001.

Départements	Naissances vivantes	poids inf. A 2500g Nb	%	Morts nés	Avortements
Alibori	12698	1537	12%	412	551
Atacora	10416	1132	11%	281	361
Atlantique	21141	2201	10%	496	667
Borgou	15480	1883	12%	621	793
Collines	17341	2178	13%	564	952
Couffo	14461	1129	8%	418	455
Donga	7886	949	12%	304	228
Littoral*	21533	2997	14%	973	1 600
Mono	11989	1028	9%	366	590
Ouémé	26389	3392	13%	849	1 110
Plateau	12773	1552	12%	264	429
Zou	22256	2907	13%	800	951
BENIN	194 363	22 885	12%	6348	8687

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001
: toutes les données du CNHU sont prises en compte dans celles du Littoral

La proportion de naissances de moins de 2500g est relativement stable ces cinq dernières années (12 à 13%).

Graphique 52.- Poids de naissance inférieurs à 2500g par département au Bénin en 2001



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Mortalité maternelle :

La mortalité maternelle sera évaluée par 3 indicateurs :

- 1- **Ratio de mortalité maternelle par rapport aux accouchements** (nombre de décès de mères rapporté aux accouchements enregistrés dans les formations sanitaires)
- 2- **Ratio de mortalité maternelle par rapport aux naissances vivantes** (nombre de décès de mères rapporté au nombre de naissances vivantes)
- 3- **Taux de mortalité maternelle** (nombre de décès de mères rapporté au nombre de femmes en âge de procréer (femmes âgées de 15 à 49 ans))

Les décès des mères dus aux accouchements dans les maternités sont encore très élevés avec en moyenne pour l'ensemble du Bénin 216 pour 100.000 accouchements (soit 437 décès pour 201 960 accouchements). Ce taux est légèrement plus élevé que celui de l'année dernière (210 décès pour 100.000 accouchements). Les taux observés dans les départements varient entre 37 et 874 pour 100.000 accouchements. Certains départements ont enregistré des niveaux en-dessous de 100 décès maternels pour 100 000 accouchements. Il s'agit des départements de l'Atlantique, du Couffo et du Plateau. Les départements de l'Ouémé et du Littoral ont affiché des taux très élevés : respectivement 374 et 490 décès pour 100 000 accouchements. Le CNHU enregistre le ratio le plus élevé 874 décès pour 100.000 accouchements en raison de son statut de structure de référence nationale.

Tableau 83.- Décès maternels (ratio de mortalité maternelle pour 100 000 accouchements) au Bénin en 2001.

Départements	Accouchements	Décès maternels	Ratio pour 100000
Alibori	13 372	30	224
Atacora	10 963	15	137
Atlantique	21 532	8	37
Borgou	16 160	44	272
Collines	18 106	39	215
Couffo	15 059	11	73
Donga	8 406	15	178
Littoral*	22 651	111	490
Mono	12 020	14	116
Ouémé	27 277	102	374
Plateau	13 310	8	60
Zou	23 104	40	173
BENIN	201 960	437	216

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

* : toutes les données du CNHU sont prises en compte dans celles du Littoral

Au total, en moyenne 216 mères sont décédées pour 100 000 accouchements en 2001. Le schéma dans les départements est le même que ce qui est observé précédemment. Le département de l'Atlantique affiche le plus faible ratio (38 pour 100 000 naissances vivantes). Les départements de l'Ouémé et du Littoral présentent les ratios les plus élevés : respectivement 387 et 515 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

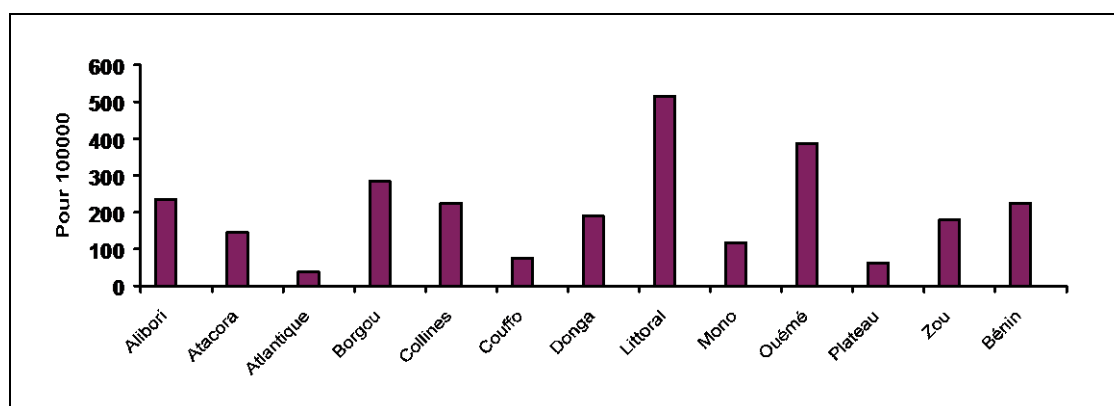
Tableau 84.- Décès maternels et ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes au Bénin en 2001.

Départements	Naissances vivantes	Décès maternels	
		Nb	Taux * pour 100000
Alibori	12698	30	236
Atacora	10416	15	144
Atlantique	21141	8	38
Borgou	15480	44	284
Collines	17341	39	225
Couffo	14461	11	76
Donga	7886	15	190
Littoral*	21533	111	515
Mono	11989	14	117
Ouémé	26389	102	387
Plateau	12773	8	63
Zou	22256	40	180
Total	194 363	437	225

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

* : Ratio de mortalité maternelle pour 100.000 Naissances Vivantes
: toutes les données du CNHU sont prises en compte dans celles du Littoral

Graphique 53.- Décès maternels pour 100.000 naissances vivantes par département en 2001 au Bénin



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

Tableau 85.- Taux de mortalité maternelle pour 100.000 femmes en âge de procréer (FAP)
par département au Bénin en 2001.

Départements	FAP	Décès maternels	
		Nombre	Taux pour 100000
Alibori	107 857	30	28
Atacora	111 216	15	13
Atlantique	157 616	8	5
Borgou	140 746	44	31
Collines	103 293	39	38
Couffo	126 672	11	9
Donga	72 306	15	21
Littoral*	190 597	111	58
Mono	71357	14	20
Ouémé	179194	102	57
Plateau	94790	8	8
Zou	147505	40	27
Total	1 503 149	437	29

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

* : toutes les données du CNHU sont prises en compte dans celles du Littoral

Mortalité périnatale :

La mortalité périnatale sera évaluée par 3 indicateurs :

- 1- Taux de mortalité néonatale précoce (nombre de décès de moins de 7 jours rapporté au nombre de naissances vivantes)
- 2- Ratio de mortalité périnatale (nombre de décès de moins de 7 jours et de mort-nés rapporté au nombre de naissances vivantes)
- 3- Taux de mortalité périnatale (nombre de décès de moins de 7 jours et de mort-nés rapporté au nombre de naissances vivantes et de mort-nés)

Le taux de décès néonataux précoces est resté le même que celui observé l'année dernière (11 décès pour 1000 naissances vivantes). La situation observée peut se répartir en trois groupes :

- Les régions à faible taux de mortalité (niveau inférieur à 9 pour 1000) : Alibori, Atlantique, Collines, Couffo, Mono, Plateau et Zou ;
- Les régions à taux élevé de mortalité (compris entre 9 et 16 pour 1000): tous les autres départements sauf le Littoral.
- Le Littoral avec un taux égal à 26,2 pour 1000. Le cas du CNHU (72,2 pour 1000) le conforte dans son statut de structure nationale de référence.

Tableau 86.- Décès néonataux précoces et taux de mortalité néonatale précoce pour 1000 naissances vivantes au Bénin en 2001.

Départements	Naissances vivantes	Décès néonataux précoces	
		Nb	Taux ** pour 1000
Alibori	12698	86	6,8
Atacora	10416	111	10,7
Atlantique	21141	187	8,8
Borgou	15480	140	9,0
Collines	17341	117	6,7
Couffo	14461	117	8,1
Donga	7886	124	15,7
Littoral*	21533	565	26,2
Mono	11989	105	8,8
Ouémé	26389	258	9,8
Plateau	12773	66	5,2
Zou	22256	189	8,5
Total	194 363	2 065	10,6

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2000

** : Taux de mortalité néonatale précoce pour 1.000 naissances vivantes

* : toutes les données du CNHU sont prises en compte dans celles du Littoral

Décès périnataux

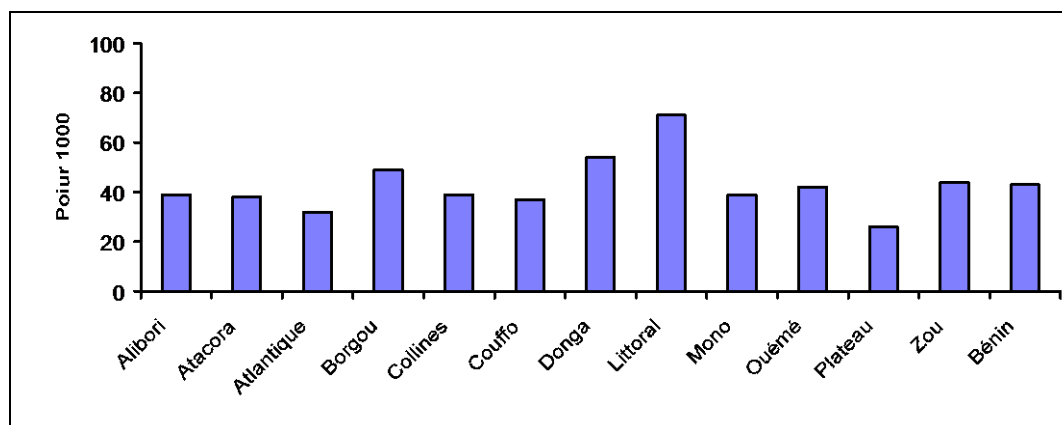
Tableau 87.- Taux et ratio de mortalité périnatale au Bénin en 2001.

Départements	Total des Naissances	Décès périnataux			Naissances Vivantes
		Nombre	Taux	Ratio	
Alibori	13 110	498	38	39	12698
Atacora	10 697	392	37	38	10416
Atlantique	21 637	683	32	32	21141
Borgou	16 101	761	47	49	15480
Collines	17 905	681	38	39	17341
Couffo	14 879	535	36	37	14461
Donga	8 190	428	52	54	7886
Littoral	22 506	1 538	68	71	21533
Mono	12 355	471	38	39	11989
Ouémé	27 238	1 107	41	42	26389
Plateau	13 037	330	25	26	12773
Zou	23 056	989	43	44	22256
TOTAL	200 711	8 413	42	43	194 363

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

* : toutes les données du CNHU sont prises en compte dans celles du Littoral

Graphique 54.- Décès périnataux pour 1000 naissances vivantes par département en 2001
au Bénin



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2001

4.5. ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 88.- Utilisation des méthodes contraceptives au Bénin en 2001.

Départements	Types de structure	Nombres d'utilisatrices par méthode				Toutes méthodes (5)=(2+3+4)	Prévalence d'utilisation (6)=(5)/(1)
		FAP (1)	DIU (2)	CO (3)	CI (4)		
ALIBORI	FSP		1 763	2 221	4 618	8 602	
	ABPF						
	Total	107 857				8 602	8,0%
ATACORA	FSP		257	1 893	1 828	3 978	
	ABPF					3 900	
	Total	111 216				7 878	7,1%
ATLANTIQUE	FSP		183	1 307	2 165	3 655	
	ABPF						
	Total	157 616				3 655	2,3%
BORGOU	FSP		515	956	2 829	4 300	
	ABPF					3 301	
	Total	140 746				7 601	5,4%
COLLINES	FSP		1 883	2 761	7 474	12 118	
	ABPF						
	Total	103 293				12 118	11,7%
COUFFO	FSP		118	946	1 068	2 132	
	ABPF						
	Total	126 672				2 132	1,7%
DONGA	FSP		142	716	1 243		
	ABPF						
	Total	72 306				2 132	2,9%
LITTORAL	FSP		1 354	2 885	5 584	9 823	
	ABPF					9 848	
	Total	190 597				19 671	10,3%
MONO	FSP		78	1 363	1 872	3 313	
	ABPF					5 405	
	Total	71 357				8 718	12,2%
OUEME	FSP		401	2 798	3 138	6 337	
	ABPF					9 274	
	Total	179 194				15 611	8,7%
PLATEAU	FSP		168	173	662	1 003	
	ABPF						
	Total	94 790				1 003	1,1%
ZOU	FSP		789	1 984	3 761	6 534	
	ABPF					7 608	
	Total	147 505				14 142	9,6%
TOTAL	FSP		7 651	20 003	36 242	63 896	
	ABPF					39 336	
	Total	1 503 149				103 232	6,9%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

FSP = Formations Sanitaires Publiques

ABPF = Association Béninoise pour la Promotion de la Famille

CI = Contraceptif Injectable

CO = Contraceptif Oral

DIU = Dispositif Intra-Utérin

En 2001, le taux de prévalence de l'utilisation contraceptive est évalué sur le plan national à 6,9%. Ce taux est en baisse sensible (-35,5%) par rapport à l'année 2000 où le taux était à 10,7%. Cette contre performance enregistrée est surtout le fait de l'ABPF qui passe de 87.170 acceptantes (anciennes et nouvelles) en 2000, à 39336 en 2001 soit une régression de 54,9%. Quant aux formations sanitaires publiques, le nombre d'acceptantes contraceptives qui y sont enregistrés passe de 66.068 en 2000 à 63.896, en 2001 soit une régression de 3,3%. Cette situation de contre performance s'explique par une

pénurie de produits à céder enregistrée pendant huit (8) mois par les différentes structures ci-dessus énumérées.

L'analyse par département montre que, comme en 2000, le département du Plateau est le moins actif (1,1%) en matière de planification familiale, malgré les efforts de sensibilisation et de la mise sur pied de la distribution à base communautaire par l'USAID à Pobè. Il est suivi des départements du Couffo (1,7%) , de l'Atlantique (2,3%) et de la Donga (2,9%). Le département du Mono enregistre le fort taux de prévalence contraceptive (12,2%). Il est suivi des départements des Collines (11,7%) et du Littoral (10,3%).

Au total, à part le département des Collines qui passe de 10,2% en 2000 à 11,7% en 2001, aucun autre département n'a pu améliorer son score relatif à la prévalence d'utilisation contraceptive. Les cas les plus frappant sont ceux des départements suivants :

- le Borgou qui régresse de 66,5% (5,4% en 2001 contre 16,1% en 2000) ;
- l'Atacora qui régresse de 57,5% (7,1% en 2001 contre 16,7% en 2000) ;
- le Littoral qui régresse de 44,3% (10,3% en 2001 contre 18,5% en 2000) ;
- le Mono qui régresse de 33% (12,2% en 2001 contre 18,2% en 2000) et
- le Zou qui régresse de 32% (9,6% en 2001 contre 14,1% en 2000).

Il faut noter que sur les 39336 acceptants enregistrés en 2001 à l'ABPF, 15.801, soit 40,2% sont de nouveaux acceptants adultes ; 6954 soit 17,7% sont des nouveaux acceptants adolescents et jeunes et 16.581 soit 42,1% sont des anciens acceptants toutes catégories confondues.

4.6. ACTIVITES DE VACCINATION

L'activité vaccinale est importante comme en témoignent les chiffres présentés dans le tableau 89 : Cette activité a bénéficié d'une attention particulière avec le développement du PEV depuis une dizaine d'années.

Les taux calculés ne concernent que les populations cibles du PEV à savoir les femmes enceintes et les enfants de moins d'un an. Ces différents taux ne doivent pas être considérés comme la couverture effective car toutes les doses de vaccins données ne sont pas valides puisqu'on enregistre encore de gros problèmes avec la chaîne de froid des formations sanitaires.

Tableau 89.- Couverture vaccinale par antigène et par département 2001.

Départements	Pop moins d'un an	BCG		DTC1		DTC2		DTC3		VAR		Déperdition	
		Doses	%	Doses	%	Doses	%	Doses	%	Doses	%	DTC1 à 3(%)	
ALIBORI	21254	19 379	91	19 025	90	17 127		16 010	75	15 578	73	16	
ATACORA	20620	20 062	97	19 784	96	17 365		15 225	74	15 468	75	23	
ATLANTIQUE	25770	28 027	109	28 323	110	26 665		24 504	95	22 228	86	13	
BORGOU	27784	29 039	105	30 470	110	27 029		23 388	84	24 537	88	23	
COLLINES	17489	19 962	114	19 405	111	18 920		18 015	103	16 495	94	7	
COUFFO	20900	20 394	98	21 517	103	19 368		17 785	85	17 254	83	17	
DONGA	13426	11 854	88	11 691	87	10 353		9 472	71	11 562	86	19	
LITTORAL	22981	32 236	140	26 869	117	24 616		22 915	100	20 256	88	15	
MONO	11527	13 707	119	13 955	121	13 415		12 522	109	12 375	107	10	
OUEME	27368	34 237	125	32 181	118	30 608		28 410	104	24 783	91	12	
PLATEAU	14216	16 047	113	15 804	111	14 506		13 120	92	11 234	79	17	
ZOU	24767	25 018	101	24 562	99	23 169		21 164	85	18 706	76	14	
Bénin	248102	269 962	109	263 586	106	243 141		222 530	90	210 476	85	16	

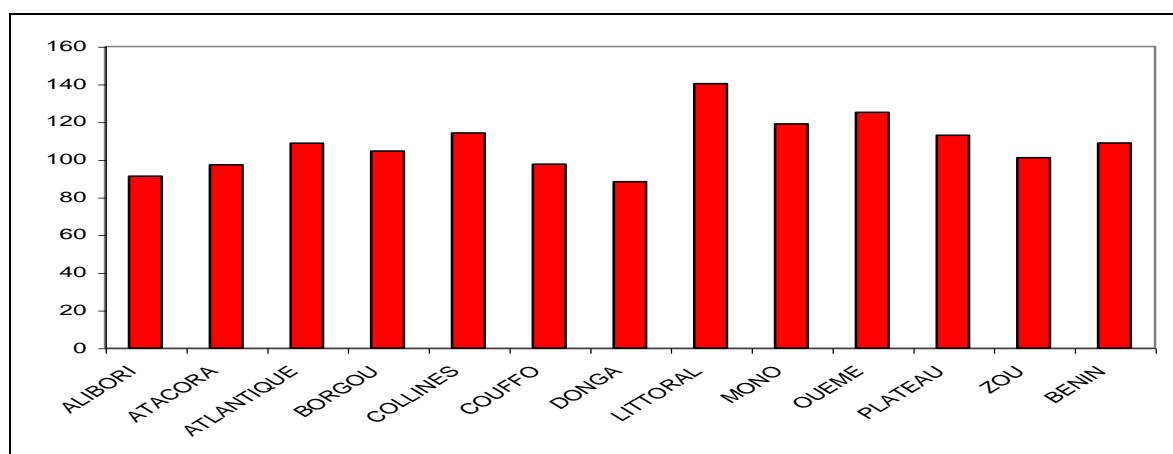
Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2001

4.6.1. Vaccin de Bacille de Calmet et Guérin (BCG)

Sur le plan national en 2001, la couverture vaccinale en BCG est élevée (109%). L'analyse par département montre que seulement quatre départements sur douze ont un taux de couverture en BCG inférieur à 100%. Il s'agit du Couffo (98%), de l'Atacora (97%), de l'Alibori (91%) et de la Donga (88%). Les autres départements ont des taux de couverture supérieurs à 100%. Ceci pourrait s'expliquer par plusieurs causes, à savoir :

- le mode de calcul de ces taux dont les dénominateurs sont sous-estimés par rapport à la réalité : parfois les enfants nés au cours du dernier trimestre de l'année achevée demeurent encore dans les cibles vaccinés (donc au numérateur) de l'année suivante.
- le mauvais enregistrement des informations sur les doses administrées par les agents de santé ;
- le phénomène de télescopage qui fait que les agents vaccinateurs vaccinent (au cours des stratégies avancées et autres séances) les enfants âgés de plus de 11 mois qui n'appartiennent pas à la population cible.

Graphique 55.- Taux de couverture vaccinale en BCG par département en 2001

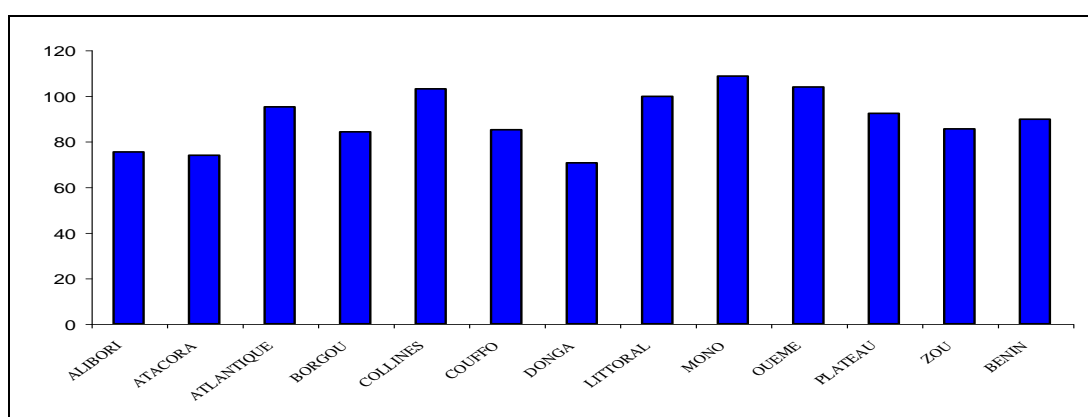


Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2001

4.6.2. Vaccin de Dsiphthérie Tétanos Coqueluche + Polio, 3^{ème} dose (DTCP3)

Environ 90% des enfants de moins d'un an ont eu leur troisième dose de DTC. Ce taux qui était en progression en 2000 chute cette année au niveau où il était en 1999 (90%).

Graphique 56.- Taux de couverture vaccinale en DTCP par département en 2001



Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2001

Seulement, quatre départements sur douze ont pu vacciner entièrement leur population : le Mono (109%) , l'Ouémé (104%) , les Collines (103%) et le Littoral (100%)

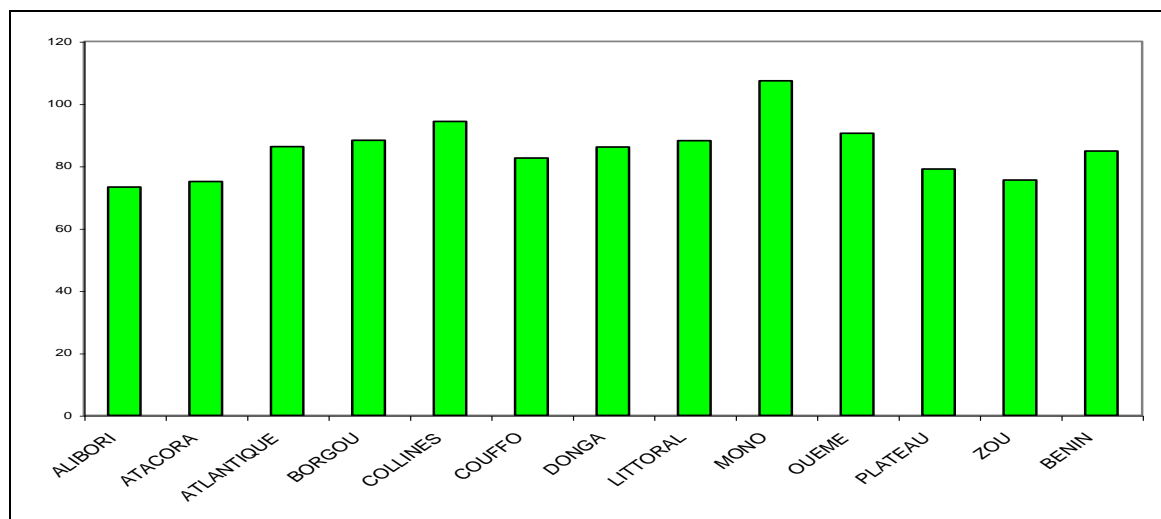
Une analyse plus approfondie de la trajectoire vaccinale en DTC des enfants de moins d'un an fait remarquer une déperdition dans le passage d'une dose à une autre. En effet, au fur et à mesure qu'on passe d'une dose à une autre, le nombre de vaccins administrés diminue. Le département du Borgou semble être le plus concerné par ce phénomène, passant de 110% pour la première dose à 84% pour la troisième.

4.6.3. Vaccin Anti Rougeoleux (VAR)

Pour l'année 2001, on note une couverture en VAR de 85%. Ce niveau est pratiquement le même que celui enregistré l'année dernière (87%). La couverture vaccinale pour le VAR n'a pas encore atteint le niveau envisagé en 1995 (90%).

A part le département du Mono qui enregistre en 2001 107% de couverture vaccinale en VAR, aucun autre département n'a atteint 100%. Les départements de l'Alibori, de l'Atacora et du Zou ont enregistré les plus faibles taux (respectivement 73% ; 75% et 76%).

Graphique 57.- Taux (%) de couverture vaccinale en VAR par département pour l'année 2001



Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2001

4.6.4. Vaccin Anti Tétanique (VAT)

La vaccination contre le tétanos est orientée, d'une part, vers les femmes enceintes et, d'autre part vers celles qui sont en âge de procréer (15-49 ans).

Le taux de couverture vaccinale en VAT2 et plus est calculé en considérant au dénominateur :

- le nombre total de grossesses attendues (Naissances attendues x 1,15) pour les femmes enceintes ; et
- le nombre total de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) pour les femmes en âge de procréer.

En 2001, environ 75% des femmes enceintes ont reçu au moins la deuxième dose du VAT. Le taux le plus élevé enregistré (108%) pour la même catégorie de femmes, est à l'actif du département du Mono tandis que le plus faible (56%) est dans le département de l'Atacora.

S'agissant des femmes en âge de procréer, seulement 29% d'entre elles ont reçu au moins leurs deuxième dose de VAT.

Les femmes en âge de procréer des départements de l'Atlantique et des Collines semblent être les moins actives dans la prise régulière de leurs doses de VAT. Elles n'ont été respectivement que 25% et 24% à prendre au moins leur deuxième dose de VAT. En revanche, les femmes du département du Couffo ont enregistré le meilleur score. Environ 37% d'entre elles ont eu au moins deux doses de VAT.

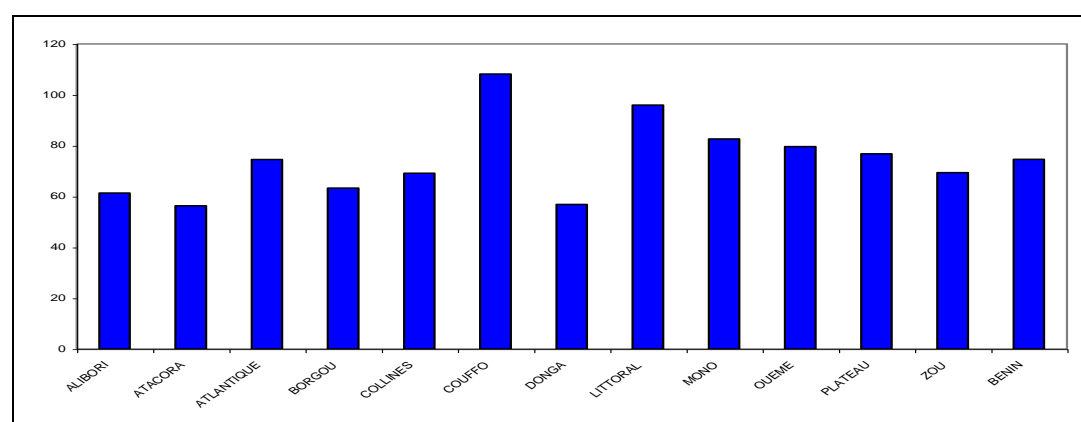
L'analyse de la déperdition notamment au niveau des femmes en âge de procréer fait observer qu'il a été administré au plan national, plus de doses de VAT3 que de VAT2 ; ce qui porte le taux de déperdition à +12% alors que, toutes choses égales par ailleurs, la déperdition doit être égale à 0. Le même constat est fait au niveau de huit départements sur douze. Cet état de chose pourrait s'expliquer par l'enregistrement d'un nombre élevé de rattrapages au niveau de ces départements.

Tableau 90.- Couverture en VAT 2 et + des femmes au Bénin en 2001

Départements	Femmes enceintes			Femmes en âge de procréer		
	Grossesses attendues	Doses	Taux (%)	Femmes 15 à 49 ans	Doses	Taux (%)
ALIBORI	25674	15742	61	107857	29125	27
ATACORA	25832	14544	56	111216	27666	25
ATLANTIQUE	30776	22946	75	157616	40010	25
BORGOU	33787	21395	63	140746	48735	35
COLLINES	21382	14783	69	103293	24839	24
COUFFO	25201	27263	108	126672	46678	37
DONGA	16396	9320	57	72306	19417	27
LITTORAL	26516	25437	96	190597	53121	28
MONO	13883	11471	83	71357	23315	33
OUEME	32466	25843	80	179194	56531	32
PLATEAU	16769	12879	77	94790	28523	30
ZOU	29859	20709	69	147505	37875	26
Bénin	297947	222332	75	1503149	435835	29

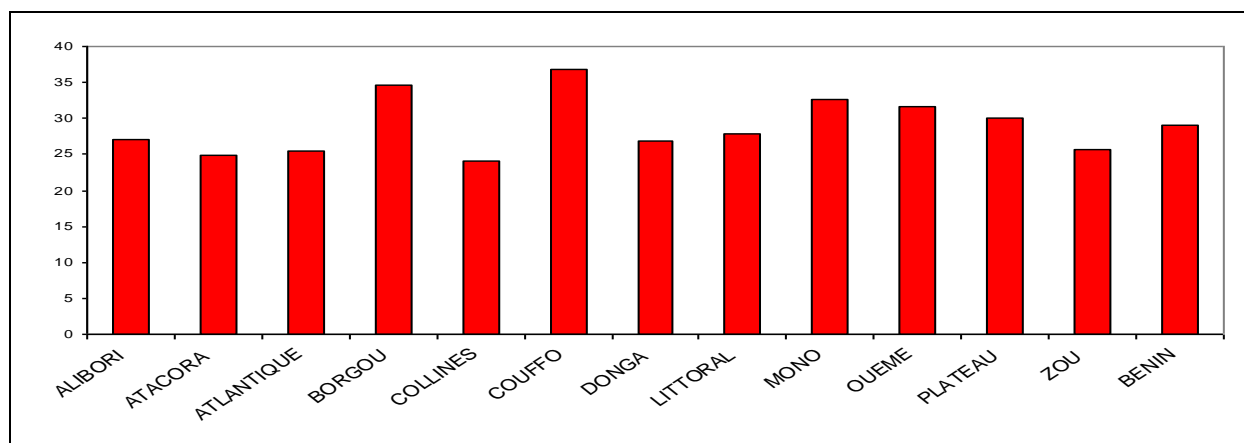
Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2001

Graphique 58.- Taux (%) de couverture vaccinale en VAT2 et plus chez les femmes enceintes par département en 2001



Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2001

Graphique 59 Taux (%) de couverture vaccinale en VAT2 et plus par département chez les femmes en âge de procréer



Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2001

4.7. ACTIVITES DE LABORATOIRE

Les résultats suivants ne concernent que les activités du Laboratoire National et des laboratoires installés dans les formations sanitaires publiques des départements. Les activités du CNHU en la matière n'ont pas été prises en compte. Les activités restituées ici ne concernent que 24 formations sanitaires sur 66 qui devraient normalement envoyer leurs données ; soit un taux de complétude de 36%. Les résultats présentés dans les tableaux qui suivent ne sont donc que partiels. Le réseau de collecte des données du Laboratoire National mérite d'être dynamisé.

Tableau 91.- Répartition des centres de santé ayant envoyé leurs données vers le Laboratoire National

Départements	Centres de santé ayant envoyé de données	Total
Alibori	Banicoara, ZS Malanville-Karimama	3 sur 6
Atlantique	Ouidah, Abomey-Calavi	2 sur 8
Borgou	CSCU Parakou, ZS Nikki-Kalalé-Pèrèrè, Hop S.S Nikki	4 sur 8
Collines	Dassa	1 sur 6
Couffo	Aplahoué	1 sur 6
Donga	Djougou	1 sur 4
Littoral	Labo Nat, Cotonou II, Cotonou III , Cotonou IV, Cotonou V, Cotonou VI.	6 sur 7
Mono	CSU Lokossa, CHD Lokossa.	2 sur 7
Ouémé	Adjohoun, Porto-Novo I	2 sur 9
Plateau	Pobè, Kétou	2 sur 5
Total	-	24 sur 66

Source : Laboratoire National, 2001

4.7.1. Selles

Tableau 92.- Répartition des examens de selles effectués par département au Bénin en 2001

Départements	Nb total examens	Nb examens positifs	Pourcentage (%)
Alibori	544	195	36
Atacora	nc	nc	nc
Atlantique	229	109	48
Borgou	848	234	28
Collines	186	40	22
Couffo	20	6	30
Donga	32	21	66
Littoral	1 860	402	22
Mono	641	211	33
Ouémé	338	22	7
Plateau	166	78	47
Zou	nc	nc	nc
Bénin	4 864	1 318	27

Source : **Laboratoire National , 2001**

nc : données non communiquées

Tableau 93.- Résultats des examens de selles par département au Bénin en 2001

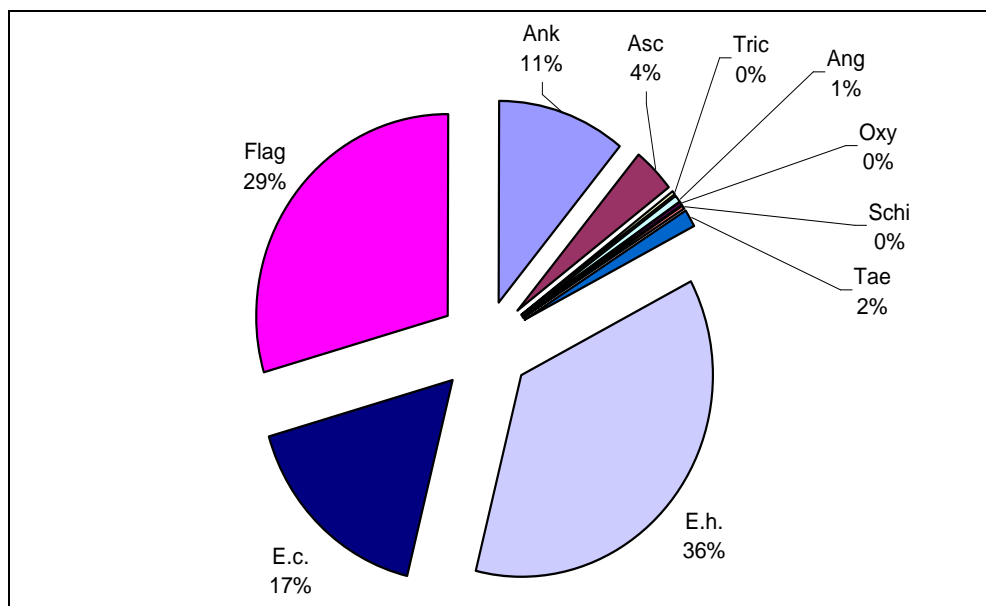
Départements	Polyparasitisme		Ank	Asc	Tric	Ang	Oxy	Schi	Tae	E.h.	E.c.	Flag
	2p	3p										
Alibori	15	9	22	4	0	2	0	3	21	97	6	73
Atacora	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Atlantique	22	6	2	3	1	1	0	0	0	93	21	22
Borgou	4	0	2	0	0	0	0	0	1	7	65	163
Collines	2	0	24	2	0	0	0	0	0	8	8	0
Couffo	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	4
Donga	3	0	0	0	0	0	0	0	0	19	1	4
Littoral	46	3	10	34	0	2	1	1	2	211	86	106
Mono	40	3	80	6	3	3	0	0	0	77	39	49
Ouémé	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	18
Plateau	19	4	21	5	1	1	0	0	0	42	26	9
Zou	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Bénin	154	25	165	55	5	9	1	4	24	557	253	448

Source : **Laboratoire National, 2001**

Ank = Ankylostome ; Asc = Ascaris ; Tric = Trichocéphales ; Ang = Anguillules ; Oxy = Oxyures

Schi = Schistosoma ; Tae = Taenia ; E.h. = Amibe E. histolitica ; E.c. = Amibe E. coli ; Flag = Flagellés

Graphique 60 Pourcentage des principaux parasites présents dans les selles en 2001



4.7.2. Sang

Tableau 94.- Numération des globules rouges : anémie (en million/ mm3) par département au Bénin en 2001.

Départements	GR 1 - 2.5	GR 2.5 - 3.5	GR 3.5 - 4.5	GR 4.5 - 5.5	Total
Alibori	17	166	207	187	577
Atacora	nc	nc	nc	nc	nc
Atlantique	7	113	279	86	485
Borgou	5	11	19	10	45
Collines	14	85	219	152	470
Couffo	60	95	175	123	453
Donga	2	6	20	18	46
Littoral	36	478	1 781	1 372	3 667
Mono	108	517	829	753	2 207
Ouémé	6	127	283	188	604
Plateau	139	218	232	118	707
Zou	nc	nc	nc	nc	nc
Bénin	394	1 816	4 044	3 007	9 261
	4,3%	19,6%	43,7%	32,5%	100%

Source : Laboratoire National, 2001

Tableau 95.- Examens de goutte épaisse (détermination du paludisme) par département au Bénin en 2001.

Départements	Goutte épaisse positive	Goutte épaisse négative	Total	% positivité
Alibori	842	1 838	2 680	31
Atacora	nc	nc		
Atlantique	376	480	856	44
Borgou	2 155	1 354	3 509	61
Collines	572	1 017	1 589	36
Couffo	168	265	433	39
Donga	21	216	237	9
Littoral	1 530	2 977	4 507	34
Mono	1 414	3 047	4 461	32
Ouémé	153	401	554	28
Plateau	391	291	682	57
Zou	nc	nc		
Bénin	7 622	11 886	19 508	39

Source : Laboratoire National, 2001

Tableau 96.- Résultats de test d'Emmel (trait drépanocytose) par département au Bénin en 2001

Départements	Test positif	Test négatif	Total	Pourcentage positivité
Alibori	55	244	299	18
Atacora	nc	nc		
Atlantique	10	75	85	12
Borgou	55	165	220	25
Collines	191	790	981	19
Couffo	59	178	237	25
Donga	40	194	234	17
Littoral	131	760	891	15
Mono	8	36	44	18
Ouémé	44	208	252	17
Plateau	96	244	340	28
Zou	nc	nc		
Bénin	689	2 894	3 583	19

Source : Laboratoire National, 2001

Tableau 97.- Dépistage de filaires par département au Bénin en 2001

Départements	Examens positifs	Examens négatifs	Total	Pourcentage positivité
Alibori	0	0	0	0
Atacora	nc	nc		
Atlantique	0	0	0	0
Borgou	2	63	65	3
Collines	0	7	7	0
Couffo	0	0	0	0
Donga	0	0	0	0
Littoral	0	3	3	0
Mono	0	0	0	0
Ouémé	0	0	0	0
Plateau	0	0	0	0
Zou	nc	nc		
Bénin	2	73	75	3

Source : Laboratoire National, 2001

4.7.3. Urines

Tableau 98.- Dépistage de la bilharziose par département au Bénin en 2001

Départements	Examens positifs	Examens négatifs	Total	Pourcentage positivité
Alibori	2	0	2	100
Atacora	nc	nc		
Atlantique	0	0	0	0
Borgou	2	29	31	6
Collines	2	1	3	67
Couffo	0	0	0	0
Donga	2	0	2	100
Littoral	9	9	18	50
Mono	5	4	9	56
Ouémé	5	3	8	63
Plateau	1	0	1	100
Zou	nc	nc		
Bénin	28	46	74	38

Source : Laboratoire National, 2001

4.7.4. Crachats

Tableau 99.- Résultats d'examens de crachats (BAAR) par département au Bénin en 2001

Départements	Examens positifs	Examens négatifs	Total	Pourcentage positivité
Alibori	65	162	227	29
Atacora	nc	nc		
Atlantique	5	73	78	6
Borgou	24	899	923	3
Collines	6	70	76	8
Couffo	16	46	62	26
Donga	4	42	46	9
Littoral	0	0	0	0
Mono	85	286	371	23
Ouémé	19	67	86	22
Plateau	11	91	102	11
Zou	nc	nc		
Bénin	235	1 736	1 971	12

Source : Laboratoire National, 2001

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.- Répartition en pourcentage des ménages selon le mode d'aisance en 2001	4
Tableau 2.- Distribution des ouvrages d'assainissement construits en 2001	5
Tableau 3.- Distribution des maisons visitées selon leur statut de salubrité	5
Tableau 4.- Point d'exécution des activités d'appui à l'approche PHAST en 2001	6
Tableau 5.- Densité de population par département au Bénin en 2001	6
Tableau 6.- Organisation administrative du Bénin	7
Tableau 7.- Répartition des communes par département	7
Tableau 8.- Indicateurs de fécondité et de mortalité selon les sources au Bénin	8
Tableau 9.- Répartition de la population du Bénin par groupes d'âges en 2001	9
Tableau 10.- Evolution de la population béninoise de 1961 à 2001	9
Tableau 11.- Répartition de la population du Bénin en 2001 par département	10
Tableau 12.- Quelques indicateurs démographiques pour l'année 2001	11
Tableau 13.- Evolution du quotient de mortalité infantile et juvénile au Bénin	11
Tableau 14.- Le rapport de féminité au Bénin en 2001	12
Tableau 15.- Répartition de la population par tranche d'âge en 2001 pour la surveillance épidémiologique	12
Tableau 16.- Populations cibles en 2001 pour la santé familiale	13
Tableau 17.- Evolution du PIB, de 1991 à 2001	14
Tableau 18.- Système National de Santé au Bénin en 2001.	15
Tableau 19.- Répartition géographique des zones sanitaires au Bénin au 31/12/2001	19
Tableau 20.- Effectif du Personnel enseignant par catégorie	20
Tableau 21.- Effectif des médecins diplômés d'Etat par sexe et par provenance sortis de la FSS en 2000-2001	20
Tableau 22.- Evolution de l'effectif des médecins formés par spécialité depuis 1999	21
Tableau 23.- Evolution du nombre d'étudiants formés depuis 1991.	21
Tableau 24.- Evolution du nombre d'élèves formés dans les différentes écoles professionnelles depuis 1992.	22
Tableau 25.- Services médicaux du CNHU en 2001	24
Tableau 26.- Personnel médical au CNHU en 2001	25
Tableau 27.- Personnel paramédical au CNHU en 2001	25
Tableau 28.- Personnel non soignant au CNHU	25
Tableau 29.- Nombre de lits dans les différents services médicaux des CHD et au CNHU en 2001	26
Tableau 30.- Nombre de formations sanitaires, de lits d'hospitalisation, de maternités et quelques ratios par département au 31/12/2001	27
Tableau 31.- Répartition du personnel de santé et principaux ratios par département au 31/12/2001	28
Tableau 32.- Evolution du budget de fonctionnement du Ministère de la Santé Publique de 1985 à 1999 (dépenses exécutées en milliers de FCFA)	29
Tableau 33.- Détail du budget exécuté dans le secteur de la santé en 2001 en milliers de FCFA	30
Tableau 34.- Indicateurs du financement communautaire en 2001 (Recettes)	31
Tableau 35.- Indicateurs du financement communautaire en 2001 (Dépenses)	31

Tableau 36.- Indicateurs du financement communautaire de 1999 à 2001 (série chronologique) _____	32
Tableau 37.- Financement du secteur de la santé par les Partenaires en 2001 (millions de FCFA) _____	34
Tableau 38.- Apports financiers aux projets de santé inscrits au Programme d'Investissements Publics (PIP) gestion 2001 (données en millions de F CFA) _____	35
Tableau 39.- Production de Bio-Bénin en 2001 _____	39
Tableau 40.- Importation des produits pharmaceutiques par le secteur public au Bénin de 1997 à 2001 (en F CFA) _____	39
Tableau 41.- Progression des Chiffres d'affaires de la CAME _____	40
Tableaux 42.- Les 20 produits les plus achetés en quantité à la CAME au Bénin en 2001 _____	41
Tableau 43.- Les 20 produits les plus consommés en quantité et valeur à la Centrale d'Achat, au Bénin en 2001 _____	43
Tableau 44.- Répartition des commandes pour l'année 2001 _____	43
Tableau 45.- Distribution des échantillons analysés selon la catégorie de produits au Bénin en 2001 _____	44
Tableau 46.- Distribution des échantillons analysés selon le secteur au Bénin en 2000 _____	44
Tableau 47.- Complétude de la réception des rapports au 31 décembre 2001 _____	45
Tableau 48.- Nombre de cas et de décès dus au choléra selon le système d'alerte en 2001 _____	50
Tableau 49.- Nombre de cas mensuels de choléra au Bénin en 2001 selon le SNIGS _____	50
Tableau 50.- Cas de Tuberculose toutes formes au Bénin en 2001. _____	53
Tableau 51.- Prise en charge des cas de tuberculose (point de l'année 2001 sur la cohorte constituée en 2000) _____	55
Tableau 52.- Cas de Lèpre au Bénin en 2001. _____	57
Tableau 53.- Nombre de cas de Paralysies Flasques Aiguës notifiés par département au Bénin en 2001 _____	65
Tableau 54.- Evolution du nombre de nouveaux cas de poliomyélite au Bénin depuis 1990 _____	66
Tableau 55.- Nombre de cas de tétanos néonatal notifiés par département au Bénin en 2001 _____	66
Tableau 56.- Evaluation de la situation de l'infection par le VIH / SIDA au Bénin en 2001 (épimodel OMS) _____	69
Tableau 57.- Répartition par âge et par sexe des cas cumulés de SIDA diagnostiqués au Bénin de 1985 à 2001. _____	70
Tableau 58.- Répartition des cas recensés et des villages infestés par département au Bénin en 2001. _____	73
Tableau 59.- Evolution des nouveaux cas recensés annuellement par département de 1993 à 2001 _____	73
Tableau 60.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits pour le CNHU en 2001. _____	76
Tableau 61.- Principales causes d'hospitalisations en 2001 (hors Cardiologie et SPAR): (CIM 10) pour le CNHU. _____	76
Tableau 62.- Principales causes de consultation (hors gynéco-obstétrique, stomatologie, dermatologie, psychiatrie, cardiologie) : (CIM 10) _____	77
Tableau 63.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits pour les CHD en 2001. _____	78
Tableau 64.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux de l'Atacora en 2001. _____	78
Tableau 65.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux de la Donga en 2001. _____	79
Tableau 66.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux du Littoral en 2001. _____	79
Tableau 67.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans les hôpitaux de l'Alibori en 2001. _____	80
Tableau 68.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans quelques hôpitaux du Borgou en 2001. _____	80
Tableau 69.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans les hôpitaux des Collines en 2001. _____	81

Tableau 70.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits au Centre de Santé de Commune de Lokossa en 2001.	81
Tableau 71.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits l'hôpitaux d'Aplahoué en 2001.	81
Tableau 72.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits pour les CSC en 2001.	81
Tableau 73.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans certains hôpitaux du Plateau en 2001.	82
Tableau 74.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans certains hôpitaux du Zou en 2001.	82
Tableau 75.- Nouveaux consultants et fréquentation par département et par âge au Bénin en 2001	83
Tableau 76.- Consultations prénatales par département au Bénin en 2001.	85
Tableau 77.- Consultations postnatales par département au Bénin en 2001.	87
Tableau 78.- Consultations des enfants sains de 0 à 11 mois par département, Bénin 2001.	88
Tableau 79.- Consultations des enfants de 12-35 mois par département au Bénin en 2001.	89
Tableau 80.- Accouchements assistés au Bénin en 2001	91
Tableau 81.- Taux de césariennes par département au Bénin en 2001	92
Tableau 82.- Naissances par département au Bénin en 2001.	93
Tableau 83.- Décès maternels (ratio de mortalité maternelle pour 100 000 accouchements) au Bénin en 2001.	94
Tableau 84.- Décès maternels et ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes au Bénin en 2001.	95
Tableau 85.- Taux de mortalité maternelle pour 100.000 femmes en âge de procréer (FAP) par département au Bénin en 2001.	96
Tableau 86.- Décès néonataux précoces et taux de mortalité néonatale précoce pour 1000 naissances vivantes au Bénin en 2001.	97
Tableau 87.- Taux et ratio de mortalité périnatale au Bénin en 2001.	97
Tableau 88.- Utilisation des méthodes contraceptives au Bénin en 2001.	99
Tableau 89.- Couverture vaccinale par antigène et par département 2001.	100
Tableau 90.- Couverture en VAT 2 et + des femmes au Bénin en 2001	103
Tableau 91.- Répartition des centres de santé ayant envoyé leurs données vers le Laboratoire National	104
Tableau 92.- Répartition des examens de selles effectués par département au Bénin en 2001	105
Tableau 93.- Résultats des examens de selles par département au Bénin en 2001	105
Tableau 94.- Numération des globules rouges : anémie (en million/ mm3) par département au Bénin en 2001.	106
Tableau 95.- Examens de goutte épaisse (détermination du paludisme) par département au Bénin en 2001.	107
Tableau 96.- Résultats de test d'Emmel (trait drépanocytose) par département au Bénin en 2001	107
Tableau 97.- Dépistage de filaires par département au Bénin en 2001	107
Tableau 98.- Dépistage de la bilharziose par département au Bénin en 2001	108
Tableau 99.- Résultats d'examens de crachats (BAAR) par département au Bénin en 2001	108

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1.- Localisation du Bénin sur le continent africain _____	3
Graphique 2.- Pyramide des âges au Bénin _____	10
Graphique 3.- Evolution du PIB à prix constant de 1985 par habitant _____	14
Graphique 4.- Organigramme du Ministère de la Santé Publique en 2001 _____	16
Graphique 5.- Organigramme des Directions Départementales de la Santé Publique en 2001 _____	17
Graphique 6.- Evolution de l'effectif des étudiants diplômés de la Faculté des Sciences de la Santé depuis 1990 _____	21
Graphique 7.- Evolution du budget du secteur de la santé par rapport au budget national au Bénin depuis 1990 _____	29
Graphique 8.- Evolution en pourcentage de la contribution du Budget National au financement du secteur santé de 1995 à 2001 _____	38
Graphique 9.- Distribution des résultats des analyses par catégorie de produits au Bénin en 2001 _____	44
Graphique 10.- Cinq premières affections en consultation dans les formations sanitaires au Bénin en 2001. ____	46
Graphique 11.- Cinq premières affections de consultation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires au Bénin en 2001. _____	47
Graphique 12.- Cinq premières causes d'hospitalisation dans les formations sanitaires au Bénin en 2001. ____	48
Graphique 13.- Cinq premières causes d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires au Bénin en 2001. _____	49
Graphique 14.- Evolution du nombre de cas mensuel de choléra en 2001 (SNIGS) _____	50
Graphique 15.- Evolution du nombre de cas mensuel de choléra de 1996 à 2001 (SNIGS) _____	51
Graphique 16.- Taux d'incidence de diarrhée fébrile par département et par tranche d'âge au Bénin en 2001. _	51
Graphique 17.- Taux d'incidence de «autres diarrhées » par département et par tranche d'âge au Bénin en 2001. _____	52
Graphique 18.- Taux d'incidence des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) par département pour 10.000 habitants au Bénin en 2001. _____	53
Graphique 19.- Répartition par âge et par sexe des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs au Bénin en 2001. _____	54
Graphique 20.- Evolution du nombre de cas de tuberculose toutes formes et des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive au Bénin de 1990 à 2001 _____	54
Graphique 21.- Taux de détection des nouveaux cas de lèpre pour 10.000 habitants par département du Bénin en 2001. _____	56
Graphique 22.- Evolution des taux de détection des lépreux pour 10.000 habitants au Bénin de 1990 à 2001. _____	56
Graphique 23.- Taux de prévalence de la lèpre par département au Bénin en 2001 _____	57
Graphique 24.- Nombre de nouveaux cas de lèpre au Bénin de 1990 à 2001. _____	58
Graphique 25.- Evolution du nombre de nouveaux cas cumulés d'Ulcère de Buruli au Bénin de _____	59
1990 à 2001 _____	59
Graphique 26.- Taux d'incidence pour 10 000 habitants de la méningite par tranche d'âge et par département au Bénin en 2001 _____	60
Graphique 27.- Evolution du nombre de cas de méningite par mois au Bénin de 1997 à 2001 _____	60
Graphique 28.- Taux d'incidence du paludisme simple par âge et par département au Bénin en 2001. _____	62
Graphique 29.- Taux d'incidence du paludisme grave, par âge et par département au Bénin en 2001 _____	62
Graphique 30.- Comparaison des taux d'incidence pour 10 000 de rougeole par département. _____	63

Graphique 31.- Taux de létalité de la rougeole par tranche d'âge et par département au Bénin en 2001 _____	64
Graphique 32.- Evolution mensuelle de 1994 à 2001 du nombre de cas de rougeole au Bénin _____	64
Graphique 33.- Evolution du nombre de nouveaux cas de PFA et Polio au Bénin depuis 1997 _____	65
Graphique 34.- Evolution du nombre de nouveaux cas de tétanos néonatal au Bénin depuis 1990 _____	67
Graphique 35.- Taux d'incidence moyenne des IST pour 1 000 habitants par département au Bénin en 2001. _	68
Graphique 36.- Nombre de cas notifiés de SIDA par année et cumulés de 1990 à 2001. _____	69
Graphique 37.- Taux d'incidence de la malnutrition par département au Bénin en 2001. _____	71
Graphique 38.- Taux d'incidence de l'anémie selon l'âge et les départements au Bénin en 2001 _____	71
Graphique 39.- Taux d'incidence (pour 100 habitants) des infections respiratoires aiguës basses par département au Bénin en 2001. _____	72
Graphique 40.- Taux d'incidence des infections respiratoires aiguës basses selon l'âge et le département au Bénin en 2001. _____	72
Graphique 41.- Taux d'incidence des lésions traumatiques selon l'âge et le département au Bénin en 2001. ____	74
Graphique 42.- Taux d'incidence des traumatismes par département au Bénin en 2001 _____	74
Graphique 43.- Taux de fréquentation des services de santé en fonction de l'âge et par département au Bénin en 2001. _____	84
Graphique 44.- Evolution de la fréquentation des services de santé par tranche d'âge de 1990 à 2001 au Bénin.	84
Graphique 45.- Evolution de la couverture en consultations prénatales par département en 2001 au Bénin. ____	86
Graphique 46.- Couverture en consultations postnatales par département en 2001 _____	87
Graphique 47.- Couverture des consultations infantiles par département en 2001 _____	88
Graphique 48.- Couverture des consultations des enfants de 12-35 mois par département en 2001 au Bénin. _	90
Graphique 49.- Comparaison de l'évolution des couvertures des consultations des nourrissons et des enfants de 12-35 mois de 1990 à 2001 au Bénin. _____	90
Graphique 50.- Evolution des indicateurs de prise en charge de la femme enceinte (consultations pré et postnatales et des accouchements assistés) au Bénin de 1990 à 2001. _____	91
Graphique 51.- Evolution des ratios d'accouchements dystociques par département en 2001 au Bénin _____	92
Graphique 52.- Poids de naissance inférieurs à 2500g par département au Bénin en 2001 _____	93
Graphique 53.- Décès maternels pour 100.000 naissances vivantes par département en 2001 au Bénin _____	95
Graphique 54.- Décès périnataux pour 1000 naissances vivantes par département en 2001 au Bénin _____	98
Graphique 55.- Taux de couverture vaccinale en BCG par département en 2001 _____	101
Graphique 56.- Taux de couverture vaccinale en DTCP par département en 2001 _____	101
Graphique 57.- Taux (%) de couverture vaccinale en VAR par département pour l'année 2001 _____	102
Graphique 58.- Taux (%) de couverture vaccinale en VAT2 et plus chez les femmes enceintes par département en 2001 _____	103
Graphique 59 Taux (%) de couverture vaccinale en VAT2 et plus par département chez les femmes en âge de procréer _____	104
Graphique 60 Pourcentage des principaux parasites présents dans les selles en 2001 _____	106