



République du Bénin

Ministère de la Santé

Direction Départementale de la Santé

Cellule Départementale du Programme National de Lutte contre le  
Paludisme

# *RAPPORT*

**MISSION D'AUDIT DE DECES DES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES DUES  
AU PALUDISME  
DANS LES HOPITAUX de ZONE  
DU BORGOU/ALIBORI**

# PLAN PROPOSE DU RAPPORT

## INTRODUCTION

- I- Objectifs
- II- Méthodologie
- III- Déroulement
- IV- Résultats et l'analyse des données
- V- Les points forts et les points à améliorés
- VI- Recommandations/Suggestions
- VII- Conclusion

## INTRODUCTION

Le paludisme demeure toujours la première cause de mortalité et de morbidité dans nos formations sanitaires. Cette information est remontée depuis les centres périphériques jusqu'au niveau central. En 2011 et 2012, les données liées à la mortalité due au paludisme fournies par les structures sanitaires et qui sont inscrites dans l'annuaire des statistiques de la direction départementale de la santé du Borgou et de l'Alibori sont élevées par rapport aux années précédentes malgré les campagnes de distribution de MIILD, la gratuité de prise en charge des enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et la distribution de routine de MIILD.

Le Programme National de la Lutte contre le Paludisme se propose de faire une investigation sur les données relatives aux décès dû au paludisme que les Hôpitaux de Zone et le CHD ont fournies en 2011 et 2012 dans tous les départements du Bénin et plus particulièrement dans les départements du B/A. C'est dans ce cadre que s'inscrit une mission d'audit des données épidémiologiques des décès liés au paludisme.

Elle s'est déroulée du 12 au 18 mai dans les Hôpitaux de zone des départements du Borgou/Alibori.

### I- a) Objectifs

Auditer les données liées à la mortalité due au paludisme dans les hôpitaux de Zone et Centre Hospitalier Départemental du Mono et Couffo.

#### b) Objectifs spécifiques

- Vérifier la conformité des chiffres au niveau de la zone sanitaire avec ceux des formations sanitaires ayant notifiés des décès dus au paludisme
- Vérifier l'effectivité du diagnostic de paludisme avant le décès du malade à travers les registres de soins curatifs ou dans les dossiers des malades reçus dans les hôpitaux
- Recenser tous les cas décédés et calculer le taux de létalité du au paludisme au titre des années 2011 et 2012

### II- Méthodologie et déroulement

#### 2-1 L'équipe était composée de :

- Dr Fatioulaye ISSA DJIBRIL ; DDS Borgou/Alibori
- M. DADY Benjamin ;C/SPIRS B/A
- DAGBA Jacques ; C/DMC DDS B/A
- GNIMAVO Dominique ; Point Focal PNLB B/A

#### 2-2 Zone de collecte

- ✓ Hôpital de zone de Tchaourou

- ✓ Hôpital de zone Parakou-N'Dali
- ✓ Hôpital de zone Bembéréké-Sinendé
- ✓ Hôpital de zone Nikki-Kalalé-Pèrèrè
- ✓ Hôpital de zone de Kandi-Gogounou-Ségbana
- ✓ Hôpital de zone de Banikoara
- ✓ Hôpital de zone de Malanville-Karimama

L'objectif de cette mission étant de Vérifier la conformité des chiffres au niveau de la zone sanitaire avec ceux des formations sanitaires ayant notifiés des décès dus au paludisme et de vérifier l'effectivité du diagnostic de paludisme avant le décès du malade à travers les registres de soins curatifs ou dans les dossiers des malades reçus dans les hôpitaux, l'équipe a procédé de manière suivante :

- ❖ La complétude de B5a et B5b des formations sanitaires dans le SNIGS pour les années 2011 et 2012 des zones de collecte
- ❖ La requête pour les décès dû au paludisme des cas hospitalisés et non hospitalisés selon les formations sanitaires et les mois des années 2011 et 2012 des zones de collecte
- ❖ Le dépouillement des registres de consultations et d'hospitalisation des services de l'hôpital et l'enregistrement sur brouillon de tous les noms des enfants décédés dû au paludisme par mois pour les années 2011 et 2012
- ❖ Le dépouillement de tous les dossiers des malades des services de l'hôpital et l'enregistrement sur brouillon de tous les noms des enfants décédés dû au paludisme par mois pour les années 2011 et 2012
- ❖ L'enregistrement des noms des enfants décédés dû au paludisme par mois pour les années 2011 et 2012 sur les fiches de collecte conçues par le programme à partir des brouillons
- ❖ L'enregistrement des noms des enfants décédés du paludisme se trouvant sur les fiches de collecte dans le masque de saisie.
- ❖ La vérification des doublons sur la fiche de collecte et dans le masque de saisie.

#### IV- Résultats des données

- ❖ Pour la plupart des hôpitaux de zone parcourus l'équipe a remarqué la non concordance de données transcrites dans les registres de soins et dans les dossiers des patients.
- ❖ Beaucoup de confusion dans le remplissage des dossiers des patients.
- ❖ Patients dans les registres et dont les dossiers ont disparus surtout à l'hôpital de zone de Kandi. Et à ce niveau l'équipe a remarqué 80% d'erreur dans la gestion des patients venus en consultation.

#### **Cas de décès dû au paludisme déclarés dans le SNIGS**

La zone sanitaire Banikoara, Malanville ,Parakou ont déclaré 100% d'erreur de décès dû au paludisme en 2011 et en 2012.

Par contre en 2011 la zone sanitaire de Nikki, Kandi, de Bembéréké et de Tchaourou ont déclaré respectivement 68% et 50% ? d'erreur de décès dû au paludisme mais en 2012 eux tous ont déclaré respectivement 50% et 48%. ?

5 – **Les constats :**

- Dans certains établissements hospitaliers les registres et les dossiers des malades sont bien tenus et bien archivés.
- Le nombre de cas de décès dû au paludisme déclaré au SNIGS est inférieur au nombre de cas dépouillé dans les registre et le dossier des malades.
- Dans certains établissement hospitalier, les malades sont enregistrés dans le registre de consultation ou dans le registre d'hospitalisation sans avoir de dossier ou bien les malades ont de dossier sans être enregistré dans aucun registre de l'établissement hospitalier.
- Les résultats des examens de confirmation du paludisme ne sont pas souvent mentionnés dans les registres et dans les dossiers des malades.
- Le diagnostic de sortie n'est pas souvent mentionné pour beaucoup de cas de décès dans certains établissements hospitaliers
- Beaucoup de cas de décès qui seraient dû au paludisme n'ont pas été retenu par l'équipe pour faute de diagnostic de sortie.

V- **Les points forts et les points à améliorés**

FORMATIONS SANITAIRES	POINTS FORTS	POINTS A AMELIORES
ZS-PARAKOU-N'DALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tous les cas de décès enregistrés dans les dossiers des malades se retrouvent exactement dans un document spécial gardé par le statisticien de l'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Quelques dossiers n'ont pas été retrouvés</li> <li>➤ Non disponibilité de registre</li> <li>➤ Les diagnostics de d'arrivée ne sont pas mentionnés dans les dossiers ce qui rends difficile la prise de décision</li> <li>➤ L'heure d'arrivée et de sortie des malades ne sont pas toujours mentionnée dans les dossiers.</li> <li>➤ Le diagnostic de sortie n'est pas toujours mentionné dans les dossiers des malades.</li> </ul>
ZS-Bembéréké-Sinendé	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les dossiers sont bien archivés par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tous les cas sont considérés comme des cas graves même si le TDR est négatif</li> </ul>

<p>ZS-Nikki-Kalalé-Pèrèrè</p>	<p>-Les dossiers des malades sont très bien archivés dans l'établissement hospitalier.          -Le dossier des malades sont bien rangé par mois et par année          -Tous les malades hospitalisés ont de dossier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ -L'établissement hospitalier déclare moins de décès enregistré vers le SNIGS.</li> <li>➤ L'heure d'arrivée et de sortie des malades ne sont pas toujours mentionnée dans les dossiers.</li> <li>➤ -Le diagnostic de sortie n'est pas toujours mentionné dans les dossiers des malades.</li> <li>➤ En 2011, aucun dossier des malades n'est disponible.</li> </ul>
<p>ZS-Tchaourou</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disponibilité de registres des cas de décès en pédiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ -Tous les dossiers n'ont pas pu être retrouvés</li> <li>➤ Cas de décès dû au paludisme sans dossier</li> <li>➤ -Mauvais archivage des quelques dossiers disponibles.</li> <li>➤ -L'heurs d'arrivée et de sortie des malades ne sont pas toujours mentionnée dans les dossiers.</li> <li>➤ -Le diagnostic de sortie n'est pas toujours mentionné dans les dossiers des malades.</li> </ul>
<p>ZS KGS</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cas dû au paludisme sans le diagnostic de</li> <li>➤ L'heure d'arrivée et de sortie des malades ne sont pas toujours mentionnée dans les dossiers.</li> <li>➤ Le diagnostic de sortie n'est pas toujours mentionné dans les dossiers.</li> <li>➤ Les diagnostics mentionnés dans les registres sont parfois différents de ceux des dossiers après confirmation du Médecin.</li> <li>➤ Non disponibilité des dossiers par année, un cafouillage total</li> <li>➤ Le Diagnostic de sortie est unique à tous les patients : arrêt cardiaque</li> </ul>
<p>ZS Banikoara</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registre disponible en pédiatrie qui retrace bien les cas de décès</li> <li>➤ Tous les mêmes cas décès se retrouvent au laboratoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dossiers disponibles mais très poussiéreux et non classés</li> <li>➤ Le Diagnostic de sortie est unique à tous les patients</li> <li>➤ Tous cas de fièvre sont considéré comme paludisme ce qui rends lourdes les données envoyées dans le SNIGS</li> <li>➤ L'heure d'arrivée et de sortie des malades ne sont pas toujours mentionnée dans les dossiers</li> <li>➤ Tous les cas déclarés ne sont pas des cas de paludisme</li> </ul>

ZS Malanville-Karimama		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les dossiers ne sont pas au grand complet</li> <li>➤ Mauvais archivage</li> <li>➤ L'heure d'arrivée et de sortie des malades ne sont pas toujours mentionnée dans les dossiers</li> <li>➤ Tous les cas déclarés ne sont pas des cas de paludisme</li> <li>➤ -L'établissement hospitalier déclare moins de décès enregistré vers le SNIGS</li> </ul>
------------------------	--	--

#### RECOMMANDATIONS A L'ENDROIT DES HZ

- Archiver correctement les fiches d'hospitalisation mois par mois
- Inscrire le diagnostic de sortie dans les registres et même dans les dossiers des patients
- Mise en place d'un registre pour la PEC de la gratuité paludisme dans les HZ
- Eviter le traitement des cas de paludisme dont le test révèle négatif
- Se conformer au protocole de PEC du paludisme

#### RECOMMANDATIONS A L'ENDROIT DU PNL

- Rendre disponible un outil de collecte des cas de décès dans les HZ
- Intensifier les activités de collecte dans les HZ

#### Conclusion

La mission s'est bien déroulée dans les départements du Borgou/Alibori.

Elle nous a permis de comprendre vraiment et d'apprécier les prestations des soins dans nos hôpitaux de zone.

Aussi elle nous a permis de faire la similitude entre les données envoyées dans le SNIGS et celles transcrites dans les dossiers et registres de soins curatifs.