

INSTITUT PIERRE RICHET

B.P. 1500

BOUAKE - Côte d'Ivoire

LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE EN COTE D'IVOIRE *

XVII. Le Secteur de Santé Rurale de TIIASSALE
(de l'origine au 31/12/1986)

par

L. PENCHENIER **

M. MARTINET ***

N° 20/IPR/RAP/87

-
- * Ce programme de Recherche effectué avec le Centre d'Entomologie Médicale et Vétérinaire de BOUAKE a reçu le soutien financier du Programme Spécial PNUD/Banque Mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies Tropicales.
- ** Parasitologiste de l'ORSTOM - Institut Pierre RICHET (OCCGE) B.P. 1500 BOUAKE (Côte d'Ivoire) et Institut Français de Recherche Scientifique pour le développement en Coopération (ORSTOM).
- *** Médecin Chef du Secteur de Santé Rurale de TIIASSALE.

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire
Cahier VII 85 N° 24006 ex 1
Cote B

S O M M A I R E

INTRODUCTION	P.	1
I - LE MILIEU		2
II - LES HOMMES		4
III - LES GLOSSINES		4
IV - LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE DANS LE SECTEUR DE TIASSALE		5
IV.1 - HISTORIQUE DU SECTEUR		5
IV.1.1 - Création du secteur		5
IV.1.2 - Evolution de la trypanosomiase de 1948 à 1959		6
IV.1.3 - Evolution de la trypanosomiase de 1960 à 1974		7
IV.2 - LA TRYPANOSOMIASE DEPUIS L'OUVERTURE DU SECTEUR		11
IV.2.1 - Evolution de la trypanosomiase de 1974 à 1986		11
IV.2.2 - Etude des dossiers		12
V - CONCLUSION		13
REMERCIEMENTS		14
BIBLIOGRAPHIE		15

R E S U M E

Le problème de la trypanosomiase humaine dans le Secteur de Santé Rurale de TIIASSALE n'a jamais été évoqué. Depuis 1920 jusqu'à 1974, du fait, entre autre, du rattachement de TIIASSALE au secteur d'ABIDJAN, il est très difficile de faire la part des malades provenant de la région de TIIASSALE-GRAND LAHOU de ceux provenant du reste du secteur d'ABIDJAN. Ce manque de précisions dans les archives ne permet donc pas de se faire une idée de l'importance qu'a pu avoir la maladie dans ce secteur. Il est néanmoins certain qu'elle y a sévi puisque des malades y sont signalés depuis 1905. Actuellement l'endémie y est discrète, ne se signalant que par de rares cas isolés, ce qui permet de ne préconiser, pour le contrôle du secteur, que les dépistages passifs dans les centres de soins.

M O T S C L E S

Trypanosomiase humaine - Côte d'Ivoire - TIIASSALE - Répartition - Historique - Groupes ethniques - Migration - Transmission - Glossines - Epidémiologie.

I N T R O D U C T I O N

Ce rapport fait partie d'une série de 25 - un pour chaque Secteur de Santé Rurale de Côte d'Ivoire - dont l'objectif est, à travers l'historique descriptive des secteurs et l'analyse de l'ensemble des dossiers disponibles de ces dernières années, de préciser l'évolution locale de la trypanosomiase depuis le premier malade dépisté jusqu'à nos jours et de tenter de préciser la répartition actuelle de cette maladie en tenant compte de l'origine réelle et des déplacements des malades.

Certes, le secteur de TIIASSALE n'a jamais été sévèrement touché par la trypanosomiase comme l'ont été et le sont encore plus ou moins les secteurs de DALOA, BOUAFLE, ABENGOUROU, ABOISSO, GAGNOA..., mais il n'en demeure pas moins un secteur où l'on dépiste toujours des malades.

La flambée épidémique de 1977 vers VAVOUA a fait de cette région un modèle de référence, mais cette flambée due vraisemblablement aux conséquences de l'essor agricole, reposait sur les conditions bio-climatiques des années précédentes qui avaient entraîné de fortes densités de glossines et surtout sur l'existence de trypanosomés épars dans les campements et jamais prospectés. Or ce réservoir humain existe - à un moindre degré - dans la plupart des secteurs de Côte d'Ivoire sous la forme, comme à VAVOUA, de planteurs dispersés, isolés dans leurs campements et qui ne sont dépistés qu'à l'occasion d'une consultation dans un centre de soins. Ce réservoir est d'autant plus sous-estimé que, depuis près de 10 ans, hormis des secteurs comme DALOA ou ABOISSO, on peut considérer qu'aucune prospection systématique n'a couvert l'ensemble des cantons des secteurs.

I. LE MILIEU

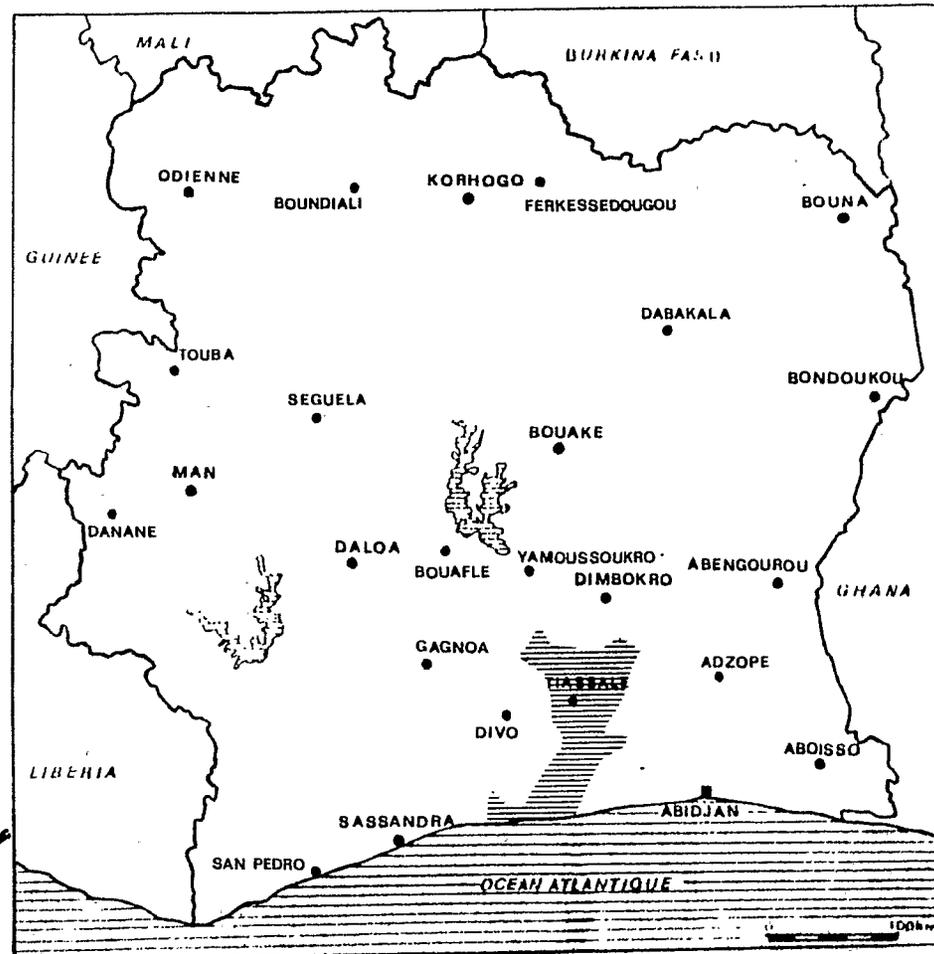
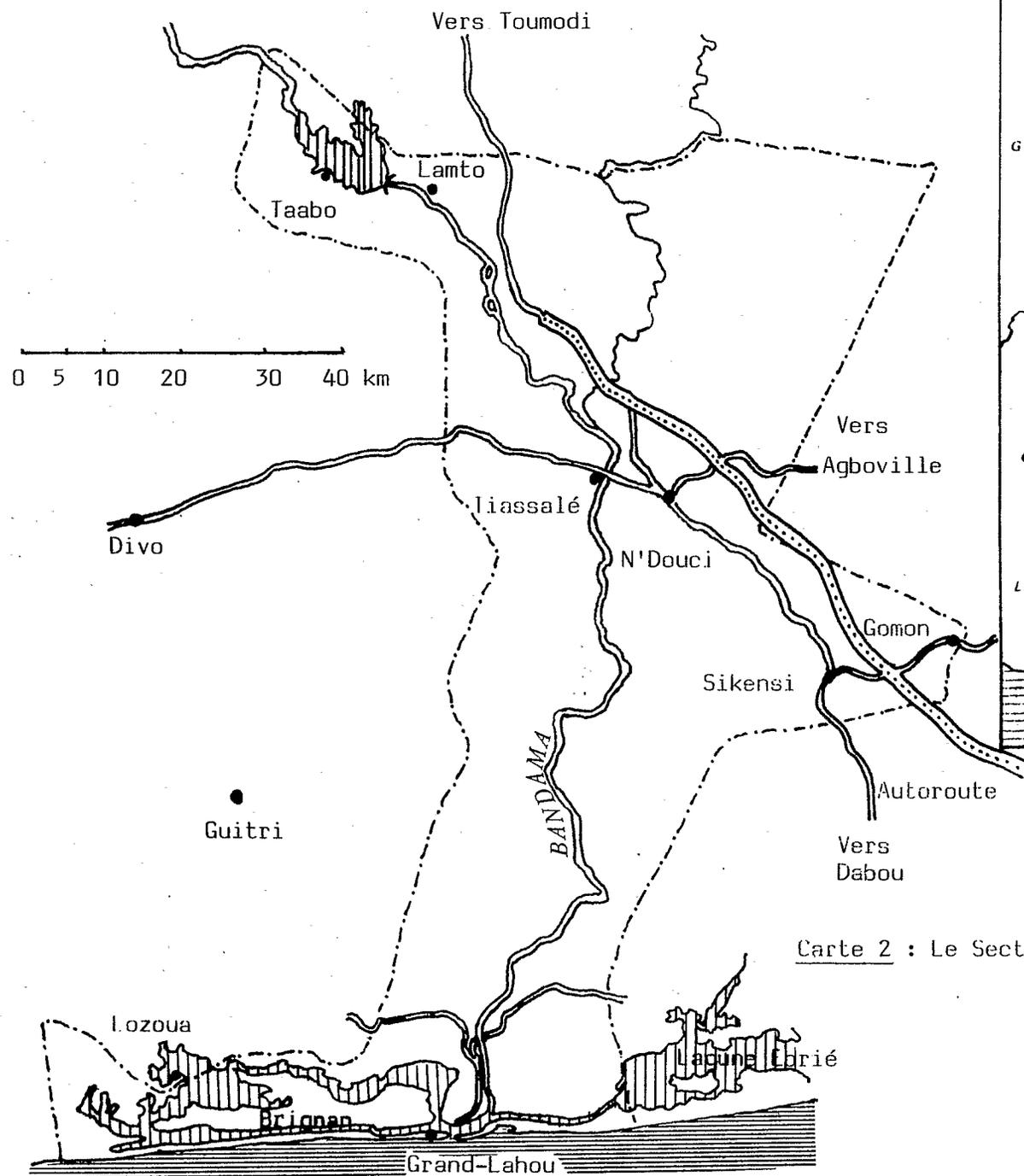
Le secteur de TIASSALE s'allonge le long du BANDAMA, de son embouchure jusqu'à la retenue de TAABO. Dans son grand axe nord/sud il fait quelques 130 km, alors que d'est en ouest, dans sa plus grande largeur (au nord), il n'atteint pas les 90 km (carte 1).

Il est bordé, à l'ouest par le secteur de DIVO, à l'est par ceux d'ABIDJAN et d'AGBOVILLE et au nord par les secteurs de DIMBOKRO et YAMOUSSOUKRO. Au sud il est limité par l'Océan Atlantique. Cette région sud est constituée de lagunes entourant l'Ile de BRIGNANT. Le BANDAMA rejoint ces lagunes à GRAND LAHOU.

Le relief du secteur est plat. Son activité a toujours été dominée par le grand axe que représente le BANDAMA : voie commerciale nord/sud débouchant sur le port de GRAND LAHOU, axe allogène des cultures de traite... Par contre le bord lagunaire semble avoir été délaissé de tout temps, vraisemblablement, comme dans le cas du canton AKROU du secteur d'ABIDJAN, à cause des difficultés d'accès. D'un point de vue médical la zone lagunaire n'a jamais été prospectée par le secteur.

Le climat quoique très humide, avec une pluviométrie moyenne de 1 600 mm dans le sud, à 1 400 mm dans le nord, l'est nettement moins que les secteurs d'ABIDJAN, ABOISSO ou SAN PEDRO qui dépassent par endroit les 2 000 mm. Au sud la grande saison des pluies s'étale d'avril à juillet avec son maximum en juin (près de 25 jours de pluie dans le mois) alors que la petite voit son maximum en octobre (8 à 10 jours de pluie dans le mois). L'insolation y varie dans l'année entre 75 et 175 h par 30 jours (maximums en février et novembre). Dans le nord la différence entre les deux saisons des pluies est nettement moins marquée. Le maximum mensuel de journées de pluies ne dépasse pas 10. Par contre l'insolation y est plus importante, variant de 100 à plus de 200 h par 30 jours.

La végétation du secteur va du type guinéen ombrophile au sud, avec une forêt fortement défrichée, souvent marécageuse et des lagunes fréquemment bordées de mangroves au type guinéen mésophile au nord, dominé par une forêt dense, humide, semi-décidue très défrichée par l'homme.



Carte 1 : Localisation du Secteur de TIASSALÉ en Côte d'Ivoire

Carte 2 : Le Secteur de TIASSALÉ

II. LES HOMMES

Les 10 anciens cantons du secteur ont été regroupés en 3 sous-préfectures de superficie et de peuplement assez inégaux (les chiffres donnés ici sont ceux de 1984) (carte 2).

- S/P SIKENSI	29 000 hbt	550 km ²	Ex canton ABIDJI
- S/P TIIASSALE	106 793 hbt	3 370 km ²	Ex cantons SOUAMILIA ; AGNI ; BAOULE ; ABBEY ; TIIASSALE ; ABIDJI-AGNI.
- S/P GRAND LAHOU	25 000 hbt	2 280 km ²	Ex cantons BENDAMA ; AVICAM ; CANAL.

Les ethnies du secteur sont toutes du groupe Akan. Le bord lagunaire n'est peuplé que par une ethnie, les Avikans. La rive ouest du BANDAMA, n'est également peuplée que par un groupe ethnique, les Baoulés. Ce groupe a réussi, vraisemblablement par intérêt commercial, à s'infiltrer dans un étroit couloir, le long de la rive droite du BANDAMA, entre les Akans à l'est et les Didas * à l'ouest (secteur de DIVO). Sur la rive est du BANDAMA, les groupements ethniques du groupe Akan sont, du nord au sud - Alladian ; Ahizi ; Adioukrou ; Abidji ; Agni ; Krobou ; Abé et Agni. Ces ethnies ont un système de parenté basé sur la double filiation (conservation des liens matri et patrilineaires). Leur système social est monarchique et ils sont animistes quoique sur la côte, la religion catholique soit fortement implantée.

III. LES GLOSSINES

Dans leur étude sur la répartition des glossines en Côte d'Ivoire, LAVEISSIERE et CHALLIER (1981) ne signalent que *Glossina palpalis* sur le bord lagunaire à une quinzaine de kilomètres à l'est de GRAND LAHOU, et *Glossina fusca fusca* au bord du N'ZI, à une vingtaine de kilomètres au nord-ouest de TIIASSALE. A notre connaissance il n'existe pas de données plus récentes ou mieux informées sur la région bien que les glossines y soient nombreuses.

* Ethnie du groupe culturel Krou d'origine autochtone contrairement au groupe culturel Akan originaire du nord-est qui aurait conquis ses actuels territoires.

IV. LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE DANS LE SECTEUR DE TIASSALE

IV.1 - HISTORIQUE DU SECTEUR

IV.1.1 - Création du secteur.

L'historique des secteurs de santé rurale de Côte d'Ivoire est étroitement attachée à l'histoire de la trypanosomiase en Afrique de l'Ouest et directement issue de celle des services ayant lutté contre cette endémie (Service Autonome de la Maladie du Sommeil - SGAMS - ; Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie - SGHMP - ; Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies - OCCGE -) (cf. Annexe 1).

Le secteur de santé rurale de TIASSALE est issu du secteur annexe n° 22, créé par arrêté du 31/08/1939 et officiellement ouvert 10 ans après, le 1/08/1948 (arrêté du 31/07/1948). Il comprenait alors la commune mixte d'ABIDJAN et les subdivisions de BINGERVILLE, DABOU et TIASSALE (PENCHENIER et al. 1987 a) dont la population recensée était de 180 000 habitants. Il était dirigé par le médecin chef du cercle d'ABIDJAN assisté de 3 infirmiers en poste dans les dispensaires d'ADJAME et de TREICHVILLE. Ses principaux objectifs étaient le dépistage et le traitement de la trypanosomiase et de la lèpre dans ses 2 dispensaires. Il fallut attendre quelques années pour que le secteur soit pourvu d'une équipe de prospection. A la veille de la création du Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie de la Côte d'Ivoire (SHMP), en 1958, il était doté d'une équipe de prospection légère (2 infirmiers et un auxiliaire), d'un circuit auto lèpre et de 2 circuits vélo. Encore faut-il préciser que le circuit auto ne fonctionna que quelques mois.

L'arrêté du 31/12/1958 portant création du SHMP de Côte d'Ivoire a accru l'étendue du secteur qui dès lors comprend les cercles d'ABIDJAN, GRAND BASSAM, ABOISSO et GRAND LAHOU. Cet arrêté, appliqué qu'à partir de juillet 1959, a été enterriné lors de la création, le 14/10/1959, du service des grandes endémies. Cette même année 3 nouveaux infirmiers étaient affectés au secteur.

En 1960 le secteur annexe n° 22, dénommé Secteur Départemental d'ABIDJAN-DIVO (le sous-secteur de DIVO, en passe d'être individualisé, était géré par celui d'ABIDJAN), correspondait aux actuels secteurs d'ABIDJAN, ABOISSO, TIIASSALE et DIVO. A cette époque le recensement indiquait 439 000 habitants. En 1966, avec une population qui est passée à 674 300 personnes, dont 285 000 pour la seule ville d'ABIDJAN, le secteur n'avait qu'une seule Hyposerie située à PORT-BOUET et composée de 10 lits.

C'est en 1974 que le secteur de TIIASSALE sera individualisé. La gestion du secteur de DIVO ayant été confiée à celui de TIIASSALE, le secteur d'ABIDJAN se trouva réduit de près de la moitié de sa surface.

IV.1.2 - Evolution de la trypanosomiase de 1948 à 1959.

C'est dans ce qui deviendra le secteur de TIIASSALE que 3 des premiers malades diagnostiqués en Côte d'Ivoire ont été dépistés. Les premiers malades avaient été trouvés en 1904 dans le cercle du Baoulé et de Kong ce qui avait amené les autorités à demander à BOUET de faire une enquête. Celle-ci eu lieu en 1906. Elle confirma l'existence de la trypanosomiase en Côte d'Ivoire (PENCHENIER et al. 1986 a et b). Un an avant cette mission, VIVIE signalait 9 cas pour toute la colonie dont 3 à LAHOU, 4 à BASSAM et 2 à TOUMODI, tous originaires du Sénégal ou du Soudan. De 1906 à 1915, 3 autres cas seront dépistés à LAHOU. Un en 1908 et un en 1910, tous 2 décrits comme des cas importés, le troisième en 1914 qui est autochtone. Il s'agit d'un enfant, né à LAHOU, en pension depuis 4 ans à l'école de BINGERVILLE et n'ayant pas quitté la région. C'est ce cas qui amena le Gouvernement Général à demander à BOUET une enquête, locale cette fois. Lors de celle-ci BOUET pratiqua 665 examens de sang et ne trouva qu'un malade. Il s'agissait d'un ébrié d'ADJAME de 16 - 18 ans n'ayant voyagé qu'à ABIDJAN, BASSAM et ALEPE sans y avoir séjourné.

Par la suite, il faudra attendre 1921 pour que l'on signale un nouveau cas dans le cercle d'ABIDJAN. Il s'agit d'un métis qui, d'après BAUVALLET (in BOUFFART 1930) qui l'a diagnostiqué, se serait contaminé à BONDOUKOU. Peu après, à l'occasion de vaccinations jennériennes, BAUVALLET examinera 7 000 personnes mais ne trouvera aucun trypanosomé. Depuis cette date jusqu'en 1929, aucun cas ne sera signalé.

Nous n'avons pas trouvé trace d'autre document faisant état de la maladie dans les années qui suivirent. Pourtant elle existe puisque les rapports annuels du SGHMP (créé le 22/01/45 et basé à BOBO-DIOULASSO) donne le chiffre de 657 trypanosomés dépistés de 1948 au 31/12/1959 dont 14 pour l'année 1948, année de l'ouverture du secteur d'ABIDJAN. Quand est-il de la période 1930 - 1947 ?

Rien n'indique que les malades recensés soient originaires du secteur d'ABIDJAN, à fortiori de la région de TIIASSALE ou LAHOU. Il est même probable que ces malades ne soient venus à ABIDJAN que du fait de leur maladie puisque dans les rapports détaillés on ne trouve pas mention de malades dépistés lors de prospections et que la plupart des trypanosomés sont en seconde période. Ainsi, parmi les 48 malades de 1959, 41 sont étrangers au secteur (dont 21 étrangers à la Côte d'Ivoire). Quoique ne permettant pas de différencier les malades d'après leurs origines, nous donnons dans le tableau 1 les chiffres disponibles pour l'ensemble du secteur d'ABIDJAN.

IV.1.3 - Evolution de la trypanosomiase de 1960 à 1974.

Jusqu'à ces dernières années, il n'est pas possible de se faire une idée des lieux présumés de contamination des malades. Hormis 1963 et 1964 où un effort a été fait en ce sens, les rapports des autres années ne subdivisent les trypanosomés qu'en "Ressortissants" ou "Etrangers" au secteur. Le Tableau 2 donne la répartition des 119 malades de 1963 et de 52 des 61 malades de 1964 selon les lieux probables de contamination (Source : rapports annuels du secteur - Dr. SENTHILES). Le tableau 3 fait le bilan des dépistages de 1960 à 1973.

ANNEES	POPULATION		N. T.	INDICES	
	RECEUSEE	VISITEE		I. C. N.	I. C. T.
1948	180 000	?	14	?	?
1949	?	?	66	?	?
1950	?	26 226	72	?	?
1951	?	39 697	60	?	?
1952	?	32 739	73	?	?
1953	?	69 591	96	?	?
1954	?	68 855	62	?	?
1955	?	39 005	47	?	?
1956	225 000	98 259	47	?	?
1957	?	136 809	55	0,040	0,04
1958	?	117 314	26	0,019	0,08
1959	439 000	153 228	48	0,034	0,03
TOTAL	?	781 723	657	?	?

TABEAU 1 : Evolution de la trypanosomiase dans le secteur annexe d'ABIDJAN de 1948 à 1959.

Source : Rapports annuels - Archives du Ministère de la Santé Publique et de la population de Côte d'Ivoire.

N.T. = Nouveaux trypanosomés.

I.C.N. = Indice de contamination nouvelle (NT dépistés dans l'année X 100 / ensemble de la population examinée - anciens trypanosomés).

I.C.T. = Indice de contamination totale (nombre total des cas pris en charge X 100 / population totale du dernier recensement).

MALADES	VILLES/PAYS	1963	1964
DU SECTEUR	Ayame	58	17
	Aboisso	17	5
	Adiaké	2	1
	Grand-Bassam	6	1
	Abidjan	2	0
	Bingerville	4	2
	Lakota	14	9
	Divo	1	0
	Tiassalé	2	0
		TOTAL	106
D'AUTRES REGIONS DE R.C.I.	M'Bato	1	0
	Agboville	1	0
	Adzopé	2	0
	Oumé	0	2
	Sassandra	1	0
	Odienné	0	2
	Boundiali	0	2
	Tingrela	1	0
	Abengourou	1	2
	Bongouanou	2	0
	Toumodi	0	2
	Dimbokro	0	1
	Issia	0	1
	Daloa	0	1
	Zuénoula	1	0
	TOTAL	10	13
HORS R.C.I.	Mali	1	4
	Haute-Volta	1	0
	Ghana	1	0
	TOTAL	3	4
TOTAL GENERAL		119	52

TABLEAU 2 : Nombre de malades du secteur en 1964 et 1965 selon leurs lieux de contamination probable.

Si, comme on peut le supposer, l'enquête épidémiologique de Senthiles a été bien faite, il apparaît que, en 1963 plus de 89 % et en 1964 plus de 67 % des malades se sont contaminés dans le secteur d'ABIDJAN (dont, respectivement, 71 et 63 % d'entre eux dans les seules régions d'AYAME et ABOISSO). La part prise par le futur secteur de TIIASSALE est minime (2 malades). Celle du futur secteur de DIVO est plus conséquente (24 malades) particulièrement dans la région de LAKOTA. Il faut se garder d'en conclure que les 2 malades se sont contaminés à TIIASSALE. En effet, si l'on se limite à l'analyse des origines des malades, comme cela a été fait pour les autres rapports, on obtient des résultats sensiblement différents. Ainsi, dans le cas des 17 trypanosomés probablement contaminés à AYAME en 1964, 4 sont d'origine voltaïque et 6 d'origine malienne.

ANNEE	NOUVEAUX TRYPANOSOMES		ANNEE	NOUVEAUX TRYPANOSOMES	
	ABIDJAN	R. C. I.		ABIDJAN	R. C. I.
1960	40	835	1967	28	275
1961	90	968	1968	17	376
1962	101	918	1969	20	176
1963	119	840	1970	11	148
1964	61	577	1971	4	104
1965	44	394	1972	8	110
1966	?	320	1973	14	131

TABEAU 3 : Bilan des dépistages à ABIDJAN et en Côte d'Ivoire de 1960 à 1973.

(Sources Ministère de la Santé Publique et de la Population).

IV.2 - LA TRYPANOSOMIASE DEPUIS L'OUVERTURE DU SECTEUR

IV.2.1 - Evolution de la trypanosomiase de 1974 à 1986.

Lors de son ouverture, en 1974, le secteur de TIASSALE englobait celui de DIVO. Il fut ouvert par le Dr YAPO, rapidement remplacé par l'infirmier major Idrissa OUATTARA. En 1978, le Dr De PORTIER en devient Médecin Chef, puis, en 1980 le Dr BUSSIERE, et., depuis 1982, le Dr MARTINET. Ce n'est qu'en 1983 que le secteur de DIVO acquerra son indépendance.

En 1976, une équipe de prospection polyvalente fut créée. Les prospections eurent lieu de 1976 à 1984. Depuis, pour des raisons matérielles, il n'y a plus eu de prospections. Il fallait quatre ans à cette équipe pour couvrir l'ensemble des cantons du secteur (bord lagunaire excepté qui, comme déjà signalé, n'a jamais été prospecté) et les malades dépistés étaient aussitôt adressés, sans dossiers, à l'hypnose de PORT BOUET, ce qui explique qu'il n'y ait aucune archive pour cette période. Les seules archives disponibles sont un registre ouvert en 1980. Nous disposons, pour la période allant de 1972 à 1982, des fiches statistiques du Centre Muraz (OCCGE) et, de 1973 à 1985, de celles du Ministère de la Santé Publique et de la Population. Pour la période 1980-1986 nous avons, par le Secteur, des renseignements plus détaillés.

Comme cela a été indiqué dans les autres rapports, il existe une certaine discordance entre les sources de données. Ne pouvant trancher, nous avons regroupé dans le tableau 4 les différentes données chiffrées disponibles.

ANNEES	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	TOTAL
OCCGE	8	4	1	10	0	4	0	4	4	0	5	?	?	?	?	40
RCI	?	1	1	10	2	4	0	0	4	0	5	1	0	1	?	29
Secteur	?	?	?	?	?	?	?	?	1	0	4	2	1	1	1	10

TABLEAU 4 : Bilan des données chiffrées des malades du secteur de 1972 à 1985.

Sources : Archives de l'OCCGE
Archives du Ministère de la Santé (RCI)
Archives du secteur.

Parmi les malades comptabilisés par le secteur, il en est qui sont maintenant rattachés à DIVO. Quoiqu'inscrits sur le registre de TIASSALE, et donc reportés dans le tableau 4, ils ont reçu un numéro au secteur de DIVO lors de son ouverture. Il s'agit d'un malade de 1982, d'un de 83 et d'un de 84.

En 1986, le secteur de TIASSALE ne signale qu'un malade dépisté (*).

IV.2.2 - Etude des dossiers.

De 1980 à 1986 il n'y a que 7 dossiers relativement détaillés. Leur faible nombre a permis de les rassembler dans le tableau 5.

(*) Lors de l'achèvement de ce rapport (mai 87) aucun autre malade n'avait été dépisté.

ANNEE	LIEU DE RESIDENCE	P.	S.	AG.	LIEU D'ORIGINE	ETHNIE	LIEU DE DEPISTAGE
1980	LOZOUA (GUITRI)	2	M	59	BURKINA FASO	Mossi	ABIDJAN
1982	BLE (DIVO)	2	F	42	BLE	Baoulé	BS. TIASSALE
	WOUAREBO (DIVO)	2	F	62	WOUAREBO	Baoulé	BS. TIASSALE
	IREPORYA (DIVO)	2	M	55	GOUMI (BF.)	Gourounsi	CZ. DIVO
1983	LANGAZE (DIVO)	2	M	48	ODIENNE	Sénoufo	CZ. DIVO
1985	AHOUATY (TIASSALE)	2	M	50	KOUDOUGOU (BF.)	Mossi	BS. TIASSALE
1986	SODEFOR (TIASSALE)	2	M	59	GAOUA (BF.)	Bobo	BS. TIASSALE

TABLEAU 5 : Données sur les malades du secteur de 1980 à 1986.

Sources : Archives du secteur.

P. = Période S. = Sexe AG. = Année de naissance

BS. = Base de secteur CZ. = Centre de zone

Cinq de ces sept dossiers sont ceux de malades du secteur de DIVO (4 du nord du secteur, près de la S/P de TIASSALE et 1 au sud, sur la lagune, à la limite du secteur de TIASSALE). Le malade de 1980 s'est vraisemblablement contaminé vers GUITRI (il vit dans l'Ile de LANZOUA), les deux premiers de 1982 se sont sûrement contaminés au lieu de résidence. Le troisième de 1982 a pu se contaminer au Burkina et le malade de 1983 à BOUAFLE. Pour ce qui est des deux malades du secteur de TIASSALE, il n'est pas certain qu'ils aient été trypanosomés dans le secteur, le malade de 1985 n'étant que depuis un an à AHOUATY et celui de 1986 depuis quatre ans à la SODEFOR à 15 km. de TIASSALE.

V. CONCLUSION

Le secteur de TIASSALE n'est certes pas un secteur où la trypanosomiase humaine puisse être considérée comme un problème de santé publique. Néanmoins elle n'est pas à dédaigner, ne serait-ce que parcequ'elle a toujours été présente dans le secteur. Rappelons que LAHOU figure dans la liste des 3 localités où ont été signalés les 9 premiers malades de Côte d'Ivoire, qu'en 1914 un cas de contamination autochtone y est décrit et que ces dernières années il n'est pas possible d'écarter une possible transmission locale de la maladie. Cette transmission

n'est pas obligatoirement le fait de l'existence d'un "foyer" mais est plus vraisemblablement due à des contacts occasionnels avec des malades. Malheureusement il est difficile d'analyser cette situation par manque de renseignements. Il n'est, par exemple, pas possible, du fait du rattachement, jusqu'en 1974, du secteur à celui d'ABIDJAN, d'isoler de l'ensemble des dossiers ceux de TIIASSALE.

Cette absence de "foyer" avéré ne doit pas aboutir à un relâchement de la surveillance qui, compte tenu des fréquents déplacements d'une partie de la population (en particulier les manoeuvres employés dans les plantations de café ou cacao), pourrait aboutir au développement d'une flambée épidémique. Il semble que le contrôle du niveau d'endémie du secteur puisse se limiter au dépistage passif dans les centres de soins, encore faut-il que les infirmiers soient capables de dépister des formes de début de la maladie et soient attentifs aux signes d'appel.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont aux Docteurs J. RIVE du Ministère de la Santé Publique et de la Population de Côte d'Ivoire, J. PROD'HON, J. P. EOUZAN et C. LAVEISSIERE de l'ORSTOM pour l'aide qu'ils nous ont apportée à tous les niveaux de ce travail.

B I B L I O G R A P H I E

- ANONYME, 1974 - Atlas de Côte d'Ivoire. ORSTOM -IGT, edit. : Ministère du Plan de Côte d'Ivoire.
- BOUET (G.), 1908 - Journal Officiel de la Côte d'Ivoire, 29 février 1908, n° 4, pg. 75.
- BOUET (G.), 1916 - Existence d'un petit foyer de trypanosomiase humaine à la Basse Côte d'Ivoire. Bull. Soc. Path. Exot. Séance du 8 mars 1916, 168 - 186.
- BOUFFARD (G.), 1930 - La trypanosomiase humaine en Côte d'Ivoire. Bull. Soc. Path. Exot. Séance du 12 novembre 1930, 922 - 927.
- DOMERGUE-CLOAREC (D.), 1984 - Politique Coloniale Française et Réalités Coloniales : l'exemple de la santé en Côte d'Ivoire. 1905-1958. Th. Ex. es Lettre et Sc. hum. - Université Poitiers.
- LAVEISSIERE (C.) et CHALLIER (A.), 1981 - La répartition des glossines en Côte d'Ivoire. Notice explicative n° 89 - 2 cartes au 1/2 000 000. ORSTOM - PARIS.
- LAVEISSIERE (C.), HERVOUET (J. P.) et COURET (D.), 1986 (a) - Localisation et fréquence du contact homme/glossine en secteur forestier de Côte d'Ivoire. 1. Recherche des points épidémiologiquement dangereux dans l'environnement végétal. Cah. ORSTOM, sér. Ent. Méd. et Parasitol., XXIV, n° 1, 21-35.
- LAVEISSIERE (C.), HERVOUET (J. P.) et COURET (D.), 1986 (b) - Localisation et fréquence du contact homme/glossine en secteur forestier de Côte d'Ivoire. 2. Le facteur humain et la transmission de la trypanosomiase. Cah. ORSTOM, sér. Ent. Méd. et Parasitol., XXIV, n° 1, 45-57.
- PENCHENIER (L.), HERVOUET (J. P.) et ASSALE (A.), 1986 (a) - La Trypanosomiase Humaine en Côte d'Ivoire. II : le Secteur de Santé Rurale de MAN (du début des prospections au 31/12/1985). Rapport OCCGE/IPR, n° 12/IPR/RAP/86, 33 pgs.
- PENCHENIER (L.) et AMANAMAN (A.), 1986 (b) - La Trypanosomiase Humaine en Côte d'Ivoire. III : Le Secteur de Santé Rurale de DANANE (du début des prospections au 31/12/1985). Rapport OCCGE/IPR, n° 23/IPR/RAP/86, 56 pgs.

PENCHENIER (L.), 1987 (a) - La Trypanosomiase Humaine en Côte d'Ivoire.
XV : Le Secteur de Santé Rurale d'ABIDJAN (du début des
prospections au 31/12/1985). Rapport OCCGE/IPR, n° 02/IPR/RAP/87,
24 pgs.

PENCHENIER (L.), NIANGUE (J.) et SENELLART (J. M.), 1987 (b) - La
Trypanosomiase Humaine en Côte d'Ivoire. XVI : Le Secteur de
Santé Rurale d'ABOISSO (du début des prospections au 31/12/1986).
Rapport OCCGE/IPR, n° 05/IPR/RAP/87, 21 pgs.

SGAMS et SGHMP - Rapports annuels de 1940 à 1958. OCCGE - Centre Muraz -
BOBO-DIOULASSO.

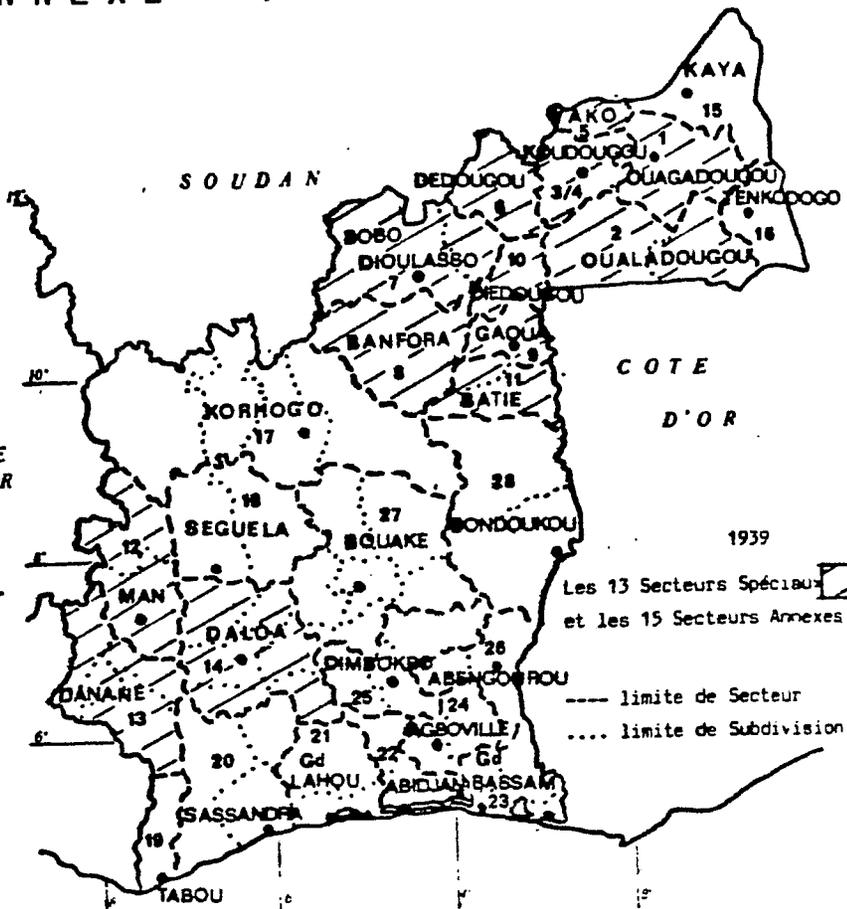
Service des Grandes Endémies de Côte d'Ivoire, 1966, Synthèse d'Activités
1960 - 1966.

ANNEXE 1



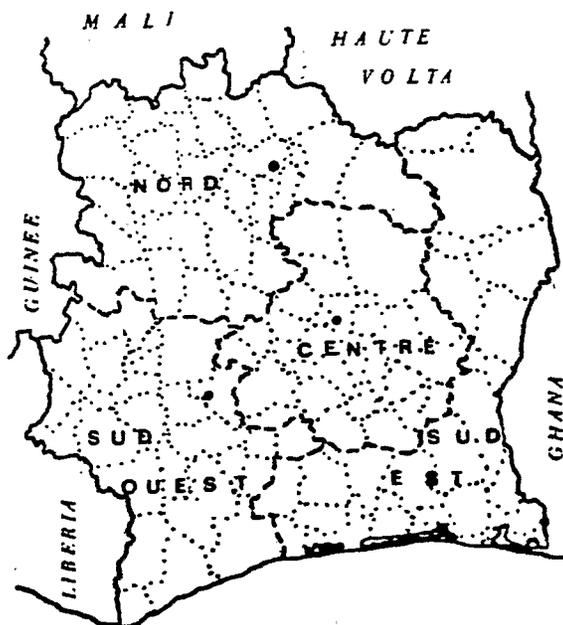
: Découpage Administratif de la Côte d'Ivoire 1916/1932

- frontière
- - - limite de cercle
- chef lieu de cercle



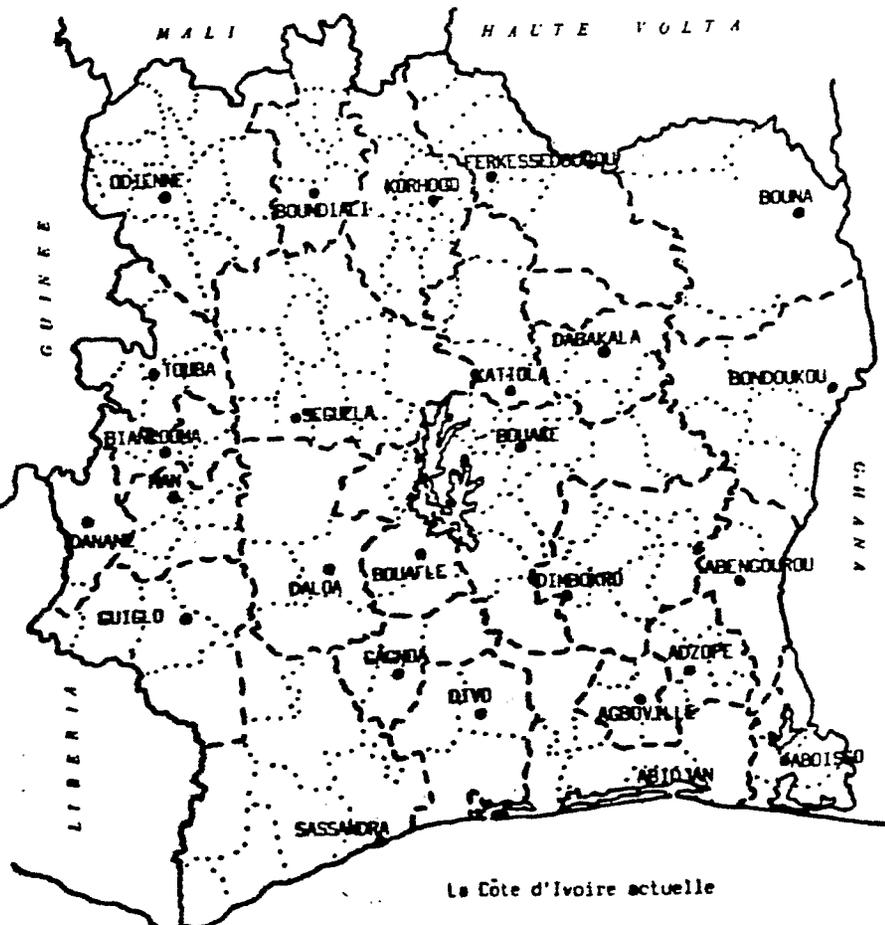
1939
Les 13 Secteurs Spéciaux et les 15 Secteurs Annexes

- - - limite de Secteur
- limite de Subdivision



La Côte d'Ivoire en 1958

- frontière
- - - limite de département
- limite de sous-préfecture
- chef lieu de département



La Côte d'Ivoire actuelle

A N N E X E 2

La trypanosomiase humaine en Côte d'Ivoire
Du début des prospections au 31 Décembre 1985

Liste des rapports par secteur

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1 - Yamoussoukro | 14 - Bouna |
| 2 - Man | 15 - Abidjan |
| 3 - Danané | 16 - Aboisso |
| 4 - Daloa | 17 - Tiassalé |
| 5 - Bouaflé | 18 - Divo |
| 6 - Séguéla | 19 - Bouaké |
| 7 - Touba | 20 - Dimbokro |
| 8 - Gagnoa | 21 - Dabakala |
| 9 - Sassandra | 22 - Korhogo |
| 10 - San Pédro | 23 - Ferkessédougou |
| 11 - Adzopé | 24 - Boundiali |
| 12 - Abengourou | 25 - Odienné |
| 13 - Bondoukou | |