

TABLE DES MATIERES

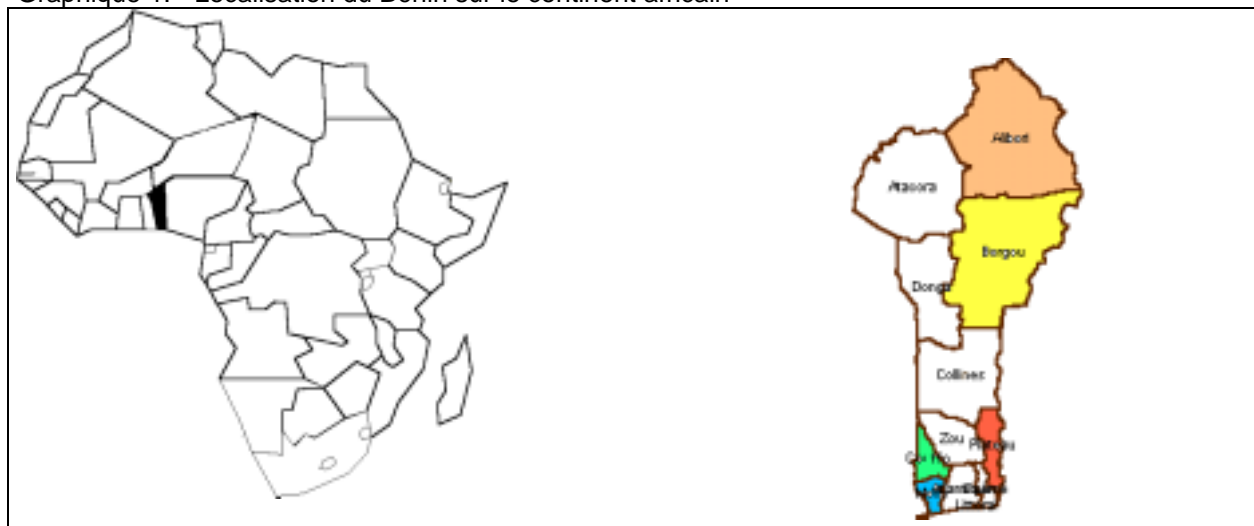
1. GENERALITES	3
1.1. Données géographiques, climatologiques et hydrographiques	3
1.2. Organisation administrative	5
1.3. Données démographiques	7
1.4. Evolution du PIB	11
2. SYSTEME DE SANTE	13
2.1. Organisation du système national de santé	13
2.1.1. Niveau central	14
2.1.2. Niveau intermédiaire	15
2.1.3. Niveau périphérique	16
2.2. Formation	18
2.2.1. Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi	18
2.2.2. Institut Régional de Santé Publique (IRSP)	20
2.2.3. Ecoles de formation professionnelle	21
2.3. Infrastructures sanitaires	22
2.3.1. Niveau central	22
2.3.2. Niveau intermédiaire	25
2.3.3. Niveau périphérique	25
2.4. Ressources humaines	27
2.5. Ressources financières	28
2.5.1. Budget National	28
2.5.2. Participation et financement communautaires	29
2.5.3. Aides internationales	34
2.6. Sous-secteur pharmaceutique	38
2.6.1. Secteur privé	38
2.6.2. Secteur public	40
3. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES	45
3.1. Affections les plus fréquemment notifiées dans les consultations	46
3.1.1. Au niveau de l'ensemble des consultants	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	50
3.3.1. Maladies diarrhéiques	50
3.3.2. Tuberculose	54
3.3.3. Lèpre	57
3.3.4. Ulcères de Buruli	59
3.3.5. Méningite cérébro-spinale	60
3.3.6. Paludisme	62
3.3.7. Maladies cibles du PEV	64
3.3.8. IST/SIDA	69
3.3.9. Malnutrition	72
3.3.10. Anémie	73
3.3.11. Infections Respiratoires Aiguës (IRA)	74
3.3.12. Dracunculose (Ver de Guinée)	76
3.3.13. Traumatismes	77
3.4. Synthèse des taux d'incidence et de létalité de quelques maladies pour les enfants de 0 à 5 ans.	78
4. ACTIVITES DES SERVICES DE SANTE	79
4.1. Activités du secteur hospitalier	79
4.1.1. Le Niveau national : le CNHU-HKM	79
4.1.2. Le niveau intermédiaire : les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD)	81
4.1.3. Le niveau périphérique : Les Centres de Santé de Communes (CSC) et Hôpitaux confessionnels	82

4.2.	Activités de médecine de soins des formations sanitaires	86
4.3.	Activités de Santé Maternelle et Infantile	89
4.3.1.	Consultations prénatales	89
4.3.2.	Consultations postnatales	90
4.3.3.	Consultations d'enfants sains de moins d'un an	91
4.3.4.	Consultations d'enfants sains de 12-35 mois	92
4.4.	Activités d'accouchement	93
4.5.	Activités de planification familiale	100
4.6.	Activités de vaccination	101
4.6.1.	Vaccin de Bacille de Calmet et Guérin (BCG)	101
4.6.2.	Vaccin de Diphtérie Tétanos Coqueluche + Polio, 3 ^{ème} dose (DTCP3)	102
4.6.3.	Vaccin Anti Rougeoleux (VAR)	103
4.6.4.	Vaccin Anti Tétanique (VAT)	103
4.7.	Activités de laboratoire	105
4.6.1.	Selles	105
4.6.2.	Sang	106
4.7.3.	Urines	108
4.7.4.	Crachats	108
4.8.	Activités d'hygiène et d'assainissement de base	108
4.8.1.	Activités d'assainissement au Bénin en 2002	109
4.8.2.	Activités de surveillance sanitaire au port et a l'aéroport	111
LISTE DES TABLEAUX		112
LISTE DES GRAPHIQUES		115

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.

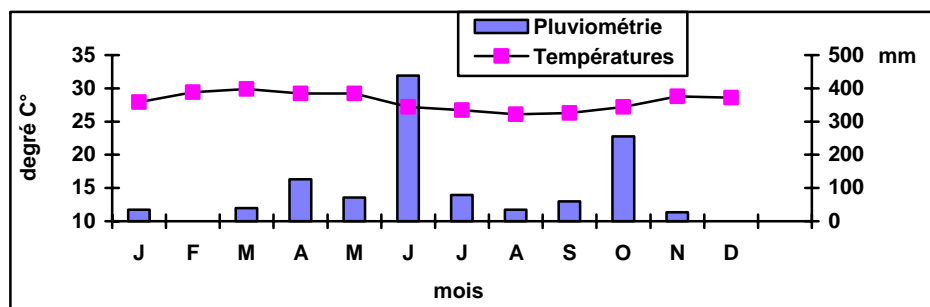
Son relief est peu accidenté. Il est constitué de plaines, de plateaux et de sommets atteignant 800 m.

On y dénombre trois principales zones climatiques:

- Au Sud, un climat subéquatorial avec deux saisons pluvieuses et deux saisons sèches. 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 avec une moyenne annuelle de 1200 mm.
- Au Centre, un climat tropical semi-humide avec une pluviométrie annuelle comprise entre 1000 et 1200 mm .
- Au Nord, un climat tropical humide avec une saison pluvieuse (mai à octobre) et une saison sèche (novembre à avril) avec une pluviométrie annuelle comprise entre 900 et 1300 mm. Dans la chaîne de l'Atacora, l'altitude rend les orages plus fréquents et les températures plus basses.

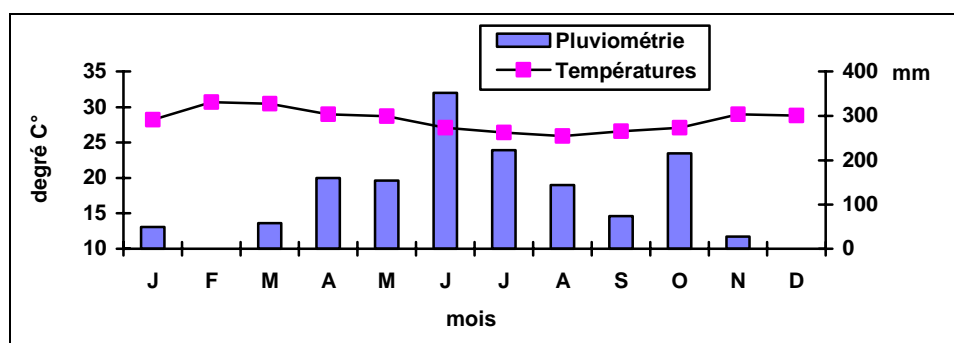
Le Bénin présente une très grande variabilité de température (voir graphique).

Graphique 2.- Températures et pluviométrie mensuelles moyennes : (zone Sud) Cotonou.



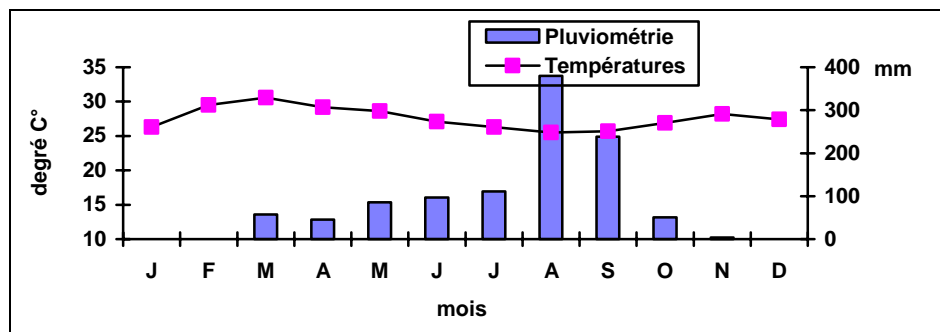
Source : Service météorologique national, 2002

Graphique 3.- Températures et pluviométrie mensuelles moyennes : (zone Centre) Bohicon.



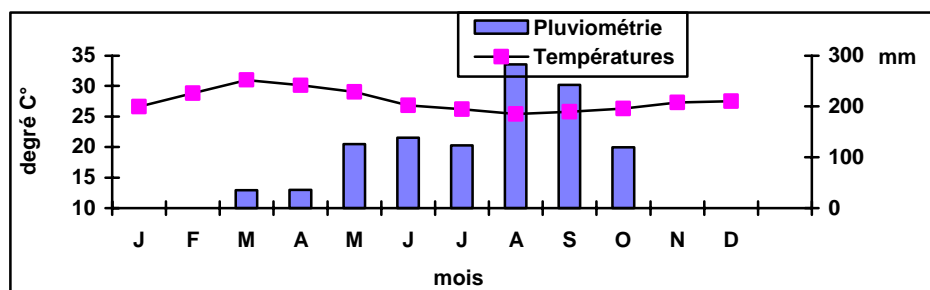
Source : Service météorologique national, 2002

Graphique 4.- Températures et pluviométrie mensuelles moyennes : (zone Nord) Parakou.



Source : Service météorologique national, 2002

Graphique 5.- Températures et pluviométrie mensuelles moyennes : (zone Nord) Natitingou.



Source : Service météorologique national, 2002

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, quant à lui, est le plus arrosé. Il est parcouru par les fleuves Ouémé (510 km), Couffo (190 km) et Mono (500 km, dont 100 km au Bénin). Les lacs et les lagunes leur servent de relais vers la mer.

Cet ensemble géomorphologique, climatique et hydrographique a 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.

La population du Bénin est inégalement répartie avec de vastes étendues peu habitées au Nord tandis que les zones du Sud sont surpeuplées. Elle est très concentrée dans les départements du Littoral, de l'Ouémé et de l'atlantique avec respectivement 8.419, 570 et 248 habitants au km² comparée aux densités des départements du Borgou, Alibori et Atacora inférieures à 30 habitants au Km². Cette répartition spatiale de la population a aussi une influence sur la disponibilité (offre et demande) des soins au Bénin.

Tableau 1.- Densité de population au Bénin en 2002

DEPARTEMENT	POPULATION*	SUPERFICIE**	DENSITE
Alibori	521 093	26 242	20
Atacora	549 417	20 499	27
Atlantique	801 683	3 233	248
Borgou	724 171	25 856	28
Collines	535 923	13 931	38
Couffo	524 586	2 404	218
Donga	350 062	11 126	31
Littoral	665 100	79	8 419
Mono	360 037	1 605	224
Ouémé	730 772	1 281	570
Plateau	407 116	3 264	125
Zou	599 954	5 243	114
BENIN	6 769 914	114 763	59

Sources : * RGPH3, ** RGPH3 Résultats provisoires

1.2. 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 : 2404 km² ;
- Donga : 11.126 km² ;
- Littoral : 79 km² ;
- Mono : 1605 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 (Cf. Généralités).

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 2.- 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	Maire	74
Circonscription Urbaine	Chef de CU	10	Commune à statut particulier	Maire	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, 1999
Atlas monographique des Communes du Bénin M.I.S.D.

Le Département, divisé en Communes, est dirigé par le Préfet. La réforme engagée établit 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 anciennes Sous-préfectures et Circonscriptions Urbaines.

La répartition des communes par département est fixée comme suit :

Tableau 3.- 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, Zé
04	Borgou	Bembérékè, 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	Adjara, Adjohoun, Aguégoué, 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, Zogbodoméy

Source : Centre d'Information et de Documentation sur les Collectivités Locales au Bénin, 1999

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.

1.3. 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 et de santé 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 février 2002.

Le Bénin est un pays à croissance rapide. La population béninoise a connu entre les recensements de 1979 - 1992 et 1992-2002, des taux d'accroissement annuel moyen respectifs de 2,8% et 3,2%.

Les projections démographiques sont réalisées à partir des indicateurs de fécondité et de mortalité calculés lors de l'analyse des données des différentes opérations de recensement et d'enquêtes démographiques. En 1996 et en 2001, le Bénin a réalisé des enquêtes démographiques et de santé (EDS). Le tableau suivant donne un aperçu des différents indicateurs selon les sources.

Tableau 4.- Indicateurs de fécondité et de mortalité selon les sources au Bénin

Indicateurs	RGPH2	EDSB-1	EDSB-2	RGPH3
Taux de mortalité infantile	98‰	94‰	89,1‰	Nd
Taux de mortalité maternelle*	473	498	-	Nd
Espérance de vie à la naissance	54	-	-	Nd
Indice synthétique de fécondité	6,0	6,3	5,6	nd

Sources : RGPH2, EDSB-1, EDSB-2, RGPH3

* décès pour 100.000 Naissances Vivantes

nd : non disponible

La population béninoise est estimée à 6.769.914 habitants en 2002 avec un taux d'accroissement annuel moyen de 3,25 % selon les résultats provisoires du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3).

La répartition par grands groupes d'âges de cette population révèle que les moins de 15 ans représentent 46,8 %, ceux qui ont entre 15 et 60 ans font 47,7 % et les plus de 60 ans ne représentent que 5,5 % de la population. Cette répartition révèle la jeunesse de la population.

Tableau 5.- Répartition de la population du Bénin par groupes d'âge en 2002

Groupe d'âge	Total	Masculin	Féminin
0-4	1 175 249	593 540	581 709
5-9	1 155 377	589 653	565 724
10-14	838 749	438 376	400 373
15-19	653 251	321 984	331 267
20-24	563 947	243 515	320 432
25-29	532 056	228 090	303 966
30-34	414 166	192 429	221 737
35-39	340 632	157 551	183 081
40-44	264 488	125 792	138 696
45-49	196 056	94 805	101 251
50-54	167 901	81 461	86 440
55-59	93 493	46 214	47 279
60-64	116 796	53 543	63 253
65-69	63 847	28 630	35 217
70-74	71 231	32 523	38 708
75-79	32 158	14 609	17 549
80 et +	90 517	41 404	49 113
Total	6 769 914	3 284 119	3 485 795

Source : INSAE, Résultats provisoires du RGPH3, 2002

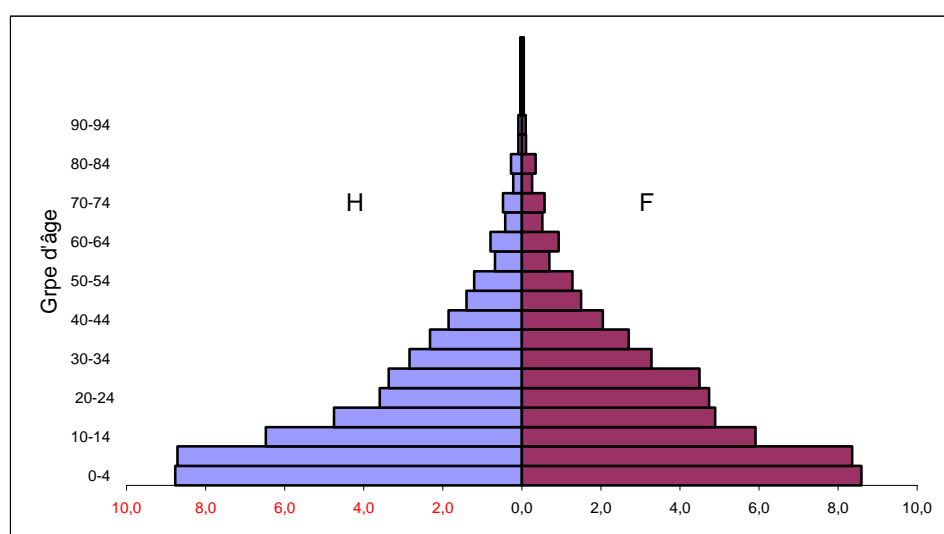
Tableau 6.- Evolution de la population béninoise de 1961 à 2002

Années	1961	1979	1992	2002
Pop. Totale du Bénin	2 082 511	3 331 210	4 915 555	6 769 914

Source : Enquête démographique (1961), RGPH1 (1979), RGPH2 (1992), RGPH3 (2002)

La pyramide des âges de la population présente une base large avec un rétrécissement rapide à partir de 10 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 chez les hommes que chez les femmes (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 6.- Pyramide des âges au Bénin en 2002



Source : INSAE, Résultats provisoires du RGPH3, 2002

Tableau 7.- Répartition de la population du Bénin par sexe et par département en 2002

Département	Total	Masculin	Féminin
Alibori	521 093	259 588	261 505
Atacora	549 417	270 504	278 913
Atlantique	801 683	389 122	412 561
Borgou	724 171	361 336	362 835
Collines	535 923	261 284	274 639
Couffo	524 586	244 050	280 536
Donga	350 062	175 349	174 713
Littoral	665 100	323 168	341 932
Mono	360 037	174 977	185 060
Ouémé	730 772	349 251	381 521
Plateau	407 116	193 135	213 981
Zou	599 954	282 355	317 599
Bénin	6 769 914	3 284 119	3 485 795

Source : INSAE, Résultats provisoires du RGPH3, 2002

Principaux indicateurs démographiques :

Tableau 8.- 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.

Les niveaux de 2001 sont reconduits dans ce tableau pour non disponibilité des informations sur l'année 2002. Pour 2001, 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 9.- 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	94,8	75,0	162,7
2002	nd	nd	nd

Source : INSAE, EDSB 1996 & 2001, RGPH3

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 135,6‰ en 1972 à 93,9‰ en 1992 et à 94,8‰ en 2001. Sur 1000 enfants âgés de 1 an en 2001, 75,0 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, 162,7 décèdent avant leur cinquième anniversaire alors qu'ils étaient de 260 en 1972 et 162 en 1992 (RGPH 1 et 2).

Tableau 10.- Le rapport de féminité au Bénin en 2002

Départements	% d'hommes	% de femmes	Rapport de féminité
Alibori	49,8	50,2	101
Atacora	49,2	50,8	103
Atlantique	48,5	51,5	106
Borgou	49,9	50,1	100
Collines	48,8	51,2	105
Couffo	46,5	53,5	115
Donga	50,1	49,9	100
Littoral	48,6	51,4	106
Mono	48,6	51,4	106
Ouémé	47,8	52,2	109
Plateau	47,4	52,6	111
Zou	47,1	52,9	112
Bénin	48,5	51,5	106

Source : INSAE, Résultats provisoires du RGPH3, 2002

La population béninoise est à dominance féminine. En 2002, elle compte 51,5% de femmes pour 48,5% d'hommes. Le rapport de féminité donne au niveau national une proportion de 106 femmes pour 100 hommes. Cette tendance est la même dans tous les départements sauf dans le département du Borgou 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 11.- Répartition de la population béninoise par département, par tranche d'âge et par sexe en 2002 pour la surveillance épidémiologique

Département	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15ans +		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Alibori	9 083	9 009	43 951	43 749	84 583	79 808	121 971	128 939	259 588	261 505
Atacora	10 793	10 565	42 615	41 535	89 862	80 801	127 234	146 012	270 504	278 913
Atlantique	14 313	14 239	55 148	53 376	119 552	110 299	200 109	234 647	389 122	412 561
Borgou	12 332	12 075	58 213	57 651	115 760	109 117	175 031	183 992	361 336	362 835
Collines	10 204	10 017	39 326	38 045	85 054	78 473	126 700	148 104	261 284	274 639
Couffo	9 244	9 402	40 213	39 990	90 902	84 419	103 691	146 725	244 050	280 536
Donga	5 929	5 853	25 321	24 778	59 165	50 587	84 918	93 495	175 333	174 713
Littoral	9 572	9 259	31 188	30 775	65 249	80 447	217 159	221 451	323 168	341 932
Mono	5 979	6 028	23 714	23 008	60 054	50 881	85 230	105 143	174 977	185 060
Ouémé	12 398	12 262	45 744	43 120	105 247	99 142	185 862	226 997	349 251	381 521
Plateau	7 417	7 290	28 525	27 933	61 819	56 510	95 374	122 248	193 135	213 981
Zou	10 979	11 100	41 339	40 650	90 782	85 613	139 255	180 236	282 355	317 599
Bénin	118 243	117 099	475 297	464 610	1 028 029	966 097	1 662 550	1 937 989	3 284 119	3 485 795

Source : INSAE, Résultats provisoires du RGPH3, 2002

Tableau 12.- Populations cibles en 2002 pour la santé familiale

Départements	FAP	Naissances vivantes attendues	Grossesses attendues	12 - 35 mois
Alibori	109 684	28 999	33 349	56 219
Atacora	119 524	29 672	34 123	57 350
Atlantique	192 840	38 921	44 759	78 514
Borgou	156 787	38 944	44 786	76 338
Collines	120 724	27 565	31 700	56 100
Couffo	121 944	25 909	29 795	53 412
Donga	75 794	15 424	17 738	33 148
Littoral	196 027	22 817	26 240	50 610
Mono	81 406	15 265	17 555	33 379
Ouémé	186 264	33 122	38 090	66 942
Plateau	99 303	19 161	22 035	40 363
Zou	140 133	29 341	33 742	58 198
Bénin	1 600 430	325 140	373 912	660 573

Source : INSAE, Résultats provisoires du RGPH3, 2002

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.

1.4. 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 font respectivement 36,0% et 49,5% du PIB en 2002. Le secteur secondaire ne représente que 14,5% du PIB national.

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. Entre 1999 et 2001, on constate que cet indicateur a baissé passant de 6,6% à 5,0% en 2001. En 2002, il enregistre un léger accroissement : 6,4%.

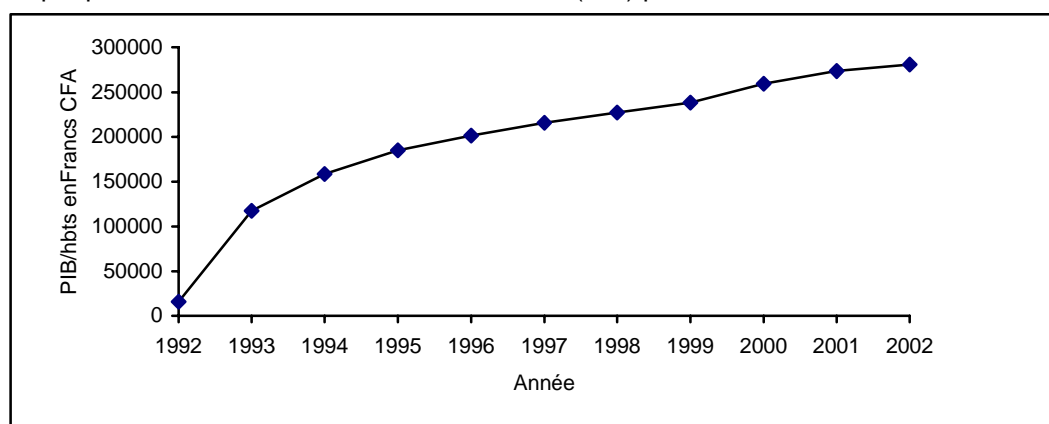
Suite à la dévaluation du franc CFA par rapport au franc français, il y a eu une forte inflation en 1994. Mais cette inflation est en baisse et le déflateur du PIB qui était de 33,5% en 1994, chute à 3,0 en 1999. En 2001, le déflateur du PIB est retourné presque à son niveau de 1999. Le déflateur du PIB en 2002 est de 2,5. On enregistre un accroissement régulier du PIB par habitant depuis un certain nombre d'années.

Tableau 13.- Evolution du PIB, de 1991 à 2002

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	569,1	533,8	4,0	115 860	3,4
1993	597,3	553,2	3,5	117 289	1,2
1994	834,8	577,4	4,4	158 244	33,5
1995	1005,9	604,2	4,6	184 904	15,4
1996	1137,5	639,7	5,5	201 592	6,7
1997	1258,9	676,1	5,7	215 823	4,7
1998	1377,3	706,8	4,5	227 316	4,2
1999	1469,9	740,0	6,6	238 380	3,0
2000	1605,40	782,6	5,8	259 374	4,80
2001	1738,50	822,1	5,0	273 641	3,10
2002	1895,4	874,4	6,4	280 782	2,5

Source : INSAE, Comptes nationaux 2002

Graphique 7.- Evolution du Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant



Source : INSAE, 2002

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 ci-dessous résume cette organisation.

Tableau 14.- Système National de Santé au Bénin en 2002.

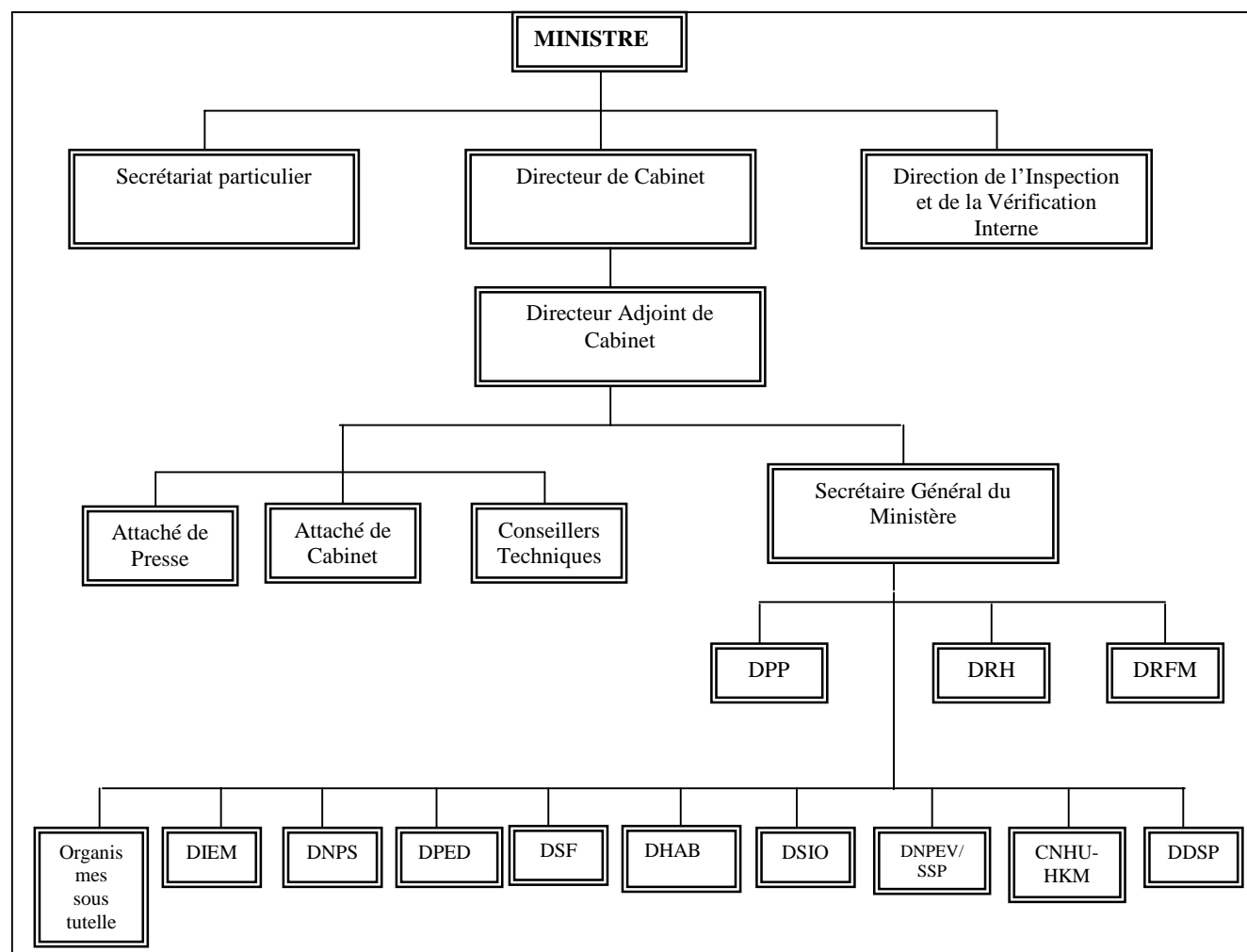
NIVEAUX	STRUCTURES	INSTITUTIONS HOSPITALIERES ET SOCIO- SANITAIRES	SPECIALITES
CENTRAL ou NATIONAL	Ministère de la Santé Publique (MSP)	- Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU-HKM) - Centre National de Pneumo- Phthysologie - Centre National de Psychiatrie - l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune(HOMEL)	-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- Ophtalmologie -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) - Maternités et dispensaires 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. Le niveau central 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). Il est constitué de toutes les structures représentées ci-dessous exceptées les DDSP.

Graphique 8.- Organigramme du Ministère de la Santé Publique en 2002



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, 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 obstétricaux.

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

D/CNHU-HKM : Direction du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoucou MAGA.

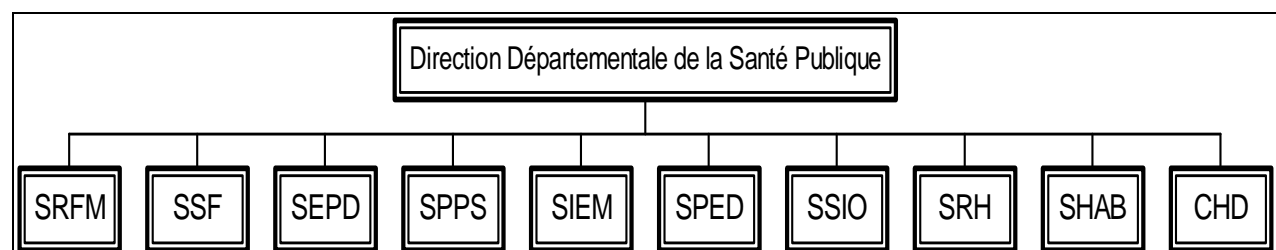
DDSP : Direction Départementale de la Santé Publique.

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

2.1.2. Niveau intermédiaire

Il regroupe les Directions Départementales de la Santé Publique (DDSP) qui 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 les départements.

Graphique 9.- Organigramme des Directions Départementales de la Santé Publique en 2002



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 ;

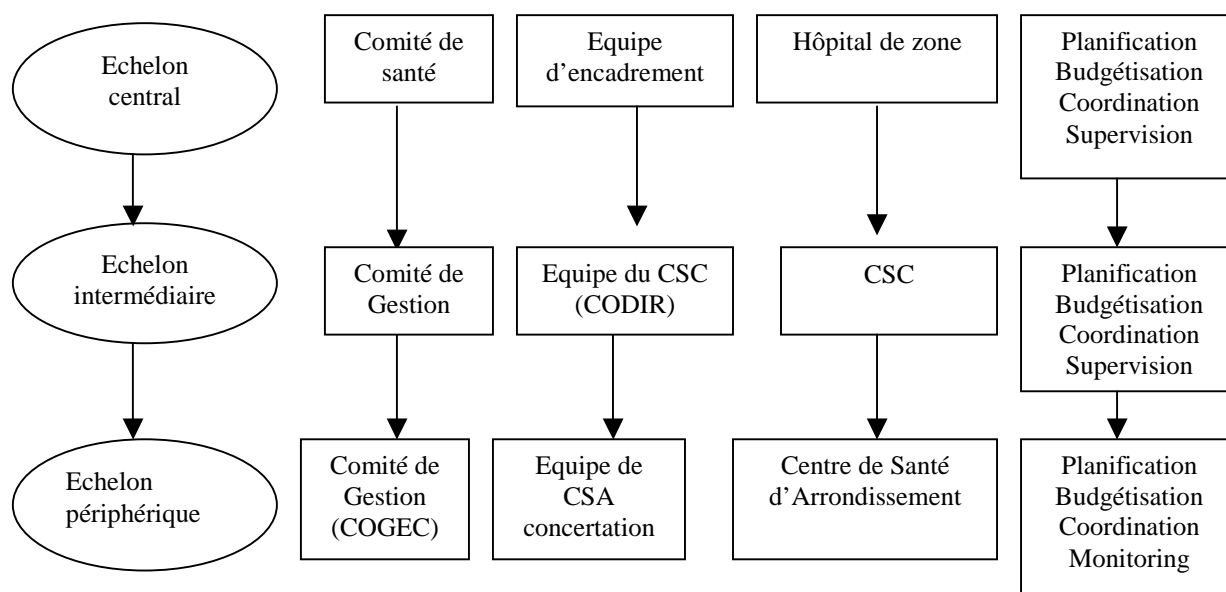
CHD : Centre Hospitalier Départemental.

2.1.3. Niveau périphérique

Le niveau périphérique regroupe les Zones Sanitaires qui sont au nombre de 34 et réparties sur l'étendue du territoire national. 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, maternités et dispensaires isolés, CSA, CSC) et des formations sanitaires privées, le tout appuyé par un hôpital de première référence public ou privé (Hôpital de Zone), et destiné à desservir une aire qui abrite entre 100.000 et 200.000 habitants.

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

Graphique 10.- Organigramme des Zones sanitaires en 2002



Les organes de gestion des zones sanitaires sont :

- Le comité de santé (CS/ZS) : c'est l'organe suprême de représentation et de décision de la politique locale de santé conformément aux stratégies et normes nationales. Les membres sont l'émanation des différents intervenants publics et privés dans le système (élus locaux, administrateurs, agents de santé, ONG et Associations, représentants de la communauté, etc.)
- L'Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire (EEZS) : c'est l'organe technique de coordination des activités avec ses différentes branches ayant à sa tête, le Médecin Coordonnateur de Zone (Médecins, Administrateur, Comptable, Assistant social, Technicien d'Assainissement, Infirmier d'Etat, Sage-Femme).

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 18 au 31 décembre 2002 et on compte 16 autres dont les études de faisabilité sont achevées et les arrêtés de création signés. Le tableau suivant en donne un aperçu.

Tableau 15.- Répartition géographique des zones sanitaires au Bénin au 31/12/2002

Départements	Zones sanitaires fonctionnelles	Zones sanitaires mises en œuvre(1)
Alibori	<ul style="list-style-type: none"> Malanville/Karimama Banikoara Kandi/Gogounou/Ségbana 	
Atacora	<ul style="list-style-type: none"> Tanguiéta/Cobly/Matéri Natitingou/Boukoumbé/Toucountouna Kouandé/Ouassa/Péhunco/Kérou 	
Atlantique	<ul style="list-style-type: none"> Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito 	<ul style="list-style-type: none"> Allada/Toffo/Zè Abomey-Calavi/Sô-Ava
Borgou	<ul style="list-style-type: none"> Nikki/Pèrèrè/Kalalé Bembèrèkè/Sinendé Tchaourou 	<ul style="list-style-type: none"> N'Dali/Parakou
Collines	<ul style="list-style-type: none"> Savalou/Bantè Dassa-Zoumè/Glazoué 	<ul style="list-style-type: none"> 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"> Bassila 	<ul style="list-style-type: none"> Djougou/Ouaké/Copargo
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 	
Ouémé		<ul style="list-style-type: none"> Adjohoun/Dangbo/Bonou Akpro-Misséréte/Avrankou/Adjarra Porto-Novo/Sèmè-Kpodji/Aguégués
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
Bénin	18	16

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 d'Abomey-Calavi et placée 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 ;
- médecins spécialistes dans les domaines de la chirurgie générale, gynécologie- obstétrique, médecine interne, 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 2002, le corps enseignant est composé de 45 professeurs titulaires ou agrégés et de 55 assistants.

Tableau 16.- Effectif du Personnel enseignant par catégorie et par matière au 31 décembre 2002

Enseignants	Professeurs titulaires	Professeurs agrégés	Maîtres assistants	Professeurs assistants	Assistants stagiaires	Total
Médecine interne	1	1	1	2	0	5
Chirurgie générale	2	0	0	0	0	2
Chirurgie viscérale	1		0	2	0	3
Chirurgie pédiatrique	0	0	1	2	0	3
Chirurgie maxilo-faciale	0	0	0	1	0	1
Ophtalmologie	1	1	0	3	0	5
Santé publique	1	2	0	0	0	3
Psychiatrie	1	1	0	1	0	3
Dermatologie-vénérologie	1	1	0	0	0	2
Gynécologie-obstétrique	1	2	1	6	0	9
Hématologie	1	1	0	1	0	3
Biologie humaine	1	0	0	2	0	4
Pneumo-phtisiologie	1	0	0	0	0	1
Parasitologie-mycologie	1	0	1	0	0	2
Anesthésie-réanimation	1	2	0	2	0	4
Pédiatrie et génétique médicale	1	1	1	3	0	6
Oto-Rhino-Laryngologie	1	1	1	1	0	4
Urologie	1	1	0	1	0	3
Pédo psychiatrie	1		0	1	1	3
Cardiologie	0	2	0	3	0	5
Orthopédie –traumatologie	1	1	1	3	0	5
Immunologie	0	1	0		0	1
Bactériologie-virologie	1	0	0	1	0	2
Médecine de travail	1	0	0	0	0	1
Anatomie chirurgie	1	1	0	1	0	3
Hépatogastro-entérologie	0	1	0	1	0	2
Radiologie	0	1	0	0	0	1
Néphrologie	0	1	0	0	0	1

Enseignants	Professeurs titulaires	Professeurs agrégés	Maîtres assistants	Professeurs assistants	Assistants stagiaires	Total
Biophysique	0	0	1	0	0	1
Rhumatologie	0	1	0	0	0	1
Anatomie pathologique	0	0	2	0	0	2
Neurologie	0	0	1	0	0	1
Pharmacie	0	0	0	1	0	1
Endocrinologie	0	0	0	1	0	1
Physiologie	0	0	0	2	0	2
Imagerie médicale	0	0	0	2	0	2
Rééducation fonctionnelle et Réadaptation	0	0	0	1	0	1
Médecine légale	0	0	0	1	0	1
Total	22	23	11	45	1	102

Source : FSS/ UAC, 2002

Tableau 17.- Evolution de l'effectif du Personnel enseignant par catégorie

Enseignants	2000	2001	2002
Professeurs titulaires	22	20	22
Professeurs agrégés	22	20	23
Maîtres assistants	05	12	11
Professeurs assistants	43	43	45
Assistants stagiaires	01	01	01
Collaborateurs extérieurs nationaux	17	16	nd
Collaborateurs extérieurs (Mission)	08	05	nd
Total	118	117	102

Source : FSS/ UAC 2002

Nd : non disponible

L'effectif du personnel enseignant varie très peu d'une année à l'autre : de 118 en 2000, il est passé à 123 en 2002.

Pour l'année académique 2001-2002, il est sorti 48 médecins diplômés d'Etat formés à la Faculté des Sciences de la Santé dont 33 Béninois et 15 étrangers. Parmi les 33 médecins diplômés d'Etat béninois, on dénombre 22 hommes (67%) et 11 femmes (33%).

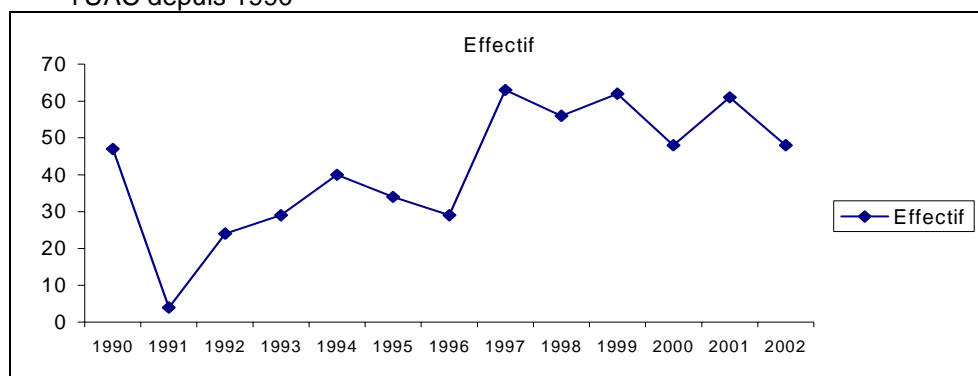
Tableau 18.- Effectif des médecins diplômés d'Etat par sexe et par provenance sortis de la FSS en 2001-2002

Médecins	Effectifs		Total
	Hommes	Femmes	
Pays			
Béninois	22	11	33
Etrangers	10	05	15
Total	32	16	48

Source : FSS/ UAC 2002

On retient enfin que 889 médecins ont été mis sur le marché du travail depuis la création de la Faculté de la Science de la Santé. Cet effectif provient uniquement de la FSS/UAC car l'Université de Parakou (UNIPAR) qui a été créée dans le souci de désengorger l'Université d'Abomey-Calavi et de corriger le déséquilibre régional en matière d'infrastructures universitaires ne met pas encore de médecins sur le marché de travail.

Graphique 11.- Evolution de l'effectif des étudiants diplômés de la Faculté des Sciences de la Santé de l'UAC depuis 1990



Source : FSS / UAC, 2002

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 2002, 14 médecins spécialistes ont été formés (béninois et étrangers confondus). Le tableau ci-dessous présente l'effectif des médecins formés par spécialité.

Tableau 19.- Evolution de l'effectif des médecins formés par spécialité depuis 1999

	Chirurgie	Gynéco-obstétrique	Pédiatrie	Psychiatrie	Total
1999	4	15	4	4	27
2000	4	3	4	0	11
2001	4	8	3	0	15
2002	1	11	1	1	14

Source : FSS/UAC, 2002

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 ses autres établissements de formation. Il assure la formation des médecins en maîtrise de santé publique et en épidémiologie.

Tableau 20.- Evolution du nombre d'étudiants formés depuis 1991.

Année	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Etudiants	21	14	11	18	21	31	27	32	31	31	?	48

Source : IRSP, 2002

En 2002, l'enseignement a été assuré par 6 enseignants permanents, 21 vacataires et 20 missionnaires.

2.2.3. Ecoles de formation professionnelle

2.2.3.1. 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.

L'accès à ces différentes écoles est subordonné à un concours pour les titulaires du BEPC ou de tout autre diplôme reconnu équivalent. Les élèves ayant un niveau de la classe de terminale 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 diplômé(e)s 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 21.- Répartition par sexe des élèves diplômés d'Etat en 2002

SEXE	Masculin	Féminin	Total
ECOLE			
ENIIEB	48	75	123
ENSFEB	-	81	81
ETLAM	17	11	28
ENAS	18	08	26
Total	83	175	256

Source : INMES, 2002

Le nombre de femmes diplômées d'Etat en 2002 est supérieur à celui des hommes même si on ne comptait pas les admis de l'ENSFEB .

Tableau 22.- Evolution du nombre d'élèves admis au diplôme d'Etat formés par les différentes écoles professionnelles depuis 1992.

Année	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Ecole											
ENIIEB	47	40	40	44	40	48	51	51	110	316	123
ENSFEB	54	46	27	32	29	46	48	48	48	74	81
ETLAM	20	12	11	8	10	23	29	29	30	35	28
ENAS	0	10	4	4	9	22	23	23	25	31	26
Total	121	108	82	88	88	139	151	151	213	456	256

Source : INMES, 2002

On constate que le nombre d'élèves formés à l'ENIIEB a diminué de plus de la moitié en 2002 alors que ce nombre a considérablement augmenté pendant les années académiques 1999-2000 et 2000-2001. Cela se justifie par la fermeture des établissements privés de formation d'agents de santé.

Le personnel enseignant de l'INMES pour l'année académique 2001-2002 est composé de 27 Agents Permanents de l'Etat, 09 contractuels et 193 vacataires.

2.2.3.2. 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'assainissement et d'hygiène (filère créée en 2001) .

Pour l'année académique 2001-2002, on dénombre 125 infirmières brevetées contre 48 infirmiers brevetés.

L'ENIAB a formé depuis sa création jusqu'en juillet 2002, 1884 infirmiers adjoints dont 1034 femmes et 850 hommes.

Le personnel d'encadrement est composé de 15 enseignants permanents et de 24 enseignants vacataires, tous des nationaux.

2.3. INFRASTRUCTURES SANITAIRES

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

- Le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU-HKM) au niveau national ou central.
- Les Centres Hospitaliers Départementaux (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 les Unités Villageoises 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 K. MAGA de Cotonou (CNHU-HKM) 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-HKM accomplit sa mission en liaison avec la Faculté des Sciences de la Santé.

Sa capacité d'accueil n'a pas varié au 31 décembre 2002 et est de 609 lits avec 23 différents services; Elle a connu une augmentation de 7 lits seulement en 2001 par rapport à l'année 2000.

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 23.- Services médicaux du CNHU-HKM en 2002

Services	SPECIALITES	Responsable	Nombre de lits
Pédiatrie et Génétique Médicale	Pédiatrie et Génétique Médicale	Pr. Blaise AYIVI	119
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; Santé Maternelle- Planning Familial	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 Médicales	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			609

source :CNHU-HKM, 2002

(*) Les 14 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-HKM au 31 décembre 2002.

Tableau 24.- Personnel médical au CNHU-HKM en 2002

Corps	Effectif en 2001	Effectif en 2002
Professeurs titulaires	17	19
Professeurs agrégés	21	19
Professeurs- Assistants	31	29
Médecins Spécialistes	11	15
Chirurgiens Dentistes	4	4
Pharmaciens	3	3
Médecins généralistes	3	6
Maîtres assistants	4	6
Assistants techniques	1	-
TOTAL	95	101

source : CNHU-HKM, 2002

Le personnel médical est de 101 agents en 2002 soit une augmentation de 6 agents par rapport à l'année antérieure.

Les professeurs sont les plus nombreux et représentent 66% du personnel médical en 2002

Tableau 25.- Personnel paramédical au CNHU-HKM en 2002

Corps	Effectifs en 2001	Effectifs en 2002
Inspecteurs d'Actions Sanitaires	10	10
Infirmiers	295	349
Sages – Femmes	48	53
Aides Soignants	143	141
Techniciens de Laboratoire	59	52
Techniciens de Radiologie	9	12
Assistants Sociaux	3	3
Contrôleurs d'Action Sociale	1	4
Autres Techniciens	9	11
TOTAL	577	635

source : CNHU-HKM, 2002

Le tableau ci-dessus permet de constater que l'effectif du personnel paramédical est passé de 577 agents en 2001 à 635 agents en 2002, soit une augmentation de 10% par rapport à l'année précédente. Les infirmiers et les aides soignants demeurent les plus nombreux avec 77% de l'effectif total en 2002. C'est le nombre d'infirmiers qui a connu la plus forte augmentation (18% par rapport à l'année 2001).

Tableau 26.- Personnel non soignant au CNHU-HKM en 2002

Corps	Effectifs en 2001	Effectifs en 2002
Personnel Administratif	166	173
Personnel Technique et d'Entretien	42	42
Personnel de l'hôtellerie	35	35
Assistants Techniques	3	1
Total	246	251

Source : CNHU-HKM , 2002

L'observation des trois tableaux ci-dessus présentés permet de conclure que le personnel du CNHU-HKM est composé en grande partie par le personnel paramédical (64%) suivi du personnel non soignant (25%). Le personnel médical ne représente que 10% de l'effectif total du CNHU-HKM.

Au niveau central, des structures spécialisées dans la recherche, le traitement ou le diagnostic existent. 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 départements de l'Ouémé/Plateau, Borgou/Alibori, Atacora/Donga, Zou/Collines et du Mono/Couffo. Seuls les départements de l'Atlantique et du Littoral en sont dépourvus. Ainsi, le CNHU-HKM, en plus de son rôle de référence nationale, assure les fonctions de CHD pour ces deux départements.

Tableau 27.- Nombre de lits dans les différents services médicaux des CHD et au CNHU-HKM en 2002

Centres Hospitaliers	CHD Atacora/Donga	CNHU-HKM Atlantique/Littoral	CHD Borgou/Alibori	CHD Mono/Couffo	CHD Ouémé/Plateau	CHD Zou/ Collines
Services						
Médecine Générale	40	92	25	27	76	84
Chirurgie	40	192	22	22	83	105
Gynéco-Obstétrique	18	78	36	26	83	70
Pédiatrie	21	119	30	13	75	146
ORL- Stomatologie -Ophtalmologie	0	40	0	12	12	-
SPAR*	0	18	0	0	0	-
Hématologie	0	15	0	0	0	0
Cardiologie	0	21	0	0	0	0
Néonatalogie	-	20	-	-	-	-
Neuro-Psychiatrie	-	-	-	-	-	-
Total lits	119	595*	125	100	392	405

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 qui sont composées chacune d'un certain nombre de Centres de Santé de Commune et d'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 qui en disposent.

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 réalisés en 1998 et publié en 1999 par la Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne (DIVI) du Ministère de la Santé Public.

Tableau 28.- Nombre de formations sanitaires, de lits d'hospitalisation, de maternités et quelques ratios par département au 31/12/2002

Département	Nb de formations sanitaires			Nb hbts / FS	Nb de lits d'hospitalisation			Nb hbts / lit d'hosp.	Nb de lits de maternité			Nb FAP / lit de maternité
	public	Privé	total		Public	Privé	Total		Public	Privé	Total	
Alibori	46	16	62	7 930	171	75	246	1 999	212	54	266	405
Atacora	52	8	60	8 284	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	68	65	133	4 914	298	476	774	844	272	162	434	324
Collines	54	26	80	6 699	281	90	371	1 455	450	289	739	163
Couffo	40	24	64	8 266	212	132	344	1 525	360	85	445	274
Donga	33	3	36	10 002	171	85	256	1 273	220	20	240	301
Littoral	39	199	238	2 801	144	1140	1284	519	515	449	964	198
Mono	38	16	54	6 667	200	80	280	1 286	367	71	438	186
Ouémé	71	118	189	3 900	384	429	813	907	451	575	1026	175
Plateau	41	37	78	5 219	86	105	191	3 859	128	121	249	381
Zou	61	48	109	5 504	87	461	548	1 095	432	239	671	209
National	619	631	1250	5 416	2308	3593	5901	1 147	3701	2801	6502	246

Source : SNIGS / DPP / MSP, 2002 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 présente 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 de médecins, infirmiers, sages-femmes, des techniciens de laboratoire et des techniciens de radiologie. Les agents de santé offrent également des prestations dans le secteur privé. 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 29.- Répartition du personnel de santé et principaux ratios par département au 31/12/2002

Département	Médecins			Nb hbts / Méd	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	
Alibori	12	1	13	40 084	138	21	159	3 277	20	5	25	4 586	12	1	13	40 201
Atacora	21	2	23	23 888	136	4	140	3 924	35	2	37	3 289	17	2	19	28 917
Atlantique	17	79	96	8 351	133	178	311	2 578	95	92	187	997	16	13	29	27 644
Borgou	28	21	49	14 779	211	124	335	2 162	53	9	62	2 503	20	11	31	23 360
Collines	15	8	23	23 301	107	63	170	3 152	28	11	39	3 191	6	0	6	89 321
Couffo	13	7	20	26 229	107	25	132	3 974	17	1	18	6 956	10	1	11	47 690
Donga	5	1	6	58 652	38	4	42	8 379	19	0	19	4 109	8	3	11	31 992
Littoral	132	390	522	1 274	453	252	705	943	168	161	329	572	77	68	145	4 587
Mono	30	2	32	11 251	126	13	139	2 590	46	3	49	7 348	26	0	26	13 848
Ouémé	59	32	91	8 030	260	87	347	2 106	116	39	155	1 146	42	17	59	12 386
Plateau	10	10	20	20 356	71	24	95	4 285	26	11	37	2 632	9	0	9	45 235
Zou	21	23	44	13 636	137	62	199	3 015	45	27	72	1 978	18	10	28	19 998
Bénin	363	576	939	7 210	1917	857	2774	2 440	668	361	1029	1555	261	126	387	17 493

Source : SNIGS/DPP, DIVI/MSP, 2002, Recensement des formations sanitaires privées au Bénin, 1998

Les départements de la Donga, Alibori, Couffo, Collines, Atacora et Plateau sont toujours à plus de 20 000 habitants par médecin et sont donc très au-dessus de la moyenne nationale. Cependant les départements du littoral, de l'Atlantique et de l'Ouémé sont à moins de 10 000 habitants par médecin. En ce qui concerne le nombre d'habitants par infirmier, il est observé une certaine homogénéité sauf le département de la Donga où il est noté une valeur de 8 379 habitants par infirmier.

Le Mono, Couffo et Alibori sont les départements qui ont plus de déficit en sage-femme par Femme en Age de Procréer.

2.5. RESSOURCES FINANCIERES

2.5.1. Budget National

La part du budget du secteur de la santé dans le budget national est passée de 16,38% en 1997 à 18,26% en 1999. Elle a ensuite progressivement diminué pour atteindre 13,59% en 2002. Cependant, le budget santé par habitant évolue sensiblement chaque année. 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 ci-dessous présentent l'évolution du budget de fonctionnement du secteur de la santé et la part du budget santé dans le budget national.

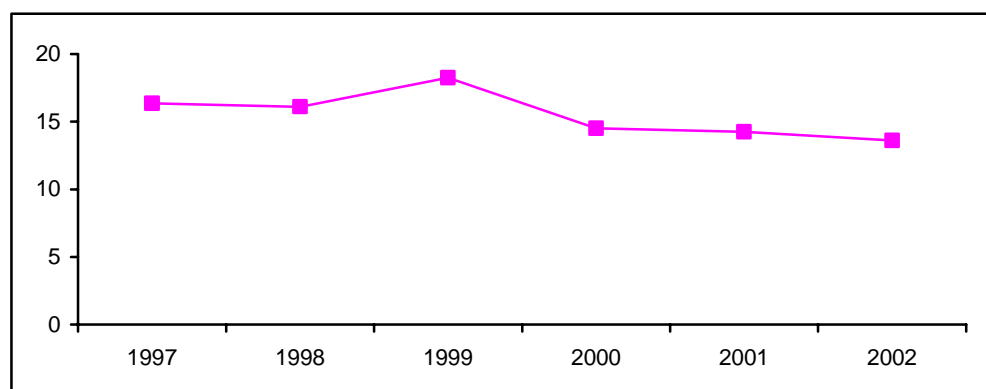
Tableau 30.- Evolution du budget de fonctionnement du secteur santé par rapport au budget de fonctionnement de l'Etat de 1997 à 2002 (en milliers de FCFA)

Années	Budget National*	Budget de Fonctionnement Santé			Total Budget santé	Budget santé par habitant	Rapport budget santé / budget national (%)
		Personnel réparti et non réparti	Autres dépenses de fonctionnement	BESA santé			
1997	70 032 684	4 915 753	6 485 850	71 301	11 472 904	2 032	16,38
1998	78 195 000	5 393 017	7 111 674	89 526	12 594 217	2 165	16,11
1999	77 923 146	5 972 741	8 232 278	27 000	14 232 019	2 376	18,26
2000	119 971 967	7 225 165	10 128 956	27 000	17 381 121	2 817	14,49
2001	134 032 921	6 913 944	11 955 146	200 810	19 069 900	3 002	14,23
2002	153 126 739	6 666 857	13 933 647	210 851	20 811 355	3 082	13,59

Source : Service Comptabilité / MSP

- *budget national de fonctionnement
- *budget santé par habitant est en francs CFA
- *BESA = Budget d'Equipement Socio-Administratif

Graphique 12.- Evolution du budget du secteur de la santé par rapport au budget national au Bénin depuis 1990



Source :Service Comptabilité / MSP, 2002

Tableau 31.- Détail du budget exécuté dans le secteur de la santé en 2002 en milliers de FCFA

	Dépenses de fonctionnement			Programme d'Investissement Public (PIP)**	Total
	Réparties	Non réparties	Budget d'équipement socio-administratif (BESA)		
Dotation	6 732 447	7 201 200	210 851	8 476 000	22 620 498
Exécution	5 808 105	6 750 231	134 264	7 510 000	20 202 600
% d'exécution	86	94	64	89	89

Source : Service Comptabilité / MSP

* répartis en non repartis

** 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 gérée 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.

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 utilisés 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 2 158 Fcfa alors que le coût moyen national par cas est 913 Fcfa. Les départements de l'Atacora, de l'Atlantique, du Borgou, de l'Ouémé et du Plateau ont des recettes moyennes par cas inférieures à la moyenne nationale. Pour les coûts moyens par cas ce sont les départements de l'Atlantique, du Borgou, du Littoral, de l'Ouémé, du Plateau et du Couffo qui ont des montants inférieurs à celui du niveau national.

Tableau 32.- Indicateurs du financement communautaire en 2002 (Recettes)

Zones sanitaires/ Départements	Complète	Recettes totales	Dépenses Médicaments et fonctionnement	Dépenses Médicaments et petits matériels	Nouveaux cas	Taux de recouvrement	Marge bénéficiaire	Coût moyen par cas	Recette moyenne par cas
Malanville-Karimama	100%	95 817 017	66 208 092	27 592 200	28 857	1,45	3,47	956	3320
Kandi-Gogouou-Ségbana	100%	176 629 013	152 170 289	72 651 512	73 423	1,16	2,43	989	2406
Banikoara	98%	139 424 906	127 051 151	70 384 426	57 524	1,10	1,98	1224	2424
Alibori	99%	411 870 936	345 429 532	170 628 138	159 804	1,19	2,41	1068	2577
Boucoubé-Natitingou-Toucountouna	98%	46 631 063	48 415 881	29 772 718	40 831	0,96	1,57	729	1142
Kouandé-Kérou-Péhunco	99%	83 236 217	77 225 675	49 628 224	37 401	1,08	1,68	1327	2226
Tanguiéta-Cobly-Matéri	100%	53 510 445	48 845 919	35 167 588	45 857	1,10	1,52	767	1167
Atacora	99%	183 377 725	174 487 475	114 568 530	124 089	1,05	1,60	923	1478
Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito	97%	98 884 300	83 240 546	32 559 880	44 112	1,19	3,04	738	2242
Allada-Toffo-Zè	80%	127 680 208	118 529 991	43 694 370	87 340	1,08	2,92	500	1462
Abomey-Calavi-So-Ava	97%	85 435 664	81 104 718	27 684 809	47 788	1,05	3,09	579	1788
Atlantique	88%	312 000 172	282 875 255	103 939 059	179 240	1,10	3,00	580	1741
Nikki-Kalalé-Pèrèrè	99%	99 060 514	89 794 510	37 238 710	79 978	1,10	2,66	466	1239
Parakou-N' dali	100%	59 537 214	68 033 212	34 962 580	36 837	0,88	1,70	949	1616
Bembèrèkè-Sinendé	96%	77 736 312	69 937 323	32 765 989	43 132	1,11	2,37	760	1802
Tchaourou	100%	30 315 738	26 774 957	13 473 513	18 534	1,13	2,25	727	1636
Borgou	99%	266 649 778	254 540 002	118 440 792	178 481	1,05	2,25	664	1494
Savalou-Bantè	99%	213058 526	216 474 566	99 923 605	35 410	0,98	2,13	2822	6017
Dassa-Zoumè-Glazoué	91%	147 765 235	145 102 220	59 395 035	67 804	1,02	2,49	876	2179
Savè-Ouèssè	100%	98 936 542	105 411 840	39 754 297	100 533	0,94	2,49	395	984
Collines	96%	459 760 303	466 988 626	199 072 937	168 407	0,98	2,31	1182	2730
Aplahoué-Djakotomey-Dogbo	100%	168 539 383	156 716 476	66366040	68 020	1,08	2,54	976	2478
Klouékamey-Lalo-Toviklin	100%	83 086 660	71 830 731	31531174	40 524	1,16	2,64	778	2050
Couffo	100%	251 626 043	228 547 207	97 897 214	108 544	1,10	2,57	902	2318
Bassila	100%	77 190 481	71 079 911	36 578 824	24 612	1,09	2,11	1486	3136
Djougou-Copargo-Ouaké	98%	110 669 654	121 674 141	53 037 429	44 462	0,91	2,09	1193	2489
Donga	99%	187 860 135	192 754 052	89 616 253	69 074	0,97	2,10	1297	2720
Cotonou 1-Cotonou 4	85%	56 491 365	48766838	21 440 122	28 755	1,16	2,63	746	1965
Cotonou 2-Cotonou 3	100%	85 467 784	69761785	29 804 473	32 710	1,23	2,87	911	2613
Cotonou 5	97%	33 344 911	24835088	12 350 430	22 382	1,34	2,70	552	1490
Cotonou 6	100%	54 901 714	57006947	20 259 371	21 584	0,96	2,71	939	2544
Littoral	96%	230 205 774	200 370 658	83 854 396	105 431	1,15	2,75	795	2183
Lokossa-Athiémè	100%	95 813 331	93 162 884	41 878 653	34 671	1,03	2,29	1208	2764
Comè-Bopa-Grand-popo-Houèyogbé	100%	196 444 583	166 247 320	84 461 601	66 955	1,18	2,33	1261	2934
Mono	100%	292 257 914	259 410 204	126 340 254	101 626	1,13	2,31	1243	2876
Adjohoun-Dangbo	100%	64 627 267	64 129 108	25552081	39 822	1,01	2,53	642	1623
Akpro-Missrété-Avrakou-Adjarra	98%	140 566 452	125 896 482	54518009	57 099	1,12	2,58	955	2462
Porto-novo-Sème-Kpodji-Aguesgues	100%	300 741 096	286 833 762	126182867	173 121	1,05	2,38	729	1737
Ouémé	99%	505 934 815	476 859 352	206 252 957	270 042	1,06	2,45	764	1874
Pobè-Kétou-Adja-Ouèrè	93%	139 768 827	78 390 638	38 367 048	67 721	1,78	3,64	567	2064
Sakété-Ifangni	100%	89 765 972	134 126 096	61 224 646	43 267	0,67	1,47	1415	2075
Plateau	96%	229 534 799	212 516 734	99 591 694	110 988	1,08	2,30	897	2068

Abomey-Agbangnizoun-Djidja	100%	127 662 331	128 815 632	58 786 173	44 155	0,99	2,17	1331	2891
Covè-Ouinhi-Zagnanado	100%	102 504 905	8 6131 467	39 881 730	28 968	1,19	2,57	1377	3539
Bohicon-Za-kpota-Zogbodomé	100%	95 334 340	85 257 478	37 423 541	45 611	1,12	2,55	820	2090
Zou	100%	325 501 576	300 204 577	136 091 444	118 734	1,08	2,39	1146	2741
Bénin	97%	3 656 579 970	3 394 983 674	1 546 293 668	1 694 460	1,08	2,36	913	2158

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

L'évaluation du financement communautaire au cours de l'année 2002 révèle :

- Un taux de recouvrement (1,08) très faible au niveau national ce qui témoigne de la fragilité des zones sanitaires au Bénin. Dans les départements des Collines, de la Donga et du Zou les niveaux de recouvrement des coûts de fonctionnement des zones sanitaires sont déficitaires. Les bons scores en la matière sont enregistrés dans les zones sanitaires Malanville-Karimama dans l'Alibori et Cotonou2-Cotonou3 dans le Littoral avec des taux de recouvrement supérieurs à 1,2.
- Une marge bénéficiaire inférieure à la norme (3) fixée au niveau national. Trois zones sanitaires seulement ont dégagé une marge bénéficiaire acceptable : il s'agit des zones sanitaires Malanville-Karimama dans l'Alibori, Ouidah-Kpomassè-Tori Bossito dans l'Atlantique et Pobè-Kétou-Adja Ouèrè dans le Plateau.

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.

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

Tableau 33.- Indicateurs du financement communautaire en 2002 (Dépenses)

Zones sanitaires/Départements	Complétude	Dépenses totales	Dépenses Médicam, et petits matériels	Population	Nouveaux cas	Ratio médicaments	Dépenses par hbt	Dépenses par cas
Malanville-Karimama	100%	70 712 942	27 592 200	141 207	28 857	0,39	501	2450
Kandi-Gogouou-Ségbana	100%	159 537 914	72 651 512	227 858	73 423	0,46	700	2173
Banikoara	98%	130 567 561	70 384 426	152 028	57 524	0,54	859	2270
Alibori	99%	360 818 417	170 628 138	521 093	159 804	0,47	692	2258
Boucoumbé-Natitingou-Toucountouna	98%	48 747 731	29 772 718	166 342	40 831	0,61	293	1194
Kouandé-Kérou-Péhunco	99%	79 844 903	49 628 224	197 975	37 401	0,62	403	2135
Tanguiéta-Cobly-Matéri	100%	50 163 199	35 167 588	185 100	45 857	0,70	271	1094
Atacora	99%	178 755 833	114 568 530	549 417	124 089	0,64	325	1441
Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito	97%	83 198 109	32 559 880	178 314	44 112	0,39	467	1886
Allada-Toffo-Zè	80%	128 301 544	43 694 370	239 309	87 340	0,34	536	1469
Abomey-Calavi-Sos-Ava	97%	95 588 548	27 684 809	384 060	47 788	0,29	249	2000
Atlantique	88%	307 088 201	103 939 059	801 683	179 240	0,34	383	1713
Nikki-Kalalé-Pèrèrè	99%	91 075 760	37 238 710	242 168	79 978	0,41	376	1139
Parakou-N'dali	100%	68 550 937	34 962 580	217 198	36 837	0,51	316	1861
Bembèrèkè-Sinendé	96%	77 559 258	32 765 989	157 953	43 132	0,42	491	1798
Tchaourou	100%	27 601 207	13 473 513	106 852	18 534	0,49	258	1489
Borgou	99%	264 787 162	118 440 792	724 171	178 481	0,45	366	1484
Savalou-Bantè	99%	221 154 676	99 923 605	184 442	35 410	0,45	1 199	6246
Dassa-Zoumè-Glazoué	91%	149 614 620	59 395 035	186 878	67 804	0,40	801	2207
Savè-Ouèssè	100%	108 387 852	39 754 297	164 603	100 533	0,37	658	1078
Collines	96%	409 178 564	199 072 937	535 923	168 407	0,49	764	2430
Aplahoué-Djakotomey-Dogbo	100%	160 869 815	66 366 040	290 667	68 020	0,41	553	2365
Klouékamey-Lalo-Toviklin	100%	72 193 331	31 531 174	233 919	40 524	0,44	309	1781
Couffo	100%	233 063 146	97 897 214	524 586	108 544	0,42	444	2147
Bassila	100%	72 105 788	36 578 824	71 511	24 612	0,51	1 008	2930
Djougou-Copargo-Ouaké	98%	130 702 135	53 037 429	278 551	44 462	0,41	469	2940
Donga	99%	202 807 923	89 616 253	350 062	69 074	0,44	579	2936

Zones sanitaires/Départements	Complétude	Dépenses totales	Dépenses Médicam, et petits matériels	Population	Nouveaux cas	Ratio médicaments	Dépenses par hbt	Dépenses par cas
Cotonou 1-Cotonou 4	85%	49 691 578	21 440 122		28 755	0,43		1728
Cotonou 2-Cotonou 3	100%	49 899 396	29 804 473		32 710	0,60		1526
Cotonou 5	97%	24 927 588	12 350 430		22 382	0,50		1114
Cotonou 6	100%	58 838 387	20 259 371		21 584	0,34		2726
Littoral	96%	205 636 460	83 854 396	665 100	105 431	0,41	309	1950
Lokossa-Athiémè	100%	101 335 104	41 878 653	116 546	34 671	0,41	869	2923
Comè-Bopa-Grand-popo-Houèyogbé	100%	169 341 841	84 461 601	243 491	66 955	0,50	695	2529
Mono	100%	270 676 945	126 340 254	360 037	101 626	0,47	752	2663
Adjohoun-Dangbo-Bonou	100%	66 546 603	25 552 081	152 166	39 822	0,38	437	1671
Akpro-Missrété-Avrangkou-Adjarra	98%	134 854 808	54 518 009	213166	57 099	0,40	633	2362
Porto-novo-Sème-Kpodji-Aguesgues	100%	304383002	126 182 867	365440	173 121	0,41	833	1758
Ouémé	99%	505 784 275	206 252 957	730 772	270 042	0,41	692	1873
Pobè-Kétou-Adja-Ouèrè	93%	131 451 934	38 367 048	264 906	67 721	0,29	496	1941
Sakété-Ifangni	100%	87 534 176	61 224 646	142 210	43 267	0,70	616	2023
Plateau	96%	218 986 110	99 591 694	407 116	110 988	0,45	538	1973
Abomey-Agbangnizoun-Djidja	100%	133 559 232	58 786 173	217 932	44 155	0,44	613	3025
Covè-Ouinhi-Zagnanado	100%	91 127 367	39 881 730	109 517	28 968	0,44	832	3146
Bohicon-Za-kpota-Zogbodomè	100%	90 530 578	37 423 541	272505	45 611	0,41	332	1985
Zou	100%	315 217 177	136 091 444	599 954	118 734	0,43	525	2655
Bénin	97%	3 542 878 197	1 546 293 668	6 769 914	1 694 460	0,44	523	2091

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Tableau 34.- Indicateurs du financement communautaire de 1999 à 2002 (série chronologique)

Alibori	1999	2000	2001	2002
Population totale	457 348	474 117	491 655	521 093
Nombre de cas	148 167	163 710	155789	159 804
Dépenses totales	265 675 243	312 895 674	372 968 105	360 818 417
Dépenses médicaments	138 568 098	158 890 097	175 058 560	175 058 560
Ratio médicaments	52%	51%	47%	47%
Dépenses par habitant	581	660	759	692
Dépenses par cas	1793	1911	2394	2258
Atacora	1999	2000	2001	2002
Population totale	465 429	480 847	497 045	549 417
Nombre de cas	135 404	143 055	112 844	124 089
Dépenses totales	115 343 554	137 052 154	183 593 295	178 755 833
Dépenses médicaments	69 022 891	78 109 969	114 630 894	114 568 530
Ratio médicaments	60 %	57%	62%	64%
Dépenses par habitant	248	285	369	325
Dépenses par cas	852	958	1627	1441
Atlantique	1999	2000	2001	2002
Population totale	645 248	662 993	681 095	801 683
Nombre de cas	183 296	191 159	154 784	179 240
Dépenses totales	148 698 339	217 960 815	92 138 616	307 088 201
Dépenses médicaments	58 541 203	82 775 538	34 668 703	103 939 059
Ratio médicaments	39 %	38%	38%	34%
Dépenses par habitant	230	285	135	383
Dépenses par cas	811	1140	595	1713
Borgou	1999	2000	2001	2002
Population totale	608 241	630 378	653 388	724 171
Nombre de cas	244 007	226 661	163 209	178 481
Dépenses totales	164 098 657	178 208 712	224 649 546	264 787 162
Dépenses médicaments	61 381 930	66 356 635	85 664 179	118 440 792
Ratio médicaments	37 %	37%	38%	45%
Dépenses par habitant	270	283	344	366
Dépenses par cas	673	786	1376	1484

Collines	1999	2000	2001	2002
Population totale	416 628	428 692	441 114	535 923
Nombre de cas	146 904	169 622	122 577	168 407
Dépenses totales	365 595 168	411 481 227	409 178 564	409 178 564
Dépenses médicaments	163 242 719	193 920 840	165 397 911	199 072 937
Ratio médicaments	45 %	47%	40%	49%
Dépenses par habitant	878	960	928	764
Dépenses par cas	2 489	2426	3338	2430
Couffo	1999	2000	2001	2002
Population totale	497 250	512 956	529 053	524 586
Nombre de cas	111 985	90 710	87 507	108 544
Dépenses totales	176 193 123	145 330 687	163 697 923	233 063 146
Dépenses médicaments	83 186 292	63 864 889	70 325 019	97 897 214
Ratio médicaments	47 %	44%	43%	42%
Dépenses par habitant	354	283	309	444
Dépenses par cas	1573	1602	1871	2147
Donga	1999	2000	2001	2002
Population totale	306 178	315 789	325 930	350 062
Nombre de cas	83 522	91 125	62 832	69 074
Dépenses totales	185 156 665	129 792 221	140 304 091	202 807 923
Dépenses médicaments	117 604 187	59 201 008	70 649 923	89 616 253
Ratio médicaments	64 %	46%	50%	44%
Dépenses par habitant	605	411	430	579
Dépenses par cas	2217	1 424	2 233	2936
Littoral	1999	2000	2001	2002
Population totale	635 022	650 660	666 546	665 100
Nombre de cas	241 379	277 827	94 152	105 431
Dépenses totales	90 557 511	130 361 168	107 140 353	205 636 460
Dépenses médicaments	43 144 561	56 750 361	41 722 047	83 854 396
Ratio médicaments	48 %	44%	39%	41%
Dépenses par habitant	143	200	161	309
Dépenses par cas	375	469	1 138	1950
Mono	1999	2000	2001	2002
Population totale	300 384	308 181	316 192	360 037
Nombre de cas	104 869	106 821	72 801	316 192
Dépenses totales	137 351 414	108 131 017	174 301 953	270 676 945
Dépenses médicaments	61 466 085	47 505 899	81 889 581	126 340 254
Ratio médicaments	45 %	44%	47%	47%
Dépenses par habitant	457	351	551	752
Dépenses par cas	1310	1 012	2394	2663
Ouémé	1999	2000	2001	2002
Population totale	697 831	717 293	737 083	730 772
Nombre de cas	287 742	305 094	317 886	173 121
Dépenses totales	315 625 208	330 671 251	384 923 556	505 784 275
Dépenses médicaments	132 373 923	137 227 976	169 058 809	206 252 957
Ratio médicaments	42 %	41%	44%	41%
Dépenses par habitant	452	461	222	692
Dépenses par cas	1097	1 084	1 211	1873
Plateau	1999	2000	2001	2002
Population totale	375 968	385 859	395 902	407 116
Nombre de cas	110 235	106 293	139 997	110 988
Dépenses totales	172 954 941	169 743 751	166 715 631	218 986 110
Dépenses médicaments	71 658 336	69 496 525	62 881 441	99 591 694
Ratio médicaments	41 %	40%	38%	45%
Dépenses par habitant	460	440	421	538
Dépenses par cas	1569	1 597	1 191	1973
Zou	1999	2000	2001	2002
Population totale	584 869	601 319	615 192	599 954
Nombre de cas	252 798	231 394	93 942	118 734
Dépenses totales	269 623 935	269 548 025	293 804 573	315 217 177
Dépenses médicaments	118 998 192	117 879 575	117 105 910	136 091 444
Ratio médicaments	44 %	44%	40%	43%
Dépenses par habitant	461	448	478	525
Dépenses par cas	1067	1 165	3 128	2655

Source : SNIGS/DPP/MSP,2002

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 car la complétude varie d'une année à l'autre et d'un département à l'autre.

Malgré toutes ces réserves, les informations ici présentées donnent une idée des tendances générales.

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 ou dans un Centre de Santé de Commune avec bloc opératoire.

2.5.3. Aides internationales

De la gestion du Programme d'Investissements Publics 2002, il ressort qu'au total 14 280 000 000 FCFA ont été investis dans le secteur de la santé dont 6 770 000 000 FCFA par les partenaires et 7 510 000 000 FCFA par le Budget National. Ainsi, la part du budget national est de 53 % en 2002 contre 38% en 2001 et celle des différents partenaires réunis est de 47 % contre 62% en 2001.

Tableau 35.- Financement du secteur de la santé par les Partenaires en 2002 (millions de FCFA)

SOURCE	Montal Total	Dépenses cumulées fin 2001	Prévisions 2002	Dépenses effectuées en 2002	Réalisation en 2002	Réalisation Totale
BN	62 827	13 662	12 621	12 165	96	25 827
COLL	639	100	0	0		100
BID	2 979	2 370	30	0	0	2 370
FAC	1 589	445	120	45	38	490
FAD	5 984	4 161	1 000	334	33	4 495
FED	8 808	7 233	2 636	1 249	47	8 482
FNUAP	1 200	656	125	149	119	805
IDA	26 757	19 644	2 577	2 577	100	22 221
JAPON	5 710	2 444	0	0		2 444
OMS	1 781	717	111	111	100	828
ONG	1 666	339	85	51	60	390
ONUSIDA	46	46	11	11		56
PAYS-BAS	2 440	1 329	0	0		1 329
PNUD	838	466	0	0		466
RFA	5 023	3 640	278	278	100	3 918
SUISSE	8 320	6 804	550	0	0	6 804
UNICEF	4 797	1 741	980	21	2	1 762
USA	8 000	0	1 028	1 028	100	1 028
KFW	2 511	0	400	454	114	454
FC	1 688	30	0	0		30
AFRF	36	4	33	33	100	37
FBB	827	125	169	165	98	290
BELGE	1 190	335	50	50	100	385
BADEA	4 400	0	200	0		
TOTAL	160 055	66 290	23 003	18 720	81	85 010
RESSOURCES INTERNES	65 155	13 792	12 621	12 165	96	25 957
RESSOURCES EXTERNES	94 901	52 498	10 382	6 555	63	59 054
DONS	54 781	26 324	6 575	3 644	55	29 968
PRETS	40 120	26 175	3 807	2 911	76	29 086
TOTAL	160 055	66 290	23 003	18 720	81	85 106

Source : SPEP/DPP/MSP,2002

Tableau 36.- Apports financiers aux projets de santé inscrits au Programme d'Investissements Publics (PIP) gestion 2002 (données en millions de F CFA)

N°	TITRE DE PROJET	SOURCE	Montal Total	Dépenses cumulées fin 2001	Prévisions 2002	Dépenses effectuées en 2002	% Réalisation en 2002	Réalisation Totale
1	Projet CS 24	BN	2151,0	1258,4	1090,5	2560,5	235	3818,9
		SUISSE	5220,0	3788,9	550,0	0,0	0	3788,9
		IDA	9410,7	5891,6				5891,6
		Total	16781,6	10939,0	1640,5	2560,5	156	13499,4
2	Projet d'Appui au Développement de la Santé	BN	130,0	76,0	80,3	79,7	99	155,7
		SUISSE	3100,0	3014,8				3014,8
		Total	3230,0	3090,8	80,3	79,7	99	3170,6
3	Programme Elargi de Vaccination phase 4	BN	500,0	268,5	1054,0	523,4	50	791,8
		COLL	350,0	100,0				100,0
		UNICEF	3908,0	1574,1	972,5	13,8	1	1587,8
		GAVI			785,8	747,2	95	95,1
		Total	4758,0	1942,6	2026,5	537,1	27	2574,8
4	Construction et Equipement Centres Santé en Milieu Rural	BN	450,0	321,4	14,6	15,5	106	336,9
		BID	2979,0	2370,1	30,0		0	2370,1
		Total	3429,0	2691,5	44,6	15,5	35	2707,0
5	Education pour la Santé	BN	449,0	134,5	56,5	49,8	88	184,3
		PNUD	172,7	5,6				5,6
		Total	621,7	140,1	56,5	49,8	88	189,8
6	Renforcement du Système de Santé II Borgou	BN	2000,0	1266,0	400,0	260,0	65	1526,0
		FAD	5984,4	4160,6	1000,0	334,0	33	4494,6
		Total	7984,4	5426,6	1400,0	594,0	42	6020,6
7	Programme d'Appui à la Politique Sanitaire au Bénin (7° FED)	FED	7723,6	6514,1	2597,1	1210,0	47	7724,1
		Total	7723,6	6514,1	2597,1	1210,0	47	7724,1
8	Programme National de Lutte contre le Paludisme	BN	2941,0	1591,2	1350,0	1350,0	100	2941,2
		OMS	684,0	287,4	84,1	84,1	100	371,5
		FAC	189,0	124,5				124,5
		UNICEF	399,0	167,0	7,0	7,0	100	174,0
		Total	4213,0	2170,1	1441,1	1441,1	100	3611,2
9	Appui Néerlandais aux Soins de Santé Primaires	BN	744,4	421,0	48,4	48,4	100	469,4
		PAYS-BAS	2440,0	1329,1				1329,1
		Total	3184,4	1750,1	48,4	48,4	100	1798,5
10	Programme National de Lutte contre le Sida	BN	1975,0	1162,4	2138,9	1983,9	93	3146,3
		OMS	381,0	322,4	21,0	21,0	100	343,4
		FED	378,0	149,3				149,3
		FAC	400,0	321,0	100,0	25,0	25	346,0
		PNUD	665,0	460,0				460,0
		ONUSIDA	45,5	45,5	10,5	10,5		56,0
		Total	3844,5	2460,6	2270,4	2040,4	90	4501,0
11	Projet Bénino-Allemand de Soins de Santé Primaires	RFA	5022,9	3640,2	277,5	277,5	100	3917,7
		BN	664,6	707,3	66,5	59,9	90	767,1
		Total	5687,4	4347,5	344,0	337,4	98	4684,8
12	Plan de Dévolution du Programme de Lutte contre l'Onchocercose au Bénin	BN	1300,0	441,4	40,0	40,0	100	481,4
		Total	1300,0	441,4	40,0	40,0	100	481,4
13	Appui à la Gestion des Déchets Biomédicaux dans les Formations Sanitaires	BN	143,0	125,0	25,9	24,7	95	149,7
		Total	143,0	125,0	25,9	24,7	95	149,7
14	Projet Santé Population	COLL	289,3	0,0				0,0
		BN	3292,7	2181,1	1651,8	1651,8	100	3832,9
		IDA	17110,0	13666,3	2577,4	2577,4	100	16243,7
		Total	20691,9	15847,4	4229,2	4229,2	100	20076,7

Tableau 36 (suite)

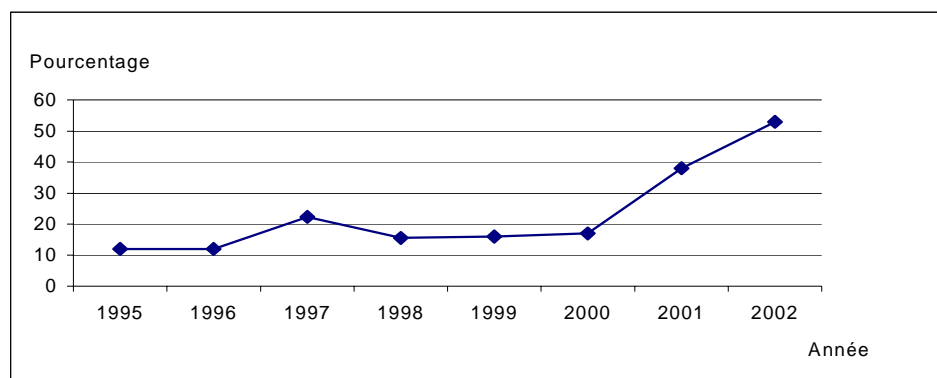
N°	TITRE DE PROJET	SOURCE	Montal Total	Dépenses cumulées fin 2001	Prévisions 2002	Dépenses effectuées en 2002	Réalisation en 2002	Réalisation Totale
15	Programme National de Lutte contre la Cécité	BN	328	184	48	42	88	226
		FED	96	0				0
		Total	424	184	48	42	88	226
16	Promotion de la Construction et de l'Utilisation des Latrines Familiales SANPLAT	BN	239	220	20	19	93	239
		Total	239	220	20	19	93	239
17	Programme National de Lutte contre la Tuberculose	ONG	1 260	213	35	35	100	248
		BN	690	235	60	57	95	292
		Total	1 950	448	95	92	97	540
18	Acquisition d'un Scanner pour le CNHU	BN	162	96	13	12	93	108
		JAPON	600	0				0
		Total	762	96	13	12	93	108
19	Construction et Equipement du Service Cardiologie	BN	250	103	95	90	94	193
		JAPON	110	110				110
		Total	360	213	95	90	94	303
20	Construction des Centres d'Action pour l'Evolution de la Santé	BN	1 500	143	161	157	97	300
		JAPON	5 000	2334				2 334
		Total	6 500	2477	161	157	97	2 634
21	Intégration du Paquet Minimum d'Activités de la Santé de la Reproduction	BN	1 500	107	30	30	100	137
		FNUAP	1 200	656	125	149	119	805
		Total	2 700	764	155	179	116	942
22	Programme National de Lutte contre les Affections Bucco-Dentaires	BN	750	134	40	37	92	171
		IDA	236	86				86
		Total	986	220	40	37	92	257
23	Projet de Service d'Aide Médicale d'Urgence	BN	217	156	50	50	100	206
		Total	217	156	50	50	100	206
24	Promotion de la Médecine Traditionnelle et de sa Pharmacopée	BN	681	99	30	30	100	129
		OMS	580	72	6	6	100	78
		Total	1 261	171	36	36	100	207
25	Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine	BN	220	89	43	41	97	130
		OMS	136	35				35
		Total	356	124	43	41	97	165
26	Programme d'Eradication de Ver de Guinée	BN	120	82	40	40	100	122
		UNICEF	490	0				0
		Total	610	82	40	40	100	122
27	Création et Renforcement des Structures Pilotes de la Police Sanitaire	BN	390	106	23	23	100	129
		Total	390	106	23	23	100	129
28	Réhabilitation Extension des Bureaux DPHL	BN	75	110	20	20	100	129
		Total	75	110	20	20	100	129
29	Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle dans les Départements de l'Ouémé, du Mono et de l'Atlantique	FED	610	570	39	39	100	609
		Total	610	570	39	39	100	609
30	Programme National de la Santé Mentale	BN	288	25	30	30	100	55
		Total	288	25	30	30	100	55
31	Programme de Lutte contre l'Ulcère de Burili	BN	59	116	60	35	58	151
		ONG	406	127	50	16	32	143
		Total	465	243	110	51	46	294
32	Amélioration de la Qualité des Soins dans l'Espace CHU	BN	66	50	20	20	100	70
		FAC	1 000	0	20	20	100	20
		Total	1 066	50	40	40	100	90
33	Réhabilitation et Equipement du CHD Mono	BN	450	83	264	106	40	189
		Total	450	83	264	106	40	189
34	Appui à la Sécurité Transfusionnelle dans les Départements du ZOU, du BORGOU et de l'ATACORA	BN	180	70	40	40	100	110
		Total	180	70	40	40	100	110
35	Extension du Centre Régional d'Entomologie de Cotonou	BN	1 590	100	59	59	99	159
		Total	1 590	100	59	59	99	159
36	Réhabilitation d'Infrastructures Sanitaires dans le BORGOU NORD	BN	120	99	60	58	97	158
		KFW	2 511	0	400	454	114	454
		Total	2 631	99	460	512	111	612

Tableau 36 (suite et fin)

N°	TITRE DE PROJET	SOURCE	Montal Total	Dépenses cumulées fin 2001	Prévisions 2002	Dépenses effectuées en 2002	Réalisation en 2002	Réalisation Totale
37	Programme Intégré de Santé Familiale	BN		0	30	24	81	24
		USA	8 000	0	1028	1028	100	1 028
		Total	8 000	0	1058	1052	99	1 052
38	Unité de Production et de Conditionnement des Médicaments Essentiels Sous Noms Génériques	BN	400	49	40	38	95	87
		Total	400	49	40	38	95	87
39	Extension du Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et Consommables Médicaux	BN	948	47	50	50	100	97
		Total	948	47	50	50	100	97
40	Projet d'Appui aux Zones Sanitaires du Mono	BN	780	47	38	36	95	83
		FC	1 688	30				30
		BELGE	1 190	335	50	50	100	385
		FBB	827	125	169	165	98	290
		Total	4 485	537	257,08	251,09	98	788
41	Réhabilitation et Equipement de la Maternité Lagune	BN	650	74	80	79	99	153
		Total	650	74	80	79	99	153
42	Création de l'Unité de Référence pour la Prise en Charge Intégrée des Nourissons et des Femmes Enceintes atteints de Drépanocytose	BN	670	50	129	129	100	179
		Total	670	50	129,45	130	100	180
43	Extension et Opérationnalisation du CHD ZOU	BN	1 251	44	50	22	44	66
		Total	1 251	44	50	22	44	66
44	Programme National de Lutte Antilépreuse	BN	50	35	26	20	77	55
		AFRF	36	4	33	33	100	37
		Total	86	39	59,19	53,16	90	92
45	Promotion de la Santé en Milieu Scolaire et Universitaire	BN	50	7	58	43	75	50
		Total	50	7	57,95	43,43	75	50
46	Construction et Equipement de 16 Complexes Communaux de Santé	BN	3 225	917	100	100	100	1 017
		Total	3 225	917	100	100	100	1 017
47	Concours d'Interne des Hôpitaux	BN	833	30	120	91	76	121
		Total	833	30	120	91,36	76	121
48	Projet de Renforcement des Structures de Gestion et de Coordination du Secteur Santé	BN	700	0	100	80	80	80
		Total	700	0	100	80	80	80
49	Projet de Renforcement de l'Hôpital de Zone Saint Jean de Dieu de tanguiéta	BN	690	0	48	8,796	18	9
		Total	690	0	48	8,796	18	9
50	Réalisation d'un Plan Directeur de Développement du CNHU pour la période 2002-2006	BN	85	0	46,5	24,4	52	24
		Total	85	0	46,5	24,4	52	24
51	Programme national de Lutte contre la Malnutrition dans en Zones Déshéritées	BN	200	0	50,9	45,8	90	46
		Total	200	0	50,9	45,8	90	46
52	Projet Santé I BADEA	BN	1 200	0	70	47,154	67	47
		BADEA	4 400	0	200		0	0
		Total	5 600	0	270	47,154	17	47
53	Etude, Construction et Equipement du Centre Hospitalier et Universitaire de Parakou	BN	10 000	0	149,52	22,92	15	23
		Total	10 000	0	149,52	22,92	15	23
54	Etude, Construction et Equipement du Centre Hospitalier Départemental de la DONGA	BN	5 000	0	149	117	79	117
		Total	5 000	0	149	117	79	117
55	Viabilisation des Infrastructures Sanitaires Existantes	BN	3 000	0	1150	1128	98	1 128
		Total	3 000	0	1150	1128	98	1 128
56	Renforcement de l'Appui aux Zones Défavorisées et Enclavées en Matière de Santé	BN	5 000	0	862	365	42	365
		Total	5 000	0	862	365	42	365
57	Construction et Equipement du Service Médical d'Accueil des Urgences	BN	1 480	0	50	49,93	100	50
		Total	1 480	0	50	49,93	100	50

Source : SPEP/DPP/MSP,2002

Graphique 13.- Evolution en pourcentage de la contribution du Budget National au financement du secteur santé de 1995 à 2002



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 2002. Il est passé de 17% en 2000 à 38% en 2001 puis à 53% en 2002.

2.6. SOUS-SECTEUR PHARMACEUTIQUE

Le sous-secteur pharmaceutique du Bénin réglementé par la Direction des Pharmacies et des Explorations Diagnostiques(DPED) est constitué par une branche pharmaceutique privée et une branche pharmaceutique publique.

2.6.1. Secteur privé

Elle intervient dans les domaines de l'importation, de la production et de la distribution. Ses activités se font à travers les grossistes répartiteurs, les officines de pharmacie, les dépôts pharmaceutiques et les unités de production locales. Au 31 décembre 2002, le secteur privé comprenait :

- 5 grossistes-répartiteurs : GAPOB, SOPHABE, PROMOPHARMA UBPHAR et GBPHARM ;
- 3 producteurs locaux de médicaments et de consommables médicaux : PHARMAQUICK, BIO-BENIN et SOPAB ;
- 154 officines et 252 dépôts.

Tableau 37.- Carte Pharmaceutique du Bénin année 2002

Départements	Nombre de Pharmacies	Pourcentage
Alibori	3	2,2
Atacora	1	0,7
Atlantique	12	8,7
Borgou	7	5,1
Collines	4	2,9
Couffo	4	2,9
Donga	3	2,2
Littoral	81	58,7
Mono	2	1,4
Ouémé	25	18,1
Plateau	5	3,6
Zou	7	5,1
TOTAL	154	100,0

Source : DPED/MSP 2002

2.6.1.1. Production

Parmi les trois industries pharmaceutiques qui existent au Bénin, seules les données de Bio-Bénin sont disponibles.

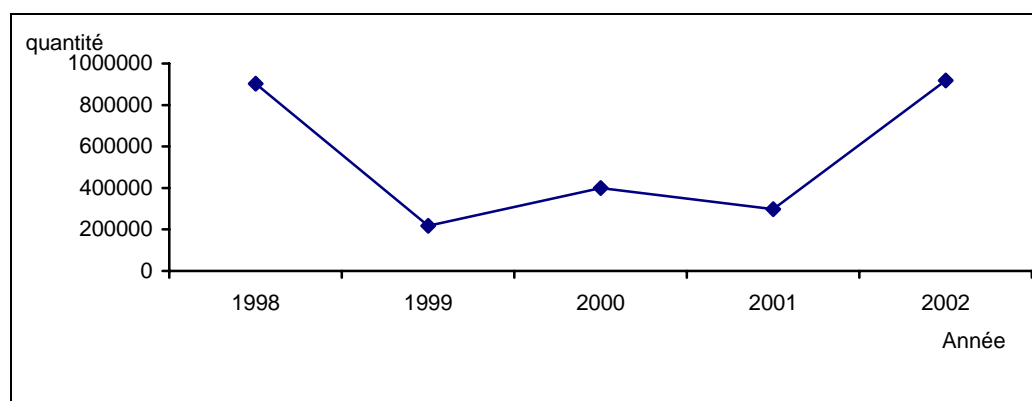
Tableau 38.- Production de Bio-Bénin en 2001 et en 2002

Produits	Production totale 2001		Production totale 2002	
	Quantité en flacon	Valeur en Fcfa	Quantité en flacon	Valeur en Fcfa
Sérum Glucosé 5% 1000 ml	-	-	10 573	4 123 470
Sérum Glucosé 5% 500 ml	137 001	47 655 215	289 840	102 893 200
Sérum Glucosé 5% 250 ml	25 006	8 083 930	109 281	34 423 515
Sérum Glucosé 10% 500 cc	24 282	9 269 430	148 227	58 549 665
Sérum Glucosé 10% 250 ml	8 946	3 220 560	25 890	9 320 400
Sérum Glucosé 30% 500 ml	-	-	-	-
Sérum Salé 0,9% 1000 ml	-	-	7 511	2 891 735
Sérum Salé 0,9% 500 ml	43 649	15 835 515	140 381	53 551 715
Sérum Salé 0,9% 250 ml	3 620	1 181 160	2 555	843 150
Sérum bicarbonaté 1,4% 500 ml	-	-	4 574	1 555 160
RINGER Lactate 500 cc	55 668	21 432 180	177 570	68 364 450
Mannitol 10% 500 cc	-	-	1 557	552 735
Total	298 172	106 677 990	917 959	337 069 195

Source : Bio-Bénin 2002

En 2002, Bio-Bénin a repris la production des sérum de 1000 ml : sérum glucosé 5% et sérum salé 0,9%. Le graphique suivant montre l'évolution des quantités de produits fabriqués par Bio-Bénin depuis 1996.

Graphique 14.- Evolution des quantités de produits fabriqués par BIO-Bénin depuis 1998



Source : Bio-Bénin, SSDRO/DPP , 2002

La production de Bio-Bénin a considérablement baissé entre 1998 et 2002. Elle a , en 2002, légèrement dépassé celle de 1998 qui était de 902 023. La production de 2001 est moins du tiers de celle de 2002.

2.6.1.2. 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 d'apprécier la consommation effective de la population et de faire de bonnes prévisions.

Des ONG et autres structures confessionnelles reçoivent des dons qui échappent malheureusement aux dispositions réglementaires en vigueur.

Il existe un secteur informel bien difficile à cerner

2.6.2. Secteur public

Elle est mieux organisée depuis les réformes entreprises avec la création :

- de la Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME), grossiste bénéficiant d'une autonomie de gestion, qui assure l'approvisionnement des structures sanitaires publiques et privées à but lucratif ;
- du Laboratoire National de Contrôle de Qualité des médicaments Essentiels et consommables Médicaux assure l'analyse chimique des médicaments avant l'Autorisation de Mise sur le Marché.

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

Mise en place depuis 1991 dans le cadre des mesures d'accompagnement du Programme d'Ajustement Structurel, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME) contribue à résoudre les problèmes de santé par la distribution des médicaments essentiels sous nom génériques et consommables médicaux à moindre coût. Elle demeure la source d'approvisionnement la plus sollicitée par les formations sanitaires.

Son chiffre d'affaires pour l'année 2002 a connu une progression par rapport aux années précédentes. Il est passé de 3 934 074 893 FCFA en 2001 à 4 001 206 551 , soit une augmentation de 2% contre 21% pour la période 2000 - 2001. Quantitativement, cette évolution s'analyse en termes d'un supplément de 536 commandes en 2002 contre 512 en 2001. La moyenne mensuelle de commandes traitées en 2001 est de 568 soit environ 19 commandes servies par jour. La valeur moyenne d'une commande s'élève à 586 945 FCFA en 2002 contre 626 345 FCFA en 2001.

Tableau 39.- 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%
2002	6817	2951220322	1049986229	4 001 206 551	2%

Source : CAME / MSP, 2002

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).

Tableau 40.- Evolution des importations (en milliards de FCFA) des médicaments de 1996 à 2002 au Bénin

Structures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Importations Nationales	17,5	18,8	20,3	22	22,6	23	23,5
Importation CAME	3,8	4,1	4,5	4,1	4	4,2	4,6
Pourcentage de médicaments essentiels	21,71	21,81	22,17	18,64	17,70	18,26	19,57

Source : DPED / MSP, 2002

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 2002.

Tableaux 48.- Les 20 produits les plus achetés en quantité à la CAME au Bénin en 2002

N°	COMPRIMES	Quantité
1	Chloroquine 100 mg - cp	38 071 946
2	Fer fumarate 200 mg - cp	14 769 000
3	Folique acide 5 mg - cp	36 084 500
4	Paracétamol 500 mg - cp	33 931 576
5	Cotrimoxazole 400 - 80 mg - cp	41 210 000
6	Ciprofloxacine 500 mg - cp	349 900
7	Métabendazole 100 mg -cp	9 202 000
8	Indométacine 25 mg - cp	20 939 960
9	Quinine 300 mg - cp	7 217 960
10	Phénoxy-méthylpénicilline (péni V) 250 mg - cp	5 061 960
11	Noscapine 15 mg - cp	3 621 005
12	Diazépam 5 mg - cp	10 686 880
713	Ibuprofène 400 mg - cp	6 408 880
14	Butyl-scopolamine 10 mg - cp	7 414 680
15	Erytromycine 250 mg - cp	3 104 920
16	Méthyl-dopa 250 mg - cp	2 922 500
17	Amoxycilline 500mg - gélule	16 587 122
18	Aluminium et magnésium hydroxyde – cp	2 564 880
19	phénobarbital 50 mg - cp	4 706 880
20	Quinine 100 mg - cp	3 374 000

Source: CAME / MSP, 2002

N°	INJECTABLES	Quantité
1	Quinine 300mg/amp - 1ml	249 315
2	Pénicilline G (benzylpéni) 1 M UI inj-Flacon	205 823
3	Ampicilline 1 G inj--Flacon	5 415
4	Diazépam 5mg/ml inj - amp 2ml	210 110
5	Butyl-scopolamine 10mg/ml inj- amp 2ml	317 891
6	Eau ppi inj- amp 10ml	302 681
7	Quinine 300mg/amp - 2ml (600 mg/amp)	249 315
8	Spectinomycine 2 G inj - Flacon	9 632
9	Sodium Chlorure 10% - 1 G inj - amp 10ml	126 372
10	Eau ppi inj- amp 5ml	158 617
11	Gentamicine 40 mg/ml inj - amp 2ml	260 621
12	Ocytocine 10 UI/ml inj- amp 1ml	97 881
13	Vitamine B complexe inj - amp 10ml	172 019
14	Acétylsalicylate de lysine 0,5 G - Flacon	21 942
15	Vaccin méningo A+C inj- dose	0
16	Métoclopramide 5 mg/ml inj- amp 2ml	170 135
17	Ergométrine maléate 0,5 mg inj- amp 1 ml	61 037
18	Atropine sulfate 1mg/ml inj-amp 1ml	114 204
19	Procaïne-pénicilline 1 M UI inj- Flacon	1 150
20	Calcium gluconate 100 mg/ml inj - amp 10ml	51 010

Source: CAME / MSP, 2002

N°	AUTRES FORMES	Consommation 2002
1	S R O – sachet	12 156
2	Paracétamol 120 mg – suppo	202 580
3	Tétracycline pom Oph – tube 5g	2 090
4	Néomycine – bacitracine 5mg–500 UI/G pom–t 30g	0
5	Chloramphénicol 1% pom oph-tube 5G	40
6	Benzoïque et salicylique ac 6%-3% pom tube 30G	1
7	Nitrate d'argent 1% ophtadose 0,4 ml	0
8	Chloramphénicol 0,5% sol Oph flacon 10ml	35 999
9	Télébrix hystéro 250 ml fl/20ml	150
10	Amoxicilline 125 mg/ml susp buv-fl60ml	60 113
05	Télébrix 35 – 350/ml fl/50ml	110
12	Nystatine 100 000 UI/G pom – tube 30G	467
13	Clotrimazole 2% crème tube	0
14	Ichtyol (goudron houille) 10% pom-tube 50G	0
15	Polyvidone iodée 10% sol us ext- flacon 500ml	0
16	Chlorhexidine 20% sol us ext- flacon 100ml	1 077
17	Nitrate d'argent 1% sol opht – fl 10ml	0
18	Baryum sulfate susp buv – flacon 150ml	0
19	Salbutamol aérosol – fl/200 inhalations buccales	1 786
20	Benzoate de benzyle 25 % sol us ext- flacon 1L	609

Source: CAME / MSP,2002

N°	Consommables médicaux et solutions de Perfusion	Consommation 2002
1	Aiguille hypodermique luer 21 G UU - Unité	1 933 448
2	Seringue hypodermique luer 10 ml UU - unité	1 634 370
3	Seringue hypodermique luer 5 ml UU - unité	1 689 274
4	Glucosé 5% inj – flacon 500ml	183 731
5	Perfuseur stérile UU - unité	166514
6	Lactate de sodium composé (RINGER) inj- fl 500ml	84 861
7	Aiguille hypodermique luer 23 G UU- unité	136 941
8	Seringue hypodermique luer 2 ml UU – unité	570 513
9	Glucosé 10% inj – flacon 500ml	120 663
10	Sodium Chlorure 0,9 % inj – flacon 500ml	87721
11	Glucosé 5% inj – flacon 250ml	121 266
12	Aiguille épicroânienne 23 G UU - unité	90 660
13	Gants chirurgie latex UU n° 7 1/2 - paire	106 281
14	Aiguille épicroânienne 21 G UU - unité	61 119
15	Alcool éthylique 95° - litre	88 241
16	Bande gaze non stérile 5cm x 5m -rouleau	48 856
17	Gants chirurgie latex UU n° 8 - paire	48 374
18	Aiguille hypodermique luer 25 G UU - unité	50 144
19	Coton hydrophile non stérile 100G – paquet	0
20	Bande élastique non adhésive 10 cm x 5m -rouleau	12 860

Source: CAME/ MSP,2002

Tableau 42.- Les 20 produits les plus consommés en quantité et valeur à la Centrale d'Achat, au Bénin en 2002

N°	PRODUITS	Quantités
1	Glucosé 5% inj-fl 500 ml	183 721
2	Chloroquine 100 mg - comp	38 071 946
3	Quinine 300 mg - cp	7 217 960
4	Coltrimoxazole 400 - 80mg - cp	41 210 000
5	Quinine 300 mg /ml inj - amp 1 ml (300 mg / amp)	3 484 200
6	Lactate de sodium composé (RINGER)inj-fl 500 ml	23 288 800
7	Glucosé 10% inj - flacon 500 ml	-
8	Sodium Chlorure 9% inj - fl 500 mg	87 721
9	Ampicilline 1 G inj - flacon	354 013
10	Pénicilline G (benzylpéni) 1M UI inj - Flacon	-
11	Amoxycilline 500 mg - gélule	16 587 122
12	Erytromycine 250 mg - cp	2 892 000
13	Sparadrap 18 x 5m - rouleau	344 290
14	Ciprofloxacine 500 mg - cp	344 290
15	Phénoxy méthylpénicilline (péniV)250mg -cp	3 658 050
16	Glucosé 5% inj - flacon 250ml	37 912 990
17	Perfuseur stérile UU - unité	20 477 895
18	Paracétamol 500mg - cp	33 931 576
19	Alcool éthylique 95° - litre	88 241
20	Coton hydrophile non stérile 500 g-paquet	45 445
	TOTAL	230 180 260

Source: CAME / MSP, 2002

Tableau 43.- Répartition des commandes pour l'année 2002

Clients	Montant	%
Services du MSP	830 643 671	21
CNHU-HKM, CHD et assimilées	386 357 804	10
CSA, CSC	1 034 953 033	26
Cliniques Coopératives	165 866 337	4
ONG, Hôpitaux confessionnels	614 804 915	15
Sociétés et Autres Clients	808 589 918	20
Etablissements scolaires	35 537 571	1
Grossistes et officines privées	124 459 302	3
Total	4 001 212 551	100

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

2.6.2.2. 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.

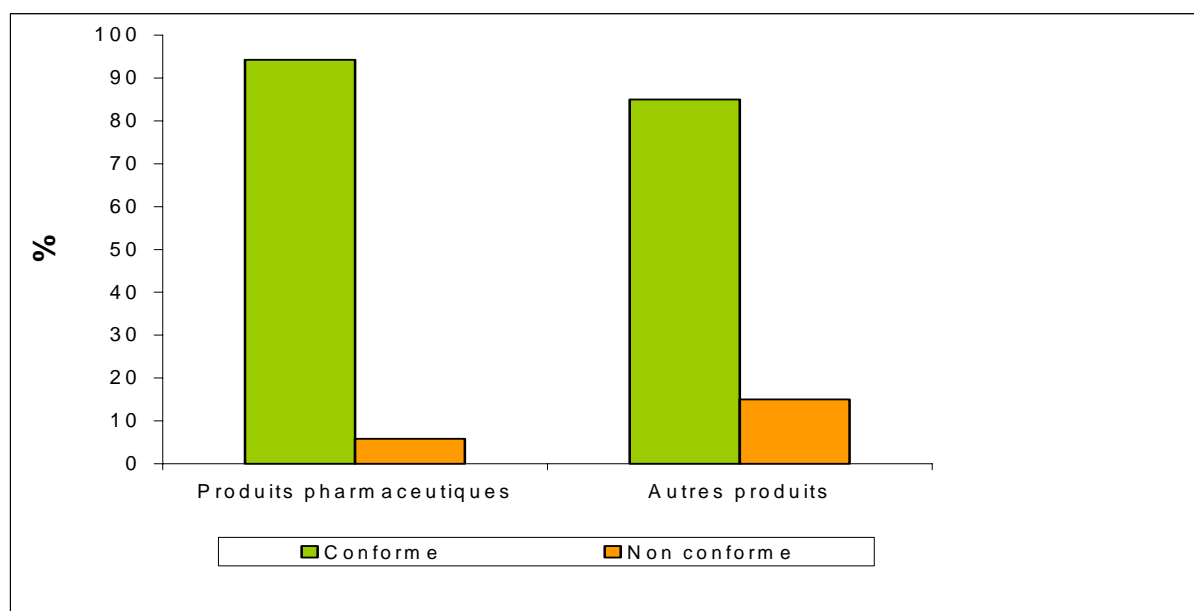
Pour l'année 2002, ce laboratoire a procédé à l'expertise de 276 produits pharmaceutiques (toutes formes confondues) et de 20 autres produits (Boisson, Alcool, Eau de javel et Eau) soit un total de 296 produits reçus. Ce chiffre est en hausse de 10% par rapport à celui de l'année 2001. Le tableau et le graphique suivants font le point des résultats par rapport aux deux catégories de produits (produits pharmaceutiques et autres produits).

Tableau 44.- Distribution des échantillons analysés selon la catégorie de produits au Bénin en 2002

Catégorie de produits	Nombre	Résultats	Pourcentage %
Produits Pharmaceutiques	260	Conformes	94
	16	Non conformes	6
	276	Total	100
Autres produits	17	Conformes	85
	3	Non conformes	15
	20	Total	100

Source : MSP/DPED/LNCQ, 2002

Graphique 15.- Distribution des résultats des analyses par catégorie de produits au Bénin en 2002



Source : MSP/DPED/LNCQ, 2002

3. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

L'évaluation du Système National d'Information et de Gestion Sanitaires qui s'est déroulée en mars 2000 a permis de prendre en compte un certain nombre d'affections sous surveillance à travers les relevés mensuels B5. Les nouveaux outils B5 comportent dorénavant 38 pathologies au lieu de 29 précédemment retenues. 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 examinés juste en consultation sans oublier les cas de décès.

Durant l'année 2002, un certain nombre d'hôpitaux (CHD, hôpitaux confessionnels) ont utilisé un logiciel de gestion des données hospitalières appelé « logiHosp » mis à leur disposition pour la collecte des données épidémiologiques. La phase pilote a débuté en 2001 et son utilisation a permis de l'améliorer. En 2002, les hôpitaux confessionnels de Tanguiéta et Bembérékè ainsi que le CHD Zou ont pu utiliser le logiciel à plein temps et faire des exportations (envoi de données via disquettes d'un niveau donné de la pyramide sanitaire vers le niveau supérieur).

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 soit au bureau de zone (lorsque la zone sanitaire est déjà fonctionnelle) ou à la Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP) dans le cas contraire. Depuis 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, la saisie informatique ou la synthèse des données de la zone se fait également au bureau de zone et les synthèses ou les disquettes sont transmises aux DDSP.

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 locale 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 45.- Complétude de la réception des rapports au 31 décembre 2002

Départements	Rapports B5 attendus	Rapports B5 reçus	Taux de Complétude
Alibori	504	501	99%
Atacora	672	657	98%
Atlantique	864	792	92%
Borgou	876	863	99%
Collines	612	596	97%
Couffo	624	624	100%
Donga	456	453	99%
Littoral	576	469	81%
Mono	768	768	100%
Ouémé	780	780	100%
Plateau	384	384	100%
Zou	708	682	96%
BENIN	7824	7569	97%

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Sur 7824 rapports B5a et B5b attendus en 2002, 7569 ont été reçus soit un taux de complétude de 97% pour l'ensemble du pays. Les meilleures complétudes ont été enregistrés dans les départements du Couffo, du Mono, de l'Ouémé et du Plateau (100% chacun) suivis de l'Alibori, du Borgou et de la Donga (99%). Le littoral avec 81% a la plus faible complétude.

Au total, pour les 38 affections sous surveillance dans l'ensemble du pays, le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) a enregistré 2 367 170 cas dont 69 934 ont été hospitalisés (3%) et 2 297 236 ont été traités en ambulatoire (97%).

Les décès enregistrés sont au nombre de 5 370 dont 3 685 chez les hospitalisés et 1 685 chez les non hospitalisés.

3.1. AFFECTIONS LES PLUS FREQUEMMENT NOTIFIEES DANS LES CONSULTATIONS

3.1.1. Au niveau de l'ensemble des consultants

En consultation, les dix premières affections représentent 83% des cas notifiés. Dans 2% des cas (48 098 cas), un diagnostic n'a pas pu être posé. Et pour 184 599 cas, soit 8%, les affections n'ont pas pu être classées dans la nomenclature proposée. Les dix affections les plus fréquemment évoquées en consultation par ordre décroissant sont consignées dans le tableau qui suit.

Tableau 46.- Répartition des dix affections les plus fréquentes en consultation par ordre décroissant

Motif de consultation	Nbre de cas	%
Paludisme	856 059	37
Infections respiratoires aiguës	377 075	16
Affections gastro-intestinales	182 206	8
Traumatismes	137 263	6
Diarrhées	127 060	6
Anémies	73 894	3
Affections dermatologiques	66 770	3
Hypertension artérielle	29 872	1
Affections uro-génitales (hors MST)	28 117	1
Affections ostéo-articulaires	23 816	1
Reste des affections	395 104	17
Total	2 297 236	100

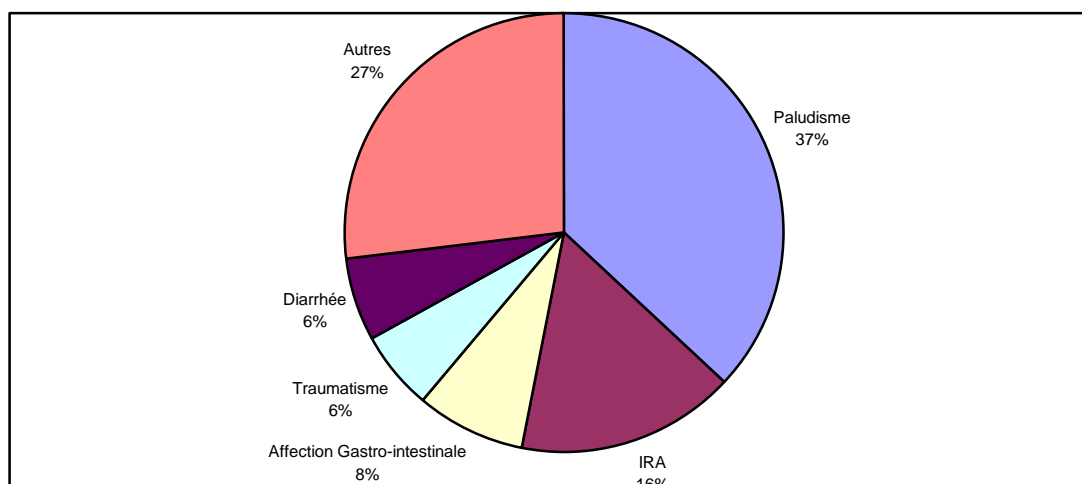
Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Le paludisme constitue le premier motif de consultation comme à l'accoutumée. En 2002, il représente 37% des cas de maladie enregistrés au lieu de 34% en 2001. Par contre les cas d'infections respiratoires aiguës sont restés dans les mêmes proportions que l'année précédente (16%).

Les cinq affections les plus fréquemment rencontrées en consultation représentent 73% 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 d'où la limitation du nombre de maladies surveillées.

Graphique 16.- Cinq premières affections rencontrées en consultation dans les formations sanitaires au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

3.1.2. Chez les enfants de moins de cinq ans

Les consultations enregistrées chez les enfants âgés de moins de cinq ans représentent 38 % de celles offertes à toute la population générale (904 913 cas) dont 3,5 % ont été gardés en hospitalisation (31 636 cas). Tout comme au sein de la population générale, 97% des cas ont été traités en ambulatoire et 3% en hospitalisation. Dans cette tranche d'âge, le paludisme représente 40% des cas suivi des infections respiratoires aiguës hautes et basses (24%). Les affections rencontrées en consultation les plus fréquemment évoquées chez les enfants de moins de cinq ans par ordre décroissant sont présentés dans le tableau suivant.

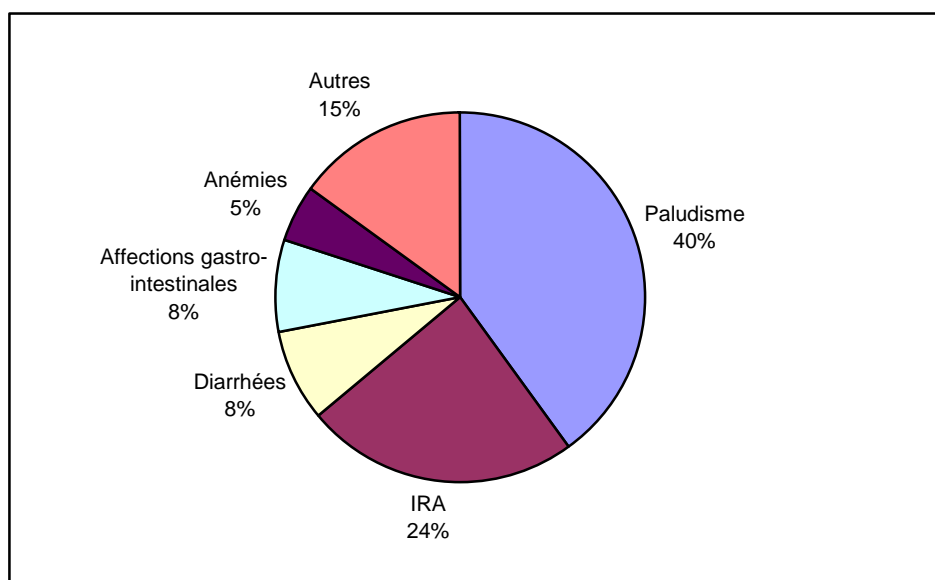
Tableau 47.- Affections de consultation les plus fréquentes chez les enfants de moins de cinq ans par ordre décroissant

Motif de consultation	Nbre de cas	%
Paludisme	856 059	37
Infections respiratoires aiguës	377 075	16
Affections gastro-intestinales	182 206	8
Traumatismes	137 263	6
Diarrhées	127 060	6
Anémies	73 894	3
Affections dermatologiques	66 770	3
Hypertension artérielle	29 872	1
Affections uro-génitales (hors MST)	28 117	1
Affections ostéo-articulaires	23 816	1

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Les cinq premières affections représentent 85% des affections de consultation chez les enfants de moins de 5 ans.

Graphique 17.- Cinq premières affections de consultation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

3.2. AFFECTIONS EN HOSPITALISATION LES PLUS FREQUEMMENT NOTIFIEES

3.2.1. Dans la population générale

Le paludisme représente 17% des causes d'hospitalisation dans nos formations sanitaires. Il reste la première cause d'hospitalisation suivi des anémies qui en font 15%.

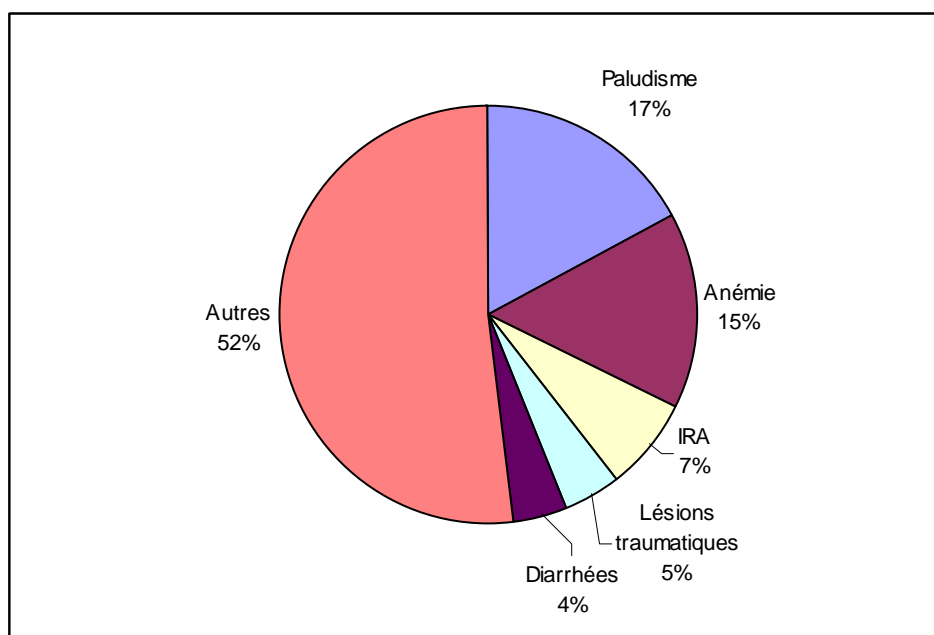
Tableau 48.- Affections en hospitalisation les plus fréquentes dans la population générale

Motif d'hospitalisation	Nbre de cas	%
Paludisme	11 997	17,2
Anémie	10 489	15,0
Infections Respiratoires Aiguës	5 135	7,3
Lésions traumatiques	3 161	4,5
Diarrhées	2 885	4,1
Autres affections uro-génitales	1 731	2,5
Malnutrition	1 420	2,0
Méningite (1)	780	1,1
Affections cardio-vasculaires	749	1,1
Autres affections dermatologiques	502	0,8
Reste des affections	31 085	44,4
Total	69934	100,0

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Les cinq premières affections en hospitalisation représentent 48 % des cas hospitalisés. Le paludisme et l'anémie représentent à eux seuls 32% des cas. Les dix premières affections d'hospitalisation représentent 55 % des hospitalisations.

Graphique 18.- Cinq premières causes d'hospitalisation dans les formations sanitaires au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

3.2.2. Chez les enfants de moins de cinq ans

Les cinq premières affections qui suivent représentent 69% des cas d'hospitalisation chez les enfants âgés de moins de cinq ans. L'anémie apparaît ici comme la première cause d'hospitalisation. Le paludisme occupe la deuxième place suivi des Infections Respiratoires Aiguës (IRA).

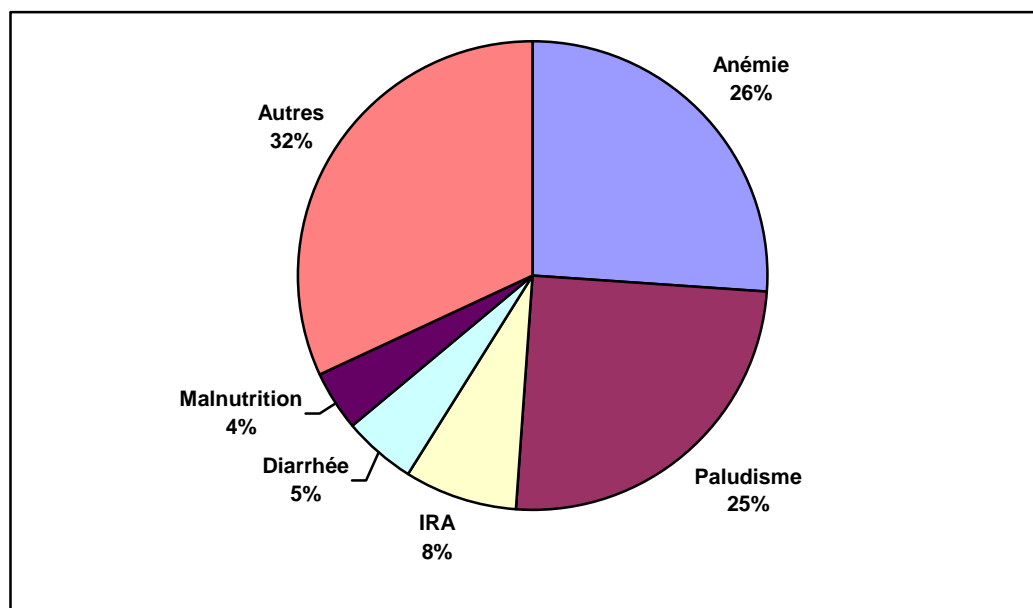
Tableau 49.- Affections les plus fréquentes en hospitalisation chez les moins de cinq ans

Motif d'hospitalisation	Nbre de cas	%
Anémie	8319	26,3
Paludisme	7981	25,2
IRA	2681	8,5
Diarrhées	1473	4,7
Malnutrition	1327	4,2
Reste des affections	9855	32,0
Total	31636	100,0

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Chez les enfants, l'anémie et le paludisme représentent à eux seuls plus de 50% des cas hospitalisés.

Graphique 19.- Cinq premières causes d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

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, l'incidence et la létalité dans chaque rubrique.

Elles sont ensuite analysées en fonction des classes d'âge et selon les départements. L'analyse se limite ici 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 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.

Pour certains programmes où l'information est disponible, les tendances nationales des pathologies sont données 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.»

Au cours de l'année 2002, le SNIGS a enregistré 560 cas de choléra. Les cas enregistrés sont importants dans la population des plus de 15 ans (voir annexe 4).

Le système de surveillance hebdomadaire dit "système Alerte" a enregistré 270 cas. Ces cas sont des cas confirmés avec analyse de laboratoire alors que ceux du SNIGS sont des cas présumés (diagnostic de

présomption). Le tableau suivant donne des informations sur des cas enregistrés par le système alerte par département.

Tableau 50.- Nombre de cas et de décès dus au choléra par département selon les deux systèmes de collecte en 2002

Départements	Cas		Décès	
	SNIGS	Syst. Alerte	SNIGS	Syst. Alerte
Atacora et Donga	98	1	1	0
Atlantique et Littoral	131	190	6	9
Borgou et Alibori	157	20	13	1
Mono et Couffo	13	15	1	2
Ouémé et Plateau	73	44	1	1
Zou et Collines	88	0	0	0
Bénin	560	270	22	13

Source : Système Alerte/DNPS/MSP, SNIGS/DPP/MSP 2002

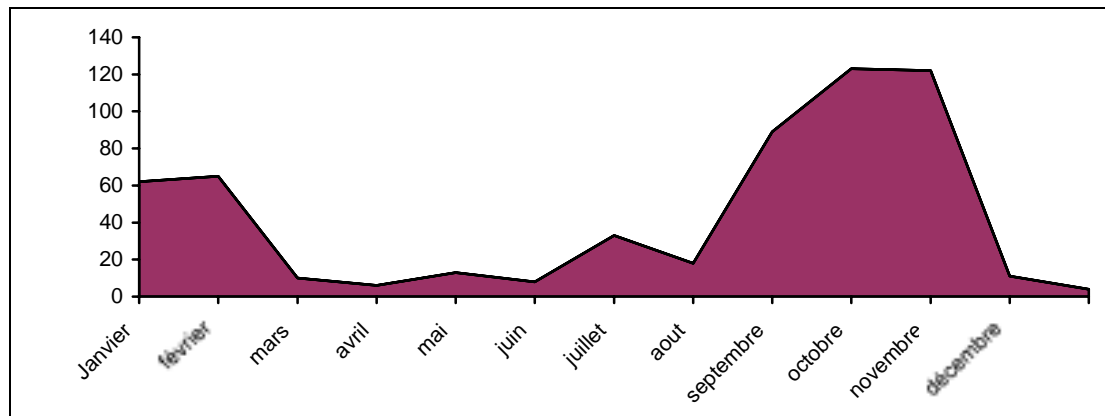
Au niveau du SNIGS, l'incidence du choléra en 2002 est de 0,8 pour 1.000 habitants. Sa létalité est de 39 %.

Tableau 51.- Nombre de cas mensuels de choléra au Bénin en 2002 selon le SNIGS

	jan	fév	mars	av	Mai	juin	juil	at	sept	oct	nov	déc	Total
Nbre de cas	62	65	10	6	13	8	33	18	89	123	122	11	560

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 20.- Evolution du nombre de cas mensuel de choléra en 2002 (SNIGS)



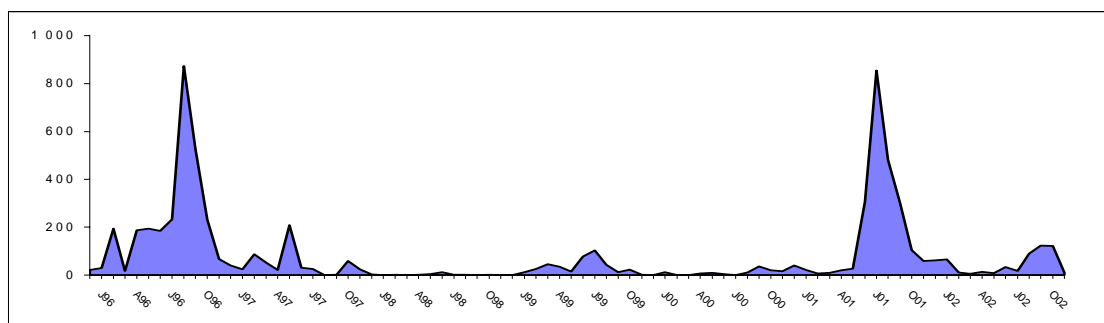
Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Le choléra a sévi en 2002 de manière aiguë au cours du second semestre (septembre, octobre et novembre).

Le nombre de cas enregistrés par le SNIGS est passé de 2 230 cas en 2001 à 560 cas en 2002.

Au regard des données du système d'alerte, l'année 2002 a été une année de relative accalmie, 270 cas dont 13 décès contre 3 941 cas et 71 décès l'année précédente. Le département de l'Atlantique/Littoral avec ses 190 cas a recensé plus de 70% des personnes infestées par le vibron cholérique. Viennent ensuite l'Ouémé/Plateau (44 cas) et le Borgou/Alibori (20 cas) qui comptent respectivement pour 16% et 7%.

Graphique 21.- Evolution du nombre de cas mensuels de choléra de 1996 à 2002 (SNIGS)



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

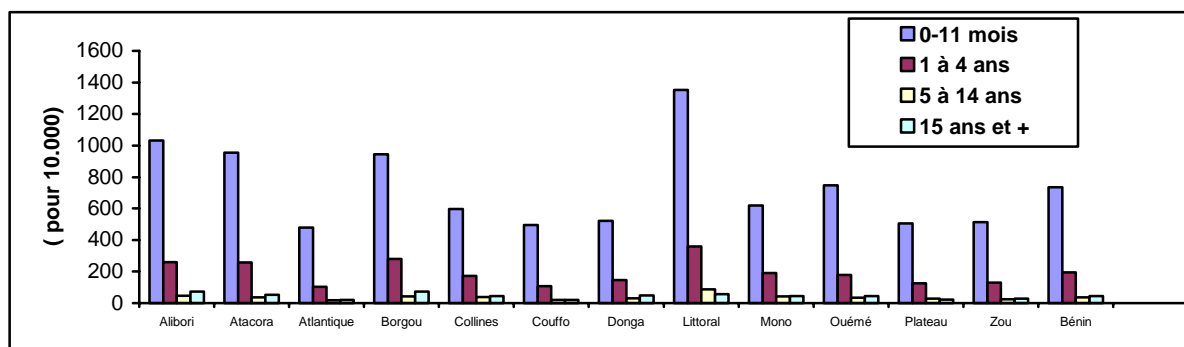
Selon ce graphique, les épidémies de choléra surviennent souvent au cours des mois de juin, juillet et août qui correspondent à la grande saison des pluies. On remarque aussi que l'ampleur des épidémies était plus grande au cours des années 1996 et 2001. Cela pourrait faire croire que les épidémies de 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».

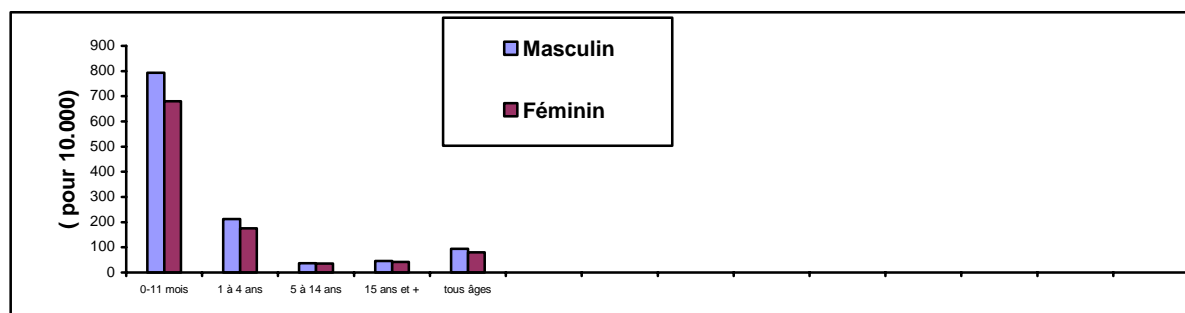
La diarrhée fébrile est un syndrome clinique qui peut faire évoquer plusieurs maladies. En 2002, il est enregistré 58 640 cas de diarrhée fébrile pour l'ensemble du pays (2 431 hospitalisés et 56 209 non hospitalisés, tous âges confondus). Les diarrhées fébriles représentent 45% de l'ensemble des maladies diarrhéiques.

Graphique 22.- Taux d'incidence de diarrhée fébrile par département et par tranche d'âge au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 23.- Taux d'incidence de diarrhée fébrile par tranche d'âge et par sexe au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Ce graphique montre qu'en 2002 au Bénin, les enfants de moins de cinq ans ont souffert plus de diarrhées fébriles que les autres groupes de la population. L'incidence est particulièrement élevée chez les

enfants de 0 à 11 mois des deux sexes alors qu'elle est inférieure à 100 pour 10.000 au niveau national pour les deux sexes.

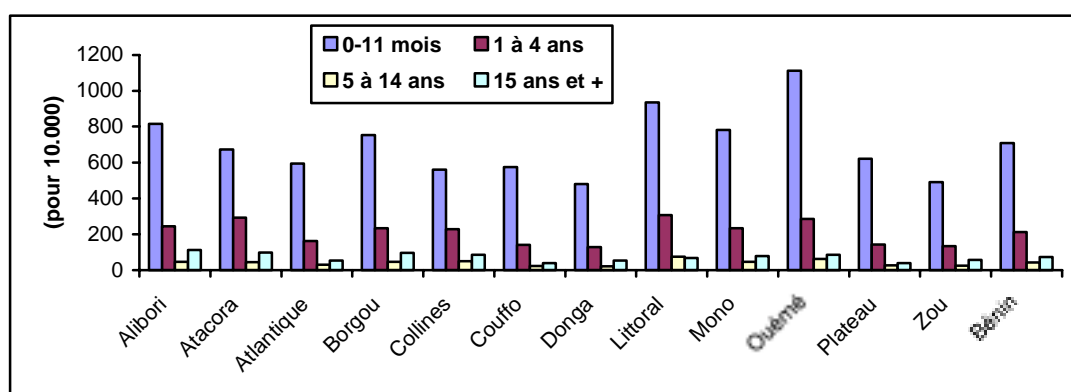
3.3.1.3. Autres diarrhées

«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. »

Les formations sanitaires ont notifié en 2002, 71 305 cas de diarrhées autres que le choléra et la dysenterie bacillaire, avec 454 hospitalisés et 70 851 non hospitalisés, tous âges confondus.

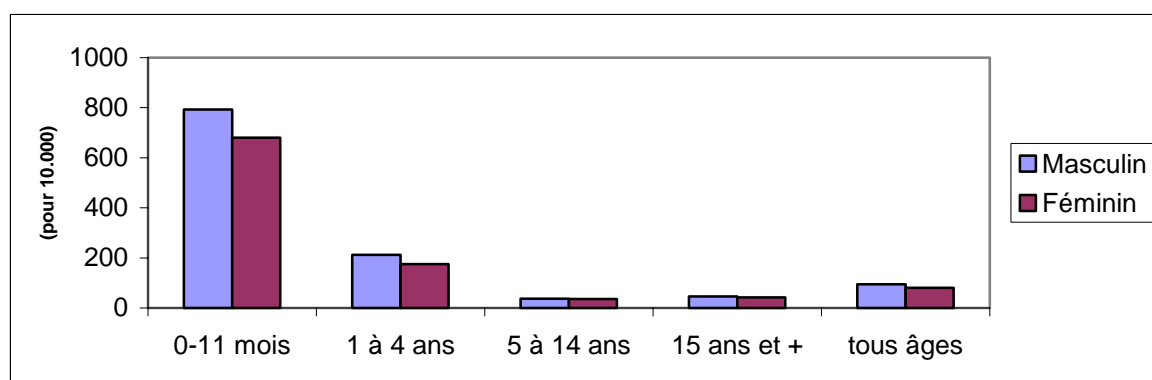
Les départements de l'Ouémé, Littoral, Alibori, Mono et du Borgou présentent les taux d'incidence les plus élevés pour la tranche d'âge de 0 à 11 mois. Chez les enfants de 1 à 4 ans, les niveaux sont relativement plus bas avec les extrêmes dans les départements de l'Atacora, Littoral et Ouémé.

Graphique 24.- Taux d'incidence de «autres diarrhées » par département et par tranche d'âge au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 25.- Taux d'incidence de "autres diarrhées" par sexe au sein des groupes d'âge au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

L'analyse selon le sexe montre que généralement chez les moins de cinq ans, ce sont les enfants de sexe masculin qui sont plus affectés que ceux de sexe féminin. A partir de cinq ans, la répartition des malades est égale selon le sexe.

3.3.1.4. Ensemble des maladies diarrhéiques

Au total, les maladies diarrhéiques (choléra, diarrhée fébrile et autres diarrhées) totalisent 130 505 cas et représentent 6 % des pathologies notifiées en 2002.

La létalité globale est de 2,18 pour 1.000 cas. L'épidémie de choléra de cette année pourrait expliquer le niveau enregistré. Cette létalité est nettement supérieure à celles observées depuis 1998.

L'incidence moyenne des maladies diarrhéiques est de 193 pour 10.000 au sein de la population. Elle est de 1445 pour 10.000 chez les enfants de moins d'un an et de 407 pour 10.000 chez ceux de 1 à 4 ans.

Tableau 52.- Incidence des maladies diarrhéiques par tranche d'âge et par sexe au Bénin en 2002

	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et +	Tous âges
Masculin	1565	447	81	121	208
Féminin	1324	367	77	115	179
Bénin	1445	407	79	118	193

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

3.3.2. Tuberculose

Les données de cette affection proviennent du Programme National de lutte contre la Tuberculose.

Pour l'année 2002, le Programme National de lutte contre la Tuberculose a enregistré 3.062 cas de tuberculose toutes formes confondues dont 2.415 cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif. La répartition des cas de tuberculose, selon leurs formes, est décrite dans le Tableau 53.

Tableau 53.- Cas de Tuberculose toutes formes au Bénin en 2002.

Formes de tuberculose	Nombre
Tuberculose pulmonaire à frottis positif – <i>cas nouveaux (TPM+)</i>	2.415
- <i>Rechutes</i>	106
- <i>Echec</i>	63
- <i>Reprises</i>	169
Tuberculose pulmonaire à frottis négatif	84
Total des cas de tuberculose pulmonaire	2.611
Cas de tuberculose extra-pulmonaire	225
Nombre total de cas de tuberculose toutes formes	3.062

Source : PNT, 2002

Les taux d'incidence des TPM+d'une façon générale ont très peu varié par rapport à leur niveau de 2001
Atacora/Donga : 0,93 contre 0,90 pour 10.000 hbts ;

Atlantique/Littoral : 6,48 contre 6,65 ;

Borgou/Alibori : 2,70 contre 2,65 ;

Mono/Couffo : 3,61 contre 3,77 ;

Zou/Collines : 1,33 contre 1,92 ;

Par contre dans l'Ouémé/Plateau, on observe une diminution : 3,41 contre 4,40 pour 10.000 hbts.

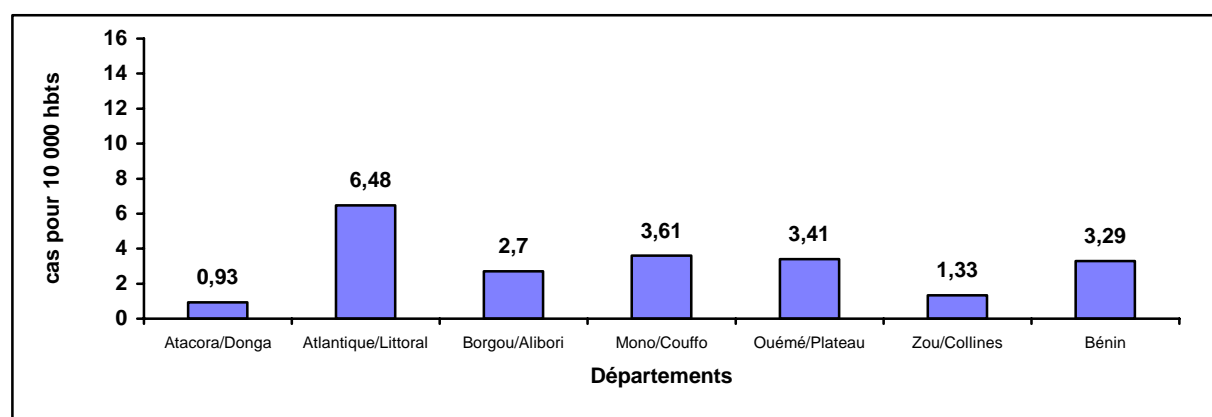
Ces taux varient considérablement d'un département à un autre. Tout comme l'an dernier, on distingue trois grands groupes :

- les régions à faible incidence : Atacora/Donga, (0,93 pour 10.000 hts) ;

- les régions à incidence moyenne : Zou/Collines, Borgou/Alibori, Ouémé/Plateau et Mono/Couffo ; (respectivement 1,33 ; 2,70 ; 3,41 et 3,61 pour 10.000 hts) ;
- les régions à forte incidence Atlantique/Littoral (6,48).

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.

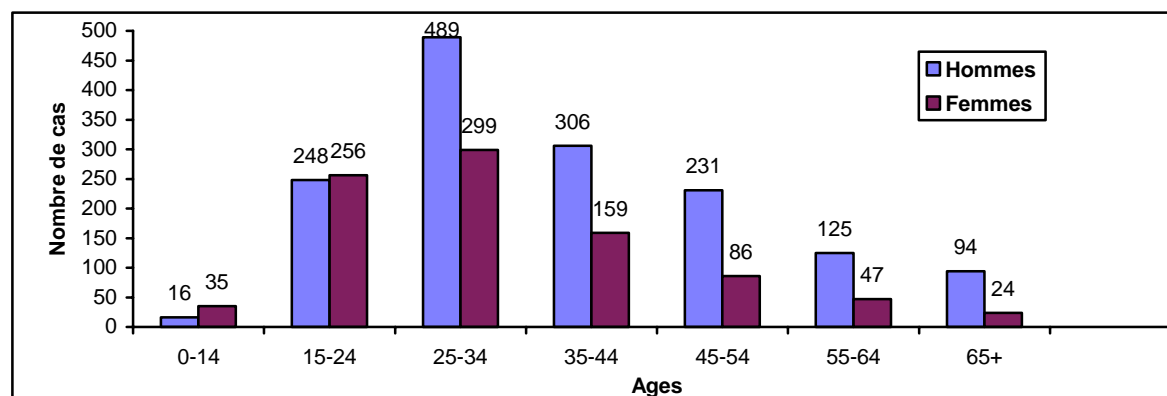
Graphique 26.- Taux d'incidence des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) par département pour 10.000 habitants au Bénin en 2002.



Source : PNT, 2002

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 27.- Répartition par âge et par sexe des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs au Bénin en 2002.

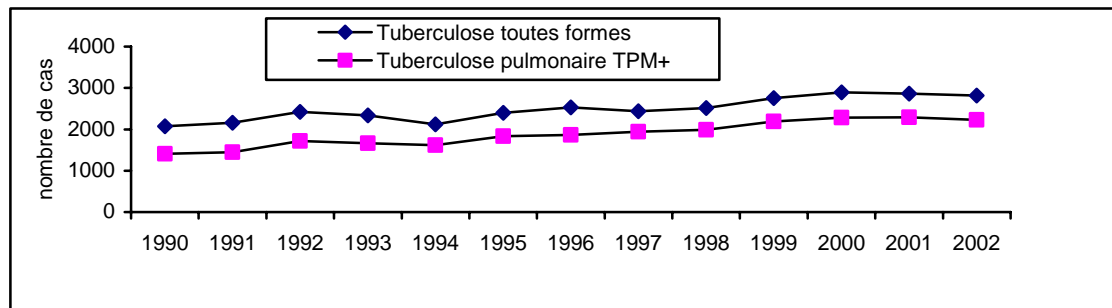


Source : PNT, 2002

Le nombre de nouveaux cas de tuberculose est très stable depuis le début des années 90. La proportion des tuberculoses pulmonaires positives (79 %) est restée la même qu'en 2000. Elle est restée toujours plus 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 (72,67%).

Graphique 28.- Evolution du nombre de cas de tuberculose toutes formes et des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive au Bénin de 1990 à 2002



Source : PNT, 2002

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 2001 a permis de faire le point ci-après :

- Guéris : 1257
- Traitement terminé : 558
- Echecs : 44
- Décédés : 138
- Perdus de vue : 282
- Transférés : 19

Tableau 54.- Prise en charge des cas de tuberculose (point de l'année 2002 sur la cohorte constituée en 2001)

	Guéris	Trait Term	Echec	Dcd	Perdus de vue	Transféré	Total	
							%	Nombre
Atacora/Donga								
Nouveaux cas	35%	28%	4%	7%	23%	3%	100%	74
Retraitement	25%	0%	25%	25%	25%	0%	100%	4
Atlantique/Littoral								
Nouveaux cas	59%	23%	1%	4%	13%	0%	100%	893
Retraitement	55%	26%	5%	2%	11%	1%	100%	133
Borgou/Alibori								
Nouveaux cas	29%	37%	5%	9%	17%	4%	100%	317
Retraitement	31%	37%	7%	7%	13%	4%	100%	54
Mono/Couffo								
Nouveaux cas	59%	22%	1%	8%	10%	0%	100%	319
Retraitement	60%	15%	0%	15%	5%	5%	100%	20
Ouémé/Plateau								
Nouveaux cas	59%	23%	1%	6%	10%	0%	100%	491
Retraitement	65%	17%	3%	8%	6%	0%	100%	63
Zou/Collines								
Nouveaux cas	66%	17%	3%	7%	7%	0%	100%	204
Retraitement	53%	7%	0%	27%	7%	7%	100%	15
BENIN								
Nouveaux cas	55%	24%	2%	6%	12%	1%	100%	2298
Retraitement	53%	24%	5%	7%	10%	2%	100%	289

Source : PNT, 2002

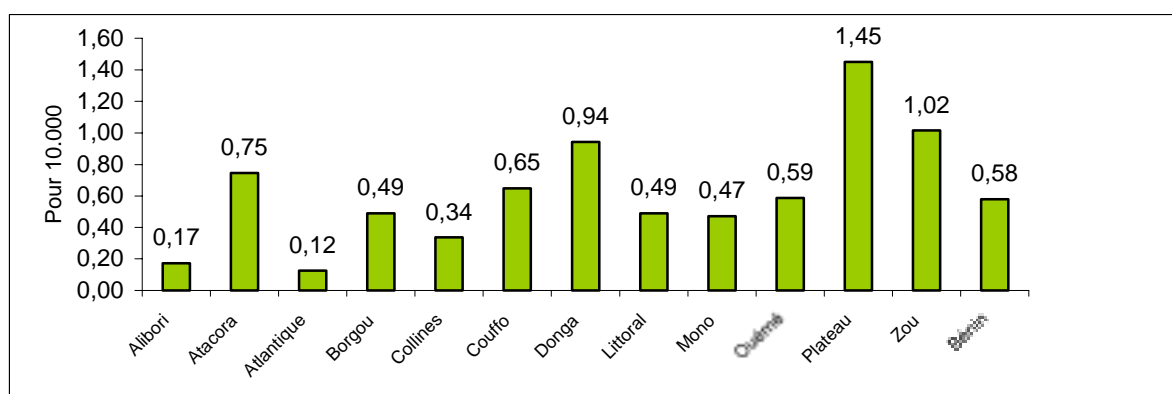
3.3.3. Lèpre

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

Au Bénin, 392 nouveaux cas ont été détectés en 2002 contre 391 cas en 2001, soit un taux de détection de 0,58 pour 10.000. Tout comme l'année passée, ce taux national de détection est resté 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, 253 (64,5%) sont des cas de lèpre multibacillaire (MB) et 139 (35,5%) sont des cas de paucibacillaires (PB). Tous les malades sont sous traitement dit « Polychimiothérapie » (PCT). Le nombre de malades ayant fini la PCT dans la période est de :114 PB sur 123 PB (92,68%) et 234 malades MB sur 272 (86,03%).

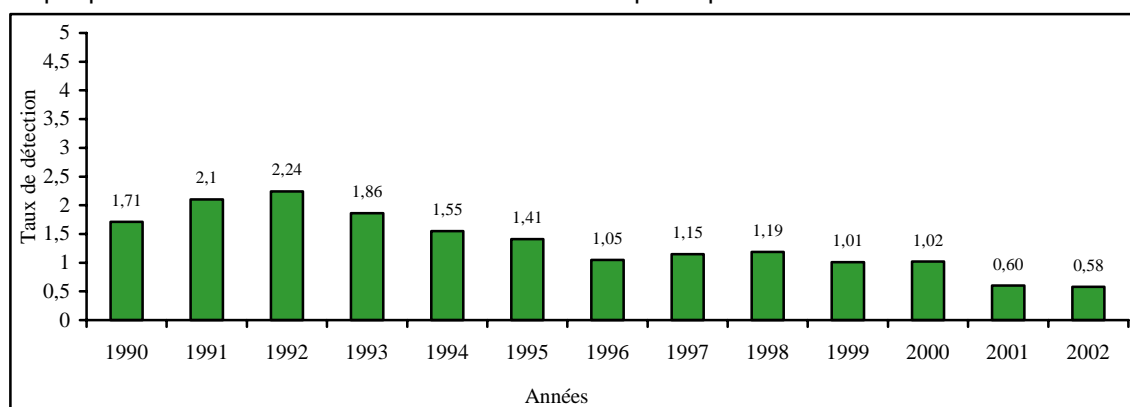
Graphique 29.- Taux de détection des nouveaux cas de lèpre pour 10.000 habitants par département du Bénin en 2002.



Source : PNLAL, 2002

Les taux de détection varient d'un département à un autre. Le Plateau enregistre le taux le plus élevé avec 1,45 pour 10.000 habitants suivi du Zou (1,02) et de la Donga (0,94). Les départements de l'Atacora, du Couffo, de l'Ouémé, du Borgou, du Littoral et du Mono ont des taux intermédiaires (0,47 à 0,75 pour 10.000). Les Collines (0,34), l'Alibori (0,17) et l'Atlantique (0,12) ont les taux de détection les plus bas.

Graphique 30.- Evolution des taux de détection des lépreux pour 10.000 habitants au Bénin de 1990 à 2002.



Source : PNLAL, 2002

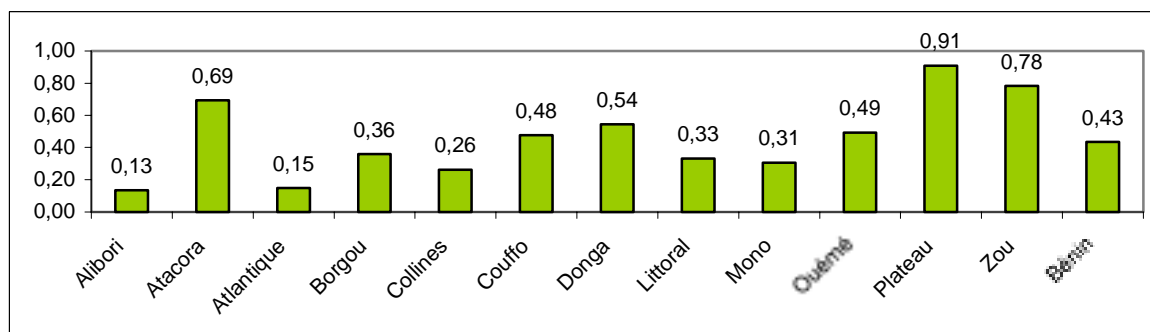
Les taux de détection ont régulièrement augmenté de 1990 à 1992 (1,71 à 2,24 pour 10.000) et ont baissé de 1993 à 1996 (1,86 à 1,05 pour 10.000). En 1997 et 1998, on constate une légère augmentation des taux. Depuis 2000, on enregistre une baisse du taux qui est passé de 1,02 à 0,6 en 2001 et 0,58 en 2002 pour 10.000 habitants.

Au 31 décembre 2002, 294 lépreux restent encore sous traitement sur toute l'étendue du territoire national, soit un taux de prévalence de 0,44 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. L'analyse par département confirme cette performance : les départements du Plateau et du Zou avec respectivement 0,91 et 0,79 ont les plus forts

taux de prévalence ; viennent ensuite l'Atacora (0,70) et la Donga (0,54). Tous les autres départements ont des taux en deçà de 0,5.

Ces résultats appellent en retour davantage d'efforts non seulement pour préserver ces acquis mais aussi pour les améliorer.

Graphique 31.- Taux de prévalence de la lèpre par département au Bénin en 2002



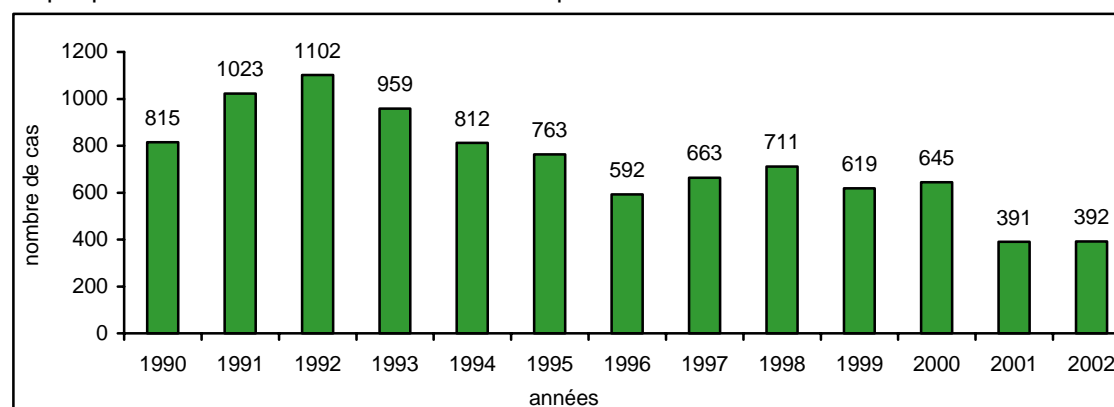
Source : PNLAL, 2002

Tableau 55.- Cas de Lèpre au Bénin en 2002.

		Multibacillaires		Paucibacillaires		Total
		M	F	M	F	Général
a - Cas enregistrés début année		134	89	30	25	278
Nouveaux cas 2002	b - Total	140	113	68	71	392
	dont bacilloscopie positive	44	19			63
	dont infirmités 1 (OMS)	10	9	1	1	21
	dont infirmité 2 (OMS)	52	23	7	3	85
	dont enfants < 15 ans	8	9	7	9	33
c - Autres cas admis		23	15	0	5	43
d - Total cas enregistrés (a+b+c)		297	217	98	101	713
- Traités PCT parmi (d)		297	217	98	101	713
(1) Nombre de cas ayant commencé la PCT entre 1er janv. et 31 dec				66	57	123
(2) Parmi (1), nombre de cas ayant terminé 6 doses de PCT en 9 mois				60	54	114
(3) Nombre de cas MB ayant commencé la PCT entre 1 er janv. et 31 déc 2 années auparavant		168	104			272
(4) Parmi (3), nombre de cas ayant terminé les 12 doses de PCT dans les 18 mois		139	95			234
Fin PCT	e - Total	140	90	63	71	364
	Adéquat	140	90	63	71	364
Guéris cumulés		4176		7612		11788
f - Autres sortis		27	19	4	5	55
g - Total cas sortis (e+f)		166	109	67	76	418
h - Cas enregistrés fin année (d-g)		130	108	31	25	294

Source : PNLAL Bénin 2002.

Graphique 32.- Nombre de nouveaux cas de lèpre au Bénin de 1990 à 2002.



Source : PNLAL, 2002

De 1990 à 2002, 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 indique une baisse régulière des nouveaux cas. La troisième phase de 1997 à 1998 marquée par une hausse moins importante que celle de la première phase. La quatrième phase caractérisée par une baisse du nombre de nouveaux cas en 1999 et enfin la cinquième phase indique une nette réduction du nombre de nouveaux cas en 2002.

3.3.4. Ulcères de Buruli

« Infections cutanées à *Mycobacterium ulcerans* »

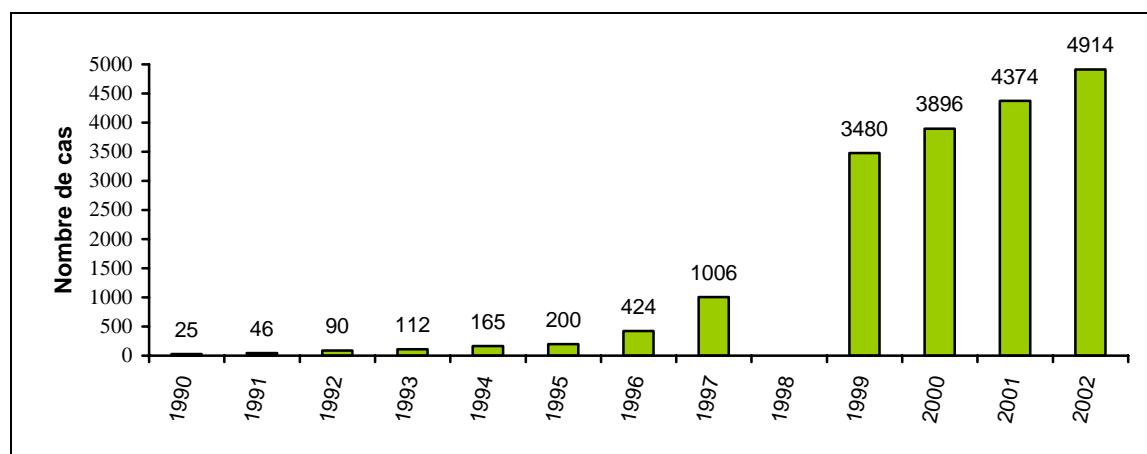
Les infections cutanées à *Mycobacterium ulcerans* communément appelées « ulcères de Buruli » sévissent dans le monde et au Bénin où elles constituent un problème de santé publique dans certaines localités situées près des cours d'eau, des lacs et des marais des départements du Mono, du Couffo, de l'Atlantique, du Littoral, de l'Ouémé, du Plateau, 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 540 cas en 2002 ; 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 2002 s'élève à 4914 cas.

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

Graphique 33.- Evolution du nombre de nouveaux cas cumulés d'Ulcère de Buruli au Bénin de 1990 à 2002



Source : PNLUB , 2002

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.

Formes ulcérées :

- Excision chirurgicale jusque dans le tissu sain plus greffe ;
- 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. »

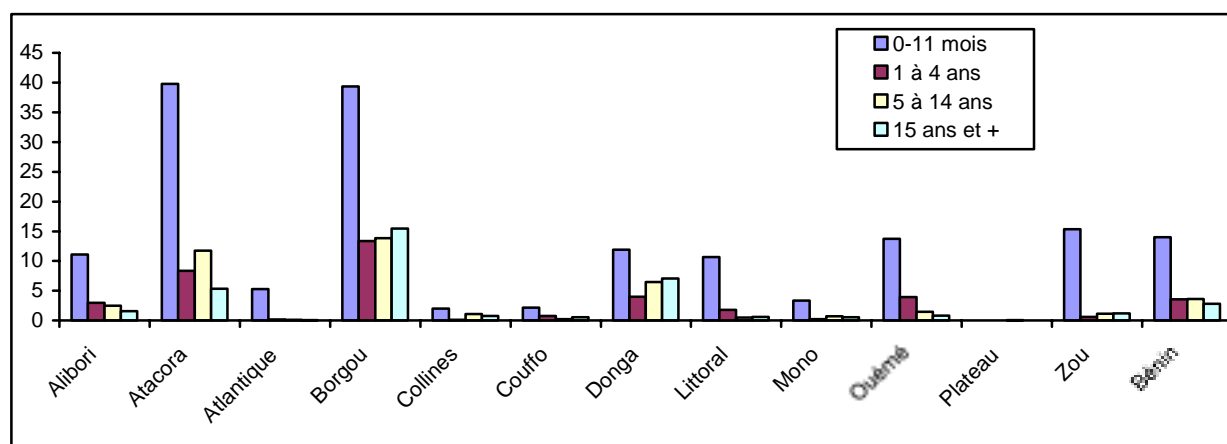
En cas d'épidémie de méningite cérébro-spinale (à méningocoque), une fois le diagnostic établi pour les premiers cas, il ne sera pas nécessaire d'obtenir confirmation par le laboratoire pour tous les cas. »

Au cours de l'année 2002, il a été notifié 2.382 cas de méningite (780 hospitalisés et 1.602 non hospitalisés, tous les âges et sexes confondus). Le nombre total de décès déclarés est de 212, soit un taux de létalité de 89,0‰.

Le système d'alerte a enregistré à son niveau 761 cas et 91 décès, soit un taux de létalité de 120‰. On observe au niveau des deux systèmes une diminution du nombre de cas de méningite avec une forte létalité en comparaison à l'année 2001 (SNIGS : 13.601 cas dont 536 décès, soit une létalité de 39,4‰ ; Système d'alerte : 9.561 cas dont 436 décès, soit une létalité de 45,6‰).

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

Graphique 34.- Taux d'incidence pour 10 000 habitants de la méningite par tranche d'âge et par département au Bénin en 2002

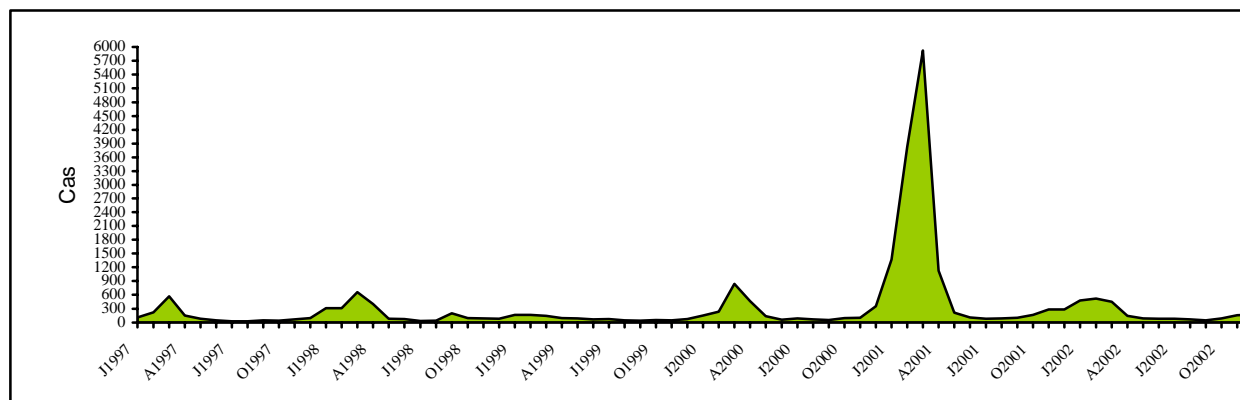


Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

La méningite prédomine très nettement dans la classe des enfants de moins d'un an où elle touche plus de 14 enfants sur 10.000. Dans les autres classes d'âges, les taux d'incidence sont respectivement dans l'ordre décroissant 4 pour 10.000 chez les 1-4 ans et 5-14 ans, et 3 pour les plus de 15 ans. La létalité globale est de 89‰ contre 39,4‰ en 2001 soit une augmentation de 126 %.

La létalité est très élevée chez les 1-4ans (166 ‰) suivie des moins d'un an (145 ‰). Elle a chuté dans les autres classes d'âge : 71 ‰ pour les 5-14 ans et 57 ‰ pour les personnes âgées de 15 ans et +.

Graphique 35.- Evolution du nombre de cas de méningite par mois au Bénin de 1997 à 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

L'évolution du nombre de cas de méningite au Bénin de 1997 à 2002 laisse transparaître un phénomène saisonnier. On observe à titre d'illustration que depuis 1997, le nombre de cas de méningite atteint son niveau le plus élevé au cours de la période mars-mai de chaque année.

Le taux d'incidence global de la méningite au Bénin est de 3,52 pour 10.000 hbts en 2002 contre respectivement 21,41 en 2001 ; 4,30 en 2000 et 3,3 en 1996. L'ampleur de la maladie a baissé de façon significative en 2002. Toutefois, comme l'année précédente, les épidémies ont essentiellement touché les départements du septentrion avec des taux variant entre 15,44 et 2,42 pour 10.000 hbts (Borgou : 15,44 ; Atacora : 9,10 ; Donga : 6,60 et Alibori : 2,42). Les autres départements du pays semblent avoir été épargnés avec des taux relativement bas de l'ordre de 0,02 à 1,79 (Ouémé : 1,79 ; Zou : 1,60 ; Littoral : 0,95 ; Collines : 0,82 ; Mono : 0,64 ; Couffo : 0,51 ; Atlantique : 0,27 ; et Plateau : 0,02). 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 de l'Atlantique et du Zou se caractérisent par une létalité très forte respectivement 227,3 % et 197,9 %. Il est fort probable qu'il s'agisse de cas de méningite non épidémique. Ils sont suivis par l'Ouémé (160,3 %) et l'Atacora (144 %). A l'exception de l'Atacora, les départements de la région septentrionale du Bénin ont des taux de létalité moins élevés (Alibori : 79,4 % ; Borgou : 59,9 % et Donga : 43,3 %) qui pourraient être la conséquence d'une meilleure prise en charge des cas au regard des taux d'incidence très élevés. Les taux des autres départements sont : Littoral (47,6 %) ; Collines (45,5 %) ; Mono (43,5%) et Couffo (37,0 %). Le Plateau quant à lui n'a enregistré qu'un cas suivi de 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 faible et la létalité plus forte qu'en 2001; Atacora/Donga : 379 cas et 36 décès contre 4975 cas, 186 décès en 2001 ; Borgou/Alibori : 330 cas et 48 décès contre 4564 cas, 248 décès en 2001 ; Zou/Collines : 35 cas et 4 décès contre 16 cas, 1 décès en 2001.

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 37% 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 2002, 788.327 cas de paludisme simple (présumé ou confirmé) ont été notifiés (5.509 hospitalisés et 782.818 non hospitalisés).

Au niveau national, l'incidence du paludisme simple représente 1164 pour 10.000 habitants contre 1136 pour 10.000 en l'an 2001 et 1180 pour 10.000 en l'an 2000. Cette incidence est nettement plus élevée chez les enfants. Elle est de 4780 pour 10.000 enfants de moins de 1 an et de 2141 pour 10.000 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.

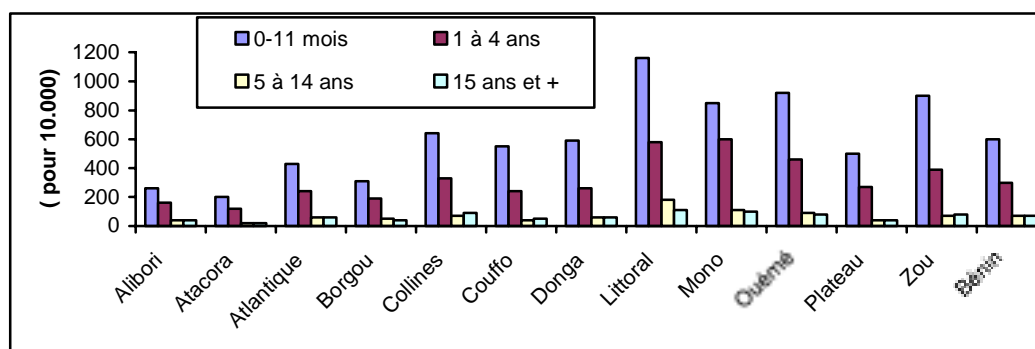
Paludisme grave :

Il a été notifié 79.729 cas de paludisme grave en 2002, (6.488 hospitalisés et 73.241 non hospitalisés), soit un accroissement de 36% par rapport à 2001 (58.430 dont 4.462 hospitalisés et 53.968 non hospitalisés).

Le paludisme grave (neuropaludisme, anémie palustre, bilieuse hémoglobinurique, ictère grave post palustre etc.) représente 10,11% des cas de paludisme toutes formes confondues. L'incidence moyenne du paludisme grave est de 118 pour 10.000 habitants. Tout comme pour le paludisme simple, ce taux est élevé chez les enfants et représente 598 pour 10.000 enfants de moins de 1 an et 300 pour 10.000 enfants de 1 à 4 ans.

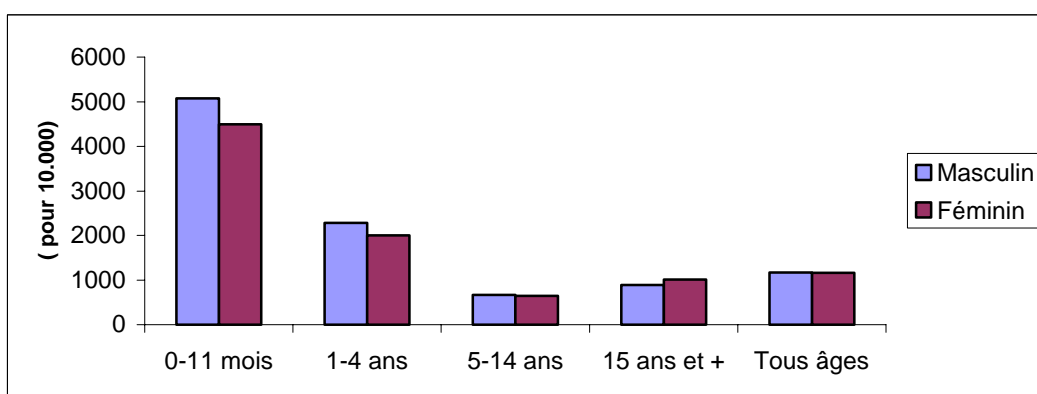
La létalité moyenne est de 7 ‰ pour le paludisme grave.

Graphique 36.- Taux d'incidence du paludisme simple par âge et par département au Bénin en 2002.



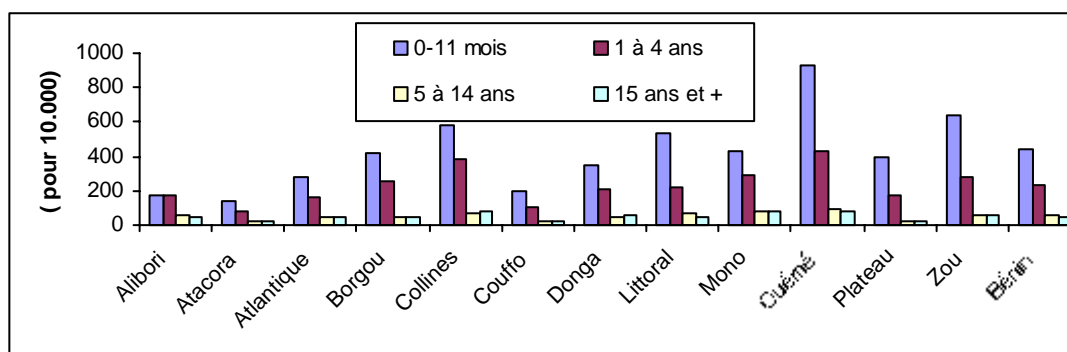
Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 37.- Taux d'incidence du paludisme simple par sexe au sein des groupes d'âge au Bénin en 2002



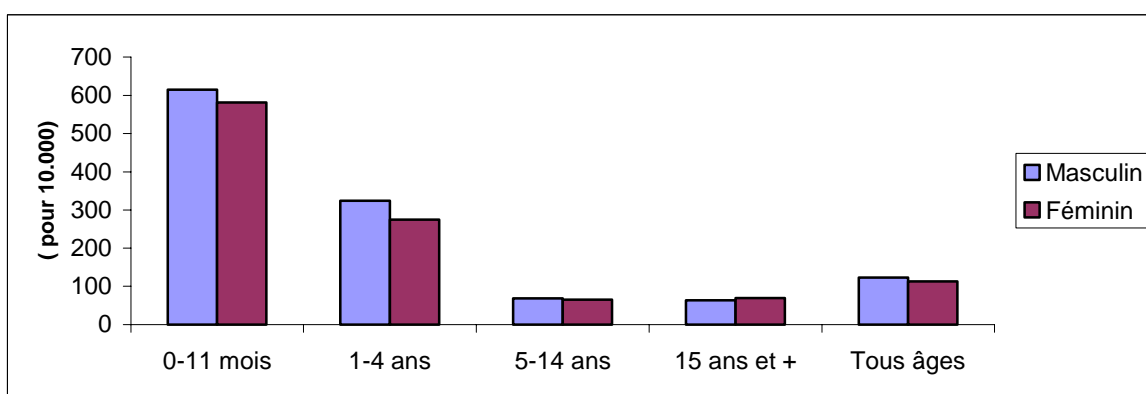
Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 38.- Taux d'incidence du paludisme grave, par âge et par département au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 39.- Taux d'incidence du paludisme grave par sexe au sein des groupes d'âge au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

3.3.7. Maladies cibles du PEV

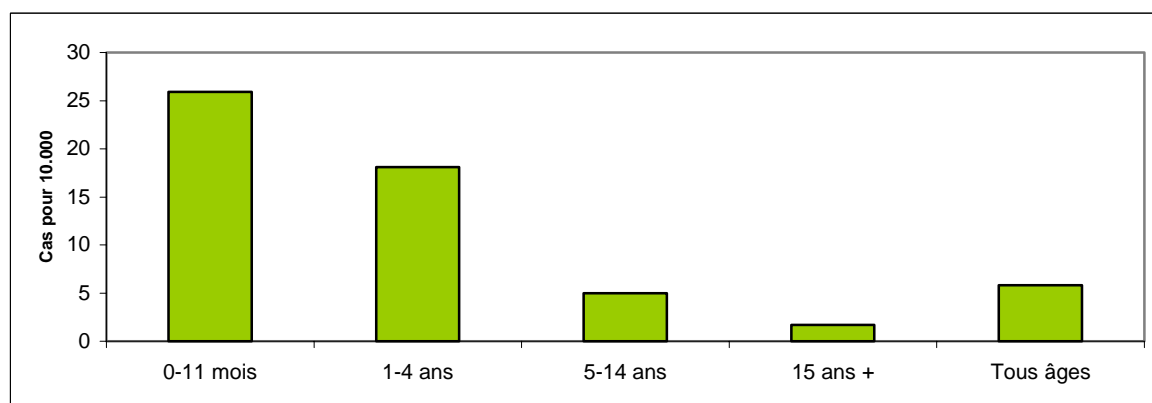
3.3.7.1 Rougeole

« 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). »

3913 cas de rougeole tous âges et sexes confondus dont 138 hospitalisés et 3775 non hospitalisés ont été notifiés en 2002. Ce résultat est nettement inférieur à celui obtenu en 2001 et rejoint les niveaux enregistrés de 1998 à 2000. Sur la période 1998 – 2000, on a recensé 4.134 cas en 1998, 2.705 cas en 1999 et 5.094 cas en 2000.

2.314 cas de rougeole, soit 59,1% de l'ensemble des cas, sont notifiés chez les enfants de moins de 5 ans contre 57,4% en 2001 et 62,5% en l'an 2000. Cette proportion est en légère hausse par rapport à celle de l'année 2001 mais demeure dans la fourchette traditionnellement observée depuis 6 ans (de l'ordre de 60%).

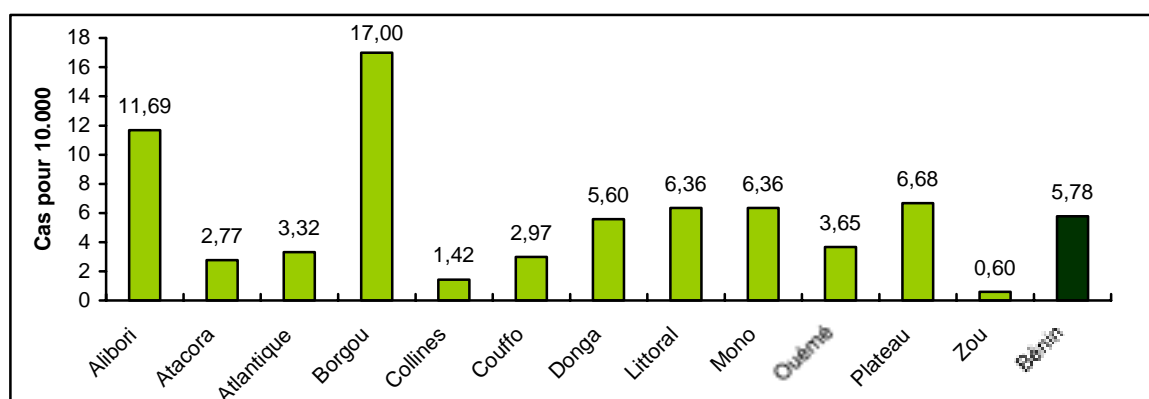
Graphique 40.- Taux d'incidence de la rougeole par groupe d'âge au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Cette année, l'incidence de cette maladie a connu une nette régression : elle est respectivement de 26 et 18 pour 10.000 chez les enfants de 0 à 11 mois et de 1 à 4 ans. Or, en l'an 2001, ces indicateurs étaient respectivement de 74 et 61 pour 10.000.

Graphique 41.- Taux d'incidence de la rougeole par département.

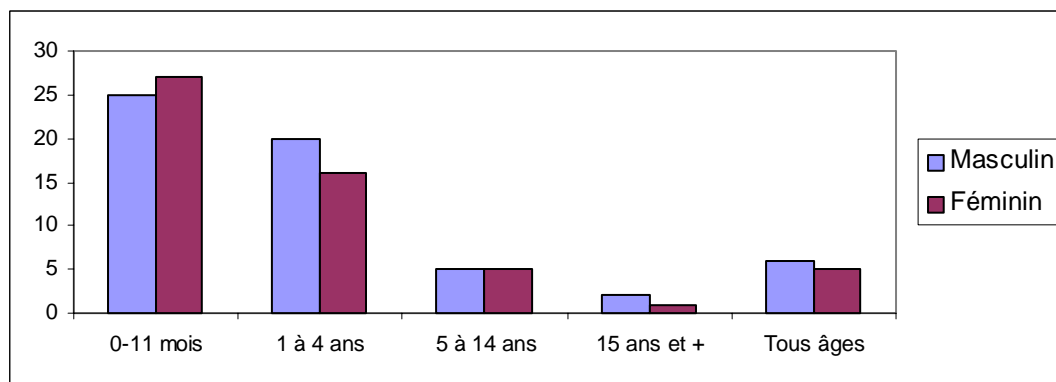


Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Les quatre départements du septentrion à savoir Alibori, Atacora, Borgou et Donga ont recensé à eux seuls 2188 cas de rougeole sur le total de 3.913 cas soit 56%. Les incidences des départements du Borgou et de l'Alibori font plus du double de la moyenne nationale.

Le graphique selon le sexe montre que globalement au Bénin, les personnes de sexe masculin souffrent plus de rougeole que celles de sexe féminin. Pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, l'incidence de la maladie est plus élevée chez les enfants de sexe féminin dans le groupe d'âge 0-11 mois, alors que c'est l'inverse qui est observé dans le groupe 1-4 ans.

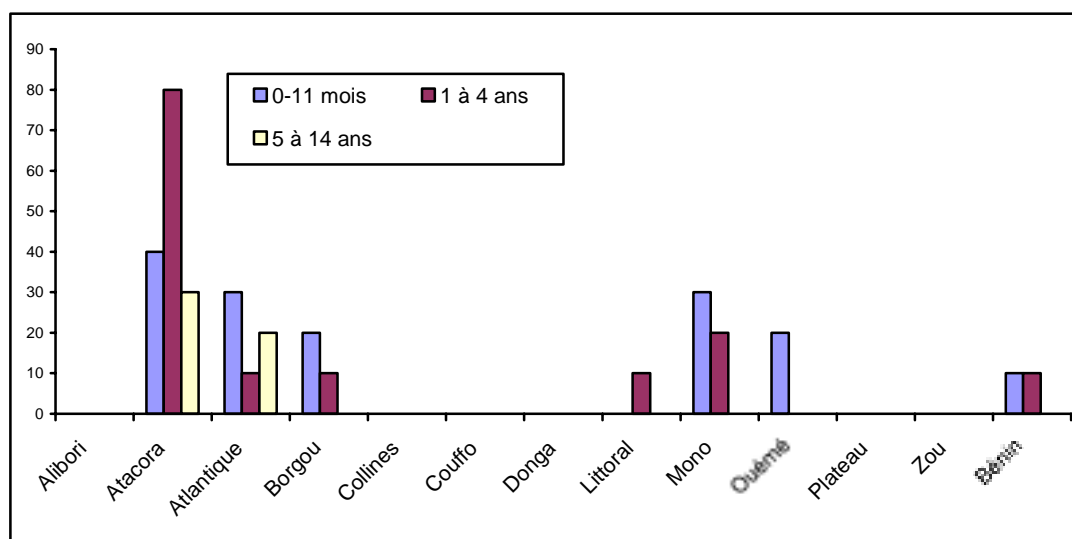
Graphique 42.- Incidence de la rougeole selon le sexe au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

La létalité notifiée au SNIGS par les formations sanitaires est de 69 pour 10.000 cas, tous âges et sexes confondus. Elle est de 131,1 et de 99,8 pour 10.000 respectivement chez les enfants de 0 à 11 mois et de 1 à 4 ans.

Graphique 43.- Taux de létalité de la rougeole par tranche d'âge et par département au Bénin en 2002

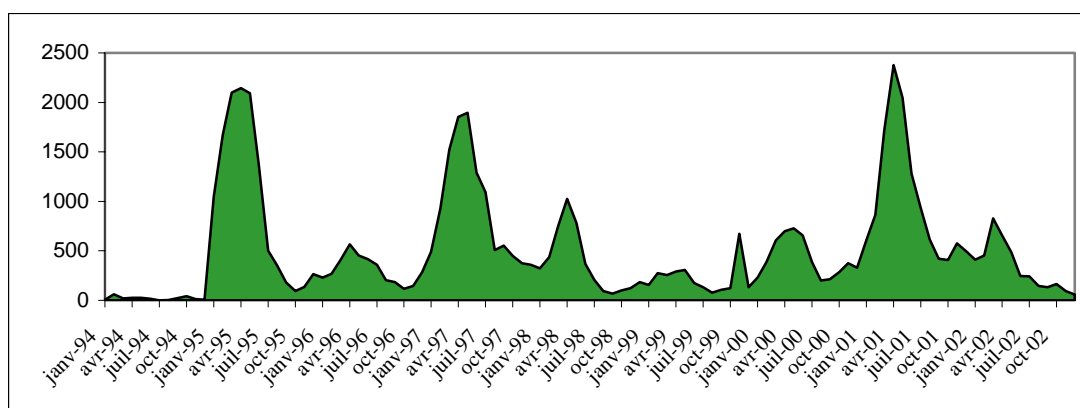


Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Au niveau national, toutes les tranches d'âges n'ont pas été touchées (2 décès chez les 5-14 ans et 0 décès chez les 15 ans et +), les plus vulnérables demeurent celles de 0 à 11 mois et de 1 à 4 ans.

Au niveau des départements, l'Atacora a la plus forte létalité dans la tranche de 1 à 4 ans (76 pour 1000), le Mono et le Borgou suivent avec respectivement 24 et 14 pour 1000 toujours dans la tranche de 1 à 4 ans.

Graphique 44.- Evolution mensuelle de 1994 à 2002 du nombre de cas de rougeole au Bénin



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

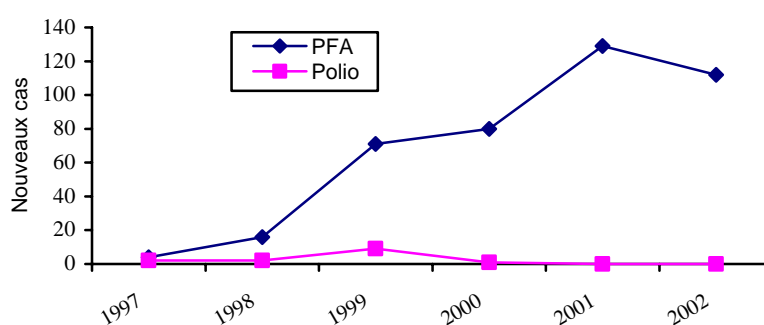
Sur le plan saisonnier, les fréquences les plus élevées de la rougeole s'observent aux mois de mai et juin. L'épidémie de 1998 est d'une faible ampleur comparée à celle de 1997. L'année 1999 a été une période d'accalmie précédant une flambée de la maladie sur toute l'année 2000. Un grand pic a été constaté en 2001 toujours vers le mois de juin. En 2002, l'épidémie a eu moins d'ampleur. Les stratégies développées par la Direction Nationale de la Protection Sanitaire (DNPS/MSP) dans le domaine de la gestion rapide des épidémies en est une explication.

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 2002, la surveillance active s'est poursuivie et a permis d'enregistrer 112 cas de PFA dans tout le pays sans qu'aucun virus sauvage n'ait été identifié. C'est la deuxième année consécutive que le Bénin a enregistré une surveillance performante sans identification de virus sauvage.

Graphique 45.- Evolution du nombre de nouveaux cas de PFA et Polio au Bénin depuis 1997



Source : SVAC/DNPEV, 2002

Les Journées Nationales de Vaccination (JNV) et la surveillance active des maladies du PEV avec la recherche active des PFA portent de mieux en mieux 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 et 112 cas en 2002. Parallèlement, le nombre de virus sauvage a progressivement diminué jusqu'à s'annuler en 2001 et en 2002.

Le Tableau 56 montre l'évolution du nombre de nouveaux cas de polio au Bénin depuis 1990 alors que Le Tableau 57 renseigne sur le nombre de cas de PFA au Bénin par département en 2002 .

Tableau 56.- 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
2002	0

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Tableau 57.- Nombre de cas de Paralysies Flasques Aiguës notifiés par département au Bénin en 2002

Départements	Cas	Sels dans les 14 jours
Alibori	5	5
Atacora	12	11
Atlantique	14	13
Borgou	8	8
Collines	6	5
Couffo	10	8
Donga	7	4
Littoral	11	7
Mono	10	10
Ouémé	15	15
Plateau	5	4
Zou	12	12
Bénin	115	102

Source : SVAC/DNPEV/MSP, 2002

3.3.7.3. Tétanos néonatal

« Affection survenant entre le 3^{ème} et le 28^{ème} 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 2002, un total de 89 cas de tétanos néonatal a été notifié (20 hospitalisés et 69 non hospitalisés). 14 décès ont été enregistrés dont 4 décès chez les hospitalisés (soit une létalité de 200 ‰) et 10 décès chez les non hospitalisés soit une létalité de 145 ‰. La létalité est de 157 ‰ pour l'ensemble des cas.

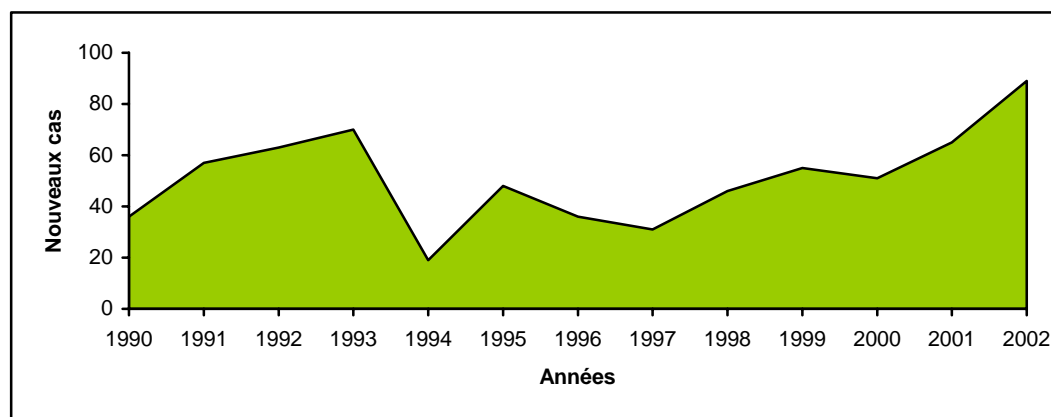
La létalité de cette maladie reste encore élevée malgré les efforts faits en terme de vaccination des femmes enceintes et des équipements de prise en charge mis en place par le Ministère dans les structures hospitalières du pays.

Tableau 58.- Nombre de cas de tétanos néonatal notifiés par département au Bénin en 2002

Départements	Cas	Communes
Aibori	1	Banikoara(1)
Atacora	4	Boukoubé(1), Kérou(1), Kouandé(1), Natitingou(1)
Atlantique	0	
Borgou	13	Parakou(1), N'dali(1), Nikki(4), Tchaourou(7)
Collines	7	Bantè(1), Dassa-Zoumè(2), Glazoué(3), Ouèssè(1)
Couffo	8	Aplahoué(2), Djakotomè(3), Klouékanmè(1), Lalo(1), Toviklin(1)
Donga	5	Bassila(3), Djougou(2)
Littoral	5	Cotonou IV (1), Cotonou VI (4)
Mono	2	Comè(2)
Ouémé	16	Adjarra(1), CHD(9), Dangbo(1), Porto-Novo I(3), Sèmè-Kpodji(2)
Plateau	16	Adja-Ouèrè (5), Ifangni (2), Kétou(1), Pobè(8)
Zou	12	Abomey (2), Agbangnizoun(1), Ouinhi (4), Za-Kpota(3), Zagnanado(1), Zogbodomè(1)
Bénin	89	

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 46.- Evolution du nombre de nouveaux cas de tétanos néonatal au Bénin depuis 1990



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Système d'alerte :

Au total, 27 cas dont 13 décès ont été enregistrés avec comme répartition géographique :

- Atacora/Donga : 2 cas dont 0 décès ;
- Atlantique/littoral : 0 cas ;
- Borgou/Alibori : 7 cas dont 2 décès ;
- Mono/Couffo : 2 cas dont 2 décès ;
- Ouémé/Plateau : 13 cas dont 6 décès
- Zou/collines : 3 cas dont 3 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 2002, il est notifié 190 cas de coqueluche dont seulement 06 hospitalisés contre 258 cas dont 05 hospitalisés en 2001. L'Alibori est le plus touché avec 42 cas (22,1%). Il est suivi dans l'ordre décroissant de l'Atacora 36 cas (18,9%), du Couffo 21 cas (11,1%), du Borgou 20 cas (10,5%), des Collines 14 cas (7,4 %) et du Mono 14 cas (7,4 %). Les autres départements enregistrent ensemble 43 cas, soit moins de 23 % du total et répartis comme suit : Plateau 11 cas, Ouémé 9 cas, Donga 7 cas, Littoral 6 cas, Zou 6 cas et Atlantique 4 cas.

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 66 cas suspects (dont 3 décès) de fièvre jaune en 2002 contre 44 cas (dont 2 décès) l'année précédente. Il a été dénombré 16 cas dans l'Atacora, 14 cas dans les Collines, 10 cas dans le Mono, 8 cas dans la Donga, 7 cas dans l'Ouémé, 6 cas dans le Couffo, 3 cas dans le Zou. L'Alibori et le Borgou ont enregistré chacun 1 cas. Les déclarations du SNIGS pour la fièvre jaune sont faites sur la base de la clinique (diagnostic de présomption à partir des démarches décrites dans l'ordinogramme disponible dans les formations sanitaires). Donc, sans confirmation de laboratoire, il y a possibilité d'erreurs et de confusion avec d'autres pathologies. Les chiffres déclarés doivent donc être considérés avec prudence.

Le système d'alerte n'a validé aucun cas présumé au cours de l'année 2002. Par conséquent, il convient de se demander si l'agent de santé qui a posé le diagnostic de présomption a continué la démarche jusqu'à la confirmation ?

3.3.8. IST/SIDA

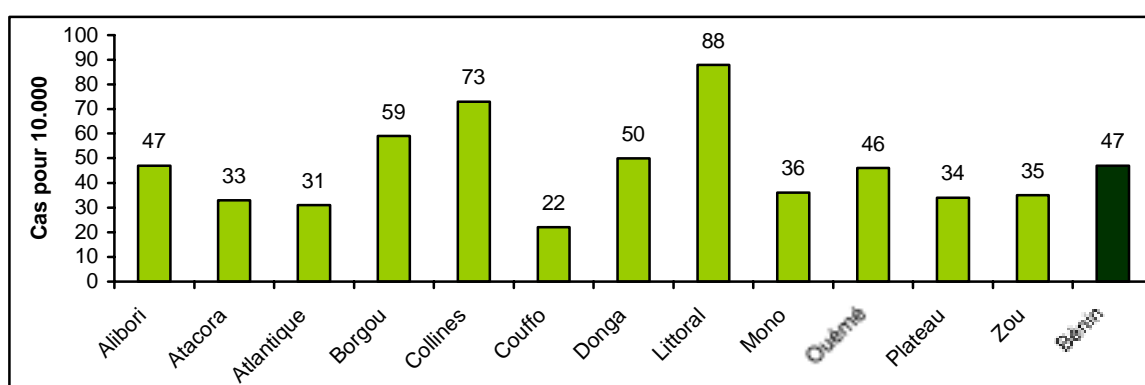
3.3.8.1. IST : gonococcie, syphilis et autres IST

« 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 31.819 cas d'infections sexuellement transmissibles en 2002 contre 26.032 cas en 2001.

L'incidence moyenne est de 47 pour 10.000 habitants. Elle est de 6 pour 10.000 dans le groupe d'âge de 5 à 14 ans et passe à 84 pour 10.000 chez les personnes de plus de 15 ans. Les départements qui ont enregistré les plus forts taux sont le Littoral (88 pour 10.000 habitants), les Collines (73), le Borgou (59), la Donga (50), l'Alibori (47) et l'Ouémé (46) ; dans une moindre mesure, le Mono, le Zou, le Plateau, l'Atacora et l'Atlantique ont des incidences situées entre 31 et 36 pour 10.000 habitants. La plus faible incidence a été enregistrée dans le Couffo (22).

Graphique 47.- Taux d'incidence moyenne des IST par département au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

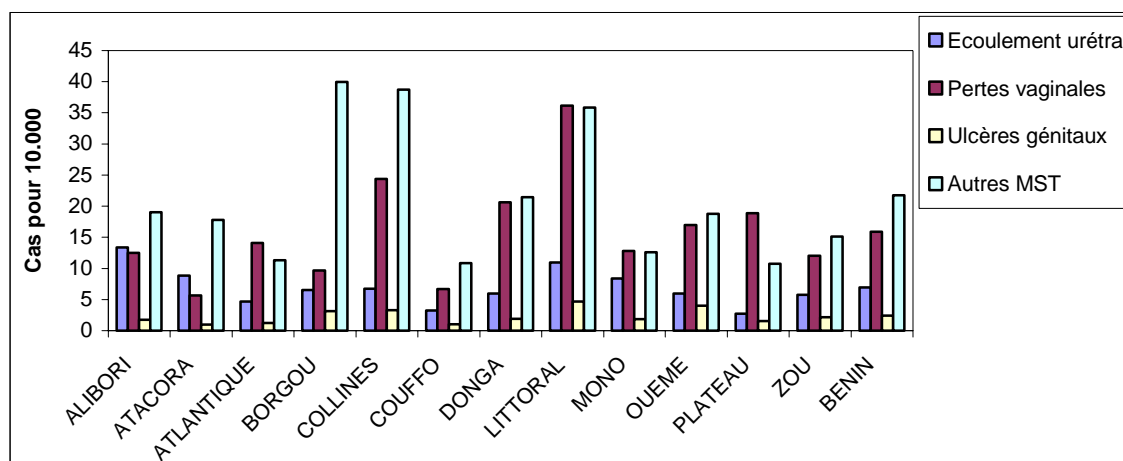
Le Tableau 66 présente les incidences des diverses infections sexuellement transmissibles par département

Tableau 66 .- Taux d'incidence des infections sexuellement transmissibles par département au Bénin en 2002

	Ecoulement urétral		Perte vaginale		Ulcères génitaux		Autres MST	
	Cas	(pour 10.000)	Cas	(pour 10.000)	Cas	(pour 10.000)	Cas	(pour 10.000)
Alibori	696	13,4	650	12,5	91	1,7	991	19,0
Atacora	485	8,8	312	5,7	54	1,0	978	17,8
Atlantique	377	4,7	1128	14,1	100	1,2	908	11,3
Borgou	473	6,5	700	9,7	226	3,1	2895	40,0
Collines	361	6,7	1307	24,4	176	3,3	2076	38,7
Couffo	170	3,2	351	6,7	55	1,0	568	10,8
Donga	209	6,0	722	20,6	67	1,9	751	21,5
Littoral	729	11,0	2406	36,2	310	4,7	2385	35,9
Mono	302	8,4	461	12,8	66	1,8	454	12,6
Ouémé	436	6,0	1242	17,0	294	4,0	1373	18,8
Plateau	112	2,8	768	18,9	62	1,5	437	10,7
Zou	345	5,8	723	12,1	130	2,2	907	15,1
BENIN	4695	6,9	10770	15,9	1631	2,4	14723	21,7

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 48.- Taux d'incidence des infections sexuellement transmissibles par département au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

3.3.8.2. Sérosurveillance de la syphilis

Des résultats de l'enquête de séroprévalence de l'infection à VIH et de la syphilis réalisée en 2002 par le Programme National de Lutte contre le Sida et les IST, il ressort que sur les 17.415 femmes enceintes testées pour la syphilis, 291 sont positives soit une prévalence de 1,7%.

3.3.8.3. Infection par le VIH

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

Les données relatives à l'infection par le VIH sont issues du rapport du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)

En 2002, le PNLS a procédé à une évaluation de son système de surveillance par réseau sentinelle par une enquête spéciale basée sur le choix aléatoire des sites : il s'agit d'une étude d'observation transversale couvrant les douze départements du pays et ayant impliqué 36 communes actuelles (ex sous-préfectures / circonscriptions urbaines) tirées au hasard à raison de 3 communes par département.

Dans chaque commune sélectionnée, tous les services de soins prénatals et d'accouchement (maternités publique, privée et confessionnelle) ont été impliqués. Au total, 247 sites ont participé à l'étude contre 7 sites (maternité) en 2001.

La méthodologie utilisée est donc plus représentative que celle de la surveillance par réseau sentinelle et qui avait cours les années antérieures.

Sur les 17 415 femmes enceintes testées pour le VIH, 331 sont séropositives soit une prévalence de 1,9%. La répartition par département se présente comme suit :

Tableau 60 .- Prévalence du VIH/Sida par département au Bénin en 2002

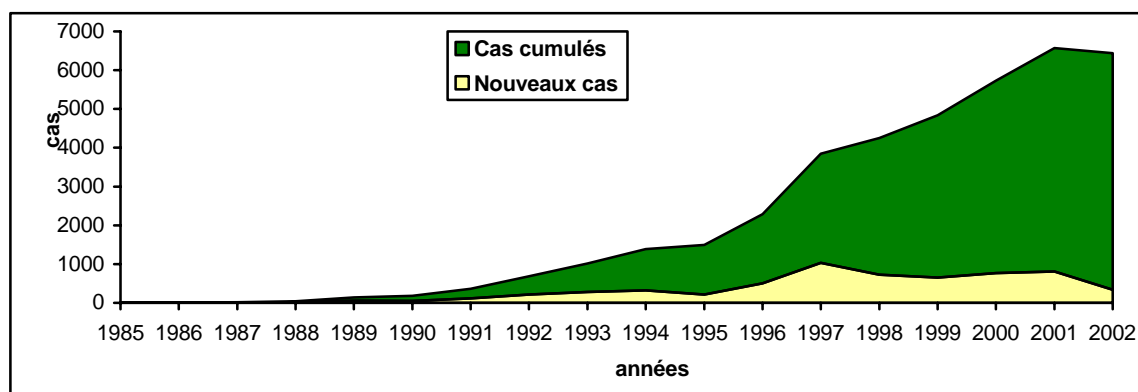
Départements	Effectifs	Nombre de positifs	Prévalence (%)
Atacora	1696	22	1,3
Donga	1332	26	2,0
Atlantique	1547	36	2,3
Littoral	1672	40	2,4
Borgou	1636	47	2,9
Alibori	1184	9	0,8
Mono	1377	40	2,9
Couffo	1184	35	3,0
Ouémé	1720	30	1,7
Plateau	1069	15	1,4
Zou	1674	15	0,9
Collines	1324	16	1,2
Bénin	17415	331	1,9

Source : PNLS/ MSP, 2002

3.3.8.4. Notification des cas de SIDA

En 2002, il a été notifié à l'OMS et à l'ONUSIDA 338 nouveaux cas de sida. Ceci porte le cumul sur la période 1985-2002, du nombre de cas notifiés à 6.103.

Graphique 49.- Nombre de cas notifiés de SIDA par année et cumulés de 1990 à 2002.



Source : PNLS, 2002

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 (15 à 49 ans) qui représentent 85 % de l'ensemble des cas.

Tableau 61.- Répartition par âge et par sexe des cas cumulés de SIDA diagnostiqués au Bénin de 1985 à 2002

Age	Cumul		Total	Total %
	Hommes	Femmes		
0-4 ans	122	125	247	4%
5-14 ans	43	35	78	1%
15-19 ans	51	94	145	2%
20-29 ans	866	1002	1868	31%
30-39 ans	1367	794	2161	35%
40-49 ans	687	325	1012	17%
50-59 ans	211	124	335	5%
60 ans et +	65	44	109	2%
Non spécifié	85	63	148	2%
Total	3497	2606	6103	100%

Source: PNLS 2002 ; 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 85%.

La répartition des modes de transmission est la suivante :

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

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

3.3.9. Malnutrition

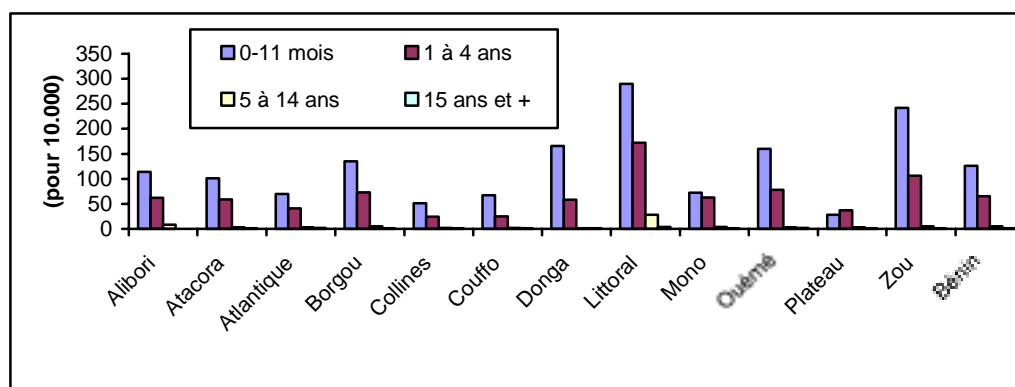
« Maladie due à l'insuffisance des apports alimentaires à l'organisme se traduisant sous deux formes essentielles : malnutrition protéique = Kwashiorkor (état d'un enfant apathique, présentant des oedèmes, une atrophie musculaire, une peau décolorée et des cheveux roux et cassants), malnutrition protéino-calorique = 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 10.686 cas de malnutrition a été enregistré au cours de l'année 2002 contre 11.056 en l'an 2001 soit une réduction de 4%. Les sujets hospitalisés sont au nombre de 1420 et les non hospitalisés font 9266. Chez les enfants de moins d'un an, 2.976 cas sont notifiés et 6.151 cas chez les enfants de 1 à 4 ans, soit 9.127 cas chez les enfants de moins de 5 ans ce qui équivaut à 85,4% du total des cas.

L'incidence de la malnutrition est plus élevée chez les moins d'un an (126 pour 10.000) que chez ceux de 1-4 ans (65 pour 10.000). Le département du Littoral a le taux d'incidence le plus élevé (32,8 pour 10.000 habts) et les Collines le plus faible (6,5 pour 10.000 habts).

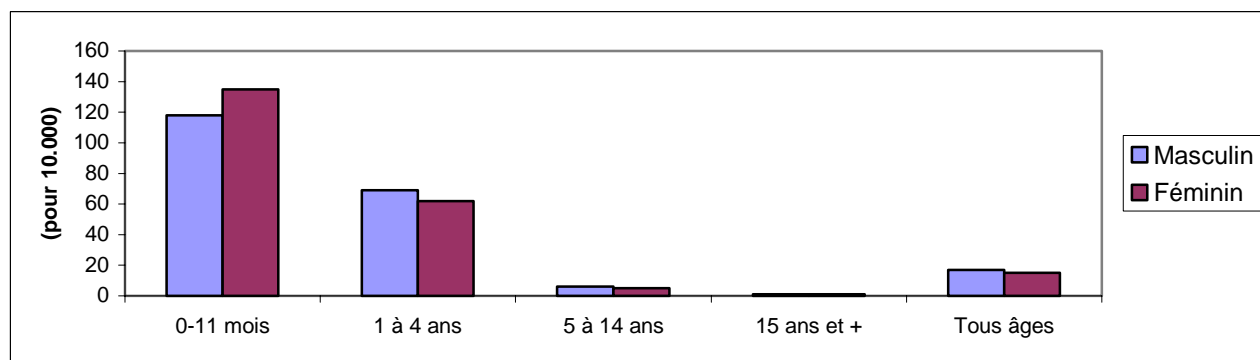
Il a été enregistré dans tout le pays 303 décès soit un taux de létalité moyen de 28 %. Ce taux est respectivement de 20,5 % et 32,2 % chez les enfants de moins d'un an et ceux de 1 à 4 ans. La létalité est particulièrement élevée chez les 1-4 ans malgré la faible incidence de la maladie dans ce groupe.

Graphique 50.- Taux d'incidence de la malnutrition par département et par tranche d'âge au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 51.- Taux d'incidence de la malnutrition par tranche d'âge et par sexe au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

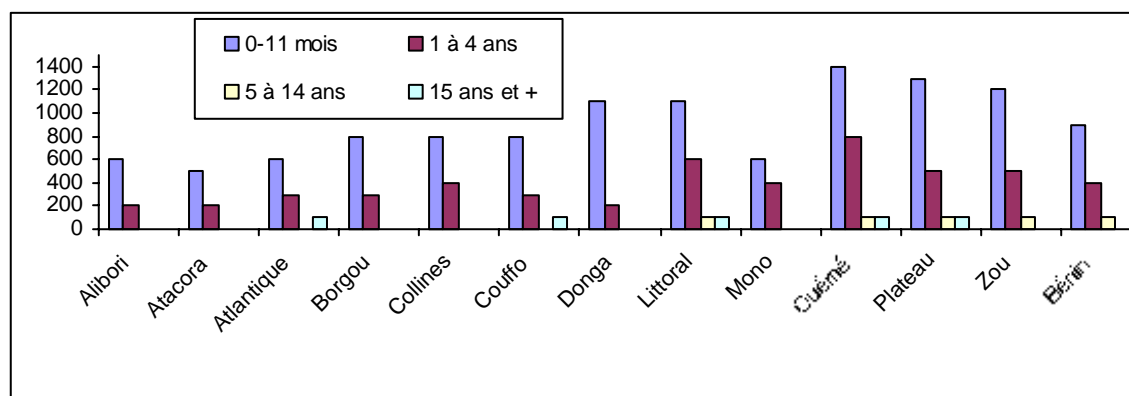
Lorsqu'on examine les taux d'incidence par rapport au genre, on constate que chez les enfants de moins d'un an, ceux de sexe féminin souffrent plus de malnutrition alors que c'est le contraire qu'on observe dans le groupe suivant (1-4ans).

3.3.10. Anémie

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

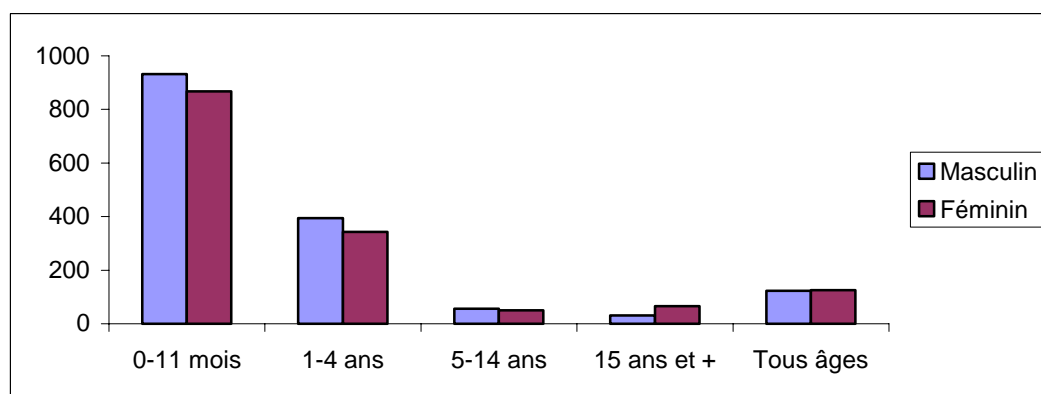
En 2002, 84.383 cas d'anémie ont été répertoriés dont 10.489 hospitalisés et 73.894 non hospitalisés. Le nombre de cas d'anémie déclaré en l'an 2001 est de 71.540. On observe donc une augmentation de 18%. L'incidence moyenne est de 125 pour 10.000 contre 112 pour 10.000 en l'an 2001. Tout comme les années antérieures, les enfants sont les plus touchés : 899 pour 10.000 chez les 0-11 mois et 369 pour 10.000 enfants de 1 à 4 ans. Les départements à forte incidence sont : le Couffo (242,4 pour 10.000), l'Atlantique (170,1), les Collines (159,8) et le Plateau (144,5). L'Ouémé (108,9), la Donga (108,1), le Mono (107,7), le Zou (101,4) ont des incidences en dessous de la moyenne nationale. Les taux les plus faibles sont observés dans l'Atacora (54,1), le Borgou (81,7) et l'Alibori (81,7). Comme en 2001, la létalité pour tous les âges est de 7 ‰; elle est de 8 ‰ chez les enfants de moins d'un an et 9 ‰ chez ceux de 1-4 ans.

Graphique 52.- Taux d'incidence de l'anémie selon l'âge et le département au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 53.- Taux d'incidence de l'anémie par tranche d'âge et par sexe au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Sur 10.000 garçons de 0 à 11 mois, plus de 900 sont anémiés. La situation est à peine meilleure chez les filles (plus de 800 pour 10.000). Les enfants de 1 à 4 ans quant à eux souffrent de l'anémie à concurrence de 394 pour 10.000 garçons et 343 pour 10.000 filles.

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.*

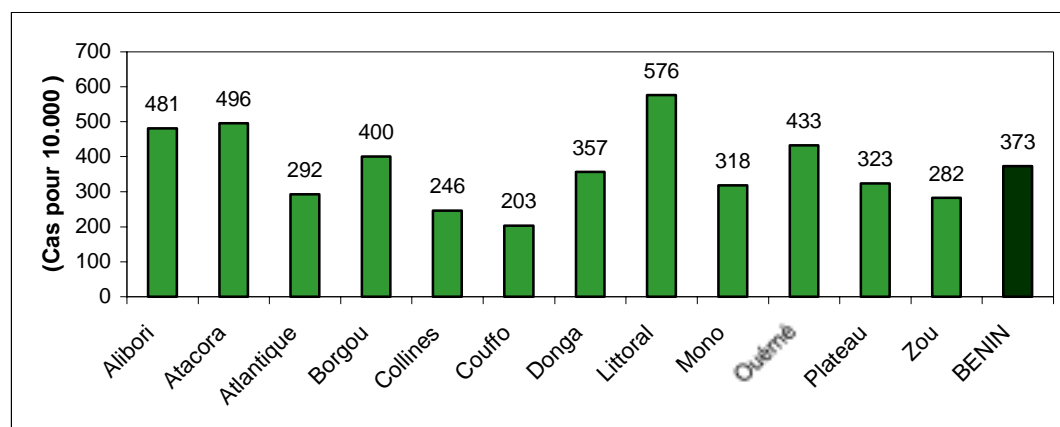
Les infections respiratoires aiguës hautes/ORL : rhume banal, sinusite aiguë, pharyngite aiguë, amygdalite aiguë, laryngite aiguë, trachéite aiguë et otite. »

Les IRA viennent en deuxième position dans les motifs de consultation : 16% de l'ensemble des consultations et 23 % des consultations des enfants de moins de 5 ans. En 2002, 252.449 cas d'infections respiratoires aiguës basses ont été enregistrées dont 2.740 hospitalisés et 249.709 non hospitalisés.

Il a été notifié 144 décès pour les IRA basses, soit une létalité de 0,57 pour 1000. L'incidence moyenne des IRA basses est 378 pour 10.000. Cette incidence est comparable à celles de l'an 2001 (378 pour 10.000) et de l'an 2000 (379 pour 10.000). Elle atteint respectivement 2629 pour 10.000 et 788 pour 10.000 chez les enfants de moins d'un an et de 1 à 4 ans qui sont les plus touchés.

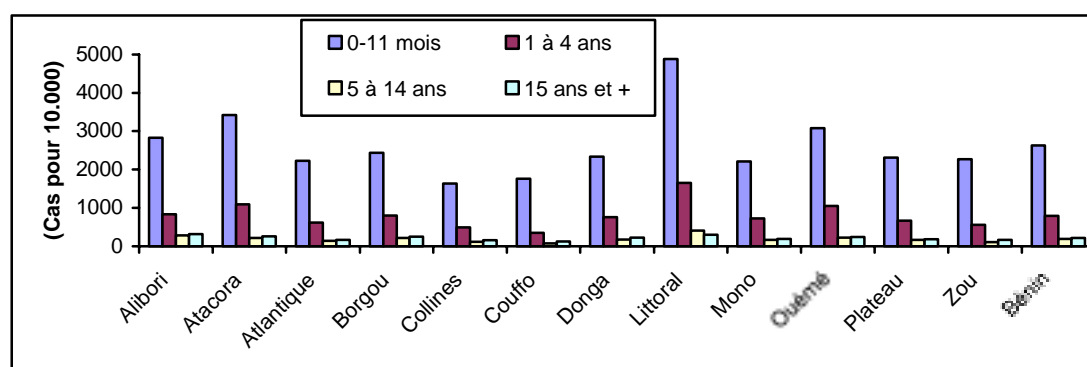
Pour la même année, 128.901 cas d'infections respiratoires aiguës hautes ont été rapportés avec une répartition de 1535 hospitalisés et 127.366 non hospitalisés. On dénombre 53 décès dus aux IRA hautes, soit une létalité de 0,41 pour 1000. Comparée aux IRA basses, les IRA hautes présentent une faible incidence dans la population : l'incidence moyenne représente 190,4 pour 10.000 et s'élève à 1263 pour 10.000 chez les moins d'un an et 385 pour les enfants de 1 à 4 ans.

Graphique 54.- Taux d'incidence des infections respiratoires aiguës basses par département au Bénin en 2002.



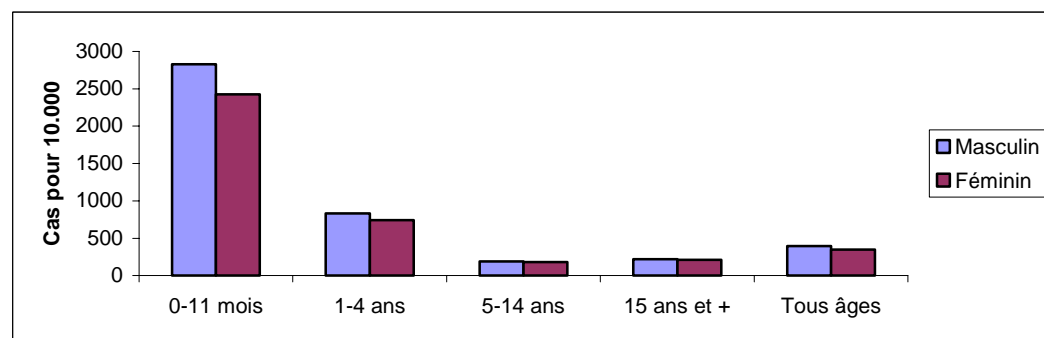
Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 55.- Taux d'incidence des infections respiratoires aiguës basses par tranche d'âge et par département au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 56.- Taux d'incidence des IRA basses par tranche d'âges et par sexe au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

3.3.12. Dracunculose (Ver de Guinée)

Les données de surveillance sont fournis par le Programme d'Eradication du Ver de Guinée (PEVG). Le PEVG a recensé 181 cas sur l'ensemble du pays en 2002, soit une augmentation de 5,23% par rapport à 2001. Le Zou/Collines reste le département le plus touché, avec 165 cas, ce qui représente la quasi totalité des cas (91,16%). Ce département abrite l'essentiel des villages infestés du Bénin (61,13%).

Tableau 62.- Répartition des cas recensés et des villages infestés par département au Bénin en 2002.

	Atacora/Donga	Atlantique/Littoral	Borgou/Alibori	Mono/Couffo	Ouémé/Plateau	Zou/Collines	Bénin
Cas recensés	12	0	2	2	0	165	181
Villages infestés	9	0	1	2	0	19	31

Source : PEVG, 2002

L'enregistrement des nouveaux cas en 1994, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001 et 2002 est apprécié avec le même système de surveillance. Les nouveaux cas qui étaient en constante diminution jusque là ont connu un accroissement par rapport à l'année dernière.

Les cas notifiés par les départements de l'Atacora/Donga, Borgou/Alibori, et Mono/Couffo sont des cas importés soit du Togo soit du Ghana. Lesdits cas ont été notifiés aux pays concernés

Carte : Répartition géographique des cas de Ver de Guinée en 2002

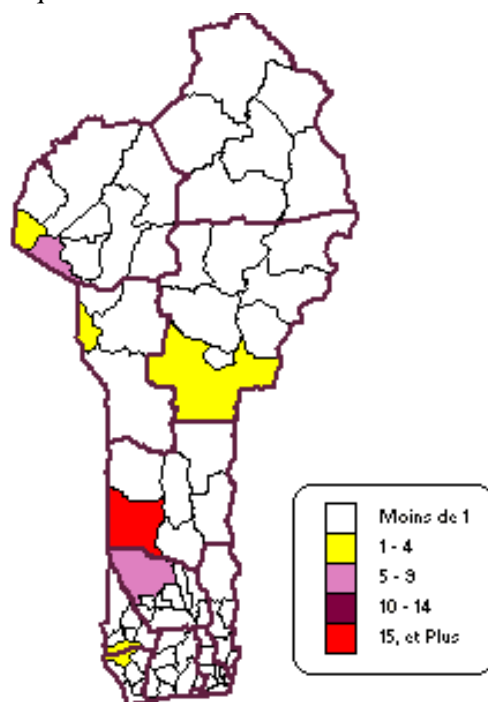


Tableau 63.- Evolution des nouveaux cas recensés annuellement par département de 1993 à 2002

Départements	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Atacora/Donga	569	116	32	19	15	21	18	23	13	12
Atlantique/Littoral	2510	288	249	77	17	9	5	0	0	0
Borgou/Alibori	78	37	21	11	17	12	20	22	0	2
Mono/Couffo	4186	451	69	17	59	43	127	20	2	2
Ouémé/Plateau	319	176	164	98	110	18	0	0	0	0
Zou/Collines	8826	3234	1738	1205	636	592	322	121	157	165
Bénin	16488	4302	2273	1427	854	695	492	186	172	181

Source : PEVG, 2002

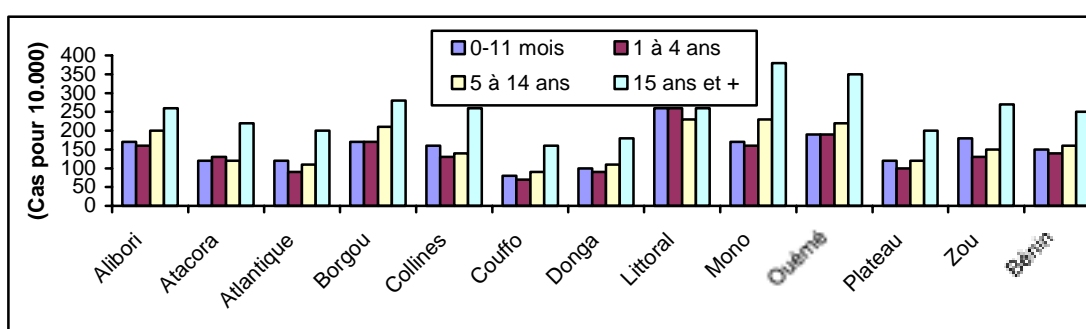
Le département du Zou/Collines continue d'abriter la plupart des cas.

3.3.13. Traumatismes

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

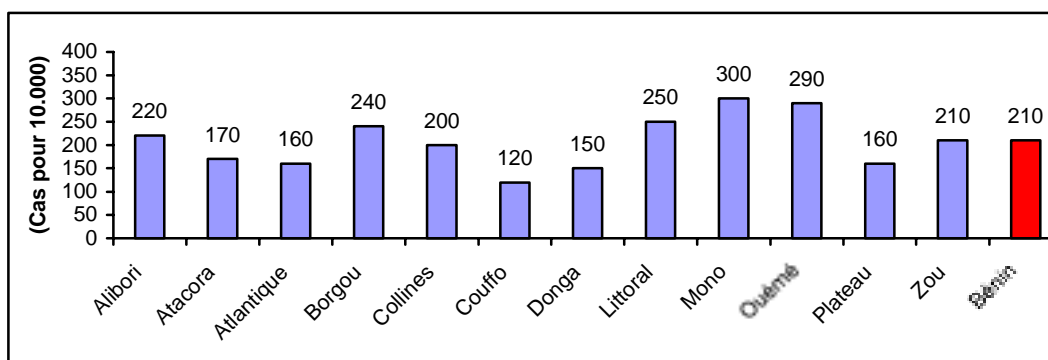
En 2002, 140.424 cas de traumatismes ont été notifiés dont 3.161 hospitalisés et 137 263 non hospitalisés, soit 6% de l'ensemble des cas ; ce qui classe les traumatismes au 4^e rang des affections de consultation les plus courantes. Ils sont classés au 4^e rang des motifs d'hospitalisation et font 5% du total des hospitalisés. Le taux d'incidence est de 207 pour 10.000 pour la population générale (203 pour 10.000 en 2001). Il varie de 254 pour 10.000 dans la tranche d'âge de 15 ans et plus, à 139 pour 10.000 chez celle de 1 à 4 ans. Dans la tranche d'âge de 5 à 14 ans, l'incidence est de 161 pour 10.000 et de 154 pour 10.000 chez les enfants de moins d'un an.

Graphique 57.- Taux d'incidence des lésions traumatiques selon l'âge et le département au Bénin en 2002.



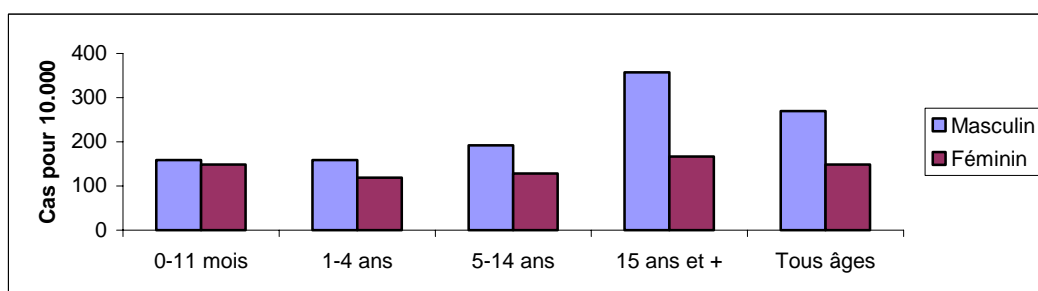
Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 58.- Taux d'incidence des traumatismes par département au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 59.- Taux d'incidence des traumatismes par tranche d'âge et par sexe au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

3.4. SYNTHÈSE DES TAUX D'INCIDENCE ET DE LÉTALITÉ DE QUELQUES MALADIES POUR LES ENFANTS DE 0 À 5 ANS.

Tableau 64.- Taux d'incidences et de létalité de quelques maladies pour les enfants de 0 à 5 ans

	Taux d'incidence (pour 10.000)				Taux de létalité (pour 1000)		
	0-11 mois	1-4 ans	0 - 5 ans		0-11 mois	1-4 ans	0 - 5 ans
Paludisme	5385,14	2441,44	3030,92		1,55	2,86	2,39
Cas	126735	229473	356208	Décès	197	656	853
Rougeole	25,92	18,13	19,69		13,11	9,98	10,80
Cas	610	1704	2314	Décès	8	17	25
Tétanos néonatal	3,78	0,00	0,76		157,30	inc	157,30
Cas	89	0	89	Décès	14	0	14
Malnutrion	126,45	65,44	77,66		25,20	35,44	32,10
Cas	2976	6151	9127	Décès	75	218	293
Anémies	899,50	369,02	475,24		7,65	8,68	8,29
Cas	21169	34684	55853	Décès	162	301	463
IRA	3891,87	1173,30	1717,69		0,82	0,38	0,58
Cas	91592	110279	201871	Décès	75	42	117
Traumatismes	153,69	138,79	141,77		4,15	2,30	0,00
Cas	3617	13045	16662	Décès	15	30	
Maladies diarrhéiques	1445,13	407,07	614,94		2,47	3,53	3,03
Cas	34010	38261	72271	Décès	84	135	219

Source :SNIGS/DPP/MSP, 2002

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.

Certes, des spécificités sont à noter 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 prend de l'ampleur, 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-HKM proviennent de ses rapports d'activités.

4.1. ACTIVITES DU SECTEUR HOSPITALIER

4.1.1. Le Niveau national : le CNHU-HKM

Le CNHU-HKM 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 2002, il ressort que :

- le taux d'occupation des lits pour l'ensemble de l'hôpital est de 74 %, inférieur d'un point au taux de l'année dernière (75%). Dans le service de néonatalogie, ce taux est égal à 131%. Cette situation 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 qui est de 9,4 jours a légèrement diminué par rapport au niveau identique des trois dernières années (10 jours en moyenne en 1999, 2000 et 2001).

Tableau 65.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits pour le CNHU-HKM en 2002.

Services	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits
Médecine générale	92	1 608	22 697	14,1	68%
Chirurgie	192	2 775	58 091	20,9	83%
Gynéco-obstétrique	78	4 577	20 110	4,4	71%
Néonatalogie	20	1 377	9 528	6,9	131%
Pédiatrie	115	4 361	29 398	6,7	70%
ORL - ophtalmologie	40	430	7 104	16,5	49%
SPAR	18	1 048	4 668	4,5	71%
Hématologie	15	399	3 444	8,6	63%
Cardiologie	21	421	3 933	9,3	51%
Total	591	16 996	158 973	9,4	74%

Source : CNHU-HKM Cotonou, 2002

Tableau 66.- Les causes d'hospitalisation en 2002 (hors SMAS, Réanimation, Pédiatrie et ORL): (CIM 10) pour le CNHU-HKM.

MALADIES, SYMPTOMES	TOTAL		LETALITE %
	Cas	Décès	
1 – Certaines maladies infectieuses et parasitaires	254	45	17,7
2 – Tumeurs	491	41	8,4
3 – Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	70	7	10,0
4 – Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métabolisme	158	20	12,7
5 – Troubles mentaux et du comportement	5	2	40,0
6 – Maladies du système nerveux	100	29	29,0
7 – Maladies de l'œil et de ses annexes	66	0	0,0
9 – Maladies de l'appareil circulatoire	522	53	10,6
10 – Maladies de l'appareil respiratoire	537	28	5,2
11 – Maladies de l'appareil digestif	859	26	3,0
12 – Maladies de la peau et des tissus sous cutanés	13	0	0,0
13 – Maladies de l'appareil ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	313	4	1,3
14 – Maladies de l'appareil uro-génital	639	42	6,6
15 – Grossesse, accouchement et puerpéralité	3527	32	0,9
16 – Certaines maladies dont l'origine se situe dans la période périnatale	44	1	2,3
17 – Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	94	11	11,7
18 – Symptômes, signe et résultats anormaux d'examen	334	33	9,9
19 – Lésion traumatiques, intoxication	754	20	2,7
Total	8780	394	4,5

Source : CNHU-HKM de Cotonou, juin 2002

En 2002, les services du CNHU-HKM (exception faite des services SMAS, de Réanimation, Pédiatrie et ORL dont les données ne sont pas disponibles) ont hospitalisé 8780 cas de maladies avec en tête et dans l'ordre décroissant, les maladies obstétricales (3527 cas soit 40%), les maladies de l'appareil digestif (859 cas soit 10%) et les maladies de l'appareil uro-génital (639 soit 7%). Ces services ont enregistré au total 394 décès.

Tableau 67.- Les causes de consultation (hors SPAR) : (CIM 10)

MALADIES, SYMPTOMES	Total	
	Nombre	%
1 – Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1589	14
2 – Tumeurs	491	4
3 – Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	531	5
4 – Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	261	2
5 – Troubles mentaux et du comportement	7	0
6 – Maladies du système nerveux	234	2
7 – Maladies de l'œil et de ses annexes	66	1
8 – Maladies de l'oreille, et de l'apophyse mastoïde	37	0
9 – Maladies de l'appareil circulatoire	575	5
10 – Maladies de l'appareil respiratoire	565	5
11 – Maladies de l'appareil digestif	885	8
12 – Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	28	0
13 – Maladies des muscles et du tissu conjonctif	317	3
14 – Maladies de l'appareil urogénital	712	6
15 – Grossesses, accouchements et puerpéralité	3559	32
16 – Certaines maladies dont la période se situe dans la période périnatale	45	0
17 – Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	105	1
18- symptômes d'examen clinique et de laboratoire non classés ailleurs	377	3
19 – Lésions traumatiques, intoxication	881	8
Total	11 265	100

Source : CNHU-HKM de Cotonou, juin 2002

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-HKM 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 2002, au total, 30 270 malades ont été hospitalisés dans les CHD pour une durée de 139 681 jours, soit un séjour moyen de 4,6 jours par malade hospitalisé contre 5,3 jours en l'an 2001. Cette durée moyenne de séjour varie d'un CHD à un autre : la plus petite durée (4,0 jours) est notée au CHD-Borgou contre la plus grande (5,6 jours) observée au CHD Zou.

Tableau 68.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits pour les CHD en 2002.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits
CHD Atacora	119	1 373	6 645	4,8	15%
CHD Borgou	134	5 771	23 032	4,0	47%
CHD Mono	100	3 994	16 714	4,2	46%
CHD Ouémé	392	12 065	53 688	4,4	38%
CHD Zou	405	7 067	39 602	5,6	27%
Total	1150	30 270	139 681	4,6	33%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

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 encore, un taux de complétude des B11a très faible et la non disponibilité des rapports d'activités des centres confessionnels exceptés ceux des centres de santé de Ménontin et Bethesda. 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'être prudent dans l'analyse de ces données.

1. Atacora :

Tableau 69.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux de l'Atacora en 2002.

Formations Sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Kouandé	77	1 583	1 914	1,2	7%	100%
Natitingou (HZ)	95	868	4 333	5,0	12%	33%
Tanguiéta (S. J. D.)*	231	7 288	74 560	10,2	88%	100%
Total	403	9 739	80 807	8,3	55%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

* 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 compte tenu de sa proximité avec l'hôpital de zone.

Durant l'année 2002, 9 739 malades ont été hospitalisés pour une durée totale de 80 807 jours soit une durée moyenne de séjour de 8 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 55 %.

Le CSC de Kouandé a fourni les 12 rapports de B11a, tandis que l'hôpital de zone de Natitingou n'en a fourni que 4.

2. Donga :

Tableau 70.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux de la Donga en 2002.

Formations Sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Bassila (HZ)	61	1 714	6 925	4,0	31%	100%
Djougou CSC	10	354	1 110	3,1	30%	100%
Djougou (O. M.)*	77	4 801	22 983	4,8	82%	100%
Total	138	6 515	29 908	4,6	59%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

* hôpitaux confessionnels

Dans le département de la Donga selon les capacités des structures sanitaires susindiquées, 6 515 malades ont été hospitalisés pour 29 908 jours d'hospitalisation soit un séjour moyen de 4,6 jours par personne. Cet indicateur est égal à 4 jours à l'HZ de Bassila et de 4,8 jours à l'hôpital Ordre de Malte de Djougou. Le taux d'occupation de lits, quant à lui est égal à 82% à l'hôpital Ordre de Malte de Djougou, 31% à l'HZ de Bassila et 30% au CSC de Djougou.

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

3. Atlantique

Dans le département de l'Atlantique, seul l'hôpital de Ouidah offre des services d'hospitalisation. Pour cet hôpital, la complétude est de 12 rapports envoyés pour exploitation sur les 12 attendus (100%). Il est notifié 1 435 malades hospitalisés et 5 285 journées d'hospitalisation. La durée moyenne de séjour est de 3,7 jours et le taux d'occupation des lits égal à 15%.

Tableau 71.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux de l'Atlantique en 2002.

Formations Sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Hôpital Ouidah	95	1 435	5 285	3,7	15%	100%
Total	95	1 435	5 285	3,7	15%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

* hôpitaux confessionnels

4. 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. Exceptés les centres de santé de Ménontin et Bethesda, elles n'ont pas transmis non plus un rapport général annuel qui aurait permis d'élaborer les indicateurs présentés.

Au cours de l'année 2002, le centre de santé de Ménontin a reçu en hospitalisation 9 857 malades pour 26 923 jours, soit une durée moyenne de séjour de 2,7 jours. Son taux d'occupation des lits est relativement élevé, 76%. Le centre de santé Bethesda quant à lui a enregistré 1 681 malades hospitalisés pour 6 001 jours et un taux d'occupation des lits égal à 61%.

Tableau 72.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans quelques hôpitaux du Littoral en 2002.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Cotonou II	nd	nd	nd	-	-	0%
St Luc*	nd	nd	nd	-	-	0%
Bethesda*	27	1 681	6 001	3,6	61%	100%
Menontin*	97	9 857	26 923	2,7	76%	100%
H.F.C.de Zinvié*	nd	nd	nd	-	-	0%
Total	97	9 857	26 923	2,7	76%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

* : Centres de santé et Hôpitaux confessionnels du département

n.d. données non disponibles

5. 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 73.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans les hôpitaux de l'Alibori en 2002.

Formations Sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Malanville	51	1 959	4 829	2,5	26%	100%
Kandi	55	3 534	11 978	3,4	60%	100%
Banikoara	53	4 321	29 503	6,8	153%	100%
Total	159	9 814	46 310	4,7	80%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

La durée moyenne de séjour est supérieure à 2 jours dans tous les Hôpitaux de Zone, dépassant 6 jours à Banikoara. Le taux d'occupation de lits est égal à 26% à l'Hôpital de Zone de Malanville, 60% à Kandi et supérieur à 100% à l'hôpital de zone de Banikoara (153%).

6. Borgou

Tableau 74.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans quelques hôpitaux du Borgou en 2002.

Formations Sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Bembéréké-Guéré*	107	4 319	19 867	4,6	51%	83%
Tchaourou-Papané*	85	4 832	28 183	5,8	91%	100%
N'Dali-Boko*	113	2 210	11 999	5,4	29%	75%
Nikki-Sounon Séro	84	5 005	18 094	3,6	59%	100%
Total	276	14 156	66 144	4,7	66%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

*: Centres de santé et Hôpitaux confessionnels du département

Les données du tableau ci-dessus indiquent que les durées moyennes de séjour des hôpitaux varient de 3,6 jours (hôpital Sounon Séro) à 5,8 jours (hôpital Papané). Les taux d'occupation des lits varient de 51% (hôpital Guéré) à 91% (Hôpital Papané).

7. Collines

Tableau 75.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans les hôpitaux des Collines en 2002.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Bantè	32	1 002	1 731	1,7	15%	50%
Dassa	71	2 262	11 368	5,0	44%	100%
Ouessè	nd	nd	nd			0%
Savè	90	1 900	6 265	3,3	19%	100%
Savalou	155	4 689	16 407	3,5	29%	100%
Total	348	9 853	35 771	3,6	28%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

nd : Données non disponibles

Dans le département des Collines, 9 853 malades ont été retenus pour hospitalisation pendant une durée totale de 35 771 jours, soit une durée moyenne de séjour de 3,6 jours par personne. On constate qu'au CSC de Bantè l'indicateur est inférieur à 48 heures. Le CSC de Ouessè quant à lui n'a pas communiqué de données.

8. Mono

Seul le Centre de Santé de Commune de Lokossa a communiqué ses données sur les activités d'hospitalisation. Durant l'année 2002, un total de 1 408 malades ont été hospitalisés pour 8 362 jours, soit une durée moyenne de séjour de 5,9 jours par personne et un taux d'occupation de lits égal à 67%.

Tableau 76.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits au Centre de Santé de Commune de Lokossa en 2002.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Compétude
Lokossa	34	1 408	8 362	5,9	67%	100%
Total	34	1 408	8 362	5,9	67%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

9. Couffo

A Aplahoué, le taux d'occupation des lits est égal à 20% contre 19% l'année dernière et 16% en 2000. La durée moyenne de séjour dans l'hôpital est égale à 4,4 jours et le taux d'occupation des lits égal à 20%.

Tableau 77.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits à l'hôpital d'Aplahoué en 2002.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Compétude
Aplahoué	95	1 566	6 833	4,4	20%	83%
Dogbo (Hôp.S.C)*	nd	nd	nd	nd	nd	0%
Total	95	1566	6833	4,4	20%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

* Hôpitaux confessionnels du département

nd : Données non disponibles

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

10. Ouémé

Tableau 78.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits pour les CSC en 2002.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Adjohoun	56	428	1639	3,8	8%	100%
CPP Akron	75	nd	nd			0%
Total	131	428	1639	3,8	3%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

nd : Données non disponibles

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, 428 malades ont été hospitalisés pour 1639 journées, soit une durée moyenne de séjour de l'ordre de 3,8 jours et un taux d'occupation de lits faible égal à 8% .

11. Plateau

Tableau 79.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans certains hôpitaux du Plateau en 2002.

Services	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Kétou	nd	nd	nd			
Pobè	58	2 184	5 670	2,6	27%	100%
Total	58	2184	5670	2,6	27%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

nd : Données non disponibles

A l'hôpital de Pobè, tous les 12 rapports B11a attendus ont été envoyés. Il a été notifié 2 184 malades hospitalisés pour 5 670 jours, soit une durée moyenne de séjour égale à 2,6 jours et un taux d'occupation des lits égal à 27%.

12. Zou

Tableau 80.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans certains hôpitaux du Zou en 2002.

Formations sanitaires	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Occupation des lits	Complétude
Abomey	21	551	2470	4,5	32%	100%
Cové	109	2 581	13 967	5,4	35%	100%
Total	130	3 132	16 437	5,2	35%	

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

Au niveau des formations sanitaires du Zou ci-dessus énumérées, la durée moyenne d'hospitalisation globale est de 5,2 jours alors que le taux d'occupation des lits est de 35%.

4.2. ACTIVITES DE MEDECINE DE SOINS DES FORMATIONS SANITAIRES

Au cours de l'année 2002, sur la base des relevés épidémiologiques mensuels B5a et B5b, le SNIGS a enregistré 2 367 170 nouveaux consultants hospitalisés et non hospitalisés contre 2 298 256 en 2001 ; soit une augmentation de 3%.

Pour l'ensemble du pays, 35 % des béninois tous âges confondus ont bénéficié d'une consultation au cours de l'année 2002. Cette couverture des soins curatifs prend en compte une infime partie des activités du secteur privé.

Le taux de fréquentation des services de santé varie d'un département à un autre.

Au cours de l'année 2002, le taux de fréquentation le plus faible est observé dans le Couffo, 24% contre 20% en 2001 tandis que le plus élevé a été enregistré dans le Littoral, 52% contre 43% en 2001.

Les départements de l'Atlantique, du Plateau, de l'Atacora, de la Donga, du Zou, de l'Alibori et des Collines ont des taux de fréquentation compris entre 24% et 34%, taux inférieurs à la moyenne nationale 35%.

Quand aux départements du Borgou, du Mono, de l'Ouémé et du Littoral, les taux enregistrés sont supérieurs à la moyenne nationale et varient entre 37% et 48%.

Tableau 81.- Nouveaux consultants et fréquentation par département et par âge au Bénin en 2002

	< 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	24 465	135%	42 024	48%	28 352	17%	74 696	30%	169 537	33%
ATACORA	29 364	137%	44 464	53%	24 674	14%	73 497	27%	171 999	31%
ATLANTIQUE	34 883	122%	45 165	42%	27 581	12%	95 458	22%	203 087	25%
BORGOU	36 102	148%	65 142	56%	42 501	19%	123 434	34%	267 179	37%
COLLINES	26 370	130%	44 687	58%	27 687	17%	83 394	30%	182 138	34%
COUFFO	23 285	125%	29 647	37%	17 292	10%	53 631	21%	123 855	24%
DONGA	15 732	134%	25 079	50%	16 085	15%	50 410	28%	107 306	31%
LITTORAL	53 725	285%	70 069	113%	54 441	37%	169 998	39%	348 233	52%
MONO	16 419	137%	29 106	62%	22 382	20%	67 382	35%	135 289	38%
OUEME	49 800	202%	72 994	82%	52 850	26%	172 235	42%	347 879	48%
PLATEAU	20 706	141%	27 903	49%	17 160	15%	52 938	24%	118 707	29%
ZOU	33 282	151%	44 500	54%	26 446	15%	87 733	27%	191 961	32%
TOTAL	364 133	155%	540 780	58%	357 451	18%	1 104 806	31%	2 367 170	35%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

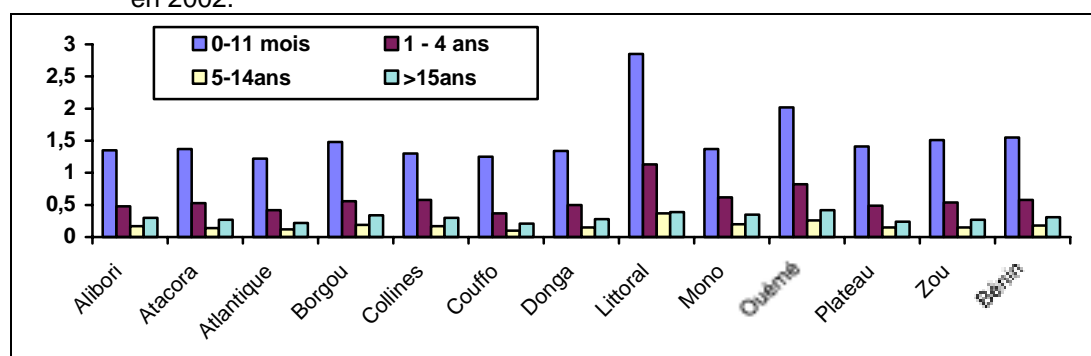
nv.conslt. = nouveaux consultants

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 qui bénéficie très largement de la meilleure fréquentation avec en moyenne plus d'une consultation par an et par enfant (155% de consultation par an et par enfant) est en progression par rapport à 2001 (143% de consultation par an et par enfant) et 2000 (137% consultation par an et par enfant). La tranche de 5-14 ans avec 18% consultation est celle qui fréquente le moins les centres de santé. Cette distribution est semblable à celle observée depuis les cinq dernières années (1997 à 2001).

- Le niveau de couverture des enfants de 0 à 11 mois varie d'un département à l'autre.
 - Dans le département de l'Atlantique, la fréquentation est la plus faible : 122% de consultation par an et par enfant.
 - Dans les départements du Littoral et de l'Ouémé, la fréquentation moyenne est supérieure 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 : 58% 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 5% de consultation par an et par enfant) pour les départements du Couffo, de l'Atlantique et de l'Alibori (respectivement 37%, 42 % et 48% de taux de consultation) ;
- ils sont relativement plus élevés dans les autres départements (de 50% à 113%).

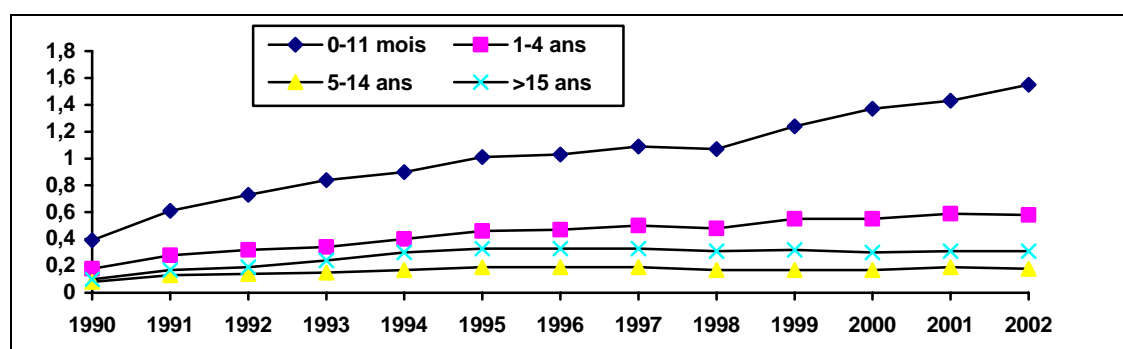
Graphique 60.- Taux de fréquentation des services de santé en fonction de l'âge et par département au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

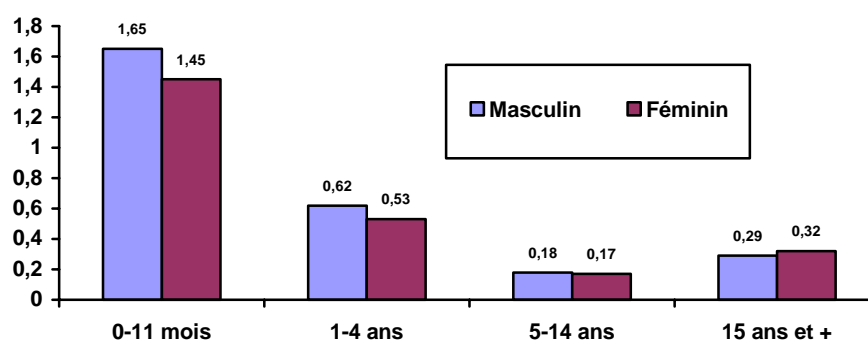
Selon le graphique qui suit, la fréquentation des centres de santé est en nette progression pour les enfants de 0 à 4 ans révolus depuis le début des années 1990. On peut comprendre que les efforts de sensibilisation des mères sur la surveillance de la santé infantile portent bien. Cependant, on enregistre 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 61.- Evolution de la fréquentation des services de santé par tranche d'âge de 1990 à 2002 au Bénin.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Graphique 62.- Taux de fréquentation des services de santé selon le groupe d'âge et le sexe au Bénin en 2002.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

D'après le graphique ci-dessus, en 2002, dans les groupes des enfants de moins d'un an et de 1 à 4 ans révolus, les garçons ont mieux fréquenté les formations sanitaires que les filles (0-11 mois : 165% pour les garçons contre 145% pour les filles ; 1-4 ans : 62% pour les garçons contre 53% pour les filles) . On note un taux de fréquentation presque identique au niveau des deux sexes dans le groupe des enfants de 5 à 14 ans révolus (masculin :18% et féminin : 17%) tandis que chez les personnes âgées de 15 ans et plus le taux de fréquentation des femmes dépasse celui des hommes (masculin : 29% et féminin : 32%).

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 chiffres de population qui sont utilisés proviennent du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) réalisé par l'INSAE en 2002.

On observe pour l'année 2002, une diminution des taux de fréquentation des consultations prénatales pour l'ensemble du pays et au niveau des départements par rapport à 2001 en raison de l'accroissement significatif de la population par rapport aux données des projections utilisées jusqu'ici.

Tableau 82.- Consultations prénatales par département au Bénin en 2002.

Départements	Grossesses attendues*	Consultantes		Total consultations	Taux de couverture en %	Indice de concentration
	(1)	nouvelles	anciennes	(4)=(2)+(3)	(5)=(2)/(1)	(6)=(4)/(2)
ALIBORI	33349	20 815	30 924	51739	62,4	2,5
ATACORA	34123	19 508	25 427	44 935	57,2	2,3
ATLANTIQUE	44759	28 080	65 390	93 470	62,7	3,3
BORGOU	44786	28 385	47 766	76 151	63,4	2,7
COLLINES	31700	20 950	36 818	57 768	66,1	2,8
COUFFO	29795	23 571	42 840	66 411	79,1	2,8
DONGA	17738	12 579	23 928	36 507	70,9	2,9
LITTORAL	26240	38 165	75 552	113 717	145,4	3,0
CNHU**		3 924	7 097	11 021		2,8
MONO	17555	17 314	27 478	44 792	98,6	2,6
OUEME	38090	32 928	81 961	114 889	86,4	3,5
PLATEAU	22035	16 178	39 536	55 714	73,4	3,4
ZOU	33742	27 663	58 663	86 326	82,0	3,1
TOTAL	373 911	286 136	556 283	842 419	76,5	2,9

Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

*: grossesses attendues calculées = naissances vivantes x 1,15. (naiss. vivantes des femmes de 15-49 ans RGPH3)

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

En 2002, le SNIGS, a dénombré 286.136 nouvelles consultantes contre 268 679 en l'an 2001, soit une progression de 6,5%. Pour la même année, 76,5% des femmes ont consulté au moins une fois au cours de leur grossesse.

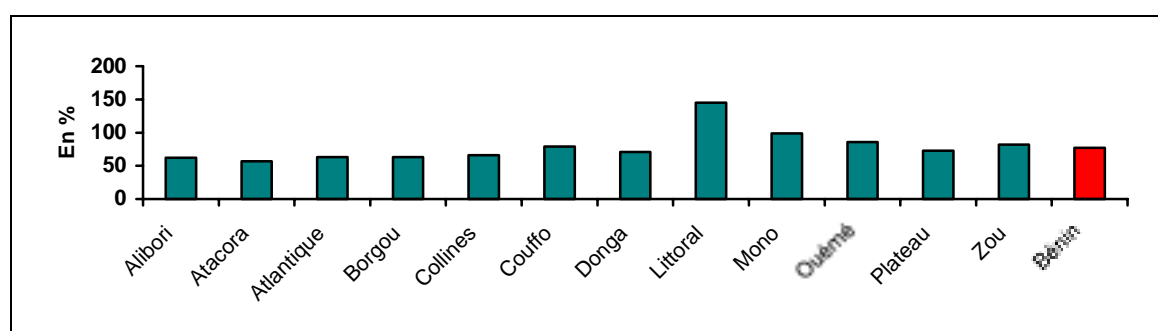
Globalement, la fréquentation des consultations prénatales est acceptable (76,5%) bien qu'ayant baissé par rapport à son niveau de l'année dernière (90,0%). Cette fréquentation varie d'un département à un autre. On distingue trois groupes :

- Les départements qui ont une fréquentation inférieure à 70% : l'Atacora (57,2%), l'Alibori (62,4%), le Borgou (63,4%) et les Collines (66,1%).
- Les départements qui ont enregistré une couverture comprise entre 70 et 100% : la Donga (70,9%), le Plateau (73,4%), le Couffo (79,1%), le Zou (82,0%), l'Ouémé (86,4%) et le Mono (98,6%).
- Les départements qui affichent un taux de plus de 100% : le Littoral (145,4%).

- L'indice de concentration représente le nombre moyen de consultations 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 2002, alors que pour celles des autres départements, le nombre moyen de consultations 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 2002 par département.

Graphique 63.- Evolution de la couverture en consultations prénatales par département en 2002 au Bénin.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

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 2002, environ 35% des femmes attendues ont utilisé lesdits services contre 43% en 2000 et 42% en 2001. Cette fréquentation qui a connu une progression constante depuis 1997 jusqu'en 2000, et une légère baisse en 2001 a fortement baissé cette année.

Tableau 83.- Consultations postnatales par département au Bénin en 2002.

Départements	Naissances attendues*	Consultantes		Total consultations	Taux de couverture en %	Indice de concentration
		nouvelles	anciennes			
	(1)	(2)	(3)	(4)=(2)+(3)	(5)=(2)/(1)	(6)=(4)/(2)
ALIBORI	28999	7 541	6 706	14 247	26,0	1,9
ATACORA	29672	10 445	5 510	15 955	35,2	1,5
ATLANTIQUE	38921	11 847	8 230	20 077	47,5	1,7
BORGOU	38944	8 468	6 429	14 897	21,7	1,8
COLLINES	27565	6 650	3 639	10 289	24,1	1,5
COUFFO	25909	5 502	2 631	8 133	21,2	1,5
DONGA	15424	4 097	3 007	7 104	26,6	1,7
LITTORAL	22817	9 069	3 747	12 816	39,7	1,4
CNHU**		990	0	990		1,0
MONO	15265	5 437	3 449	8 886	35,6	1,6
OUEME	33122	14 332	4 427	18 759	43,3	1,3
PLATEAU	19161	11 526	10 482	22 008	60,2	1,9
ZOU	29341	17 103	19 599	36 702	58,3	2,1
TOTAL	325 140	112 017	77 856	189 873	34,5	1,7

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

* : naissances attendues = naissances vivantes des femmes de 15-49 ans tirées du RGPH3

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

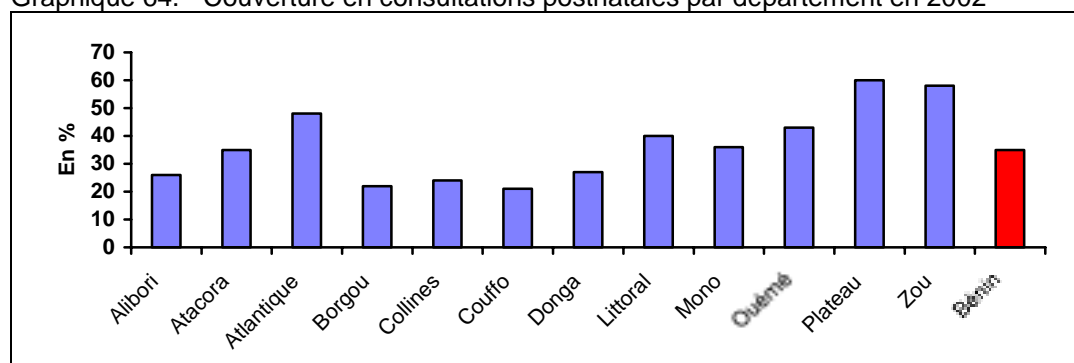
Le taux de consultations postnatales enregistré au niveau national est de 34,5%.

Ce taux varie d'un département à un autre. On distingue trois groupes selon le niveau atteint :

- les départements du Couffo, du Borgou, des Collines, de l'Alibori et de la Donga, ont un taux inférieur à 30% ;
- les départements de l'Atacora, de l'Atlantique, du Littoral, de L'Ouémé et du Mono ont une couverture comprise entre 35 et 50% ;
- Les départements du Plateau et du Zou ont un taux de couverture compris entre 50 et 65%.

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

Graphique 64.- Couverture en consultations postnatales par département en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

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

La fréquentation des consultations d'enfants sains de moins d'un an qui a connu une régression d'une année à l'autre depuis 1999 (67,7% en 1999 contre 65,6% en 2000, puis 60,7% en 2001) a enregistré une hausse cette année passant de 60,7% à 73,8% en 2002, soit une progression d'environ 21%.

Cette année, les enfants bénéficient en moyenne de 2,6 consultations par an (contre 2,7 consultations par an en 2001), ce qui est identique aux taux de consultations observés 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 Zou, du Plateau et de l'Atacora ont revu en consultation plus de 95% des nourrissons alors que le Couffo n'a enregistré que 39,7%.

Tableau 84.- Consultations des enfants sains de 0 à 11 mois par département, Bénin 2002.

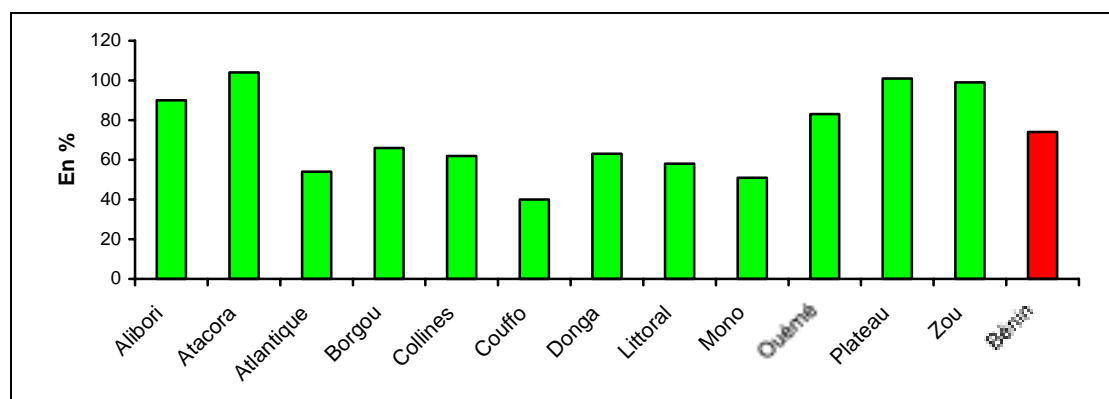
Département	Population cible *	Consultants		Total consultations	Taux de couverture en %	Indice de concentration
		nouveaux	anciens			
	(1)	(2)	(3)	(4)=(2)+(3)	(5)=(2)/(1)	(6)=(4)/(2)
Alibori	18 092	16 244	34 506	50750	89,8	3,1
Atacora	21 358	22 209	28 585	50 794	104,0	2,3
Atlantique	28 552	15 315	20 653	35 968	#REF!	2,3
Borgou	24 407	16 035	24 861	40 896	65,7	2,6
Collines	20 221	12 529	27 412	39 941	62,0	3,2
Couffo	18 646	7 406	7 950	15 356	39,7	2,1
Donga	11 782	7 360	14 405	21 765	62,5	3,0
Littoral	18 831	13 383	14 749	28 132	71,1	2,1
Mono	12 007	6 086	5 591	11 677	50,7	1,9
Ouémé	24 660	20 548	41 924	62 472	83,3	3,0
Plateau	14 707	14 701	16 976	31 677	100,0	2,2
Zou	22 079	21 932	41 216	63 148	99,3	2,9

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, juin 2002

* : populations des enfants de 0 à 11 mois

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

Graphique 65.- Couverture des consultations infantiles par département en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

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

Le taux de fréquentation des consultations d'enfants sains de 12 à 35 mois révolus ne cesse de régresser d'une année à l'autre : de 9% en 1999, il est passé à 7,7% en 2000 et 2001, puis à 6% en 2002.

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 85.- Consultations des enfants de 12-35 mois par département au Bénin en 2002.

Département	Population cible *	Consultants		Total consultations	Taux de couverture en %	Indice de concentration
		nouveaux	anciens			
	(1)	(2)	(3)	(4)=(2)+(3)	(5)=(2)/(1)	(6)=(4)/(2)
Alibori	56 219	2 719	3 670	6 389	4,8	2,3
Atacora	57 350	9 038	7 929	16 967	15,8	1,9
Atlantique	78 514	3 470	3 787	7 257	4,4	2,1
Borgou	76 338	1 916	4 149	6 065	2,5	3,2
Collines	56 100	1 734	3 208	4 942	3,1	2,9
Couffo	53 412	1 163	2 927	4 090	2,2	3,5
Donga	33 148	1 700	2 816	4 516	5,1	2,7
Littoral	50 610	1 279	1 329	2 608	2,5	2,0
Mono	33 379	571	728	1 299	1,7	2,3
Ouémé	66 942	6 150	2 287	8 437	9,2	1,4
Plateau	40 363	2 985	1 640	4 625	7,4	1,5
Zou	58 198	6 806	7 459	14 265	11,7	2,1

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

* : populations des enfants de 12-35 mois

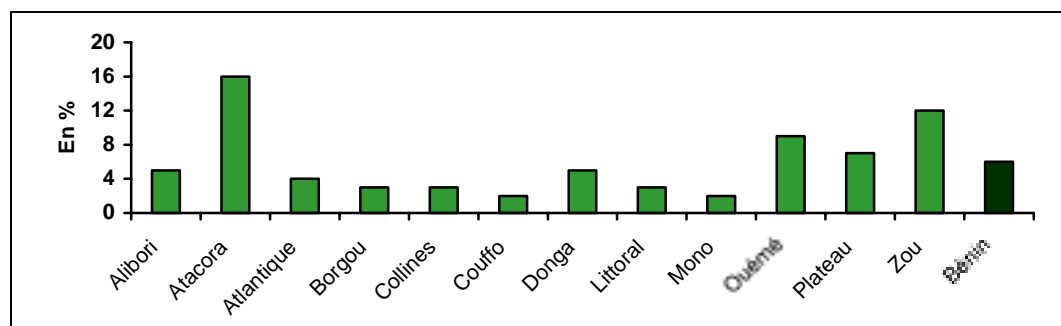
** : les consultants du CNHU sont additionnés à ceux du Littoral pour le calcul du taux de couverture

Le suivi des enfants se fait en moyenne avec 2,1 consultations par an et par enfant, ce qui est en deçà de la situation observée en 2001 où on avait en moyenne 2,4 consultations par an et par enfant et de celle de 1999 et 2000 où on avait en moyenne 2,5 consultations par an et par enfant.

Tout comme chez les nourrissons, on observe ici aussi une variation dans la qualité du suivi d'un département à un autre. Les départements de l'Ouémé et du Plateau réalisent juste une visite par an et par enfant. Ceux de l'Atacora, de l'Atlantique, du Littoral, du Mono et du Zou sont à 2 visites par an et par enfant

tandis que le reste des départements est à 3 visites (Donga et Collines) ou plus (Borgou et Couffo) par an et par enfant.

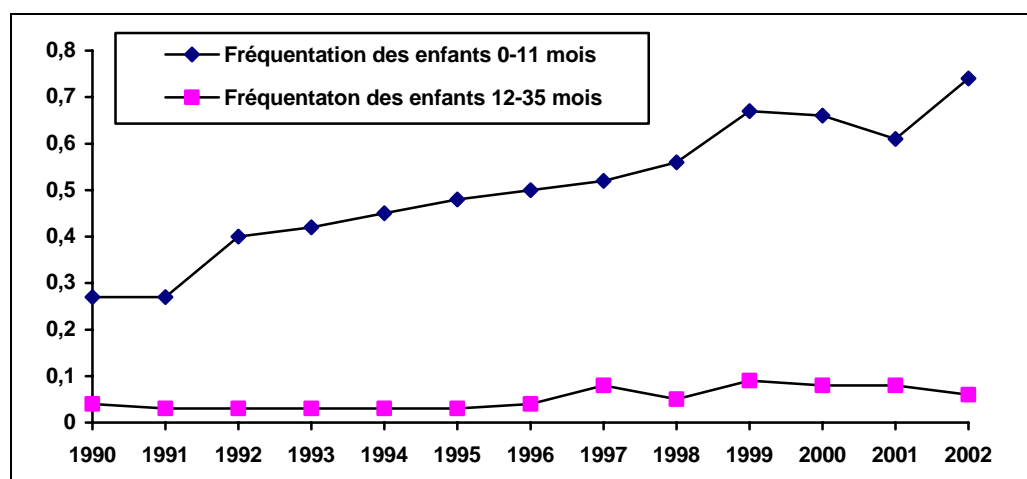
Graphique 66.- Couverture des consultations des enfants de 12-35 mois par département en 2002 au Bénin.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

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 67.- Comparaison de l'évolution des couvertures des consultations des nourrissons et des enfants de 12-35 mois de 1990 à 2002 au Bénin.



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

4.4. ACTIVITES D'ACCOUCHEMENT

Le taux de prise en charge des accouchements au niveau national est de 63,1%. Il est inférieur à celui de l'année dernière (76,0%). Il était de 74,3% en 2000. Il existe une disparité de couverture entre les départements : le plus faible taux est observé dans le département de l'Atacora (34,6%). Les départements de l'Alibori, du Borgou, de l'Atlantique, des Collines, du Couffo, et de la Donga ont un taux compris entre 40 et 60%. Les autres départements ont une couverture supérieure à 60%. Le taux le plus élevé est enregistré dans le Littoral (85,3%).

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 86.- Accouchements assistés au Bénin en 2002

Départements	Grossesses attendues *	Accouchements			Taux de couverture obstétricale en %	Pourcentage de dystocies
		eutociques	dystociques	totaux		
	(1)	(2)	(3)	(4) = (2) + (3)	(5) = (4) / (1)	(6) = (3) / (4)
Alibori	33349	11731	809	12 540	37,6	6%
Atacora	34123	10826	974	11 800	34,6	8%
Atlantique	44759	21657	1827	23 484	52,5	8%
Borgou	44786	16069	2199	18 268	40,8	12%
Collines	31700	14350	2318	16 668	52,6	14%
Couffo	29795	13658	1251	14 909	50,0	8%
Donga	17738	8312	875	9 187	51,8	10%
Littoral	26240	15678	6701	22 379	85,3	30%
Mono	17555	10480	2480	12 960	73,8	19%
Ouémé	38090	23108	3614	26 722	70,2	14%
Plateau	22035	13435	1135	14 570	66,1	8%
Zou	33742	18573	3806	22 379	66,3	17%
Bénin (secteur publique)	373 911	177 877	27 989	205 866	55,1	14%
Bénin (secteur privé)				29 048		
Total Bénin	373 911	177 877	27 989	234 914	62,8	

source : DDP/SSDRO-SNIGS, 2002

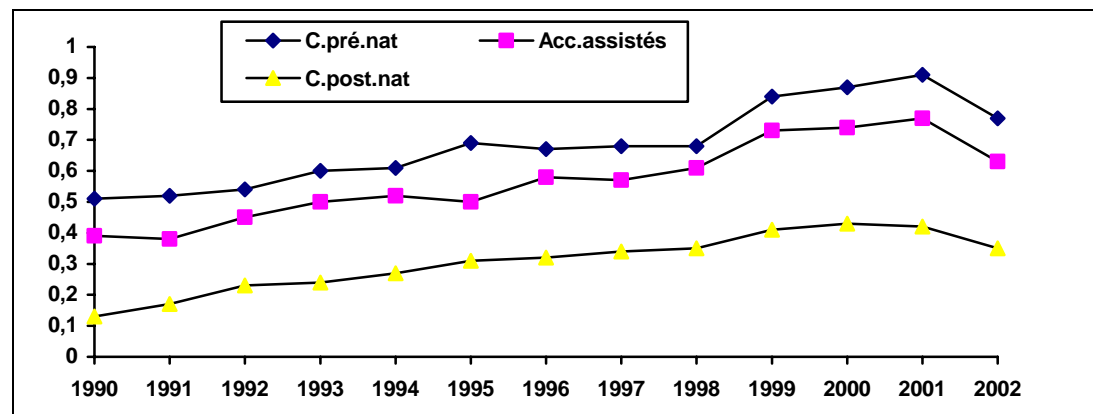
Secteur privé : source INSAE (Estimations du TBS + données de Tanguiéta, St Luc, Mènonin)

* : grossesses attendues calculées = naissances vivantes x 1,15. (naiss. vivantes des femmes de 15-49 ans RGPH3)

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

A l'instar de la tendance observée les années antérieures, en 2002, le croisement des informations dans le secteur public sur les consultations prénatales, les accouchements assistés et les consultations postnatales, montre qu'il y a d'importantes déperditions entre les événements. 27,7% des femmes suivies en consultation prénatale (79 307 nouvelles consultantes) n'ont pas recours à un accouchement assisté. De même, 45,8% de femmes (94 812) bénéficiant d'un accouchement assisté ne se présentent pas à la consultation postnatale.

Graphique 68.- Evolution des indicateurs de prise en charge de la femme enceinte (consultations pré et postnatales et des accouchements assistés) au Bénin de 1990 à 2002.

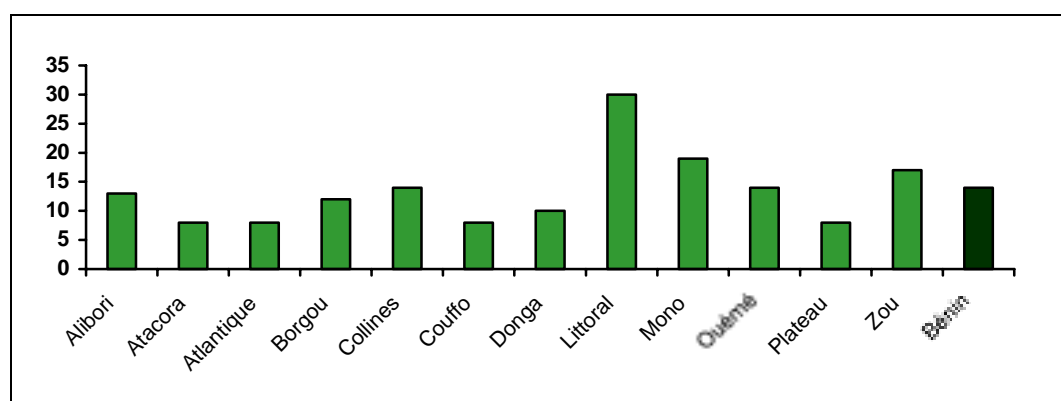


Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

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

La proportion de grossesses dystociques est de 14% au niveau national. Elle était de 11% l'année dernière et de 10% en 2000. On observe une très grande disparité des enregistrements de dystocies d'un département à un autre allant de 8% (Atacora, Atlantique et Plateau) à 30% (Littoral) ; les autres départements se situent entre ces deux extrémités.

Graphique 69.- Evolution des ratios d'accouchements dystociques par département en 2002 au Bénin



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Césariennes

Tableau 87.- Taux de césariennes par département au Bénin en 2002

Départements	Accouchements	Césariennes	
		Nombre	%
Alibori	13 507	416	3,1
Atacora	11 800	184	1,6
Atlantique	23 484	164	0,7
Borgou	18 264	799	4,4
Collines	16 668	239	1,4
Couffo	14 909	150	1,0
Donga	9 187	18	0,2
Littoral*	22 379	2805	12,5
Mono	12 960	443	3,4
Ouémé	26 722	1037	3,9
Plateau	14 570	77	0,5
Zou	22 379	626	2,8
Total	206 829	6 958	3,4

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

* toutes les données du CNHU-HKM 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, l'Ouémé et le Littoral où le taux de césariennes est respectivement égal à 4,4 ; 3,9 et 12,5%. Au CNHU-HKM, le taux de césarienne est de 30,6%. C'est la structure de référence nationale pour les cas difficiles et ne saurait être comparé aux autres départements.

. Naissances

Il s'agit ici des naissances survenues dans les formations sanitaires qui envoient régulièrement leurs rapports au SNIGS.

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 (Mono, Couffo et Atlantique) et 17% (Borgou). Le CNHU-HKM se distingue par une proportion de 20%. 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.

Tableau 88.- Naissances par département au Bénin en 2002.

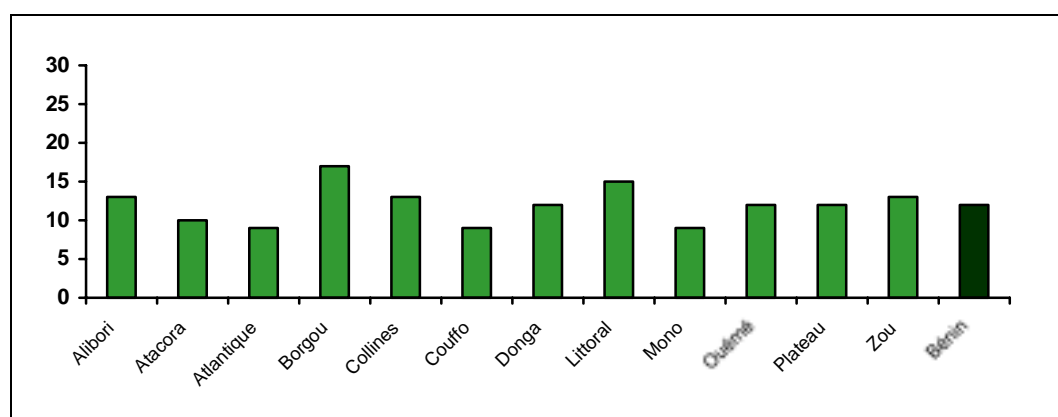
Départements	Naissances vivantes	poids inf. A 2500g		Morts nés	Avortements
		Nb	%		
Alibori	13033	1668	13%	507	883
Atacora	11338	1175	10%	272	371
Atlantique	23070	2190	9%	393	865
Borgou	17595	2295	13%	673	881
Collines	16093	2046	13%	523	929
Couffo	14457	1233	9%	355	439
Donga	8159	986	12%	343	486
Littoral*	21980	3401	15%	897	1 377
Mono	12371	1175	9%	444	647
Ouémé	25750	3214	12%	846	895
Plateau	14294	1717	12%	255	474
Zou	21084	2654	13%	829	949
BENIN	199 224	23 754	12%	6337	9196

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

nc: toutes les données du CNHU-HKM 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 70.- Poids de naissance inférieurs à 2500g par département au Bénin en 2002



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

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 619 décès pour 206 829 accouchements (soit 299 pour 100.000 accouchements). Ce taux est plus élevé que celui de l'année dernière (216 décès pour 100.000 accouchements). Les taux observés dans les départements varient entre 55 et 624 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 de l'Atacora. Les départements de l'Alibori, du Littoral et des Collines ont affiché des taux très élevés : respectivement 489, 590 et 624 décès pour 100 000 accouchements. Le CNHU-HKM enregistre le ratio le plus élevé, 1490 décès pour 100.000 accouchements en raison de son statut de structure de référence nationale.

Tableau 89.- Décès maternels (ratio de mortalité maternelle pour 100 000 accouchements) au Bénin en 2002.

Départements	Accouchements	Décès maternels	Ratio pour 100000
Alibori	13 507	66	489
Atacora	11 800	11	93
Atlantique	23 484	13	55
Borgou	18 264	52	285
Collines	16 668	104	624
Couffo	14 909	10	67
Donga	9 187	26	283
Littoral*	22 379	132	590
Mono	12 960	23	177
Ouémé	26 722	94	352
Plateau	14 570	10	69
Zou	22 379	40	179
BENIN	206 829	581	281

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

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

En 2002, en moyenne 292 mères sont décédées pour 100 000 naissances vivantes (Voir tableau ci-dessous). Le schéma dans les départements est le même que ce qui est observé précédemment. Le département de l'Atlantique affiche le plus faible ratio (56 pour 100 000 naissances vivantes). Les départements de l'Alibori, du Littoral et des Collines présentent les ratios les plus élevés : respectivement 511, 601 et 646 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

Tableau 90.- Décès maternels et ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes au Bénin en 2002.

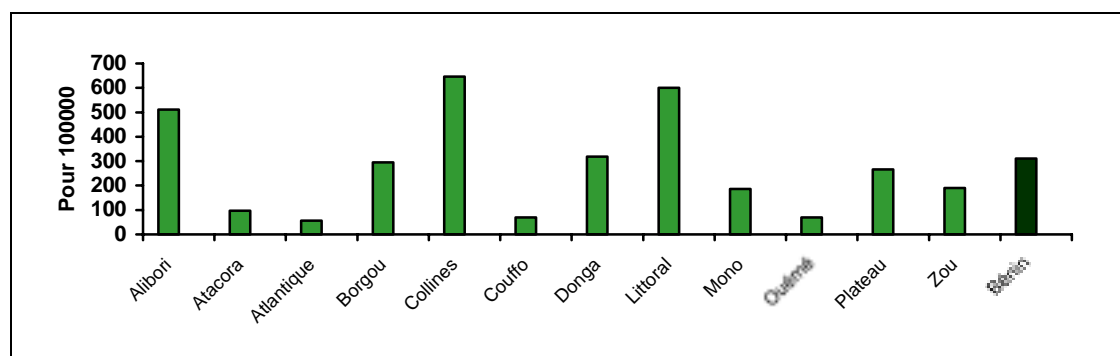
Départements	Naissances vivantes	Décès maternels	
		Nb	Ratio * pour 100000
Alibori	12928	66	511
Atacora	11338	11	97
Atlantique	23070	13	56
Borgou	17617	52	295
Collines	16093	104	646
Couffo	14457	10	69
Donga	8159	26	319
Littoral**	21980	132	601
Mono	12371	23	186
Ouémé	25750	94	365
Plateau	14294	10	70
Zou	21084	40	190
Total	199 141	581	292

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

* : Ratio de mortalité maternelle pour 100.000 Naissances Vivantes

** : Toutes les données du CNHU-HKM sont prises en compte dans celles du Littoral

Graphique 71.- Décès maternels pour 100.000 naissances vivantes par département en 2002 au Bénin



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

Tableau 91.- Taux de mortalité maternelle pour 100.000 femmes en âge de procréer (FAP) par département au Bénin en 2002.

Départements	FAP	Décès maternels	
		Nombre	Taux pour 100000
Alibori	109 684	66	60
Atacora	119 524	11	9
Atlantique	192 840	13	7
Borgou	156 787	52	33
Collines	120 724	104	86
Couffo	121 944	10	8
Donga	75 794	26	34
Littoral*	196 027	132	67
Mono	81406	23	28
Ouémé	186264	94	50
Plateau	99303	10	10
Zou	140133	40	29
Total	1 600 430	581	36

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

* : toutes les données du CNHU-HKM 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 qui est de 10,1 décès pour 1000 naissances vivantes en 2002 est légèrement inférieur à celui observé l'année dernière (11 décès pour 1000 naissances vivantes). Dans les départements, la situation observée peut être décomposée en trois groupes :

- les départements à faible taux de mortalité (niveau inférieur à 9 pour 1000) : Alibori, Atlantique, Collines, Couffo, Mono, Plateau et Zou ;
- les départements à taux élevé de mortalité (compris entre 9 et 14 pour 1000): tous les autres départements sauf le Littoral.
- le département du Littoral avec un taux égal à 20,7 pour 1000. Le cas du CNHU-HKM (63,7 pour 1000) le conforte dans son statut de structure nationale de référence.

Tableau 92.- Décès néonataux précoces et taux de mortalité néonatale précoce pour 1000 naissances vivantes au Bénin en 2002.

Départements	Naissances vivantes	Décès néonataux précoces	
		Nb	Taux ** pour 1000
Alibori	12928	109	8,4
Atacora	11338	125	11,0
Atlantique	23070	185	8,0
Borgou	17617	189	10,7
Collines	16093	151	9,4
Couffo	14457	113	7,8
Donga	8159	109	13,4
Littoral*	21980	456	20,7
Mono	12371	111	9,0
Ouémé	25750	249	9,7
Plateau	14294	83	5,8
Zou	21084	141	6,7
Total	199 141	2 021	10,1

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

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

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

Décès périnataux

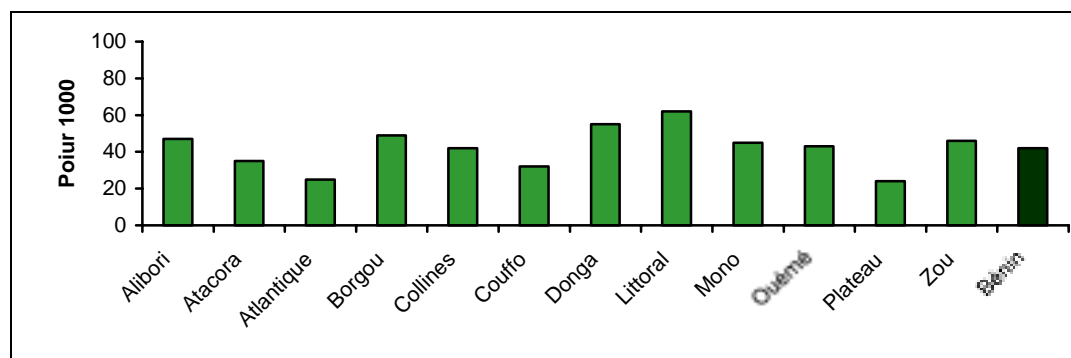
Tableau 93.- Taux et ratio de mortalité périnatale au Bénin en 2002.

Départements	Total des Naissances	Décès périnataux			Naissances Vivantes
		Nombre	Taux	Ratio	
Alibori	13 429	610	45	47	12928
Atacora	11 610	397	34	35	11338
Atlantique	23 463	578	25	25	23070
Borgou	18 299	871	48	49	17617
Collines	16 616	674	41	42	16093
Couffo	14 812	468	32	32	14457
Donga	8 502	452	53	55	8159
Littoral*	22 877	1 353	59	62	21980
Mono	12 815	555	43	45	12371
Ouémé	26 596	1 095	41	43	25750
Plateau	14 549	338	23	24	14294
Zou	21 913	970	44	46	21084
TOTAL	205 481	8 361	41	42	199 141

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

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

Graphique 72.- Décès périnataux pour 1000 naissances vivantes par département en 2002 au Bénin



Source : SNIGS/DPP/MSP, 2002

4.5. ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 94.- Utilisation des méthodes contraceptives au Bénin en 2002.

Départements	de structure	FAPNA* (1)	DIU (2)	% (2/5)	CO (3)	% (3/5)	CI (4)	% (4/5)	méthodes (5)=(2+3+4)	d'utilisation (6)=(5)/(1)
ALIBORI	FSP		2 450		2 232		4 763		9 445	
	ABPF									
	Total	85 926	2 450	26%	2 232	24%	4 763	50%	9 445	11,0%
ATACORA	FSP		222		1 815		2 555		4 592	
	ABPF		181		8 866		2 991		12 038	
	Total	107 724	403	2%	10 681	64%	5 546	33%	16 630	15,4%
ATLANTIQUE	FSP		182		1 055		2 541		3 778	
	ABPF									
	Total	169 356	182	5%	1 055	28%	2 541	67%	3 778	2,2%
BORGOU	FSP		604		1 591		3 888		6 083	
	ABPF		530		15 865		8 153		24 548	
	Total	138 523	1 134	4%	17 456	57%	12 041	39%	30 631	22,1%
COLLINES	FSP		1 426		2 661		8 433		12 520	
	ABPF									
	Total	104 056	1 426	11%	2 661	21%	8 433	67%	12 520	12,0%
COUFFO	FSP		119		1 044		1 718		2 881	
	ABPF									
	Total	107 035	119	4%	1 044	36%	1 718	60%	2 881	2,7%
DONGA	FSP		109		597		1 552		2 258	
	ABPF									
	Total	66 607	109	5%	597	26%	1 552	69%	2 258	3,4%
LITTORAL	FSP		633		2 362		7 333		10 328	
	ABPF		560		28 682		13 203		42 445	
	Total	173 648	1 193	2%	31 044	59%	20 536	39%	52 773	30,4%
MONO	FSP		81		1 293		2 431		3 805	
	ABPF		141		8 887		4 884		13 912	
	Total	68 446	222	1%	10 180	57%	7 315	41%	17 717	25,9%
OUEME	FSP		302		3 627		3 878		7 807	
	ABPF		659		7 090		4 865		12 614	
	Total	159 542	961	5%	10 717	52%	8 743	43%	20 421	12,8%
PLATEAU	FSP		105		204		889		1 198	
	ABPF									
	Total	84 733	105	9%	204	17%	889	74%	1 198	1,4%
ZOU	FSP		809		2 774		3 843		7 426	
	ABPF		872		24 289		8 668		33 829	
	Total	117 754	1 681	4%	27 063	66%	12 511	30%	41 255	35,0%
TOTAL	FSP		7 042		21 255		43 824		72 121	
	ABPF		2 943		93 679		42 764		139 386	
	Total	1 354 302	9 985	5%	114 934	54%	86 588	41%	211 507	15,6%

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

FAPNA : Femme en Age de Procréer n'ayant pas accouché au cours de l'année

FSP = Formations Sanitaires Publiques

ABPF = Association Béninoise pour la Promotion de la Famille

CI = Contraceptif Injectable

CO = Contraceptif Oral

DIU = Dispositif Intra-Utérin

Le calcul du taux de prévalence de l'utilisation contraceptive prend désormais en compte au dénominateur les femmes en âge de procréer moins les accouchements (accouchements assimilés au nombre de femmes ayant accouché au cours de l'année).

Le taux de prévalence de l'utilisation contraceptive sur le plan national est évalué à 15,6%. On note cette année un retournement de tendance du fait de la progression enregistrée où le taux est passé de 6,9% en

2001 à 15,6% en 2002 alors qu'il était évalué à 10,7% en 2000. En effet, le nombre d'acceptantes contraceptives enregistrées sur le plan national passe de 103.232 acceptantes en 2001 à 211.507 acceptantes en 2002 ; soit une progression de 104,9%. Cette performance a été surtout le fait de l'ABPF dont les données sont passées de 39.336 acceptantes en 2001 à 139.386 acceptantes en 2002 soit une progression de 254,3%. Les formations sanitaires publiques en ont contribué pour 34,1% , passant de 63.896 acceptantes en 2001 à 72.121 acceptantes en 2002 soit une progression de 12,9%.

L'affinement de l'analyse par département montre que les femmes en âge de procréer des départements du Zou, du Littoral, du Mono et du Borgou s'intéressent mieux aux activités de planification familiale. Elles ont été respectivement 35,0% , 30,4% , 25,9% et 22,1% à accepter en 2002 l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale. A l'opposé, les femmes des départements du Plateau, de l'Atlantique, du Couffo et de la Donga pratiquent très peu la PF. En moyenne, moins de 3 femmes en âge de procréer sur 100 acceptent l'utilisation des méthodes modernes de PF.

Par ailleurs, la contraception orale (CO) semble être la méthode la plus utilisée par les acceptantes. Au plan national, 54% des acceptantes la pratiquent contre 41% pour le Contraceptif Injectable (CI). Lorsqu'on porte l'analyse au niveau département, notamment au niveau des quatre départements les plus actifs en matière de la PF (Zou, Littoral, Mono, Borgou), on se rend compte que la tendance observée au plan national quant à la méthode la plus utilisée par les acceptantes est la même. Par contre, lorsqu'on se place au niveau des départements les moins actifs (Plateau, Atlantique, Couffo et Donga), on observe un revirement de tendance où les femmes acceptantes pratiquent majoritairement la contraception injectable que l'orale.

4.6. ACTIVITES DE VACCINATION

L'activité vaccinale est importante comme en témoignent les chiffres présentés dans le tableau 89 : Cette activité a en effet 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.

Tableau 95.- Couverture vaccinale par antigène et par département 2002.

Départements	Pop moins d'un an	BCG		DTC1		DTC2		DTC3		VAR	
		Doses	%	Doses	%	Doses		Doses	%	Doses	%
ALIBORI	18092	21 208	117	21 947	121	22 392		19 162	106	18 174	100
ATACORA	21358	23 203	109	27 467	129	28 616		21 781	102	21 734	102
ATLANTIQUE	28552	28 425	100	28 818	101	29 274		24 244	85	22 469	79
BORGOU	24407	29 609	121	30 857	126	32 291		24 388	100	26 224	107
COLLINES	20221	20 089	99	19 350	96	19 518		17 001	84	14 890	74
COUFFO	18646	20 183	108	23 216	125	24 265		19 984	107	21 958	118
DONGA	11782	13 200	112	13 403	114	14 100		10 940	93	10 815	92
LITTORAL	18831	32 859	174	28 764	153	28 979		24 573	130	22 242	118
MONO	12007	13 054	109	14 058	117	14 276		12 787	106	12 663	105
OUEME	24660	34 906	142	32 606	132	32 944		28 225	114	25 058	102
PLATEAU	14707	16 586	113	17 123	116	17 584		13 472	92	12 279	83
ZOU	22079	25 820	117	26 311	119	26 352		22 503	102	19 475	88
Bénin	235342	279 142	119	283 920	121	290 591		239 060	102	227 981	97

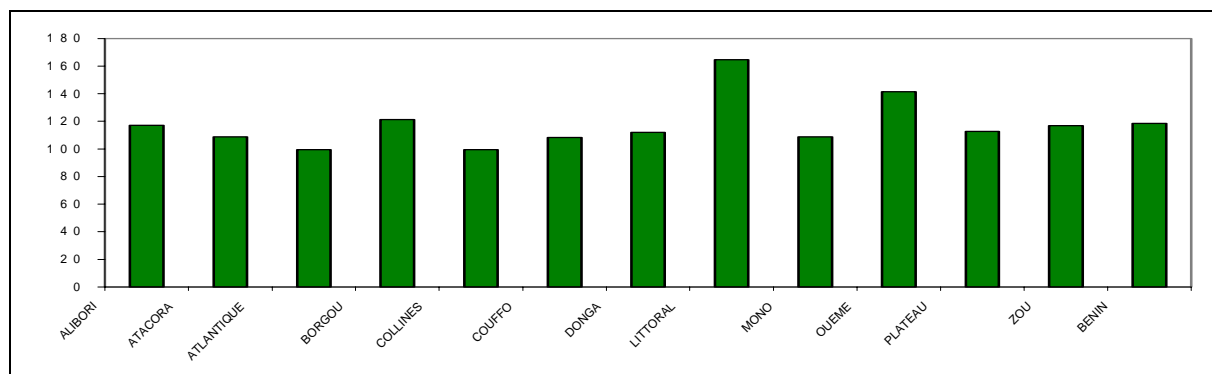
Source : DPP/SSDRO-SNIGS, 2002

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

En 2002, la couverture vaccinale sur le plan national est très élevée. Passant de 109% en 2001, elle atteint en 2002 119%. Ce fort taux de couverture vaccinale est prononcé lorsqu'on affine l'analyse par département. En effet, tous les autres départements ont un taux supérieur à 100% sauf les collines (99%) et l'Atlantique (100%). Les cas les plus frappants sont ceux des départements du Littoral et de l'Ouémé qui ont enregistré respectivement un taux de 174% et 142%. Cette situation apparemment aberrante 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 ;
- La mauvaise appréciation de l'âge des enfants ;
- 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 73.- Taux de couverture vaccinale en BCG par département en 2002

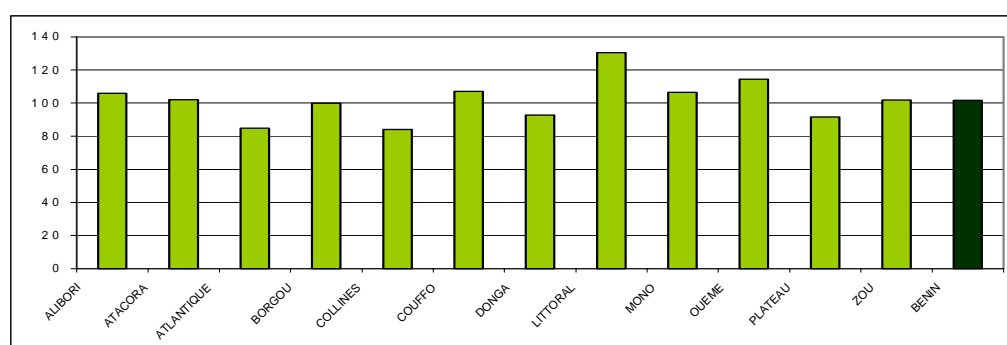


Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2002

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

En 2002, au niveau national, tous les enfants âgés de moins d'un an (102%) ont été entièrement vaccinés en DTCP3. Le niveau atteint au plan national, comporte cependant quelques disparités lorsqu'on porte l'analyse au niveau département. En effet, quatre départements sur douze (l'Atlantique, les Collines, la Donga et le Plateau), ont un taux inférieur à 100% (respectivement 85% ; 84% ; 93% et 92%). Les départements du Littoral, de l'Ouémé, du Couffo, de l'Alibori et du Mono ont enregistré pour la DTCP3, les taux les plus élevés (respectivement 130%, 114%, 107%, 106% et 106%)

Graphique 74.- Taux de couverture vaccinale en DTCP3 par département en 2002



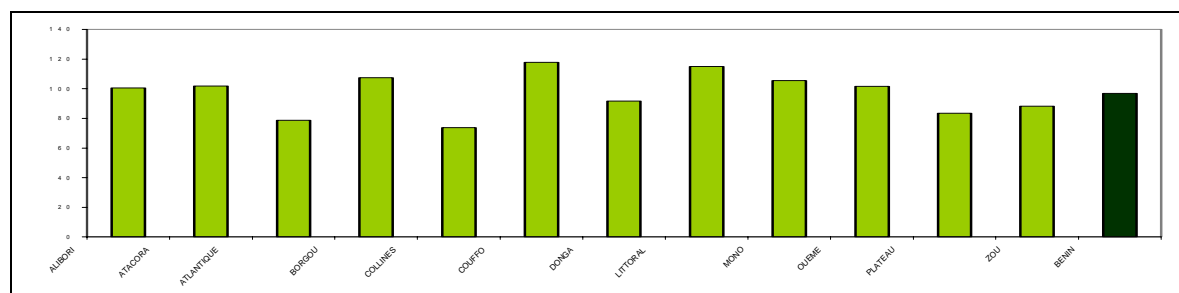
Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2002

4.6.3. Vaccin Anti Rougeoleux (VAR)

En 2002, on note une progression dans la couverture vaccinale en VAR par rapport à l'année 2001 où le taux était de 85% alors que cette année, elle remonte à 97%, dépassant ainsi son meilleur score enregistré depuis 1995 où il était à 90%.

Le taux le plus faible est enregistré dans le département des Collines (74%) et le plus fort, dans le département du Couffo (118%).

Graphique 75.- Taux (%) de couverture vaccinale en VAR par département pour l'année 2002



Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2002

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 vivantes 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.

Environ 60% des femmes enceintes ont reçu au moins leur deuxième dose en VAT en 2002. Ce taux enregistré est en baisse sensible par rapport à celui de 2001 qui était de 75%.

A part le département du Plateau qui a évolué de deux points par rapport à son niveau de 2001 (77% en 2001 contre 79% en 2002), la régression observée au niveau national se généralise au niveau des 11 départements restants. Les cas les plus frappants sont ceux des départements des Collines, du Mono et de l'Atlantique qui ont enregistré respectivement une régression de 36,2% (69% en 2001 contre 44% en 2002), 32,5% (83% en 2001 contre 56% en 2002) et 32% (75% en 2001 contre 51% en 2002).

Par ailleurs, les départements de l'Atacora et des Collines ont enregistré les plus faibles taux. Moins de 50% des femmes enceintes prennent régulièrement leurs doses de VAT dans ces deux départements (respectivement 45% et 44%).

Il est à noter que les femmes en âge de procréer ne s'intéressent aux VAT que lorsqu'elles sont enceintes. Seulement 18% des femmes non enceintes ont pris au moins deux doses de VAT en 2002.

Quant aux femmes en âge de procréer (femmes enceintes et femmes non enceintes), seulement 28% d'entre elles ont pris au moins leur deuxième dose de VAT. Le niveau atteint au plan national en 2002 est presque le même qu'en 2001 (29%)

Les femmes en âge de procréer des départements du Couffo, du Plateau, du Borgou et de l'Alibori semblent être les plus préoccupées par la prise régulière de leur dose de VAT. Elles ont été respectivement 44% ; 34% ; 33% et 32% à prendre au moins deux doses de VAT au cours de l'année 2002.

Par contre, les femmes des départements de l'Atlantique, des Collines et du Mono se sont très peu préoccupées par les activités de vaccination en VAT en 2002. En effet, en moyenne, moins d'une femme sur quatre prend au moins sa deuxième dose de VAT en 2002 dans les trois départements sus-cités.

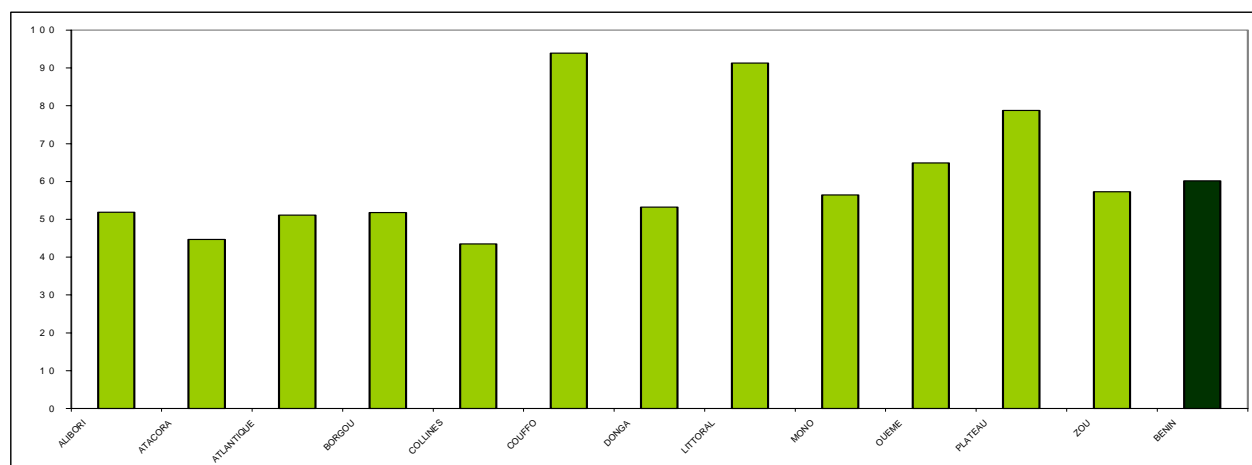
Notons que la tendance observée quant à la performance des départements en 2002 est demeurée la même cette année.

Tableau 96.- Couverture en VAT 2 et + des femmes au Bénin en 2002

Départements	Femmes enceintes			Femmes en âge de procréer			Femmes non enceintes		
	Grossesses attendues	Doses	Taux (%)	Femmes 15 à 49 ans	Doses	Taux (%)	Pop Femmes	Doses	Taux
ALIBORI	33349	17289	52	109684	35325	32	76335	18036	24%
ATACORA	34123	15239	45	119524	32929	28	85401	17690	21%
ATLANTIQUE	44759	22875	51	192840	37873	20	148081	14998	10%
BORGOU	44786	23201	52	156787	51146	33	112001	27945	25%
COLLINES	31700	13793	44	120724	23933	20	89024	10140	11%
COUFFO	29795	27978	94	121944	54190	44	92149	26212	28%
DONGA	17738	9437	53	75794	19775	26	58056	10338	18%
LITTORAL	26240	23952	91	196027	50119	26	169787	25920	15%
MONO	17555	9911	56	81406	18365	23	63851	8454	13%
OUEME	38090	24714	65	186264	52721	28	148174	28007	19%
PLATEAU	22035	17347	79	99303	34105	34	77268	16758	22%
ZOU	33742	19335	57	140133	35534	25	106391	16199	15%
Bénin	373912	225071	60	1600430	446015	28	1226518	220944	18%

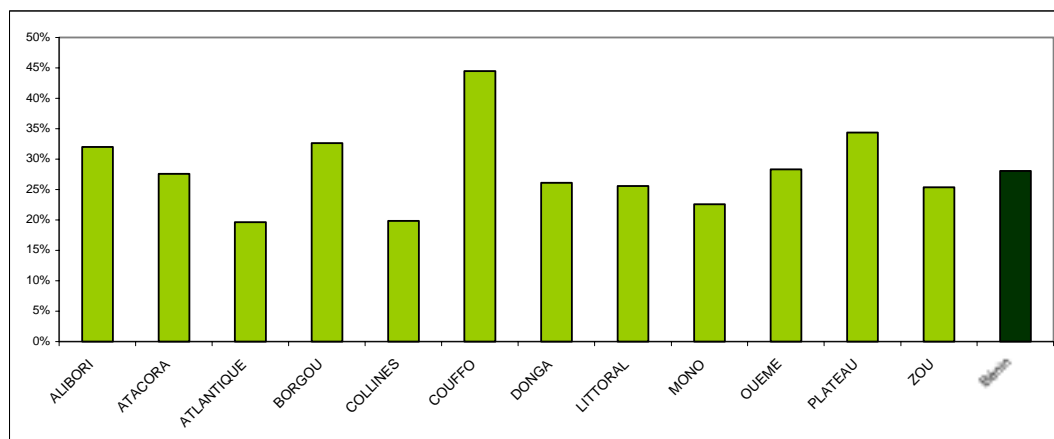
Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2002

Graphique 76.- Taux (%) de couverture vaccinale en VAT2 et plus chez les femmes enceintes par département en 2002



Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2002

Graphique 77.- Taux (%) de couverture vaccinale en VAT2 et plus par département chez les femmes en âge de procréer



Source : DPP/SSDRO- SNIGS, 2002

4.7. ACTIVITES DE LABORATOIRE

Les résultats suivants ne concernent que les activités du Laboratoire National de Santé Publique et des laboratoires installés dans les formations sanitaires publiques des départements. Les activités du CNHU-HKM en la matière n'ont pas été prises en compte. Les activités restituées ici ne concernent que 20 formations sanitaires sur 66 qui devraient normalement envoyer leurs données ; soit un taux de complétude de 33%. Un taux qui est encore en baisse par rapport à son niveau déploré de l'année 2001 (36%). Les formations sanitaires manifestent d'année en année un désintéressement coupable dans l'envoi des données de laboratoire. Les résultats présentés dans les tableaux qui suivent ne sont donc que partiels. Des dispositions doivent être prises par les structures compétentes pour améliorer la collecte des données du Laboratoire National de Santé Publique

Tableau 97.- Répartition des centres de santé ayant envoyé leurs données vers le Laboratoire National

Départements	Centres de santé ayant envoyé de données	Total
Alibori	Banikoara	1 sur 6
Atlantique	-	0 sur 7
Borgou	-	0 sur 8
Collines	-	0 sur 6
Couffo	Aplahoué	1 sur 4
Donga	-	0 sur 3
Littoral	Labo Nat, Cotonou II, Cotonou III , Cotonou IV, Cotonou V, Cotonou VI.	7 sur 10
Mono	CSU Lokossa, CHD Lokossa, Comé	3 sur 7
Ouémé	Adjohoun, Porto-Novo I et III, Adjarra, Avrankou	5 sur 10
Plateau	Pobè, Sakété, Ifangni	3 sur 5
Total	-	20 sur 66

Source : Laboratoire National de Santé Publique, 2002

4.6.1. Selles

Tableau 98.- Les examens de selles effectués par département au Bénin en 2002

Départements	Nb total examens	Nb examens positifs	Pourcentage (%)
Alibori	446	169	38
Atacora	nc	nc	nc
Atlantique	nc	nc	0
Borgou	nc	nc	0
Collines	nc	nc	0
Couffo	104	32	31
Donga	nc	nc	0
Littoral	1 969	414	21
Mono	541	125	23
Ouémé	420	75	18
Plateau	181	82	45
Zou	nc	nc	nc
Bénin	3 661	897	25

Source : Laboratoire National de Santé Publique, 2002

nc : données non communiquées

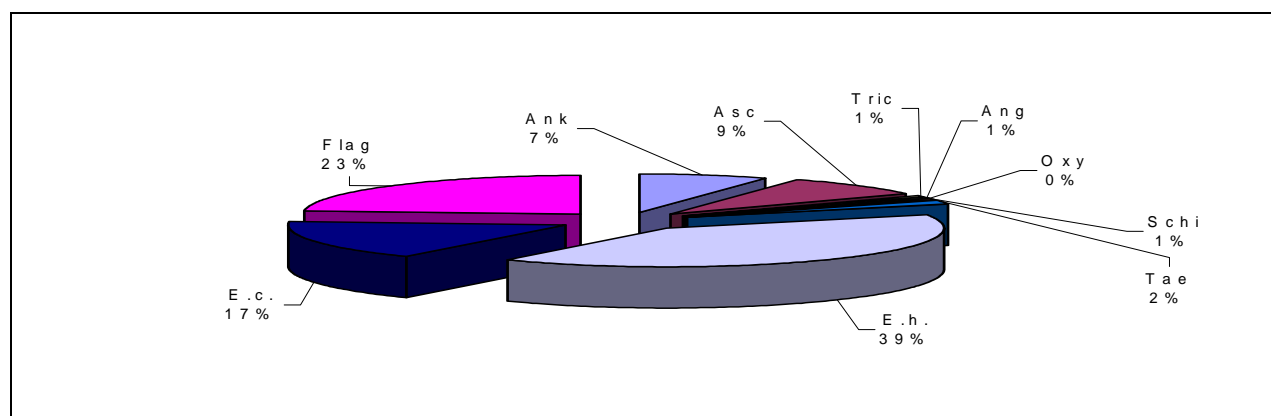
Tableau 99.- Résultats des examens de selles par département au Bénin en 2002

Départements	Polyparasitisme		Ank	Asc	Tric	Ang	Oxy	Schi	Tae	E.h.	E.c.	Flag
	2p	3p										
Alibori	41	0	13	1	0	0	0	1	17	92	4	82
Atacora	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Atlantique	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Borgou	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Collines	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Couffo	6	0	9	0	0	0	0	0	0	15	0	14
Donga	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Littoral	53	1	9	66	5	3	1	0	0	184	94	106
Mono	25	4	33	8	0	3	0	1	0	44	34	35
Ouémé	2	0	8	4	1	1	0	0	1	49	8	5
Plateau	17	4	6	12	0	0	0	4	0	40	37	8
Zou	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Bénin	144	9	78	91	6	7	1	6	18	424	177	250

Source : Laboratoire National de Santé Publique, 2002

Ank = Ankylostome ; Asc = Ascaris ; Tric = Trichocéphales ; Ang = Anguillules ; Oxy = Oxyures
 Schi = Schistosoma ; Tae = Taenia ; E.h. = Amibe E. hystolitica ; E.c. = Amibe E. coli ; Flag = Flagellés

Graphique 78.- Pourcentage des principaux parasites présents dans les selles en 2002



Source : Laboratoire National de Santé Publique, 2002

4.6.2. Sang

Tableau 100.- Numération des globules rouges : anémie (en million/ mm3) par département au Bénin en 2002.

Départements	GR 1 - 2.5	GR 2.5 - 3.5	GR 3.5 - 4.5	GR 4.5 - 5.5	Total
Alibori	15	45	94	105	259
Atacora	nc	nc	nc	nc	nc
Atlantique	nc	nc	nc	nc	nc
Borgou	nc	nc	nc	nc	nc
Collines	nc	nc	nc	nc	nc
Couffo	88	292	558	351	1 289
Donga	nc	nc	nc	nc	nc
Littoral	25	550	1 873	1 799	4 247
Mono	121	577	868	858	2 424
Ouémé	39	297	357	170	863
Plateau	9	76	306	58	449
Zou	nc	nc	nc	nc	nc
Bénin	297	1 837	4 056	3 341	9 531
	3,1%	19,3%	42,6%	35,1%	100%

Source : Laboratoire National de Santé Publique, 2002

Tableau 101.- Examens de goutte épaisse (détermination du paludisme) par département au Bénin en 2002.

Départements	Goutte épaisse positive	Goutte épaisse négative	Total	% positivité
Alibori	1 203	1 578	2 781	43
Atacora	nc	nc	nc	nc
Atlantique	nc	nc	nc	nc
Borgou	nc	nc	nc	nc
Collines	nc	nc	nc	nc
Couffo	691	1 438	2 129	32
Donga	nc	nc	nc	nc
Littoral	2 123	2 836	4 959	43
Mono	1 564	2 669	4 233	37
Ouémé	595	429	1 024	58
Plateau	838	1 309	2 147	39
Zou	nc	nc	nc	nc
Bénin	7 014	10 259	17 273	41

Source : Laboratoire National de Santé Publique, 2002

Tableau 102.- Examens de test d'Emmel (trait drépanocytose) par département au Bénin en 2002

Départements	Test positif	Test négatif	Total	Pourcentage positivité
Alibori	38	154	192	20
Atacora	nc	nc	nc	nc
Atlantique	nc	nc	nc	nc
Borgou	nc	nc	nc	nc
Collines	nc	nc	nc	nc
Couffo	76	277	353	22
Donga	nc	nc	nc	nc
Littoral	162	1 082	1 244	13
Mono	40	55	95	42
Ouémé	23	265	288	8
Plateau	30	129	159	19
Zou	nc	nc	nc	nc
Bénin	369	1 962	2 331	16

Source : Laboratoire National de Santé Publique, 2002

Tableau 103.- Dépistage de filaires par département au Bénin en 2002

Départements	Examens positifs	Examens négatifs	Total	Pourcentage positivité
Alibori	0	0	0	0
Atacora	nc	nc	nc	nc
Atlantique	nc	nc	nc	nc
Borgou	nc	nc	nc	nc
Collines	nc	nc	nc	nc
Couffo	0	0	0	0
Donga	nc	nc	nc	nc
Littoral	0	0	0	0
Mono	0	0	0	0
Ouémé	0	0	0	0
Plateau	0	2	2	0
Zou	nc	nc	nc	nc
Bénin	0	2	2	0

Source : Laboratoire National de Santé Publique, 2002

4.7.3. Urines

Tableau 104.- Dépistage de la bilharziose par département au Bénin en 2002

Départements	Examens positifs	Examens négatifs	Total	Pourcentage positivité
Alibori	1	3	4	25
Atacora	nc	nc	nc	nc
Atlantique	nc	nc	nc	nc
Borgou	nc	nc	nc	nc
Collines	nc	nc	nc	nc
Couffo	1	1	2	0
Donga	nc	nc	nc	nc
Littoral	5	10	15	33
Mono	3	0	3	100
Ouémé	4	3	7	57
Plateau	1	3	4	25
Zou	nc	nc		
Bénin	15	20	35	43

Source : Laboratoire National de Santé Publique, 2002

4.7.4. Crachats

Tableau 105.- Résultats d'examens de crachats (BAAR) par département au Bénin en 2002

Départements	Examens positifs	Examens négatifs	Total	Pourcentage positivité
Alibori	48	103	151	32
Atacora	nc	nc	nc	nc
Atlantique	nc	nc	nc	nc
Borgou	nc	nc	nc	nc
Collines	nc	nc	nc	nc
Couffo	0	0	0	0
Donga	nc	nc	nc	nc
Littoral	0	0	0	0
Mono	80	286	366	22
Ouémé	36	185	221	16
Plateau	64	302	366	17
Zou	nc	nc	nc	nc
Bénin	228	876	1 104	21

Source : Laboratoire National de Santé Publique, 2002

4.8. ACTIVITES D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT DE BASE

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.

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

Département	Atacora/ Donga	Atlantique / Littoral	Borgou/ Alibori	Mono/ Couffo	Ouémé/ Plateau	Zou/ Collines	Ensemble
Nature	91	41,5	78	73	60	77	67
Toilette	9	58	20,5	24,5	40	22	32
Autre	0	0,5	1,5	2,5	0	1	1
Total	100	100	100	100	100	100	100

Source : EDSB 2001

4.8.1. Activités d'assainissement au Bénin en 2002

Au cours de l'année 2002, des ouvrages ont été construits dans plusieurs départements.

Tableau 107.- Distribution des ouvrages d'assainissement construits en 2002

Départements	Projet/ Programmes	Modules de Latrines VIP	Latrines familiales	Citernes	Inciné- rateurs	Bailleurs
Atlantique / Littorale	PADEAR	27	00	00	00	DANIDA
	OMS	01	00	00	04	OMS
Borgou / Alibori	PADEAR	54	00	00	00	DANIDA
	UNICEF	06	00	02	00	UNICEF
	OMS	00	00	00	03	OMS
Atacora/ Donga	PADEAR	00	00	00	00	BN
	PIP SanPlat	00	00	00	00	
	UNICEF	06	-	09	00	UNICEF
Mono/ Couffo	OMS	00	00	00	00	OMS
	PADEAR	00	00	00	00	KFW/GTZ
	UNICEF	01	-	01	00	UNICEF
Ouémé/ Plateau	PAZS Mono/Couffo	30	202	00	00	Gelgique
	PADEAR	00	00	00	00	KFW/GTZ
	UNICEF	02	00	01	06	UNICEF
	OMS	00	00	00	05	OMS
Zou/ Collines	PIP	00	00	00	09	BN
	PADEAR	35	00	00	00	DANIDA
	UNICEF	05	00	08	03	UNICEF
	PIP SanPlat	00	56	00	00	BN
Total	PDSS	21	00	00	00	PDSS
		188	258	21	30	

Source: DHAB/MSP 2002

nd : non disponible

subvent : subventionnées

Non subv. : Non subventionnées

En 2002, les maçons formés par la DHAB ont réalisé grâce à leur marketing, l'appui des animateurs d'ONG et l'appui technique des agents d'hygiène, des latrines familiales non subventionnées pour les communautés rurales.

Tableau 108.- Distribution des latrines familiales non subventionnées construites en 2002 par les maçons formés par la DHAB

Départements	Latrines familiales non subventionnées
Borgou/Alibori	224
Ouémé/Plateau	37
Zou/Collines	156
Total	417

Source : DHAB/MSP, 2002

Tableau 109.- Distribution des maisons visitées selon leur statut de salubrité au Bénin en 2002

Département	Statut des maisons visitées				
	Nombre total de maisons visitées	Nombre de maisons salubres	%	Nombre de maisons insalubres	%
Atacora/Donga	595	238	40	357	60
Atlantique/Littoral*	3 872	1 906	49,21	1 966	50,8
Borgou/Alibori	2 259	1 022	45,24	1 237	54,76
Mono/Couffo	1 570	990	63	580	37
Ouémé/Plateau	6 365	3 621	56,9	2 744	43,1
Zou/Collines	2 015	1 052	52,2	963	47,8
Total	16 676	8 829		7 847	

Source : DHAB/MSP, 2002

* Zones à risque (Zongo, Placodji, Yénawa, Dandji, Avotrou) dans la ville de Cotonou.

Tableau 110.- Distribution des maisons visitées selon leur statut de salubrité au Bénin en 2002

Département	Statut des maisons visitées				
	Salubre	%	Insalubre	%	Total
Atacora/Donga	238	40	357	60	595
Atlantique/Littoral	1906	49	1966	55	3872
Borgou/Alibori	1022	45	1237	55	2259
Mono/Couffo	990	63	580	37	1570
Ouémé/Plateau	3621	57	2744	43	6385
Zou/Collines	1052	52	963	48	2015
Bénin	8829	53	7847	47	16676

Source : DHAB/MSP, 2002

Des opérations de désinsectisation et de dératisation ont été menées dans des habitations, des maisons d'arrêts et certains établissements publics et privés en 2002.

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 bénéficié des traitements particuliers.

4.8.2. Activités de surveillance sanitaire au port et à l'aéroport

Les activités de surveillance sanitaire au port et aéroport relèvent du service de l'Epidémiologie de la surveillance sanitaire des frontières port et aéroport de la DNPS.

Le Service d'Hygiène Publique de la DHAB s'occupe également du contrôle de l'état sanitaire des personnes, des biens, des navires et des aéronefs. Il délivre aussi aux navires et aux aéronefs des certificats sanitaires après inspection sur la salubrité aux frontières.

Les tableaux ci-dessous présentent l'état des données enregistrées au cours de l'année 2002.

Tableau 111.- Contrôle des Navires et Aéronefs au Bénin

Type d'opération	Contrôle de salubrité		
	Arrivée	Inspectés	Insalubres
Navires	1740	1740	16
Aéronefs	4560	4560	00

Source : DHAB/MSP, 2002

Tableau 112.- Contrôle de vaccinations et dépouilles au Bénin en 2002

Type d'opération	Passagers reçus a l'arrivée et inspectés	Passagers ayant reçu la dose du vaccin anti-amaril	Dépouilles mortelles contrôlées à l'arrivée
Nombre	119.088	1140	48

Source : DHAB/MSP, 2002.

Dans les départements de l'Atlantique/Littoral, de l'Ouémé/Plateau et du Borgou/Alibori, l'action des agents d'hygiène est renforcée par celle des brigades départementales de police sanitaire, de zone ou de commune. Celles-ci ont pour mission de rechercher, constater ou verbaliser les infractions au code d'hygiène.

Leurs activités dans ces départements au cours de l'année 2002 ont permis d'inspecter et de sensibiliser 237 habitations sur plaintes des populations, 07 écoles en milieux scolaires et 217 établissements classés notamment les boîtes de nuits, garages, super-marchés, véhicules en infraction, boutiques de vente de produits congelés, etc..

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.- Densité de population au Bénin en 2002	5
Tableau 2.- Organisation administrative du Bénin	6
Tableau 3.- Répartition des communes par département	6
Tableau 4.- Indicateurs de fécondité et de mortalité selon les sources au Bénin	7
Tableau 5.- Répartition de la population du Bénin par groupes d'âge en 2002	7
Tableau 6.- Evolution de la population béninoise de 1961 à 2002	8
Tableau 7.- Répartition de la population du Bénin par sexe et par département en 2002	8
Tableau 8.- Quelques indicateurs démographiques pour l'année 2001	9
Tableau 9.- Evolution du quotient de mortalité infantile et juvénile au Bénin	9
Tableau 10.- Le rapport de féminité au Bénin en 2002	10
Tableau 11.- Répartition de la population béninoise par département, par tranche d'âge et par sexe en 2002 pour la surveillance épidémiologique	10
Tableau 12.- Populations cibles en 2002 pour la santé familiale	11
Tableau 13.- Evolution du PIB, de 1991 à 2002	12
Tableau 14.- Système National de Santé au Bénin en 2002.	13
Tableau 15.- Répartition géographique des zones sanitaires au Bénin au 31/12/2002	17
Tableau 16.- Effectif du Personnel enseignant par catégorie et par matière au 31 décembre 2002	18
Tableau 17.- Evolution de l'effectif du Personnel enseignant par catégorie	19
Tableau 18.- Effectif des médecins diplômés d'Etat par sexe et par provenance sortis de la FSS en 2001-2002	19
Tableau 19.- Evolution de l'effectif des médecins formés par spécialité depuis 1999	20
Tableau 20.- Evolution du nombre d'étudiants formés depuis 1991.	20
Tableau 21.- Répartition par sexe des élèves diplômés d'Etat en 2002	21
Tableau 22.- Evolution du nombre d'élèves admis au diplôme d'Etat formés par les différentes écoles professionnelles depuis 1992.	21
Tableau 23.- Services médicaux du CNHU-HKM en 2002	23
Tableau 24.- Personnel médical au CNHU-HKM en 2002	24
Tableau 25.- Personnel paramédical au CNHU-HKM en 2002	24
Tableau 26.- Personnel non soignant au CNHU-HKM en 2002	24
Tableau 27.- Nombre de lits dans les différents services médicaux des CHD et au CNHU-HKM en 2002	25
Tableau 28.- Nombre de formations sanitaires, de lits d'hospitalisation, de maternités et quelques ratios par département au 31/12/2002	26
Tableau 29.- Répartition du personnel de santé et principaux ratios par département au 31/12/2002	27
Tableau 30.- Evolution du budget de fonctionnement du secteur santé par rapport au budget de fonctionnement de l'Etat de 1997 à 2002 (en milliers de FCFA)	28
Tableau 31.- Détail du budget exécuté dans le secteur de la santé en 2002 en milliers de FCFA	29
Tableau 32.- Indicateurs du financement communautaire en 2002 (Recettes)	30
Tableau 33.- Indicateurs du financement communautaire en 2002 (Dépenses)	31
Tableau 34.- Indicateurs du financement communautaire de 1999 à 2002 (série chronologique)	32
Tableau 35.- Financement du secteur de la santé par les Partenaires en 2002 (millions de FCFA)	34

Tableau 36.- Apports financiers aux projets de santé inscrits au Programme d'Investissements Publics (PIP) gestion 2002 (données en millions de F CFA)	34
Tableau 36 (suite)	36
Tableau 37.- Carte Pharmaceutique du Bénin année 2002	38
Tableau 38.- Production de Bio-Bénin en 2001 et en 2002	39
Tableau 39.- Progression des Chiffres d'affaires de la CAME	40
Tableau 40.- Evolution des importations (en milliards de FCFA) des médicaments de 1996 à 2002 au Bénin	40
Tableaux 48.- Les 20 produits les plus achetés en quantité à la CAME au Bénin en 2002	41
Tableau 42.- Les 20 produits les plus consommés en quantité et valeur à la Centrale d'Achat, au Bénin en 2002	43
Tableau 43.- Répartition des commandes pour l'année 2002	43
Tableau 44.- Distribution des échantillons analysés selon la catégorie de produits au Bénin en 2002	44
Tableau 45.- Complétude de la réception des rapports au 31 décembre 2002	45
Tableau 46.- Répartition des dix affections les plus fréquentes en consultation par ordre décroissant	46
Tableau 47.- Affections de consultation les plus fréquentes chez les enfants de moins de cinq ans par ordre décroissant	47
Tableau 48.- Affections en hospitalisation les plus fréquentes dans la population générale	48
Tableau 49.- Affections les plus fréquentes en hospitalisation chez les moins de cinq ans	49
Tableau 50.- Nombre de cas et de décès dus au choléra par département selon les deux systèmes de collecte en 2002	51
Tableau 51.- Nombre de cas mensuels de choléra au Bénin en 2002 selon le SNIGS	51
Tableau 52.- Incidence des maladies diarrhéiques par tranche d'âge et par sexe au Bénin en 2002	54
Tableau 53.- Cas de Tuberculose toutes formes au Bénin en 2002.	54
Tableau 54.- Prise en charge des cas de tuberculose (point de l'année 2002 sur la cohorte constituée en 2001)	56
Tableau 55.- Cas de Lèpre au Bénin en 2002.	58
Tableau 56.- Evolution du nombre de nouveaux cas de poliomyélite au Bénin depuis 1990	67
Tableau 57.- Nombre de cas de Paralysies Flasques Aiguës notifiés par département au Bénin en 2002	67
Tableau 58.- Nombre de cas de tétanos néonatal notifiés par département au Bénin en 2002	68
Tableau 66.- Taux d'incidence des infections sexuellement transmissibles par département au Bénin en 2002	70
Tableau 60.- Prévalence du VIH/Sida par département au Bénin en 2002	71
Tableau 61.- Répartition par âge et par sexe des cas cumulés de SIDA diagnostiqués au Bénin de 1985 à 2002	72
Tableau 62.- Répartition des cas recensés et des villages infestés par département au Bénin en 2002.	76
Tableau 63.- Evolution des nouveaux cas recensés annuellement par département de 1993 à 2002	76
Tableau 64.- Taux d'incidences et de létalité de quelques maladies pour les enfants de 0 à 5 ans	78
Tableau 65.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits pour le CNHU-HKM en 2002.	80
Tableau 66.- Les causes d'hospitalisation en 2002 (hors SMAS, Réanimation, Pédiatrie et ORL): (CIM 10) pour le CNHU-HKM.	80
Tableau 67.- Les causes de consultation (hors SPAR) : (CIM 10)	81
Tableau 68.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits pour les CHD en 2002.	82
Tableau 69.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux de l'Atacora en 2002.	82
Tableau 70.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux de la Donga en 2002.	83
Tableau 71.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans quelques hôpitaux de l'Atlantique en 2002.	83
Tableau 72.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans quelques hôpitaux du Littoral en 2002.	84

Tableau 73.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans les hôpitaux de l'Alibori en 2002. _____	84
Tableau 74.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans quelques hôpitaux du Borgou en 2002. _____	84
Tableau 75.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans les hôpitaux des Collines en 2002. _____	85
Tableau 76.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits au Centre de Santé de Commune de Lokossa en 2002. _____	85
Tableau 77.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits à l'hôpital d'Aplahoué en 2002. _____	85
Tableau 78.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits pour les CSC en 2002. _____	86
Tableau 79.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans certains hôpitaux du Plateau en 2002. _____	86
Tableau 80.- Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits dans certains hôpitaux du Zou en 2002. _____	86
Tableau 81.- Nouveaux consultants et fréquentation par département et par âge au Bénin en 2002 _____	87
Tableau 82.- Consultations prénatales par département au Bénin en 2002. _____	89
Tableau 83.- Consultations postnatales par département au Bénin en 2002. _____	90
Tableau 84.- Consultations des enfants sains de 0 à 11 mois par département, Bénin 2002. _____	91
Tableau 85.- Consultations des enfants de 12-35 mois par département au Bénin en 2002. _____	92
Tableau 86.- Accouchements assistés au Bénin en 2002 _____	94
Tableau 87.- Taux de césariennes par département au Bénin en 2002 _____	95
Tableau 88.- Naissances par département au Bénin en 2002. _____	96
Tableau 89.- Décès maternels (ratio de mortalité maternelle pour 100 000 accouchements) au Bénin en 2002. _____	97
Tableau 90.- Décès maternels et ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes au Bénin en 2002. _____	97
Tableau 91.- Taux de mortalité maternelle pour 100.000 femmes en âge de procréer (FAP) _____ par département au Bénin en 2002. _____	98
Tableau 92.- Décès néonataux précoces et taux de mortalité néonatale précoce pour 1000 naissances vivantes au Bénin en 2002. _____	99
Tableau 93.- Taux et ratio de mortalité périnatale au Bénin en 2002. _____	99
Tableau 94.- Utilisation des méthodes contraceptives au Bénin en 2002. _____	100
Tableau 95.- Couverture vaccinale par antigène et par département 2002. _____	101
Tableau 96.- Couverture en VAT 2 et + des femmes au Bénin en 2002 _____	104
Tableau 97.- Répartition des centres de santé ayant envoyé leurs données vers le Laboratoire National _____	105
Tableau 98.- Les examens de selles effectués par département au Bénin en 2002 _____	105
Tableau 99.- Résultats des examens de selles par département au Bénin en 2002 _____	106
Tableau 100.- Numération des globules rouges : anémie (en million/ mm3) par département au Bénin en 2002. _____	106
Tableau 101.- Examens de goutte épaisse (détermination du paludisme) par département au Bénin en 2002. _____	107
Tableau 102.- Examens de test d'Emmel (trait drépanocytose) par département au Bénin en 2002 _____	107
Tableau 103.- Dépistage de filaires par département au Bénin en 2002 _____	107
Tableau 104.- Dépistage de la bilharziose par département au Bénin en 2002 _____	108
Tableau 105.- Résultats d'examens de crachats (BAAR) par département au Bénin en 2002 _____	108
Tableau 106.- Répartition en pourcentage des ménages selon le mode d'aisance en 2001 _____	109
Tableau 107.- Distribution des ouvrages d'assainissement construits en 2002 _____	109
Tableau 108.- Distribution des latrines familiales non subventionnées construites en 2002 par les maçons formés par la DHAB _____	110
Tableau 109.- Distribution des maisons visitées selon leur statut de salubrité au Bénin en 2002 _____	110
Tableau 110.- Distribution des maisons visitées selon leur statut de salubrité au Bénin en 2002 _____	110
Tableau 111.- Contrôle des Navires et Aéronefs au Bénin _____	111
Tableau 112.- Contrôle de vaccinations et dépouilles au Bénin en 2002 _____	111

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1.- Localisation du Bénin sur le continent africain	3
Graphique 2.- Températures et pluviométrie mensuelles moyennes : (zone Sud) Cotonou.	4
Graphique 3.- Températures et pluviométrie mensuelles moyennes : (zone Centre) Bohicon.	4
Graphique 4.- Températures et pluviométrie mensuelles moyennes : (zone Nord) Parakou.	4
Graphique 5.- Températures et pluviométrie mensuelles moyennes : (zone Nord) Natitingou.	4
Graphique 6.- Pyramide des âges au Bénin en 2002	8
Graphique 7.- Evolution du Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant	12
Graphique 8.- Organigramme du Ministère de la Santé Publique en 2002	14
Graphique 9.- Organigramme des Directions Départementales de la Santé Publique en 2002	15
Graphique 10.- Organigramme des Zones sanitaires en 2002	16
Graphique 11.- Evolution de l'effectif des étudiants diplômés de la Faculté des Sciences de la Santé de l'UAC depuis 1990	20
Graphique 12.- Evolution du budget du secteur de la santé par rapport au budget national au Bénin depuis 1990	28
Graphique 13.- Evolution en pourcentage de la contribution du Budget National au financement du secteur santé de 1995 à 2002	38
Graphique 14.- Evolution des quantités de produits fabriqués par BIO-Bénin depuis 1998	39
Graphique 15.- Distribution des résultats des analyses par catégorie de produits au Bénin en 2002	44
Graphique 16.- Cinq premières affections rencontrées en consultation dans les formations sanitaires au Bénin en 2002.	47
Graphique 17.- Cinq premières affections de consultation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires au Bénin en 2002.	48
Graphique 18.- Cinq premières causes d'hospitalisation dans les formations sanitaires au Bénin en 2002.	49
Graphique 19.- Cinq premières causes d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires au Bénin en 2002.	50
Graphique 20.- Evolution du nombre de cas mensuel de choléra en 2002 (SNIGS)	51
Graphique 21.- Evolution du nombre de cas mensuels de choléra de 1996 à 2002 (SNIGS)	52
Graphique 22.- Taux d'incidence de diarrhée fébrile par département et par tranche d'âge au Bénin en 2002.	52
Graphique 23.- Taux d'incidence de diarrhée fébrile par tranche d'âge et par sexe au Bénin en 2002	52
Graphique 24.- Taux d'incidence de «autres diarrhées » par département et par tranche d'âge au Bénin en 2002.	53
Graphique 25.- Taux d'incidence de “autres diarrhées” par sexe au sein des groupes d'âge au Bénin en 2002	53
Graphique 26.- Taux d'incidence des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) par département pour 10.000 habitants au Bénin en 2002.	55
Graphique 27.- Répartition par âge et par sexe des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs au Bénin en 2002.	55
Graphique 28.- Evolution du nombre de cas de tuberculose toutes formes et des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive au Bénin de 1990 à 2002	56
Graphique 29.- Taux de détection des nouveaux cas de lèpre pour 10.000 habitants par département du Bénin en 2002.	57
Graphique 30.- Evolution des taux de détection des lépreux pour 10.000 habitants au Bénin de 1990 à 2002.	57
Graphique 31.- Taux de prévalence de la lèpre par département au Bénin en 2002	58
Graphique 32.- Nombre de nouveaux cas de lèpre au Bénin de 1990 à 2002.	58
Graphique 33.- Evolution du nombre de nouveaux cas cumulés d'Ulcère de Buruli au Bénin de 1990 à 2002	59

Graphique 34.- Taux d'incidence pour 10 000 habitants de la méningite par tranche d'âge et par département au Bénin en 2002	60
Graphique 35.- Evolution du nombre de cas de méningite par mois au Bénin de 1997 à 2002	61
Graphique 36.- Taux d'incidence du paludisme simple par âge et par département au Bénin en 2002.	62
Graphique 37.- Taux d'incidence du paludisme simple par sexe au sein des groupes d'âge au Bénin en 2002	63
Graphique 38.- Taux d'incidence du paludisme grave, par âge et par département au Bénin en 2002	63
Graphique 39.- Taux d'incidence du paludisme grave par sexe au sein des groupes d'âge au Bénin en 2002	63
Graphique 40.- Taux d'incidence de la rougeole par groupe d'âge au Bénin en 2002	64
Graphique 41.- Taux d'incidence de la rougeole par département.	64
Graphique 42.- Incidence de la rougeole selon le sexe au Bénin en 2002	65
Graphique 43.- Taux de létalité de la rougeole par tranche d'âge et par département au Bénin en 2002	65
Graphique 44.- Evolution mensuelle de 1994 à 2002 du nombre de cas de rougeole au Bénin	66
Graphique 45.- Evolution du nombre de nouveaux cas de PFA et Polio au Bénin depuis 1997	66
Graphique 46.- Evolution du nombre de nouveaux cas de tétanos néonatal au Bénin depuis 1990	68
Graphique 47.- Taux d'incidence moyenne des IST par département au Bénin en 2002.	69
Graphique 48.- Taux d'incidence des infections sexuellement transmissibles par département au Bénin en 2002.	70
Graphique 49.- Nombre de cas notifiés de SIDA par année et cumulés de 1990 à 2002.	71
Graphique 50.- Taux d'incidence de la malnutrition par département et par tranche d'âge au Bénin en 2002.	73
Graphique 51.- Taux d'incidence de la malnutrition par tranche d'âge et par sexe au Bénin en 2002	73
Graphique 52.- Taux d'incidence de l'anémie selon l'âge et le département au Bénin en 2002	74
Graphique 53.- Taux d'incidence de l'anémie par tranche d'âge et par sexe au Bénin en 2002	74
Graphique 54.- Taux d'incidence des infections respiratoires aiguës basses par département au Bénin en 2002.	75
Graphique 55.- Taux d'incidence des infections respiratoires aiguës basses par tranche d'âge et par département au Bénin en 2002.	75
Graphique 56.- Taux d'incidence des IRA basses par tranche d'âges et par sexe au Bénin en 2002	75
Graphique 57.- Taux d'incidence des lésions traumatiques selon l'âge et le département au Bénin en 2002.	77
Graphique 58.- Taux d'incidence des traumatismes par département au Bénin en 2002	77
Graphique 59.- Taux d'incidence des traumatismes par tranche d'âge et par sexe au Bénin en 2002	77
Graphique 60.- Taux de fréquentation des services de santé en fonction de l'âge et par département au Bénin en 2002.	88
Graphique 61.- Evolution de la fréquentation des services de santé par tranche d'âge de 1990 à 2002 au Bénin.	88
Graphique 62.- Taux de fréquentation des services de santé selon le groupe d'âge et le sexe au Bénin en 2002.	88
Graphique 63.- Evolution de la couverture en consultations prénatales par département en 2002 au Bénin.	90
Graphique 64.- Couverture en consultations postnatales par département en 2002	91
Graphique 65.- Couverture des consultations infantiles par département en 2002	92
Graphique 66.- Couverture des consultations des enfants de 12-35 mois par département en 2002 au Bénin.	93
Graphique 67.- Comparaison de l'évolution des couvertures des consultations des nourrissons et des enfants de 12-35 mois de 1990 à 2002 au Bénin.	93
Graphique 68.- Evolution des indicateurs de prise en charge de la femme enceinte (consultations pré et postnatales et des accouchements assistés) au Bénin de 1990 à 2002.	94
Graphique 69.- Evolution des ratios d'accouchements dystociques par département en 2002 au Bénin	95
Graphique 70.- Poids de naissance inférieurs à 2500g par département au Bénin en 2002	96

Graphique 71.- Décès maternels pour 100.000 naissances vivantes par département en 2002 au Bénin_____	98
Graphique 72.- Décès périnataux pour 1000 naissances vivantes par département en 2002 au Bénin _____	99
Graphique 73.- Taux de couverture vaccinale en BCG par département en 2002 _____	102
Graphique 74.- Taux de couverture vaccinale en DTCP3 par département en 2002 _____	102
Graphique 75.- Taux (%) de couverture vaccinale en VAR par département pour l'année 2002 _____	103
Graphique 76.- Taux (%) de couverture vaccinale en VAT2 et plus chez les femmes enceintes par département en 2002	104
Graphique 77.- Taux (%) de couverture vaccinale en VAT2 et plus par département chez les femmes en âge de procréer	104
Graphique 78.- Pourcentage des principaux parasites présents dans les selles en 2002 _____	106