

INSTITUT PIERRE RICHEL

B.P. 1500 BOUAKE - COTE D'IVOIRE

LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE EN COTE D'IVOIRE*

I. Le Secteur de Santé Rurale de Yamoussoukro
(1/01/1979 au 31/12/1985)

par

L. PENCHENIER** et P. CUNIN***

N° 37/IPR/Rap/85

ORSTOM Fonds Documentaire

N° : 24 702 ex 1

21 AVR. 1988 Cote : B

-
- * Ce programme de Recherche effectué avec le Centre d'entomologie médicale et vétérinaire de Bouaké 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 RICHEL (OCCGE) B.P. 1500 Bouaké (Côte d'Ivoire) et Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération (ORSTOM).
 - *** Médecin-Chef du Secteur de Santé Rurale de Yamoussoukro.

I. PRESENTATION DU SECTEUR.

Créé en 1979 aux dépens du Secteur de Santé Rurale de Bouaké, le Secteur de Yamoussoukro occupe le "V" Baoulé, approximativement entre 8° et 6° 20' de latitude nord, c'est à dire de l'extrémité nord du lac de Kossou jusqu'à mi-distance entre Toumodi et Tiassalé. Il est bordé, à l'Ouest, par le lac de Kossou que prolonge le Bandama et, au Sud-Est, par le N'Zi (cf. cartes 1 et 2). Situé en secteur mésophile du domaine guinéen, il est couvert de forêt semi-décidue en grande partie maintenue au stade de savane par le passage annuel du feu. Dans sa partie sud, on note la présence de nombreuses savanes à rôniers. Le climat y est intermédiaire entre nord et sud avec des variations annuelles notables. Il y a deux saisons des pluies. La précipitation moyenne annuelle est de l'ordre de 1200 mm. Son peuplement humain, en dehors de l'apport d'allogènes, est exclusivement Baoulé.

II. DEPISTAGE DES MALADES.

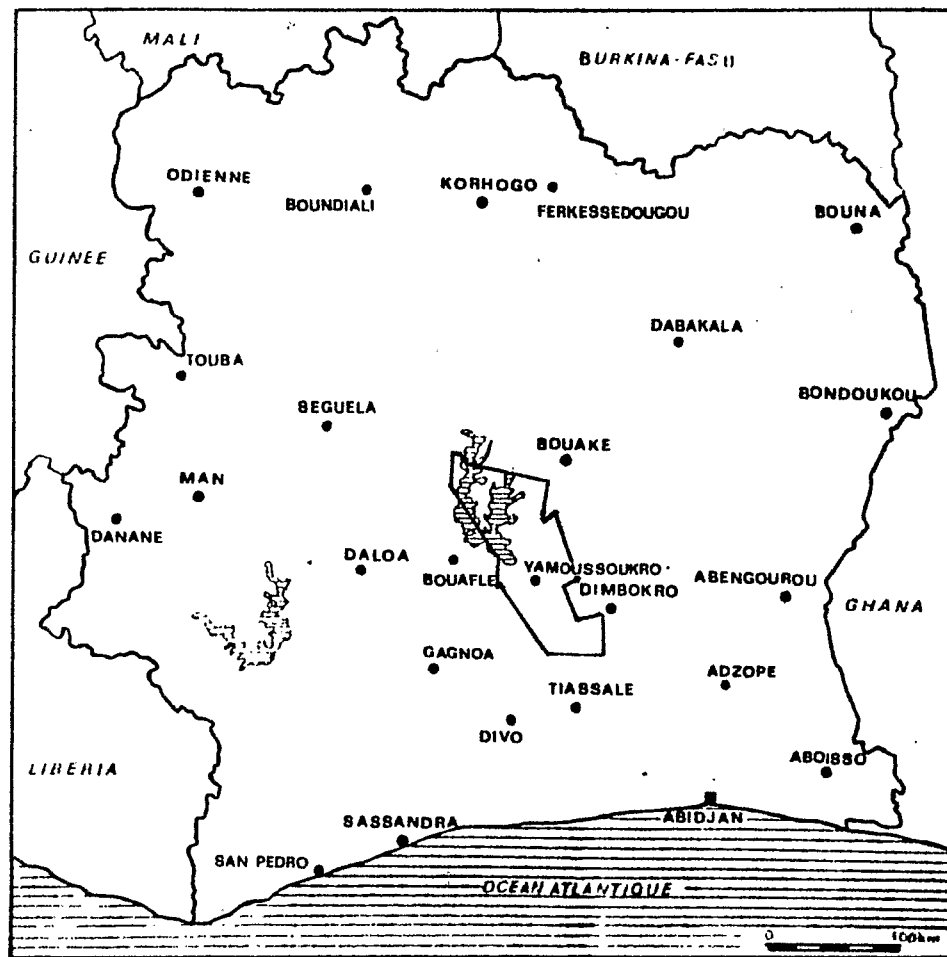
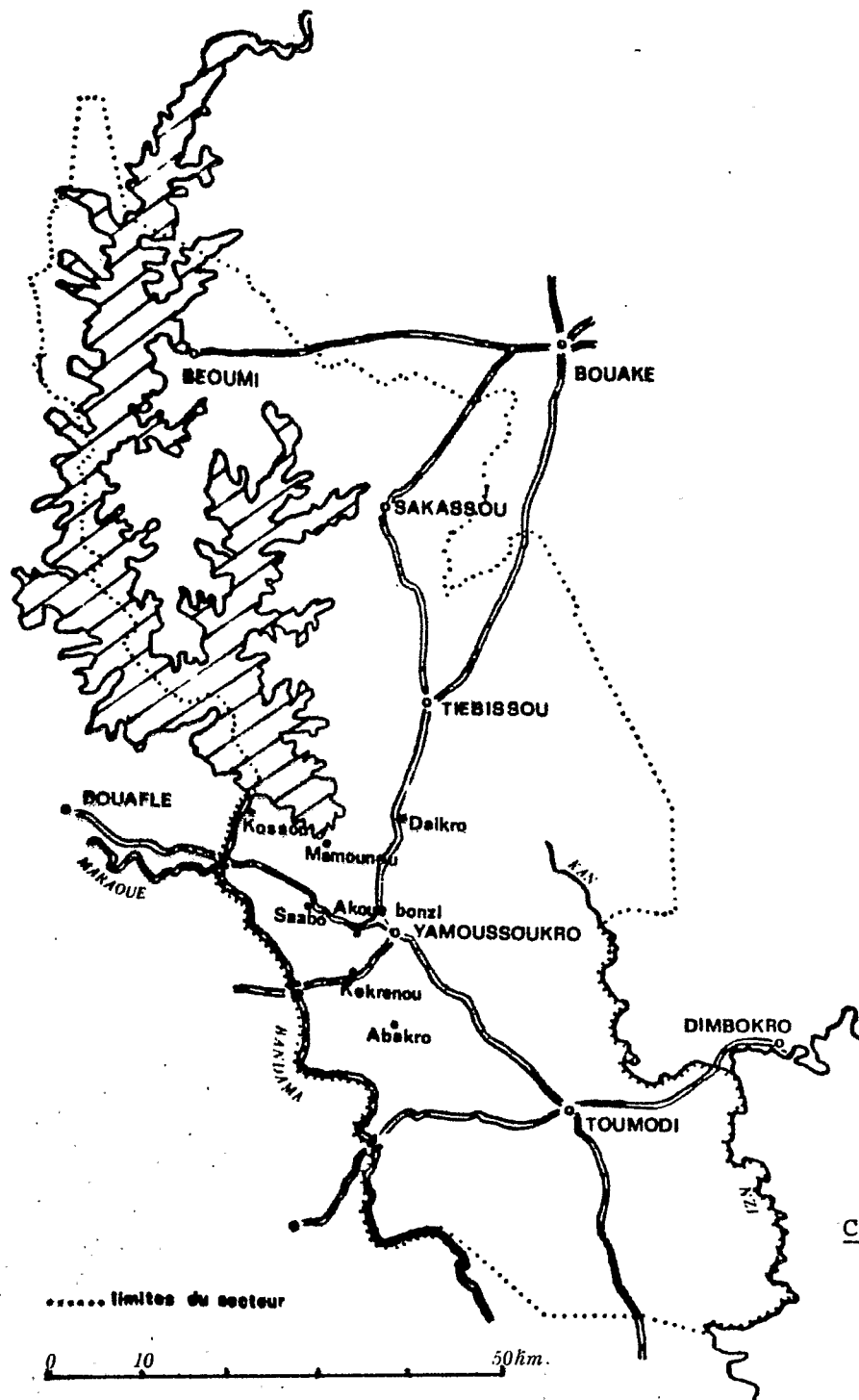
Depuis sa création, 29 malades du Secteur ont été dépistés dont 2 par le Secteur de Bouaflé et 2 par celui de Bouaké. De plus, 5 dossiers de malades, dépistés entre 1969 et 1978 par le Secteur de Bouaké mais dépendant de celui de Yamoussoukro, ont été transmis à ce dernier en 1979 (tableau 1).

	Secteur Dépisteur	Consult. base Secteur	Prospect.	Barrage	Hôpital	Total dépistés
Avant 1979	Bouaké	?	?	?	?	5
	Yamkro	23	2*			25
A partir de 1979	Bouaké	2				2
	Bouaflé			1	1	2
						34

Tableau 1 : Circonstances et lieu de dépistage des trypanosomés.

(* Didablé 1979).

(Source : Dossiers des malades).



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

Carte 2 : Le Secteur de Yamoussoukro.

92% des malades dépistés à partir de 1979 se sont présentés d'eux-mêmes à la consultation du Secteur. Les deux seuls malades dépistés par prospection l'ont été en 1979 à Didablé. Il ne s'agissait pas d'une prospection "Trypano". Jusqu'à Octobre 1985 il n'y a pas eu d'autres prospections en ce sens. Deux autres malades n'ont pas été dépistés en consultation. L'un l'a été lors d'un barrage dressé par le Secteur de Bouaflé et l'autre lors d'une hospitalisation qui l'a conduit jusqu'au C.H.U. de Trechville où le diagnostic a été porté.

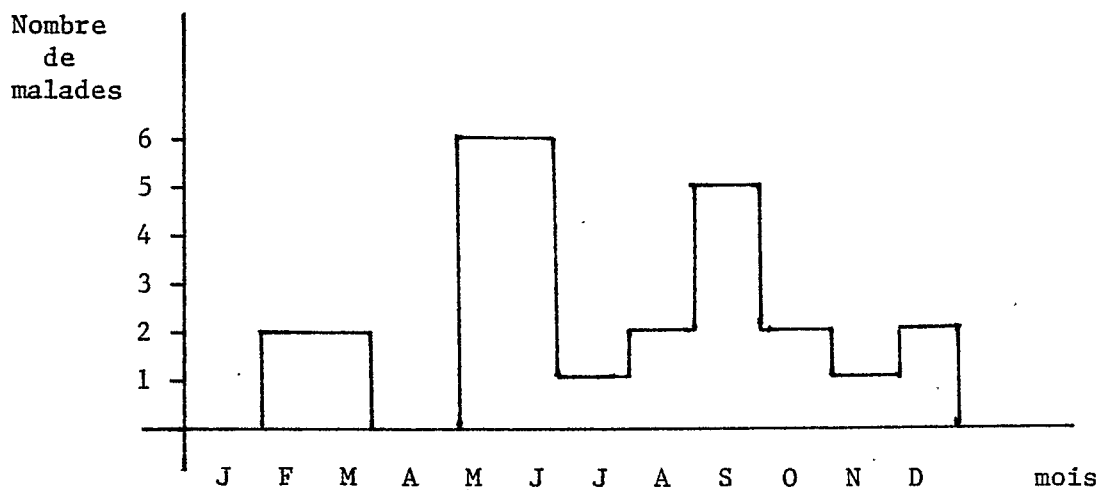
III. REPARTITION DES MALADES.

Le faible effectif des malades ne permet pas une étude précise des variations mensuelles des dépistages. LOZACH'MEUR (1984) avait déjà signalé l'absence de différences significatives entre mois dans le dépistage des malades en Côte d'Ivoire. Le pic de Mai-Juin et celui de Septembre peuvent éventuellement s'expliquer par le fait que ces mois sont, pour les plantations de café, des périodes creuses; (tableau 2 - histogramme 1).

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
1979		1	1		2	2		1				1	8
1980					3			3	1				7
1981		1	1			1	1		2				6
1982												1	1
1983						2				1			3
1984					1	1		1			1		4
1985													0
Total		2	2		6	6	1	2	5	2	1	2	29

Tableau 2 : Répartitions mensuelles et annuelles des dépistages.

(Source : archives du Secteur).



Histogramme 1 : Répartition mensuelle cumulée des dépistages.
(Source : archives du secteur 79/85).

Les malades sont surtout dépistés en 2ème période et il y a près de 2 fois plus d'hommes que de femmes (tableau 3). Ces deux points correspondent au fait que les dépistages se font par consultation. Les malades viennent tardivement à la base du Secteur et ce sont surtout les hommes qui se déplacent. Lors des prospections ces rapports changent. Le rapport homme/femme s'équilibre et le nombre de malades dépistés en 1ère période augmente sensiblement.

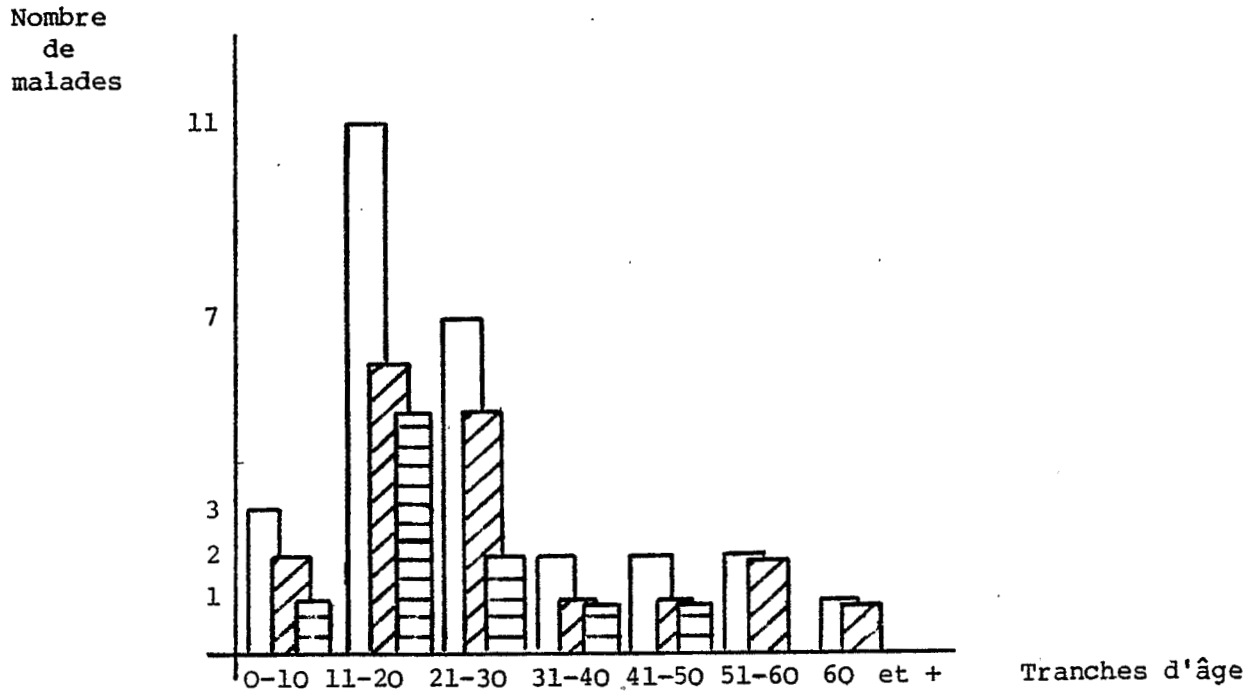
N° Dossier	Année Dépistage	Age	Sexe	Ethnie	Période
1	1979	52	M	Baoulé	2
2		15	F	Baoulé	1
3		19	M	Agni	1
4		51	M	Baoulé	2
5		6	M	Mossi	2
6		9	M	Gban	2
7		26	M	Baoulé	2
8		?	M	Mossi	2
9	1980	18	M	Baoulé	1
10		15	F	Baoulé	2
11		25	M	Baoulé	2
12		40	F	Dioula	2
13		17	F	Baoulé	2
14		47	M	Baoulé	2
1024*		24	F	Baoulé	2
15	1981	62	M	Baoulé	2
16		27	M	Baoulé	2
17		18	M	Bissa	2
18		47	F	Baoulé	2
19		27	M	Agni	2
20		11	M	Baoulé	2
21	1982	13	F	Dioula	1
22	1983	29	M	Mossi	2
23		26	F	Mossi	1
24		12	M	Gouro	2
25	1984	40	M	Baoulé	2
26		18	M	Baoulé	2
27		5	F	Baoulé	2
28		16	F	Baoulé	2

Tableau 3 : Données générales des malades.




(Source : Dossiers des malades).

(* Dossier de Bouaflé).

Toutes les tranches d'âge sont représentées avec une nette prépondérance pour celle de 11 à 20 ans et celle de 21 à 30 ans. (Tableau 3 - Histogramme 2).



Histogramme 2 : Répartition par tranches d'âge des malades. (Source : Dossiers des malades).

-  Hommes
-  Femmes
-  Ensemble

IV. ORIGINE DES MALADES.

La presque totalité des malades sont nés en Côte d'Ivoire et 69% d'entre eux sont Baoulés (tableau 4). Pour les 4 malades "étrangers", 3 sont Mossis et 1 Bissa. Ce dernier, dépisté en 1981, est arrivé en Côte d'Ivoire en 1979. 2 des Mossis sont d'une même famille. Ils sont également arrivés en Côte d'Ivoire (Sinfra) en 1979. Ils ont été dépistés 5 ans plus tard. Le dossier du 3ème Mossi ne précise pas son lieu de naissance et indique seulement qu'il réside à Yamoussoukro.

	Origine ethnique	Lieu de naissance		
		R. C.I.	B. F.	?
Baoulés	18	18		
Agnis	2	2		
Gbans	1	1		
Gouros	1	1		
Dioulas	2	2		
Mossis	4	1	2	1
Bissas	1		1	
Total	29	25	3	1

Tableau 4 : Répartition ethnique et lieu de naissance des malades.

R.C.I. = Côte d'Ivoire.

B.F. = Burkina-Faso.

? = Inconnu.

(Source : Dossier des malades 1979/1985).

Il est extrêmement difficile, à partir des dossiers, de se faire une idée du lieu de contamination présumé. Néanmoins la comparaison des différents renseignements existants a permis de réaliser les 2 tableaux suivants (5 et 6).

		Nombre de malades	Localités	Ethnies
Lieux de contam.	Sûrs	3	Saabo (Ykro)	Baoulés
	Probables	2	Mamounou et Akoué Bonzi (Ykro)	Baoulés
		1	Abakro (Ykro) ou Sissiné (Tengrela)	Dioula
		1	Kekrenou (Ykro) ou Aourikro (Bouaké)	Baoulé
	Suspects	1	Daikro (Ykro) ou N'Gatto (Dimbokro)	Agni
		1	Kossou (Ykro) ou M'Bayakro	Baoulé
		1	Yamoussoukro ou Attokro (M'Bayakro)	Agni
Total		10		

Tableau 5 : Lieux supposés de contamination pour les malades ayant pu être contaminés dans le Secteur de Yamoussoukro.

(Source : Dossiers des malades 1979/1985).

Région de contamination présumée	Ethnies des malades			Total Dépistés
	Baoulés	Mossis	Autres Ethnies	
Bouaflé	4	1		5
Sinfra	1	2	1 Dioula	4
Oumé	2		1 Gban	3
Soubré	2			2
Vavoua	1		1 Gouro	2
Daloa	1			1
Burkina		1	1 Bissa	2
Total	11	4	4	19

Tableau 6 : Régions supposées de contamination pour les malades ayant dû être contaminés hors du Secteur de Yamoussoukro.

(Source : Dossiers des malades 1979/1985).

V. PROSPECTION A SAABO.

A la demande du Secteur et en collaboration avec celui-ci, l'équipe trypanosomiase de l'Institut Pierre RICHEL s'est rendue en octobre 1985, à Saabo, village moderne situé à 15 km de Yamoussoukro sur la route de Bouaflé, où 3 malades, n'ayant jamais quitté le village, avaient été dépistés. En deux jours 82% de la population recensée ont été prélevés (747 personnes). Un test immunologique d'agglutination (Card test agglutination for trypanosomiasis) a été réalisé sur place pour chaque prélèvement de même que des confettis pour analyse ultérieure par immunofluorescence. Une recherche de trypanosomes dans les ganglions et dans le sang par centrifugation sur tube à microhématocrite (HTC) et centrifugation sur minicolonne de DEA cellulose échangeuse d'anions (AEC) ont été réalisés pour les suspects immunologiques. Les résultats ont été rassemblés dans le rapport du Docteur CUNIN Médecin-Chef du Secteur.

Lors de cette prospection, aucun nouveau malade n'a été dépisté. Les 3 malades, à l'origine de la mission, ont été retrouvés. En dehors de déplacements à Yamoussoukro, il n'ont jamais quitté le village. Ils vivent dans la même cour, ce qui laisse supposer une contamination soit à partir de l'un d'eux, soit simultanément pour les 3.

Le travail de l'équipe de prospection a été grandement gêné par des tabanides. Après avoir observé des représentations de glossines, les villageois ont affirmé qu'il n'y en a ni au village, ni autour de celui-ci. Seuls les vieux disent en avoir vu dans le village, il y a près de 20 ans. Une enquête entomologique par pièges Chailier-Laveissière serait souhaitable, en particulier près du marigot situé à 300 m en contre bas du village et où se rendent souvent les villageois.

Saabo ne peut être considéré comme un foyer de trypanosomiase humaine. La transmission semble avoir été mécanique, sans doute par tabanide, vraisemblablement à partir du passage d'un trypanosomé dans le village. Il n'est pas non plus possible de conclure en l'existence d'un foyer dans le Secteur de Yamoussoukro, même s'il est probable que nombre de contaminations se soient faites dans le Secteur.

VI. CONCLUSION.

Il n'y a pas de foyer historique de trypanosomiase humaine connu dans le jeune Secteur de Yamoussoukro. Néanmoins la trypanosomiase n'y est pas inconnue puisque en 7 ans, depuis sa création, 28 malades y ont été dépistés. Parmi ceux-ci 10 peuvent sérieusement être considérés comme contaminés dans le Secteur.

Si la dispersion de ces cas et la prospection faite à Saabo où 3 des malades habitaient, ne permettent pas de parler de foyer, elles ne permettent pas non plus d'en déduire que la contamination s'est faite de façon accidentelle. Par ailleurs le caractère passif des dépistages (consultations spontanées à la base du Secteur) comme la répartition des malades (2 fois plus d'hommes que de femmes, nette prépondérance des 2ème périodes, large majorité de Baoulés ...) sont des éléments qui permettent de considérer que le nombre des malades est notablement sous estimé et donc que la transmission doit se poursuivre à bas bruit dans le Secteur.

VII. BIBLIOGRAPHIE.

CUNIN (P.), 1985 - Enquête de prospection trypanosomiase à Saabo. Rapport N° 817/SSR/Yamkro/85.

LOZAC'HMEUR (P.), 1984 - Données épidémiologiques sur la Trypanosomiase Humaine Africaine dans les pays de l'OCCGE de 1940 à 1983. N° 8553/84/Doc., Techn. OCCGE.