

*Fruit de l'appui de
la CTB à travers le
PARZDS*



*Bulletin de janvier au mars 2012 des
statistiques sanitaires des départements
de l'Atacora et de la Donga*

Rétro-Info DDS-AD

**VOLUME 02,
NUMÉRO 1**

Editorial



Dans sa politique de redynamisation du Système Local de Santé (SYLOS), le Bénin a organisé en septembre 2009, un audit organisationnel des DDS et ZS ainsi que l'état des lieux réalisé en mars 2010.

Ces deux importants événements ont dégagé l'amer constat selon lequel la DDS (niveau intermédiaire de notre pyramide sanitaire) demeure le maillon fébrile du système de santé n'assurant pas du coup efficacement son rôle de contrôle, de soutien et d'accompagnement des zones sanitaires dans leur développement.

C'est dans cet ordre d'idées que l'équipe de la DDS-A/D a organisé en juin 2011 avec l'appui du Projet d'Appui au Renforcement des Zones et Départements Sanitaires (PARZDS), une retraite à Porga dans la commune de Matéri. Les travaux de cette assise « peer-review » ont révélé d'importants constats dont l'analyse approfondie a débouché sur trois grandes stratégies en termes d'appui du PARZDS à la DDS à savoir :

- ◆ Renforcer le fonctionnement de la DDS ;
- ◆ Améliorer la coordination des activités de la DDS ;
- ◆ Accompagner les zones sanitaires dans leur fonctionnement et d'une manière globale dans leur développement en définissant des perspectives pour leur accompagnement en 2012.

La mise en œuvre de la dernière stratégie qui constitue une première dans l'histoire des DDS au Bénin a été rendue effective dans les départements de l'Atacora et de la Donga avec la prise d'une décision par le DDS nommant deux points focaux au profit de chacune des 5 Zones Sanitaires. Cet acte légal a été renforcé par la tenue d'un atelier à Tanguiéta du 17 au 21 avril 2012 afin de former les points focaux des zones, autres acteurs de la DDS et les MCZS sur les techniques d'accompagnement des zones sanitaires. L'accompagnement consiste essentiellement à améliorer la fonctionnalité des ZS et à renforcer leur collaboration avec la DDS dans un processus continu de culture d'excellence. Cela passe par les attributions spécifiques ci-après :

- ◆ Faciliter l'élaboration de l'état des lieux, du PTA et du PTD de la ZS ;
- ◆ Contribuer à la résolution des problèmes prioritaires identifiés dans les ZS puis faire un plaidoyer pour la résolution de ceux nécessitant une intervention de la hiérarchie (DDS, MS) ;
- ◆ S'assurer de la tenue régulière des instances de coordination prévues dans les zones (réunions EEZS, CODIR, session inventaire, monitoring, CS/ZS...) et de l'envoi régulier des rapports, données statistiques et documents statutaires ;
- ◆ Contribuer à la réalisation de la revue de performance des ZS ;
- ◆ Faciliter le suivi des recommandations issues des différentes rencontres de la ZS ;
- ◆ Faciliter le suivi de la mise en œuvre des activités communautaires ;
- ◆ Rendre compte des résultats des différentes rencontres au CODIR de la DDS.

A l'issue de cette formation, les différents acteurs se sont résolument engagés à travailler constamment pour des résultats perceptibles dans l'ensemble des zones sanitaires voire au niveau de la DDS.

Je saisis la présente occasion pour remercier du fond du cœur tous mes collaborateurs à tous les niveaux du système de santé des deux départements et les PTF, en l'occurrence le PARZDS qui nous appuie constamment dans l'exécution de nos activités.

Aussi, voudrais-je vous encourager à continuer dans la même lancée pour l'atteinte de résultats plus probants dans la lutte pour l'amélioration de l'état de santé des populations de l'Atacora et de la Donga sur la base d'un système intégrant des populations pauvres et indigentes.

Bonne lecture à toutes et à tous.

SOMMAIRE

Editorial	1
Complétude des rapports du SNIGS	2
Fréquentation des services de santé	3
Dix premières affections	3-4
Maladies à potentiel épidémique	4
Maladies prioritaires: SIDA	5
Maladies prioritaires: Paludisme	6
Maladies prioritaires: Tuberculose	6
Quelques maladies non transmissibles	7
Santé maternelle et infantile	8
Vaccination et autres maladies sous surveillance	9
La DDS-Atacora/Donga vous informe	



Sigles et abréviations

1. *DDS-AD : Direction Départementale de la Santé Atacora/Donga ;*
2. *PARZDS: Projet d'Appui au Renforcement des Zones et Départements Sanitaires ;*
3. *ZS : Zone Sanitaire ;*
4. *CS/ZS : Comité de Santé de Zone Sanitaire ;*
5. *MS : Ministère de la Santé ;*
6. *PTA : Plan de Travail Annuel ;*
7. *PTD : Plan Triennal de Développement ;*
8. *EEZS : Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire ;*
9. *SNIGS : Système National de l'Information et de Gestion Sanitaires ;*
10. *CODIR : Comité de Direction ;*
11. *MCZS : Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire ;*
12. *PTF : Partenaires Techniques et Financiers ;*
13. *PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme ;*
14. *NBT : Natitingou-Boukombé-Toucountouna ;*
15. *TMC : Tanguiéta-Matéri-Cobly ;*
16. *2KP : Kouandé-Kérou-Péhunco ;*
17. *DCO : Djougou-Copargo-Ouaké ;*
18. *MPE : Maladies à Potentiel Epidémique ;*
19. *NA : Non Applicable ;*
20. *PFA : Paralysie Flasque Aigüe ;*
21. *CDV : Conseil Dépistage Volontaire ;*
22. *PEC : Pris En Charge ;*
23. *ARV : Anti Retro Viro ;*
24. *FE : Femmes Enceintes ;*
25. *PVVIH : Personnes Vivantes avec VIH ;*
26. *T1 : Premier Trimestre ;*
27. *PTME : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant ;*
28. *HZ : Hôpital de Zone ;*
29. *CPN : Consultation Pré-Natale ;*
30. *CPoN : Consultation Post-Natale ;*
31. *NV : Naissances Vivantes ;*
32. *CV : Couverture Vaccinale ;*
33. *PSL : Produits Sanguins Labiles ;*
34. *PTS : Poste de Transfusion Sanguine ;*
35. *ASS : Annuaire des Statistiques Sanitaires ;*
36. *CTB : Coopération Technique Belge ;*
37. *TPM+ : Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive ;*
38. *TPM- : Tuberculose Pulmonaire à Microscopie négative ;*
39. *TEP : Tuberculose Extra Pulmonaire ;*
40. *CDT : Centre de Dépistage et de Traitement de la Tuberculose ;*
41. *VAR : Vaccin Anti Rougeoleux ;*
42. *VAA : Vaccin Anti Amaril ;*
43. *VAT : Vaccin Anti Tétanique ;*
44. *LQAS : Lot Quality Assurance Sample.*

COMPLÉTUDE DES RAPPORTS DU SNIGS

Tableau 1 : Complétude (%) des rapports par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

COMMUNES/ ZONES SANITAIRES/ DEPARTEMENTS	A12	B5a	B5b	B11a	C7	C9	C10	C11	PNLP 1	ENSEMBLE
KEROU	90,5	100,0	NA	NA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,6
KOUANDE	53,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,0
PEHUNCO	100,0	100,0	NA	NA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ZS 2KP	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,4
BOUKOMBE	71,4	92,6	NA	NA	95,2	100,0	100,0	100,0	85,2	92,3
NATITINGOU	95,8	94,4	77,8	66,7	92,6	89,7	89,7	87,2	58,0	82,1
TOUCOUNTOUNA	100,0	100,0	NA	NA	100,0	100,0	100,0	100,0	60,0	92,6
ZS NBT	87,0	94,7	77,8	50,0	94,7	94,7	95,8	94,4	64,9	86,9
COBLY	83,3	100,0	NA	NA	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	82,8
MATERI	88,9	95,2	NA	NA	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	83,3
TANGUIETA	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	83,3
ZS TMC	87,0	98,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	83,4
CHD-A	NA	NA	100,0	100,0	NA	0,0	67,7	67,7	0,0	66,7
ATACORA	85,0	97,3	86,7	80,0	98,2	97,9	97,8	97,4	54,1	88,6
ZS BASSILA	93,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	86,7	97,1
COPARGO	100,0	93,3	NA	NA	100,0	66,7	66,7	66,7	93,3	83,8
DJOUGOU	87,5	76,5	100,0	100,0	87,5	76,9	79,2	76,0	81,0	80,0
OUAKE	100,0	100,0	NA	NA	100,0	66,7	66,7	66,7	100,0	86,0
ZS DOC	92,9	82,5	100,0	100,0	92,6	73,9	75,2	73,1	90,7	81,7
DONGA	93,0	85,8	100,0	100,0	94,1	79,4	80,7	79,0	89,3	85,4
ATACORA/DONGA	88,4	92,3	90,5	85,7	96,7	90,0	90,7	89,6	63,7	87,3

Source: SEPS/DDS-AD

Bonne complétude
 Complétude acceptable
 Faible complétude

La complétude des rapports du SNIGS de janvier à mars 2012 est de 87,3% dont 88,6% pour l'Atacora et 85,4% pour la Donga. En dehors des zones sanitaires des 2KP et de Bassila, aucune zone sanitaire n'a pu atteindre le seuil de 95%. Ces taux s'expliquent par les faibles complétudes enregistrées au niveau des rapports PNLP 1 (63,7%), B11a (85,7%) et A12 (88,4%). En ce qui concerne le PNLP 1, il faut noter que la zone sanitaire de TMC n'a transmis aucune donnée.

Les rapports du relevé épidémiologique des hôpitaux (B5b) et ceux de la synthèse des services hospitaliers (B11a) sont respectivement de 86,7% et 80% pour l'Atacora contre 100% et 100% pour la Donga. De même, pour les rapports financiers A12, aucune zone sanitaire n'a pu enregistrer un taux satisfaisant.

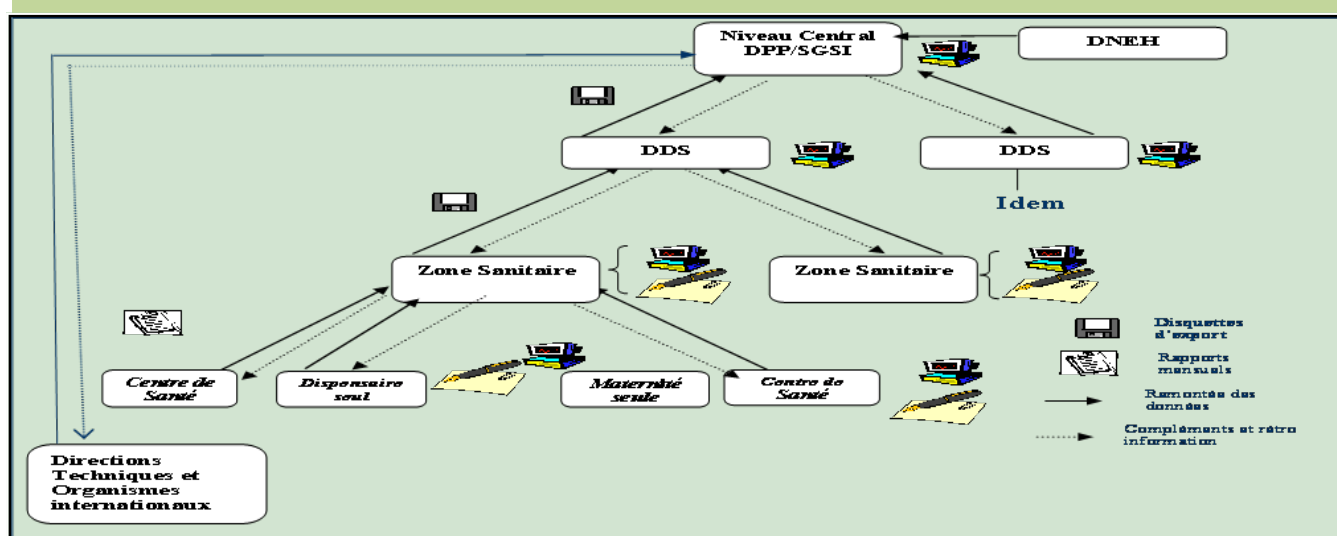


Figure 1 : Circuit de transmission des données du Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS)

FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTE

Tableau 2 : Taux de fréquentation des services de santé par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Communes/ Zones Sanitaires/ Départements	Tout âge confondus						Moins de 5 ans					
	Masculin		Féminin		Ensemble		Masculin		Féminin		Ensemble	
	Cas	%	Cas	%	Cas	%	Cas	%	Cas	%	Cas	%
KEROU	1565	14,3	1627	15,2	3192	14,7	713	33,6	598	27,8	1311	30,7
KOUANDE	1727	12,4	1785	12,9	3512	12,7	775	29,1	670	23,9	1445	26,4
PEHUNCO	3010	31,4	2964	31,3	5974	31,4	1096	58,7	1038	54,9	2134	56,8
ZS 2KP	6302	18,3	6376	18,8	12678	5,9	2584	38,8	2306	33,7	4890	36,2
BOUKOUMBE	5319	51,8	5624	52,7	10943	52,2	2669	123,9	2806	142,0	5475	132,6
NATITINGOU	6532	50,2	7549	57,5	14081	53,8	2272	104,2	1920	64,5	4192	81,3
TOUKOUNTOUNA	1325	25,9	1321	24,9	2646	25,4	676	69,3	568	52,6	1244	60,5
ZS NBT	13176	46,4	14494	49,8	27670	48,1	5617	105,8	5294	87,8	10911	96,2
COBLI	4467	57,2	4858	58,3	9325	57,8	2368	134,2	2129	150,2	4497	141,3
MATERI	6015	42,9	5646	37,8	11661	40,3	3337	110,1	2340	87,4	5677	99,4
TANGUIETA	5976	63,3	6182	65,2	12158	64,3	2410	131,8	1914	100,6	4324	115,9
ZS TMC	16458	52,7	16686	50,9	33144	51,8	8115	122,5	6383	106,4	14498	114,9
ATACORA	35936	38,2	37556	39,2	73492	38,7	16316	87,8	13983	74,1	30299	80,9
ZS BASSILA	5243	42,0	5867	47,9	11110	44,9	2388	113,6	1932	80,2	4320	95,7
COPARGO	1298	14,5	1281	14,8	2579	14,7	551	32,4	454	30,1	1005	31,3
DJOUGOU	11184	35,1	13598	43,9	24782	39,4	4716	82,5	3912	67,9	8628	75,2
OUAKE	2535	31,8	2668	33,8	5203	32,8	1084	77,6	878	58,7	1962	67,8
ZS DOC	15017	30,8	17547	36,9	32564	33,8	6351	72,1	5244	59,8	11595	66,0
DONGA	20260	33,1	23414	39,2	43674	36,1	8739	80,0	7176	64,2	15915	72,0
ATACORA/DONGA	56196	36,2	60970	39,2	117166	37,7	25055	84,9	21159	70,4	46214	77,6

Source: SEPS/DDS-AD

■ Bonne fréquentation ■ Fréquentation acceptable ■ Faible fréquentation

Le taux de fréquentation des services de santé pour les soins curatifs pour tous les âges confondus est de 37,7% dont 38,7% pour l'Atacora contre 36,1% pour la Donga. Aucune zone sanitaire n'a pu atteindre le taux de 65% souhaité.

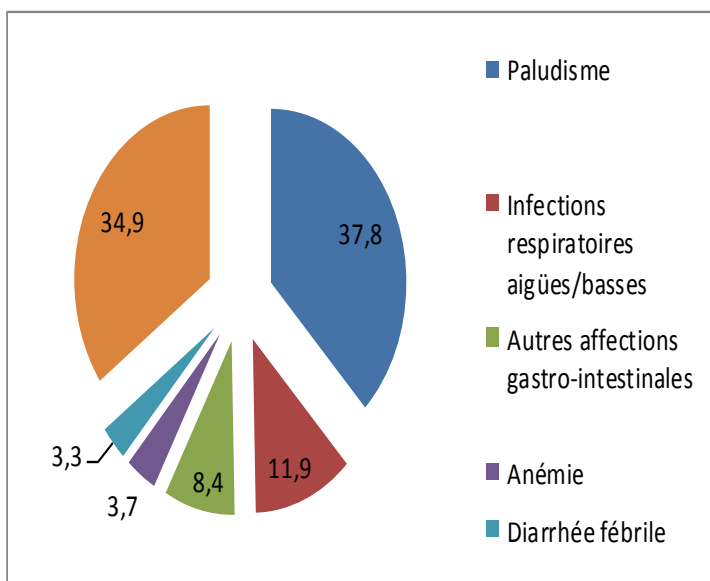
Pour les enfants de moins de 5 ans, le taux de fréquentation est de 77,6% dont 80,9% pour l'Atacora contre 72% pour la Donga. Exceptées les zones sanitaires TMC et de Bassila, aucune autre zone n'a pu atteindre la norme de 91% pour le trimestre.

LES PRINCIPALES AFFECTIONS EN CONSULTATION

Tableau 3 : Répartition des affections notifiées en consultation pour l'ensemble de la population de janvier à mars 2012

Affections	Cas	%
Paludisme	41059	37,8
Infections respiratoires aiguës/basses	12922	11,9
Autres affections gastro-intestinales	9187	8,4
Anémie	4020	3,7
Diarrhée fébrile	3553	3,3
Autres traumatismes	3505	3,2
Autres affections dermatologiques	3391	3,1
Infections respiratoires aiguës/hautes	2884	2,7
Accident de circulation	1938	1,8
Diarrhées avec déshydratation	1553	1,4
Reste des affections	24723	22,7
Total	108735	100,0

Source: SEPS/DDS-AD



Graphique 1 : Répartition des cinq premières affections en consultation de janvier à mars 2012

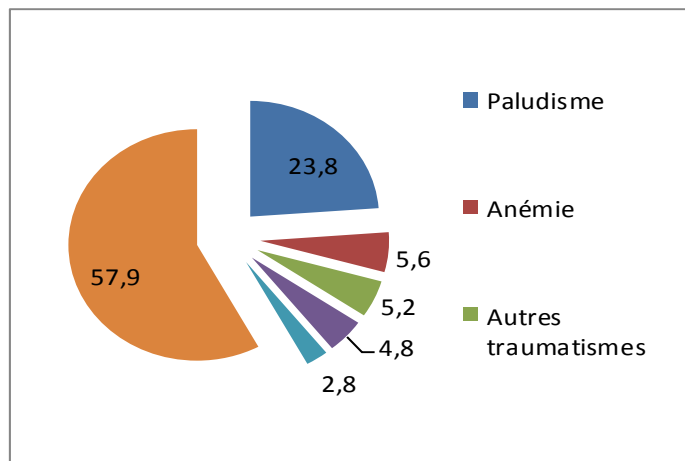
Parmi les cinq premières affections les plus fréquemment notifiées en consultation de janvier à mars 2012, le paludisme constitue la 1^{ère} cause dans une proportion de 37,8% ; il est suivi des IRA basses (11,9%), des affections gastro-intestinales (8,4%), de l'anémie (3,7%) et des diarrhées fébriles (3,3%).

LES PRINCIPALES AFFECTIONS EN HOSPITALISATION

Tableau 4 : Répartition des affections notifiées en hospitalisation pour l'ensemble des populations de janvier à mars 2012

Affections	Hospitalisation	
	cas	%
Paludisme	2008	23,8
Anémie	468	5,6
Autres traumatismes	435	5,2
Diarrhée fébrile	403	4,8
Affections ostéo-articulaires	236	2,8
Autres affections dermatologiques	233	2,8
Autres affections respiratoires	205	2,4
Autres affections uro-génitales	136	1,6
Malnutrition	121	1,4
Autres affections gastro-intestinales	105	1,2
Reste des affections	4081	48,4
Total	8431	100,0

Source: SEPS/DDS-AD



Graphique 2 : Répartition des cinq premières affections en hospitalisation de janvier à mars 2012

Dans les deux départements, le paludisme est la première cause d'hospitalisation, suivi des anémies, des autres traumatismes, des diarrhées fébriles et des affections ostéo-articulaires dans des proportions respectives de 23,8% ; 5,6% ; 5,2% ; 4,8% et 2,8%.

MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

Tableau 5 : Répartition des cas et décès des maladies à potentiel épidémique par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Communes/ Zones Sanitaires/ Départements	Meningite			Choléra			Rougeole			Fièvre jaune		PFA		
	CAS	DECES	Tx de létalité (%)	CAS Suspects	CAS Confirmé	DECES	CAS	CAS +	Tx de CAS+	DECES	CAS	DECES	CAS	Confirmé
KEROU	0	0	NA	0	0	0	1	0	0,0	0	0	0	0	0
KOUANDE	0	0	NA	0	0	0	0	0	NA	0	1	0	0	0
PEHUNCO	0	0	NA	0	0	0	0	0	NA	0	0	0	0	0
ZS 2KP	0	0	NA	0	0	0	1	0	0,0	0	1	0	0	0
BOUKOMBE	5	2	40	0	0	0	4	3	75,0	0	0	0	0	0
NATITINGOU	40	1	2,5	0	0	0	3	1	33,3	0	0	0	0	0
TOUCOUNTOUNA	0	0	NA	0	0	0	0	0	NA	0	0	0	0	0
ZS NBT	45	3	6,7	0	0	0	7	4	57,1	0	0	0	0	0
COBLY	48	8	16,7	0	0	0	0	0	NA	0	0	0	0	0
MATERI	95	5	5,3	0	0	0	0	0	NA	0	0	0	1	0
TANGUIETA	91	10	11,0	0	0	0	1	0	0,0	0	0	0	1	0
ZS TMC	234	23	9,8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
ATACORA	279	26	9,3	0	0	0	9	4	44,4	0	1	0	2	0
ZS BASSILA	8	3	37,5	0	0	0	6	1	16,7	0	0	0	1	0
COPARGO	0	0	NA	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	0	0
DJOUGOU	2	0	0	0	0	0	2	1	50,0	0	0	0	3	0
OUAKE	0	0	NA	0	0	0	4	0	0,0	0	0	0	0	0
ZS DOC	2	0	0	0	0	0	7	2	28,6	0	0	0	3	0
DONGA	10	3	30,0	0	0	0	13	3	23,1	0	0	0	4	0
ATACORA/DONGA	289	29	10,0	0	0	0	22	7	31,8	0	1	0	6	0

Source: SPSS/ DDS-AD

La notification des MPE se fait de façon hebdomadaire; ce qui permet aux acteurs du système de surveillance de suivre les tendances pour une prise de décision.

De janvier à mars 2012, 279 cas de méningite ont été notifiés avec 26 décès dans l'Atacora, soit un taux de létalité de 9,3% (< à la limite tolérée : 10%) ; contre 10 cas notifiés dans la Donga avec 3 décès soit un taux de létalité de 30%. Pour les deux départements, le taux de létalité est de 10%.

Par rapport au choléra, aucun cas n'a été notifié dans les deux départements.

En ce qui concerne la rougeole, 9 cas suspects ont été enregistrés dans l'Atacora contre 13 cas dans la Donga avec zéro décès. Dans l'ensemble des cas notifiés, 7 sont revenus positifs à l'IGM rougeole soit un taux de positivité de 31,8%.

En ce qui concerne la Fièvre jaune, 1 seul cas a été enregistré dans l'Atacora.

Pour la même période, 6 cas de PFA ont été notifiés dont 2 dans l'Atacora et 4 dans la Donga. Toutes fois ces cas n'ont pas été confirmés.

Notons qu'aucun cas de shigellose ni de tétanos néo-natal n'a été notifié.

MALADIES PRIORITAIRES : SIDA

Tableau 6 : Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Communes/ Zones Sanitaires/ Départements	PTME						
	FE dépis- tées	FE séropo- sitives	Taux de séropositi- vité	FE ayant accouché sous Névir- apine	FE ayant accou- ché sous tripro- phylaxie	FE ayant accou- ché sous trithé- rapie	FE ayant accou- ché sous proto- cole PTME
KEROU	620	1	0,16	0	0	0	0
KOUANDE	836	1	0,12	0	1	1	2
PEHUNCO	619	1	0,16	0	0	0	0
ZS 2KP	2075	3	0,14	0	1	1	2
BOUKOUMBE	458	3	0,66	0	3	0	3
NATITINGOU	1244	17	1,37	1	1	1	3
TOUKOUNTOUNA	271	1	0,37	0	0	0	0
ZS NBT	1973	21	1,06	1	4	1	6
COBLI	638	4	0,63	0	0	0	0
MATERI	449	3	0,67	0	0	0	0
TANGUIETA	791	7	0,88	0	1	5	6
ZS TMC	1878	14	0,75	0	1	5	6
ATACORA	5926	38	0,64	1	6	7	14
ZS BASSILA	612	6	0,98	0	0	0	0
COPARGO	294	3	1,02	0	5	0	5
DJOUGOU	2010	34	1,69	0	0	4	4
OUAKE	636	12	1,89	0	1	0	1
ZS DOC	2940	49	1,67	0	6	4	10
DONGA	3552	55	1,55	0	6	4	10
ATACORA/DONGA	9478	93	0,98	1	12	11	24

De janvier à mars 2012, 5 926 femmes enceintes ont été dépistées dans l'Atacora et 3 552 dans la Donga. Le taux de séropositivité le plus élevé est observé dans la Donga.

Par rapports aux femmes enceintes ayant accouché sous protocole complet, la zone sanitaire de DCO vient en tête avec (10) suivie de la zone sanitaire TMC (6)

Source: CIPEC/DDS-AD

Tableau 7 : Prise en charge des PVVIH par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Communes/ Zones Sanitaires/ Départements	CDV			Nombre de per- sonnes nouvelle- ment mis sous ARV	PEC		
	Nombre de personnes dépistées	Nombre de personnes séro- positives	Taux de séropo- sitivité		Décès	Perdus de vue	File active au T1 2012
KEROU	8	2	25,0	1	1	0	22
KOUANDE	20	0	0,0	0	0	0	34
PEHUNCO	21	1	4,8	2	0	0	13
ZS 2KP	49	3	6,1	3	1	0	70
BOUKOUMBE	122	4	3,3	3	0	0	52
NATITINGOU	434	28	6,5	7	2	13	483
TOUKOUNTOUNA	0	0	NA	0	0	0	0
ZS NBT	556	32	5,8	10	2	13	550
COBLI	0	0	NA	0	3	0	0
MATERI	63	0	0,0	0	0	0	0
TANGUIETA	80	1	1,3	17	0	0	678
ZS TMC	143	1	0,7	17	3	0	678
ATACORA	748	36	4,8	30	6	0	1298
BASSILA	42	10	23,8	14	0	0	166
ZS BASSILA	42	10	23,8	14	0	0	166
COPARGO	15	0	0,0	0	0	0	0
DJOUGOU	1192	83	7,0	69	12	17	447
OUAKE	245	9	3,7	15	2	8	174
ZS DCO	1452	92	6,3	84	14	25	660
DONGA	1494	102	6,8	98	14	25	826
ATACORA/DONGA	2242	138	6,2	128	20	38	2124

Le nombre de personnes dépistées de janvier à mars 2012 est 748 dans l'Atacora et de 1 494 dans la Donga. Le taux de séropositivité le plus élevé est enregistré dans la zone sanitaire de Bassila (23,8%) et le taux le plus bas dans la zone sanitaire TMC (0,7%). La file active la plus importante des PVVIH se remarque dans le département de l'Atacora (1 298). Par contre, le plus grand nombre de perdus de vue s'observe dans la Donga (25).

Source: CIPEC/DDS-AD

MALADIES PRIORITAIRES : PALUDISME

Tableau 8 : Répartition du nombre de cas et de décès dû au paludisme par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Communes/ Zones Sanitaires/ Départements	Tout les âges				Moins de 5 ans			
	Cas	Décès	Létalité (%)	Incidence (%)	cas	Décès	Létalité (%)	Incidence (%)
KEROU	1066	1	0,1	97,5	470	1	0,2	110,0
KOUANDE	1104	2	0,2	79,0	549	2	0,4	100,3
PEHUNCO	2056	0	0,0	214,4	802	0	0,0	213,5
ZS 2KP	4226	3	0,1	122,5	1821	3	0,2	134,9
BOUKOUMBE	5579	0	0,0	542,9	3113	0	0,0	753,6
NATITINGOU	4751	27	0,6	365,1	1910	17	0,9	370,4
TOUKOUNTOUNA	979	2	0,2	191,0	480	1	0,2	233,5
ZS NBT	11309	29	0,3	398,0	5503	18	0,3	485,1
COBLI	3478	0	0,0	445,7	1736	0	0,0	545,6
MATERI	3465	0	0,0	247,3	1939	0	0,0	339,6
TANGUIETA	3479	43	1,2	368,5	1680	30	1,8	450,2
ZS TMC	10422	43	0,4	333,4	5355	30	0,6	959,8
ATACORA	25957	75	0,3	275,7	12679	51	0,4	310,1
ZS BASSILA	5141	4	0,1	411,9	2500	3	0,1	554,0
COPARGO	849	0	0,0	95,2	356	0	0,0	111,0
DJOUGOU	9019	21	0,2	282,8	3890	12	0,3	338,9
OUAKE	2101	1	0,0	263,7	837	0	0,0	289,3
ZS DOC	11969	22	0,2	245,4	5083	12	0,2	289,1
DONDGA	17110	26	0,2	279,3	7583	15	0,2	343,2
ATACORA/DONGA	43067	101	0,2	277,1	20262	66	0,3	321,7

Source: SEPS/DDS-AD

Pour l'ensemble de la population, de janvier à mars 2012, 43 067 cas de paludisme ont été enregistrés dont 25 957 dans l'Atacora et 17 110 dans la Donga.

Le taux de létalité le plus élevé est enregistré dans la zone sanitaire TMC (0,4%) suivie de la zone sanitaire NBT (0,3%) et le taux le plus bas dans les zones sanitaires 2KP et Bassila (0,1%).

Par rapport aux zones sanitaires, le taux d'incidence le plus élevé est observé dans la zone sanitaire de Bassila (411,9 cas pour 1000) et le taux le plus bas dans la zone sanitaire 2KP (122,5 cas pour 1000).

Pour les moins de cinq ans 20 262 cas de paludisme ont été enregistrés dont 12 679 dans l'Atacora contre 7 583 dans la Donga. Le taux de létalité le plus élevé s'observe dans la zone sanitaire TMC (0,6%) et le taux le plus bas dans la zone sanitaire de Bassila (0,1%). Quant à l'incidence, elle est plus élevée dans la zone sanitaire TMC (959,8 cas pour 1000) et plus faible dans la zone

MALADIES PRIORITAIRES : TUBERCULOSE

Tableau 9 : Dépistage des cas de tuberculose de janvier à mars 2012

CDT	TPM+	Retraitement	TPM-	TEP	TOTAL
KEROU	3	0	0	0	3
KOUANDE	3	1	1	1	6
PEHUNCO	0	0	0	0	0
ZS 2KP	6	1	1	1	9
BOUKOMBE	0	0	1	0	1
NATITINGOU	16	1	1	0	18
ZS NBT	16	1	2	0	19
MATERI	8	1	0	0	9
TANGUIETA	10	2	0	1	13
ZS TMC	18	3	0	1	22
ATACORA	40	5	3	2	50
% ATACORA	80,0	10,0	6,0	4,0	100,0
BASSILA	7	0	0	0	7
ZS BASSILA	7	0	0	0	7
DJOUGOU	24	2	1	0	27
ZS DOC	24	2	1	0	27
DONGA	31	2	1	0	34
% DONGA	91,2	5,9	2,9	0,0	100,0
% ATACORA/ DONGA	84,5	8,3	4,8	2,4	100,0

Source: SPPS/DDS-AD

De janvier à mars 2012, le département de l'Atacora dénombre 40 cas de TPM+, soit une proportion de 80,0% de l'ensemble des cas contre 31 cas (91,2%) dans la Donga. Le nombre le plus important de TPM+ est enregistré dans la zone sanitaire DCO avec 24 cas. Le nombre le plus bas est enregistré dans la zone sanitaire 2KP (6 cas).

Tableau 10 : Analyse de la cohorte définitive des cas de tuberculose de janvier à mars 2011

CDT	Guéri	Traitement terminé	Echec	Décès	Perdu de vue	TOTAL	Taux de succès thérapeutique (%)
KEROU	6	0	0	0	0	6	100
KOUANDE	6	0	0	0	0	6	100
PEHUNCO	2	0	0	1	0	3	66,7
ZS 2KP	14	0	0	1	0	15	93,33
BOUKOMBE	1	0	0	0	0	1	100
NATITINGOU	4	0	0	2	0	6	66,67
ZS NBT	5	0	0	2	0	7	71,43
MATERI	3	0	2	0	0	5	60
TANGUIETA	4	0	1	0	0	5	80
ZS TMC	7	0	3	0	0	10	70
ATACORA	26	0	3	3	0	32	81,3
% ATACORA	81,3	0,0	9,4	9,4	0,0	100	81,3
BASSILA	4	1	0	0	0	5	100
ZS BASSILA	4	1	0	0	0	5	100
DJOUGOU	13	0	1	1	0	15	86,67
ZS DOC	13	0	1	1	0	15	86,67
DONGA	17	1	1	1	0	20	90
% DONGA	85,0	5,0	5,0	5,0	0,0	100	90,0
% ATACORA/ DONGA	82,7	1,9	7,7	7,7	0,0	52	84,6

Source: SPPS/DDS-AD

Notamment, il est à noter que le paludisme a enregistré dans la commune de Natitingou après deux ans, on constate que les décès sont au nombre de deux (2,8%) dans l'Atacora pour un taux de succès thérapeutique de 81,3%. Par contre dans la Donga, 85,0% des TPM+ sont guéris avec un taux de succès thérapeutique de 90,0%. Notons par ailleurs que 4 des patients enregistrés dans la cohorte du 1er trimestre 2011 sont décédés dont 3 dans l'Atacora et 1 dans la Donga.

QUELQUES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Tableau 11 : Répartition du nombre de cas de l'hypertension artérielle par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Communes/ Zones Sanitaires/	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Cas	Incidence (‰)	Cas	Incidence	Cas	Incidence (‰)
KEROU	3	0,3	4	0,4	7	0,3
KOUANDE	11	0,8	21	1,5	32	1,2
PEHUNCO	26	2,7	40	4,2	66	3,5
ZS 2KP	40	1,2	65	1,9	105	1,5
BOUKOUMBE	15	1,5	20	1,9	35	1,7
NATITINGOU	43	3,3	75	5,7	118	4,5
TOUKOUNTOUNA	3	0,6	8	1,5	11	1,1
ZS NBT	61	2,1	103	3,5	164	2,9
COBLI	14	1,8	22	2,6	36	2,2
MATERI	12	0,9	15	1,0	27	0,9
TANGUIETA	15	1,6	19	2,0	34	1,8
ZS TMC	41	1,3	56	1,7	97	1,5
ATACORA	142	1,5	224	2,3	366	1,9
ZS BASSILA	34	2,7	67	5,5	101	4,1
COPARGO	11	1,2	17	2,0	28	1,6
DJOUGOU	115	3,6	253	8,2	368	5,9
OUAKE	18	2,3	61	7,7	79	5,0
ZS DOC	144	3,0	331	7,0	475	4,9
DONGA	178	2,9	398	6,7	576	4,8
ATACORA/DONGA	320	4,4	622	4,0	942	3,0

Le nombre de cas d'hypertension artérielle est 320 pour le sexe masculin et de 622 pour le sexe féminin. Pour l'ensemble, le département de la Donga enregistre le plus grand nombre de cas (276). Par rapport aux zones sanitaires, DCO, vient en tête avec 475 suivie de la zone sanitaire NBT (164 cas).

Tableau 12 : Répartition des cas et décès des tumeurs malignes et du diabète sucré par hôpital de zone des départements de l'Atacora et de la Donga de janvier à mars 2012

Intitulé de la maladie	HZ NBT			HZ TMC			HZ 2KP			HZ BASSILA			HZ DCO			TOTAL		
	Cas	Décès	Létalité	Cas	Décès	Létalité	Cas	Décès	Létalité	Cas	Décès	Létalité	Cas	Décès	Létalité	Cas	Décès	Létalité
Tumeur maligne :																		
Cavité buccale	3	0	0	6	0	0	0	0	NA	0	0	NA	0	0	NA	9	0	0
Peau	0	0	NA	10	1	100	0	0	NA	1	0	0	0	0	NA	11	1	90,9
Oeil	0	0	NA	3	0	0	0	0	NA	0	0	NA	0	0	NA	3	0	0
Glandes endocrines	7	0	0	1	0	0	0	0	NA	0	0	NA	0	0	NA	8	0	0
Organes digestifs	1	0	0,0	23	2	87,0	2	0	0,0	0	0	NA	0	0	NA	26	2	76,9
Organes génitaux	2	0	0,0	9	1	111,1	1	0	0,0	0	0	NA	2	0	0,0	14	1	71,4
Organes respiratoires	1	0	0,0	2	0	0,0	0	0	NA	0	0	NA	0	0	NA	3	0	0,0
Os et cartilages	0	0	NA	11	0	0,0	0	0	NA	0	0	NA	0	0	NA	11	0	0,0
Voies urinaires	0	0	NA	10	2	200,0	0	0	NA	0	0	NA	0	0	NA	10	2	200,0
Sein	0	0	NA	17	0	0,0	0	0	NA	0	0	NA	0	0	NA	17	0	0,0
Ensemble	14	0	0,0	92	6	65,2	3	0	0,0	1	0	0,0	2	0	0,0	112	6	53,6
Diabète sucré	6	0	0,0	34	4	117,6	0	0	NA	6	0	0,0	42	1	23,8	88	5	56,8

Source: SEPS/DDS-AD

En ce qui concerne la tumeur maligne, la plus fréquente est celle des organes digestifs avec 26 cas pour 2 décès, tandis que les moins fréquentes sont celles de l'œil et des organes respiratoires avec 3 cas pour 0 décès.

Le nombre total de cas de diabète sucré enregistré dans les hôpitaux des départements de l'Atacora et de la Donga est de 88 cas pour 5 décès. Le nombre de cas le plus élevé est obtenu par HZ de DCO (42 cas pour 1 décès) et le plus bas par HZ NBT et HZ Bassila (6 cas pour 0 décès). Il faut noter que HZ 2KP n'a enregistré aucun cas de diabète sucré.

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Tableau 13 : Indicateurs de suivi de la santé de la mère et de l'enfant par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Commune/ Zone sanitaire/ Département	CPN		Accouchement assisté		CPoN		Césariennes	
	NC	%	NC	%	NC	%	NC	%
KEROU	1283	111,3	1011	87,7	525	52,3	0	0,0
KOUANDE	1009	68,3	729	49,3	726	56,5	21	2,9
PEHUNCO	735	72,5	502	49,5	470	53,3	0	0,0
ZS 2KP	3027	83,0	2242	61,5	1721	54,3	21	0,9
BOUKOUMBE	753	67,5	591	53,0	670	69,1	0	0,0
NATITINGOU	1197	86,0	759	54,5	886	73,2	48	6,3
TOUKOUNTOUNA	534	96,2	181	32,6	283	58,6	0	0,0
ZS NBT	2484	81,1	1531	50,0	1839	69,0	48	3,1
COBLY	976	113,6	671	78,1	415	55,6	0	0,0
MATERI	1101	71,4	814	52,8	544	40,6	0	0,0
TANGUIETA	1019	101,1	886	87,9	239	32,0	128	14,4
ZS TMC	3096	90,8	2371	69,6	1198	42,3	128	5,4
ATACORA	8607	85,1	6144	60,7	4758	54,9	197	3,2
ZS BASSILA	1237	112,1	929	84,2	375	39,1	38	4,1
COPARGO	312	39,8	198	25,3	408	59,8	0	0,0
DJOUGOU	3077	109,6	1874	66,8	2347	96,1	188	10,0
OUAKE	456	64,5	296	41,9	363	59,0	0	0,0
ZS DOC	3845	89,5	2368	55,1	3118	83,4	188	7,9
DONGA	5082	94,1	3297	61,0	3493	74,4	226	6,9
ATACORA/DONGA	13689	88,2	9441	60,8	8251	61,7	423	4,5

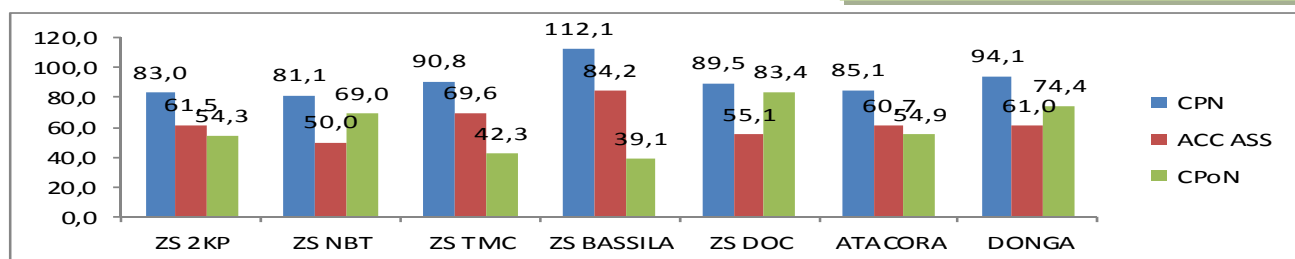
Le taux de consultation prénatale de janvier à mars 2012 est de 85,1% dans l'Atacora et de 94,1% dans la Donga. La zone sanitaire de Bassila enregistre le plus fort taux (112,1%) et celle des 2KP le taux le plus faible (64%).

Par rapport aux accouchements assistés pour la même période 6 144 cas ont été enregistrés dans l'Atacora contre 3 297 cas dans la Donga. 84,2% des accouchements assistés s'observent dans la zone sanitaire de Bassila suivie des 2KP (61,7%), 55,1% dans la zone sanitaire DCO.

8 251 nouvelles consultantes ont été enregistrées dont 4 758 dans l'Atacora contre 3 493 dans la Donga ; le taux le plus élevé de CPoN est enregistré dans la zone sanitaire DCO (83,4%) et le taux le plus bas dans la zone sanitaire de Bassila (39,1%).

Le nombre de césariennes réalisées dans le département de l'Atacora est de 197 (3,2% des accouchements assistés) et de 226 (1,2% des accouchements assistés) dans la Donga. Le taux le plus élevé est obtenu par la zone sanitaire TMC (5,4%) et le taux le plus bas s'observe dans la zone sanitaire 2KP (0,9%).

Source: SEPS/DDS-AD



Graphique 3 : Consultations prénatales par zone sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Tableau 14 : Décès maternels et décès d'enfants de moins de sept jours dans les centres de santé par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Commune/ Zone sanitaire/ Département	Décès maternel		Décès enfants moins de sept jours	
	Nbre	Taux pour 100000 NV	Nbre	Taux pour 1000 NV
KEROU	1	99,7	0	0,0
KOUANDE	0	0,0	3	2,3
PEHUNCO	1	113,4	3	3,4
ZS 2KP	2	63,1	6	1,9
BOUKOUMBE	0	0,0	2	2,1
NATITINGOU	2	165,2	1	0,8
TOUKOUNTOUNA	0	0,0	2	4,1
ZS NBT	2	75,1	5	1,9
COBLI	0	0,0	1	1,3
MATERI	0	0,0	1	0,7
TANGUIETA	5	669,3	0	0,0
ZS TMC	5	176,4	2	0,7
ATACORA	9	103,8	13	1,5
ZS BASSILA	1	104,2	9	9,4
COPARGO	0	0,0	0	0,0
DJOUGOU	0	0,0	3	1,2
OUAKE	1	162,6	1	1,6
ZS DCO	1	26,8	4	1,1
DONGA	2	42,6	13	2,8
ATACORA/DONGA	11	82,3	26	1,9

De janvier à mars 2012, 9 décès maternels ont été enregistrés dans l'Atacora et 2 dans la Donga. Le taux de décès maternel le plus élevé s'observe dans la zone sanitaire TMC (176,4 décès pour 100 000 naissances vivantes). Suivi de la zone sanitaire de Bassila (104,2 décès pour 100 000 naissances vivantes) et le taux le plus bas s'observe dans la zone sanitaire DCO (26 décès pour 100 000 naissances vivantes).

Pour la même période, 26 décès des enfants de moins de 7 jours ont été enregistrés dont 13 dans l'Atacora et 13 dans la Donga. Le taux de décès le plus élevé est enregistré dans la zone sanitaire de Bassila (9,4 décès pour 1 000 naissances) et le taux le plus bas dans la zone sanitaire TMC.

Histoire drôle

Voici l'extrait d'un discours présidentiel :

Chers Partenaires Techniques et Financiers ;
Messdames et Messieurs ;

Notre pays a évité une grave crise de façon miraculeuse. En effet, en 1995, toutes les institutions de l'Etat étaient au bord du gouffre. Mais qu'est ce que nous avons fait ? Nous avons fait un pas en avant.

DDS-Atacora/Donga

Source: SEPS/DDS-AD

VACCINATION

Tableau 15: Taux de couverture vaccinale pour BCG, PENTA3, VAR et VAT2+ chez les femmes enceintes par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Commune/ Zone sanitaire/ Département	Pop 0-11 mois T1/2012	BCG		PENTA3		VAR/VAA		Taux d'aban- don entre BCG et VAR	VAT2+ chez les FE		
		Enfants vaccinés	CV (%)	Enfants vaccinés	CV (%)	Enfants vaccinés	CV (%)		GA T1/2012	FE vac- cinées	CV (%)
KEROU	866	950	109,7	842	97,2	899	103,8	5,4	1 153	1 049	91,0
KOUANDE	1 110	1 046	94,2	924	83,2	904	81,4	13,6	1 478	1 004	67,9
PEHUNCO	762	725	95,2	718	94,2	693	91,0	4,4	1 014	604	59,6
ZS 2KP	2 739	2 721	99,4	2 484	90,7	2 496	91,1	8,3	3 645	2 657	72,9
BOUKOMBE	838	838	100,0	830	99,1	658	78,5	21,5	1 115	630	56,5
NATITINGOU	1 046	1 279	122,3	985	94,2	987	94,4	22,8	1 393	734	52,7
TOUCOUNTOUNA	417	403	96,6	368	88,2	365	87,5	9,4	555	492	88,6
ZS NBT	2 301	2 520	109,5	2 183	94,9	2 010	87,4	20,2	3 063	1 856	60,6
COBLY	645	713	110,5	656	101,6	694	107,5	2,7	859	655	76,2
MATERI	1 158	1 117	96,5	1 305	112,7	998	86,2	10,7	1 542	1 108	71,9
TANGUIETA	757	801	105,8	780	103,1	744	98,3	7,1	1 008	489	48,5
ZS TMC	2 560	2 631	102,8	2 741	107,1	2 436	95,1	7,4	3 408	2 252	66,1
ATACORA	7 600	7 872	103,6	7 408	97,5	6 942	91,3	11,8	10 117	6 765	66,9
ZS BASSILA	989	1 228	124,1	930	94,0	866	87,5	29,5	1 104	449	40,7
COPARGO	703	620	88,2	604	85,9	597	84,9	3,7	784	794	101,2
DJOUGOU	2 516	2 810	111,7	2 514	99,9	2 345	93,2	16,5	2 807	3 529	125,7
OUAKE	634	610	96,2	568	89,6	643	101,4	-5,4	707	663	93,7
ZS DOC	3 853	4 040	104,9	3 686	95,7	3 585	93,0	11,3	4 298	4 986	116,0
DONGA	4 842	5 268	108,8	4 616	95,3	4 451	91,9	15,5	5 402	5 435	100,6
ATACORA/DONGA	12 442	13 140	105,6	12 024	96,6	11 393	91,6	13,3	15 518	12 200	78,6

Source: SPPS/DDS-AD

< 50%

Compris entre 50%- 80%

>80%

Les taux de couverture en BCG, Penta3 et en VAR sont respectivement de 103,6% ; 97,5% et 91,3% pour le département de l'Atacora et de 108,8% ; 95,3% et 91,9% pour celui de la Donga. Ainsi, pour ces trois antigènes, les cibles sont atteintes dans les deux départements. Ces taux cachent certaines disparités entre les zones sanitaires.

Par ailleurs, plus du (1/10) des enfants vaccinés en BCG ne vont plus se faire vacciner en VAR dans les deux départements. Ainsi le taux d'abandon entre BCG et VAR sont respectivement 11,8% dans l'Atacora et 15,5% dans la Donga et la valeur la plus élevée est enregistrée dans la zone sanitaire de Bassila (29,5%).

Concernant le VAT2+ chez les femmes enceintes, le département de l'Atacora a enregistré 66,9% et celui de la Donga 100,6%. Par rapport aux zones sanitaires, DCO enregistre le taux le plus élevé (116%) avec un dépassement de la cible prévue (86%). La plus faible couverture est obtenue par celle de TMC (66,1%).

AUTRES MALADIES SOUS SURVEILLANCE : LÈPRE

Tableau 16 : Dépistage des cas de la lèpre par commune, par Zone Sanitaire et par département de janvier à mars 2012

Commune/ Zone sanitaire/	Multibacillaires			Paucibacillaires			Toutes les formes	
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Total	%
KEROU	0	0	0	0	0	0	0	0,0
KOUANDE	0	0	0	0	0	0	0	0,0
PEHUNCO	0	0	0	0	0	0	0	0,0
ZS 2KP	0	0	0	0	0	0	0	0,0
BOUKOMBE	0	0	0	0	0	0	0	0,0
NATITINGOU	0	0	0	0	0	0	0	0,0
TOUCOUNTOUNA	0	0	0	0	0	0	0	0,0
ZS NBT	0	0	0	0	0	0	0	0,0
COBLY	0	1	1	0	1	1	2	25,0
MATERI	2	2	4	0	0	0	4	50,0
TANGUIETA	1	1	2	0	0	0	2	25,0
ZS TMC	3	4	7	0	1	1	8	100,0
ATACORA	3	4	7	0	1	1	8	100,0
ZS BASSILA	0	0	0	0	0	0	0	0,0
COPARGO	0	0	0	0	0	0	0	0,0
DJOUGOU	1	0	1	0	0	0	1	100,0
OUAKE	0	0	0	0	0	0	0	0,0
ZS DOC	1	0	1	0	0	0	1	100,0
DONGA	1	0	1	0	0	0	1	100,0
ATACORA/DONGA	4	4	8	0	1	1	9	100,0

Source: SPPS/DDS-AD

De janvier à mars 2012, 9 cas, toutes formes confondues de lèpre ont été enregistrés dont 8 dans l'Atacora et 1 dans la Donga. Quelque soit la forme de la lèpre (multibacillaires et paucibacillaire), la zone sanitaire TMC vient en tête avec 8 cas tout sexe confondu, soit une proportion de 89% des cas enregistrés dans les deux départements. Il n'a pas été diagnostiqué de cas dans les zones sanitaires 2KP, NBT et Bassila.

LA DDS-ATACORA/DONGA VOUS INFORME

APPUI DU PARZDS A LA COLLECTE DES PRODUITS SANGUINS LABILES DANS LA ZONE SANITAIRE DJOUGOU-COPARGO-OUAKE

Au Bénin, le paludisme et les anémies représentent à eux seuls 38,6% (selon l'ASS 2011 du Ministère de la Santé) des cas reçus en hospitalisation dans les formations sanitaires. Chaque année en effet, de mai à octobre, les départements du Nord Bénin en général et celui de la Donga en particulier enregistrent une forte pluviométrie provoquant de grandes inondations. Durant cette période, la formation des bas-fonds et des retenues d'eaux usées favorise de façon significative la multiplication des moustiques qui propagent à une vitesse inquiétante le paludisme. Cette situation augmente fortement la demande en Produits Sanguins Labiles (PSL) ayant pour cause directe l'admission de nombreux cas d'anémies sévères, notamment des enfants.

Dans le but de contribuer à « l'amélioration de l'accessibilité des populations des zones sanitaires retenues dans ces départements en particulier des groupes les plus vulnérables à des soins de qualité », le Projet d'Appui au Renforcement des Zones et Départements Sanitaires (PARZDS), fruit de la coopération entre le Bénin et le royaume de la Belgique a soutenu une série d'activités en vue d'améliorer la disponibilité des PSL dans la Zone Sanitaire DCO.

L'intervention du PARZDS dans ce domaine fait suite à un appui antérieur de la Coopération Technique Belge par l'intermédiaire du Projet d'Amélioration de la sécurité Transfusionnelle (PASTAM) qui a été conjointement mis en œuvre de mai 2006 à août 2009 dans les départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo. De façon spécifique, le PARZDS a axé son intervention dans la ZS DCO autour des axes suivants :

- ◆ Renforcer les compétences par la formation de certains agents ;
- ◆ Soutenir la mise en place d'une nouvelle stratégie de collecte et de qualification des PSL ;
- ◆ Contribuer à une augmentation de la quantité totale des poches prélevées par les services de transfusion ;
- ◆ Soutenir la qualification de toutes les poches collectées ;
- ◆ Soutenir la contribution d'un stock optimal de PSL dans tout l'espace hospitalier de la ZS ;
- ◆ Soutenir la mobilisation du grand public autour du don de sang ;
- ◆ Contribuer à l'harmonisation des prix de cession de poche de sang ;
- ◆ Soutenir la mise en place d'une stratégie de fidélisation des donateurs bénévoles.

Afin de réussir cette mission, les actions ci-après ont été menées par le PARZDS :

- ◆ Regrouper en atelier tous les acteurs impliqués dans la transfusion sanguine dans la ZS DCO pour réfléchir sur la problématique de la transfusion sanguine en mettant l'accent sur une stratégie d'augmentation du taux de disponibilité en PSL au niveau de la zone. Le document stratégique a été adopté en septembre 2011 ;
- ◆ La tenue en janvier 2012 d'une séance de travail du comité de coordination de la collecte et la qualification de sang dans la ZS DCO ;
- ◆ L'organisation d'une quinzaine de don de sang dans la commune de Ouaké du 31 mai au 30 juillet 2011, ce qui a permis de satisfaire les demandes en PSL dans les formations sanitaires ;
- ◆ L'organisation périodique de collectes et qualifications groupées de sang de la zone ;
- ◆ L'organisation d'une journée de fidélisation des donateurs dans la zone sanitaire qui s'est déroulée dans les chefs-lieux des trois communes de la zone.

Ces actions ont été renforcées par l'organisation d'émissions radiophoniques sur les radios locales et communautaires dans le but de sensibiliser les populations de la zone sur les bienfaits du don de sang.

En somme, la mise en œuvre, avec le PARZDS, de cette intervention dans la zone sanitaire permet aujourd'hui de :

- ◆ Rendre disponible les PSL dans la ZS de DCO. En effet, la satisfaction de la demande de PSL à un coût harmonieux et accessible à tous. Ainsi, le prix de cession de la poche de sang à 2000 FCFA conformément à la norme du niveau national. Le groupage est à 1500 FCFA dans toutes les formations sanitaires de la zone. Lors des trois collectes groupées (octobre et décembre 2011, juin 2012), 1064 poches ont été collectées dont 751 valides après qualification.
- ◆ De réduire le coût moyen de prise en charge des cas au travers de la réduction des évacuations sanitaires.
- ◆ De rendre actif et fonctionnel les PTS de Djougou et Ouaké. L'hôpital confessionnel, bien que n'ayant pas de PTS officiel, facilite la collecte de sang avec les donateurs. De plus, la création d'une banque de sang au centre de santé communal de Copargo pourra faciliter le processus dans cette commune.
- ◆ De mieux informer la population et les intéresser au don de sang (indiquer si possible les personnes qui sont passées à la radio : responsables sanitaires, membres des associations de donateurs, bénéficiaires.
- ◆ La stratégie suit son cours avec la perspective de constituer un pôle de disponibilité des PSL qui puisse desservir également les ZS voisines.

PROCESSUS DE MIS EN ŒUVRE DE NOUVEAUX OUTILS DE SUPERVISION DE MONITORING PLUS ET LQAS DANS LES DEPARTEMENTS DE L'ATACORA ET DE LA DONGA

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de relance de la supervision et du monitoring/microplanification de qualité et après l'élaboration du document de Paquets d'Interventions à Haut Impact (PIHI) pour accélérer l'atteinte des OMD en 2015, de nouvelles directives et outils ont été élaborés par un groupe thématique de travail mis en place par le MS. Ces directives et outils ont fait l'objet de formation de pool de formateurs nationaux et d'expérimentation dans six zones sanitaires en octobre 2011. L'expérimentation par la méthode d'enquête LQAS a consisté en une collecte complémentaire de données au niveau communautaire. Les résultats de cette enquête ont permis de compléter et de valider les résultats du monitoring des interventions du 1^{er} semestre 2011. A l'issue de cet exercice, le Ministère de la Santé a adopté le LQAS comme une approche de suivi complémentaire au monitoring classique en vue de l'amélioration des performances du système de santé. Le cadre conceptuel de mise en œuvre du LQAS a été donc élaboré au cours de l'atelier du 15 au 19 mars 2012 après la formation des formateurs nationaux du 12 au 14 mars 2012 sur le volet LQAS. A partir de cet instant, le LQAS a été intégré au processus de relance de la supervision et du monitoring.

La première phase de mise en œuvre du Plan de renforcement des capacités a concerné quatre départements (Ouémé/Plateau et Zou/Collines) et deux zones sanitaires (PAK et ZOBOZA). Les équipes de ces DDS et EEZS ont été formées ensemble et respectivement à Porto-Novo et Abomey sur les trois volets (supervision, monitoring et LQAS) en 7 jours. A la suite de cette formation théorique, les équipes des zones sanitaires se sont retirées aux chefs lieux des zones pour dérouler le processus LQAS. Ce processus a consisté en la formation des enquêteurs et superviseurs de l'enquête LQAS en 4 jours, la collecte des données en 5 jours, la tabulation et l'analyse des données en 3 jours, la restitution des résultats au niveau des communes en 01 jour et la restitution des résultats au niveau zone sanitaire avec l'élaboration du plan d'action en 01 jour. Tout le processus a donc duré 21 jours dont 14 jours pour le LQAS.

L'atelier de revue qui a eu lieu les 26 et 27 avril 2012 a tiré les leçons du déroulement du processus dans les quatre départements et deux zones sanitaires en vue d'une meilleure organisation des phases à venir. Il a révisé et finalisé les outils à utiliser pour la réalisation des enquêtes LQAS. Il a notamment adopté le concept de Monitoring Plus dont le cadre conceptuel a été finalisé. Le cadre conceptuel prévoit que le Monitoring classique soit réalisé dans toutes les formations sanitaires en juillet sur les interventions mises en œuvre au cours du 1^{er} semestre et que le Monitoring Plus soit réalisé en janvier par rapport à la période du 2^{ème} semestre. C'est donc une nouvelle dynamique qui est créée et nécessite une formation complète sur les trois volets du processus de relance à savoir : la supervision, le monitoring et le LQAS.

L'opérationnalisation de ce nouvel outil a démarré avec la formation des formateurs départementaux, des membres de l'EEZS DCO et de tous les autres MCZS sur le processus dans les départements de l'Atacora et de la Donga.

Cette formation a eu lieu du 21 au 27 Mai 2012 pour la première phase à l'hôtel Yakti de Tanguéta avec l'appui financier du PARZDS.

Globalement la formation s'est déroulée en deux étapes :

- ◆ La théorie avec la maîtrise des nouveaux concepts et des outils ;
- ◆ La pratique avec le test des outils dans certains centres de santé et villages de la zone sanitaire de TMC.

La seconde phase du processus s'est poursuivie dans la ZS DCO avec la réalisation de l'enquête LQAS. Elle a suivi les étapes ci-après :

- ◆ La formation des enquêteurs de collecte de données à Bassila du 28 mai au 1^{er} juin 2012 avec un test pratique des outils dans la commune de Bassila ;
- ◆ La collecte de données dans les villages cibles tirés dans les zones de supervision de : Djougou urbain, Djougou rural, Copargo et Ouaké par la méthode LQAS durant la période allant du 4 au 8 juin 2012. Cette étape s'est achevée par la tabulation des données ;
- ◆ La dernière étape a été bouclée par l'analyse des données et la présentation des résultats dans les communes de Copargo, Ouaké, Djougou et l'EEZS DCO. Ladite étape prévue du 11 au 15 juin 2012 a permis à chaque acteur local de dégager les problèmes prioritaires et de proposer un micro plan opérationnel y affèrent.

Le processus global sera progressivement généralisé dans toutes les zones sanitaires par la formation de tous les acteurs sur la supervision et le monitoring Plus par les formateurs départementaux au cours des mois de juin et juillet 2012.

NOUVELLE BREVE

CELEBRATION DE LA 5^{ème} JOURNEE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME DANS LES DEPARTEMENTS DE L'ATACORA ET DE LA DONGA

Le 25 avril a été retenu par la communauté internationale comme journée de mobilisation sociale pour la lutte contre le paludisme.

Les départements de l'Atacora et de la Donga à l'image des autres départements du Bénin, ont célébré cette journée le 5 mai 2012 grâce à l'appui matériel et financier de l'USAID dans le cadre du PMI (Presidential Malaria Initiative) à travers le Projet AFRICA IRS (Indoor Residual Spraying).

Deux temps forts ont marqué les manifestations officielles de cette journée mondiale contre le paludisme :



- ◆ Une caravane sur une distance d'environ 3 kilomètre de marche a mobilisé plusieurs centaines de personnes, issues des différentes couches socio professionnelles ;



- ◆ Une phase de discours des autorités du département à savoir : Le Coordonnateur Technique de la PID/Abt ASSOCIATES, le Représentant du Maire de la commune de Natitigou, le message des enfants, le Directeur Départemental de la Santé Atacora-Donga puis le Représentant du Préfet des deux départements.

LA DDS-ATACORA/DONGA VOUS INFORME

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE LA SANTE, BP 106 NATITINGOU**
DR ARMAND EKAMBI NDEMA,
CO-RESPONSABLE PARZS AD
T (+229) 66 51 02 77
ARMAND.EKAMBI@BTCCTB.ORG

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE LA SANTE DU MONO-COUFFO,
BP 02 LOKOSSA**
DR JEAN-PIERRE KASHALA ILUNGA,
CO-RESPONSABLE PARZS MC
T (+229) 66 51 20 28
JEAN-PIERRE.KASHALA@BTCCTB.ORG
WWW.BTCCTB.ORG

PARTENARIAT BENIN-BELGIQUE



PARZS
PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT
DES ZONES ET DEPARTEMENTS
SANITAIRES DU MONO-COUFFO
ET DE L'ATACORA-DONGA



Financement : Belgique et Bénin

Mise en œuvre : CTB, Agence belge de développement

Partenaire : Ministère de la Santé

localisation du projet :

*Département du Mono-Couffo : 3 Zones Sanitaires :

Comé (Comé, Houéyogbé, Grand Popo et Bopa) ;

KTL (Klouékanmé, Tovoklin, Lalo) ;

ADD (Aplahoué, Djakotomè, Dogbo)

*Département de l'Atacora-Donga : 2 Zones Sanitaires

: Bassila ; DOC (Djougou, Ouaké-Copargo)

Début du projet : 1er octobre 2010

Durée : 48 mois

Budget : contribution béninoise : 609.025.245 F CFA
(928.453 €)

contribution belge : 9.380.185.100 F CFA
(14.300.000 €)

Contexte

Dans les départements du Mono/Couffo et de l'Atacora/Donga, le système de santé local n'est pas performant. L'offre de services sanitaires est insuffisante et de faible qualité.

Les principaux facteurs qui influencent la qualité des soins sont :

- L'inaccessibilité géographique, technique et financière ;
- Une maîtrise insuffisante du cycle managérial par les équipes techniques des Zones Sanitaires et des Directions Départementales de Santé, parfois liée à un manque de leadership ;
- Une insuffisante collaboration tant intra qu'extra sectorielle et l'absence de synergie d'action entre les intervenants ;
- une faible maîtrise des communautés par rapport à leur rôle dans la promotion de leur santé et une faible organisation de la demande sanitaire ;
- Le non respect des pratiques de bonne gouvernance et la faiblesse des mécanismes de contrôle de gestion.

objectifs

Contribuer à la mise en œuvre du Plan national de Développement Sanitaire à travers la mise en place d'un Système de Santé local performant dans les 5 zones de santé et les 2 Directions Départementales de la Santé.

Au niveau des Directions Départementales de la Santé : assurer un appui stratégique et technique aux zones sanitaires et assurer une communication efficace entre le niveau central

Rétro-info DDS-AD

élaboré par le Service des Etudes, de Planification et du Suivi (SEPS) avec l'appui financier de CTB/PARZS

Comité de rédaction :

Dr Jacob NAMBONI
Ouimpabo TOUMOUDAGOU
Dr N'koué NEKOUA M'PO
Malick BABAH DAOUDA
Romaric FAGBOHOUN
Salia HAMIDOU IMOROU

Comité de lecture :

Salia HAMIDOU IMOROU
Malick BABAH DAOUDA

Mise en page :

Romaric FAGBOHOUN

Imprimerie :