

REPUBLIQUE DU BENIN

-----  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

-----  
DIRECTION NATIONALE DE LA  
PROTECTION SANITAIRE

-----  
PROGRAMME NATIONAL DE  
LUTTE ANTILEPREUSE

**ACTIVITES DE RENFORCEMENT APRES  
ELIMINATION NATIONALE DE LA  
LEPRE AU BENIN**

*Dr Idrissou ADJIBADE*

1

## PLAN DE PRESENTATION

- Introduction : Bref aperçu sur le Bénin  
(données géographiques, démographiques  
et socio-économiques )
- Organisation du système de santé
- Objectifs du plan de post-élimination
- Stratégies et axes prioritaires
- Activités de renforcement
- Résultats
- Difficultés et Perspectives
- Conclusion

2

## I - INTRODUCTION : DONNÉES GÉOGRAPHIQUES, DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES



### Superficie

- 114.763 km<sup>2</sup>

### Découpage administratif

-12 Départements

-77 Communes

-546 Arrondissements

-3.557 Villages (ou quartiers de ville)

### Relief

La République du Bénin dispose d'un relief accidenté constitué de plaines, de plateaux et de sommets atteignant 800 m.

Population : 7.182.297 hbts

3

## - ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

Le système de santé a une structure pyramidale calqué sur le découpage administratif. Il comprend trois (3) niveaux que sont :

- Niveau central ou national
- Niveau intermédiaire ou départemental
- Niveau périphérique

4

## ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE



5

## ORGANISATION DU PROGRAMME LÈPRE

L'organisation du Programme Lèpre est calquée sur le système de santé du pays

- Au niveau National (niveau stratégique)
  - Structure impliquée : DNPS
  - Service impliqué : le PNLAL
  - Personne impliquée : le coordonnateur lèpre .
    - **Activités :**
      - Définition des stratégies
      - Programmation
      - Mise en œuvre
      - Suivi-Evaluation
      - Plaidoyer et Mobilisation des ressources

6

## ORGANISATION DU PROGRAMME LÈPRE

### •Au niveau départemental ( niveau tactique )

#### • Structure impliquée : DDSP

- Service impliqué : SPPS (6 SPPS)
- Personnes impliquées : Médecin- chef et ISLD
  - activités :
    - Programmation
    - Exécution
    - Evaluation
    - Supervision

7

## ORGANISATION DU PROGRAMME LÈPRE

### •Au niveau Opérationnel

-Structure impliquée : Coordination de Zone Sanitaire

- Services impliqués : hôpitaux de zone , Centres de Traitement Antilèpre, centre de santé de commune, centre de santé d'arrondissement, Centre d'Action Solidarité et d'Evolution de Santé dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, dispensaires isolés, maternités isolées , la communauté.

#### • Activités :

- Suspicion des cas
- Confirmation diagnostique
- Prescription et distribution de la PCT
- Supervision
- Recherche des cas absents au traitement
- Mobilisation sociale
- Traitement des complications ( CTAL)

8

- Seuil élimination: 1996
- 

- Février 2001: plan de post-élimination (2001-2005)

9

## OBJECTIF GENERAL

---

- Consolider les acquis du Programme National de lutte Antilépreuse

10

## OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Maintenir taux prévalence à moins 1cas /10.000 dans Atlantique; Littoral; Mono; Borgou; Alibori ; Collines; Ouémé; Donga
- Réduire taux prévalence à moins 1 cas/10.000 hbts dans Couffo; Plateau ; Zou et Atacora.
- Maintenir la couverture PCT à 100%
- Réduire à moins 1% survenue invalidité patients sous PCT

11

Au Bénin, la politique sanitaire vise à:

- rationaliser le système sanitaire en développant les zones sanitaires et la collaboration avec secteur privé.
- intégrer progressivement les différents services et programmes au niveau des zones sanitaires sur la base de l'approche des Soins de Santé Primaires.

12

# STRATEGIES

---

- Décentralisation activités jusqu'au niveau communautaire par mise en place :
  - Au niveau chaque arrondissement d'une équipe de surveillance épidémiologique à base communautaire
  - Au niveau de chaque zone sanitaire d'une équipe de validation

13

# STRATEGIES (suite et fin )

---

- Aux niveaux départemental et National l'organisation sera la même que la période précédente.

14

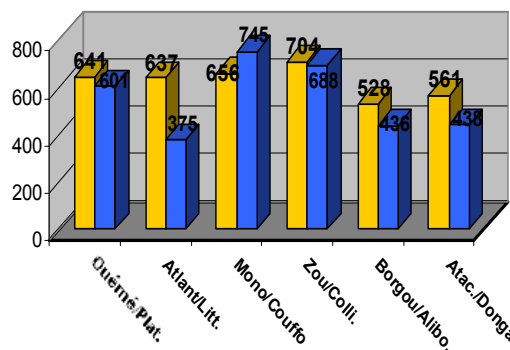
## ACTIVITES DE RENFORCEMENT

- ~~Formation et recyclage du personnel socio-sanitaire~~ ( agents socio-sanitaires à divers échelon, animateurs radios rurales)
- Dépistage ( écoles, consultations foraines )
- Supervision du personnel /validation des nouveaux cas
- Mobilisation sociale (Journées Mondiale des Lépreux)
- Réunion d'harmonisation des acteurs de la lutte antilépreuse
- Monitorage

15

## FORMATION DES RELAIS COMMUNAUTAIRES

Situation de la mise en place des équipes de surveillance épidémiologique à base communautaire de 2002 à 2004



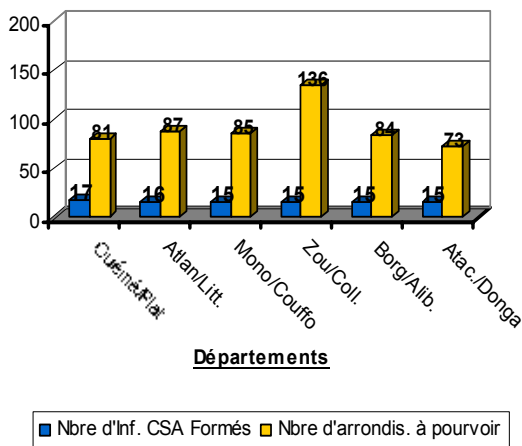
Départements

■ Nbre de village à pourvoir ■ Nombre de relais formés

16

## FORMATION DES INFIRMIERS DE CENTRE DE SANTE D'ARRONDISSEMENT EN 2004

Situation de la mise en place des équipes de surveillance épidémiologique à base communautaire



17

## DEPISTAGE

### ➤ Consultation foraine dans villages département plateau

Nombre de villages parcourus	Nbre de personnes examinées	Cas de lèpre dépistés	Autres dermatoses
<b>31</b>	<b>1630</b>	<b>22</b>	<b>217</b>

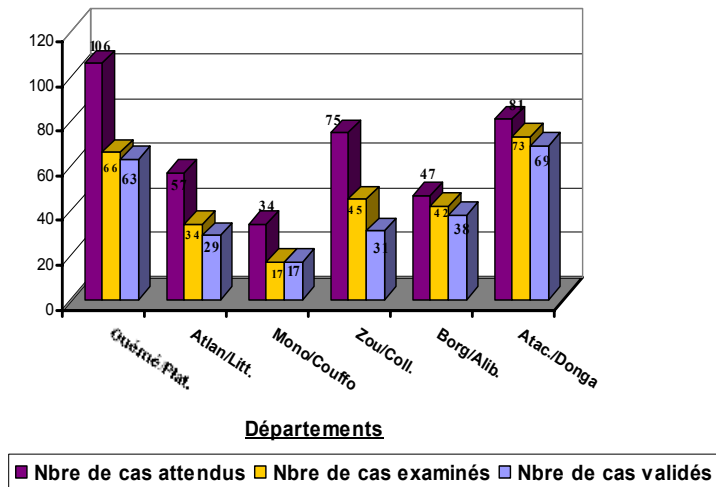
### ➤ Dépistage dans écoles communes à prévalence élevée dans départements Zou/Collines

Nombre d'écoles visitées	Nbre d'écoliers examinés	Cas de lèpre dépistés	Autres dermatoses
<b>36</b>	<b>7.440</b>	<b>04</b>	<b>406</b>

18

## VALIDATION DES NOUVEAUX CAS DE 2004

Validation des nouveaux cas de 2004



19

## MOBILISATION SOCIALE

**La mobilisation sociale est une activité qui se mène tous les jours. Elle devient intense à l'occasion de la célébration des Journées Mondiales des Léproux**

- En 2004 : 100 animateurs de radios communautaires de 10 des 12 départements ont suivi deux 2 jours de briefing. Ces séances ont permis aux animateurs de renforcer les activités des relais au sein de la communauté par les genres radiophoniques.

20

# RESULTATS

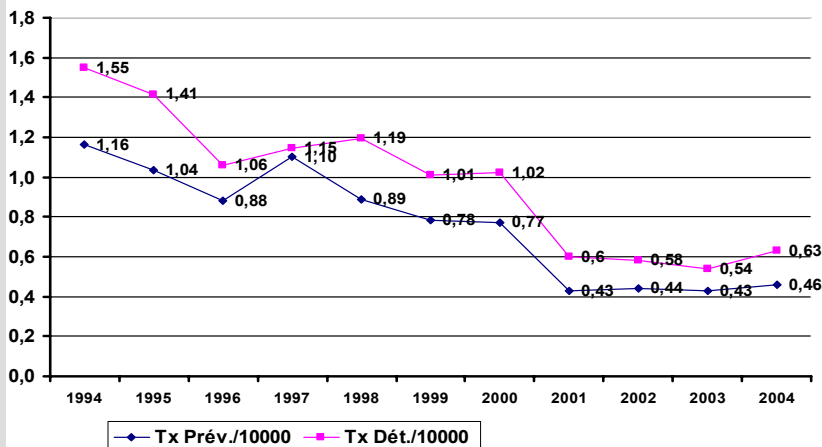
## Points forts

- Existence d'une volonté politique
- Sur les 453 nouveaux cas dépistés en 2004, 153 cas, soit 33 % ont été suspectés par les relais communautaires
- Sur les 277 cas examinés, 247 cas, soit 89% sont validés cas de lèpre.
- Taux de prévalence : 0,46/ 10.000 hbts
- 11/12 départements sont en dessous du seuil d'élimination
- Plus de la moitié des villages du Bénin dispose d'un relais communautaire

21

# RESULTATS (suite)

**Graphique** : Evolution des taux de prévalence et de détection de 1994 à l'an 2004



22

# RESULTATS (suite et fin )

---

## Points faibles

- Sur les 333 malades en traitement;
  - 85% sont MB Cliniques ;
  - 6% enfants en 2004 contre 9,6% en 2003
  - 20 % contre 23% ont une infirmité > 2

23

## DIFFICULTES

Les difficultés rencontrées sont essentiellement liées à :

---

- Instabilité au poste des infirmiers des CSA formés qui sont agents contractuels de l'Etat, ou recrutés sur mesure sociale
- Mise en place des équipes de validation des Zones Sanitaires (Non implication des ISL dans l'EEZS fonctionnelles pour une intégration totale de la lutte antilépreuse)

24

## PERSPECTIVES

• **S'inscrivent en droite ligne de la mise en œuvre du plan de post élimination et consiste à:**

- Poursuivre la formation/ recyclage des agents socio-sanitaires
- Poursuivre les dépistages précoces (écoles,cons.)
- Former en dermatologie élémentaire les membres des équipes de validation.
- Intégrer les infirmiers de CTAL dans le système général en les dotant de médicaments non spécifiques
- Poursuivre les activités de routine (monitorage, supervision, validation des cas, contrôle de qualité des lames, réunion d'harmonisation des acteurs ....)

25

## CONCLUSION

• **Bénin est sous le seuil de l'élimination (0,46)**

• **Beaucoup de défis restent à relever par:**

- Supervision formative
- Dépistage précoce
- Visite autour des MB

 **maintenir et de renforcer les acquis car,**

**LA LÈPRE N'EST PAS ENCORE VAINCUE**

26



27

- GGDSW

28