

LE FOYER D' ONCHOCERCOSE
DE LOUMANA
(Cercle de SINDOU - HAUTE-VOLTA)

1. HISTORIQUE

1.1. Avant 1955

Avant que la vallée de la Tiao soit aménagée en rizière, la région de Loumana (villages de Loumana-Kondono, Tamassari, Loukouara, Farniagara, Léra, Zébedougou, Etolo, etc...) pouvait être comparée, du point de vue de l'Onchocercose, aux autres régions du pied de la Falaise, en Haute-Volta (Douna, Sindou, Tingréla) et au Mali (Loulouni) : prévalence moyenne, degré d'infestation individuelle très peu élevé, atteintes oculaires rares.

A cette époque, en effet, le seul gîte larvaire important de Simulium damnosum Th., espèce vectrice de l'Onchocercose devait être le seuil rocheux du gué de Tamassari, les gîtes amont (M'Para) étant de faible envergure, les gîtes aval inexistants ou très fugaces.

L'infestation onchocerquienne existait donc mais était parfaitement supportable pour les populations de la région.

1.2. 1955 - 1962

L'aménagement, en 1955-1956, de 1.600 hectares de rizières entraîna d'importantes modifications du cours du Tiao et de ses affluents :

- canalisation du Tiao,
- création de digues-déversoirs en aval du Dala et du cours d'eau de Léra,
- retenue de Baguéra, à l'aval de l'aménagement.

R. S. T. O. M.
Collection de Référence

n° 5764 Ent. med.

- construction de vannes et de déversoirs de sortie pour chacun des huit casiers.

Ces modifications provoquèrent l'existence, sur le plan hydrologique :

- dans le canal, d'une vitesse de courant plus élevée,
- au niveau de chaque vanne ou déversoir, d'un écoulement accéléré.

De plus, étant donné le trajet imposé à l'eau et la nécessité de stagnation de celle-ci dans les retenues de Dala et de Léra ou dans les différents casiers de la rizière, la quantité de matière organique en suspension dans l'eau augmenta considérablement.

Ce furent autant de conditions favorables à l'installation de S. damnosum et la réunion des différents facteurs :

- création de nombreux et excellents gîtes pour l'espèce vectrice,
- existence d'une population simulidienne "sauvage" capable d'occuper immédiatement ces surfaces potentielles et de s'y propager au maximum,
- présence d'une population humaine abondante et, bien que faiblement infestée, apte à constituer un important réservoir de virus,

conditionna, très rapidement, un très haut niveau de transmission sur l'ensemble de la zone.

Autre facteur aggravant, cette transmission étant subie par une population n'ayant eu auparavant qu'un faible contact avec l'Onchocercose, les manifestations cliniques (lésions oculaires et cécité finale) apparurent rapidement et au plus haut degré.

ROLLAND (1963) et DEGABRIEL (1969) citent, pour le village de Loumana-Kondono, les chiffres suivants :

- 27 % de lésions oculaires chez les enfants de 10 à 14 ans,
- 53 % de lésions oculaires graves au-dessus de 30 ans,
- 22 % d'aveugles au-dessus de 30 ans,
- 50 % d'aveugles au-dessus de 40 ans,

et tous deux, possédant pourtant une grande expérience du problème, précisent qu'ils n'ont jamais trouvé une telle situation dans les pires foyers naturels, où l'homme a su fuir devant le danger. †

† Nous devons à la vérité de préciser que nul (entomologiste, médecin, ingénieur), à l'époque, ne pouvait prévoir une "retombée" aussi catastrophique et nous avons la plus grande estime pour ceux qui ont pensé et réalisé ce magnifique ouvrage qu'était Loumana.

.../...

1.3. Depuis 1962

La situation décrite ci-dessus prévalut entre 1955 et 1962 soit approximativement 7 années.

A partir de 1962, elle évolua de la manière suivante :

- départ de l'agent responsable (M. MARTIN) en Juin 1962 ; il ne fut pas remplacé ;
- détérioration progressive de l'aménagement dès le départ du responsable * :
- abandon du contrôle rigoureux de l'eau,
- érosion ou détérioration volontaire des digues et diguettes, rendant infonctionnels les déversoirs et vannes,
- sédimentation dans les canaux, débordement de ceux-ci.

Il va sans dire qu'une telle dégradation de l'aménagement se traduisit par une détérioration des conditions d'existence des simules vectrices, les canaux, déversoirs et vannes ne remplissant plus leur rôle ou du moins insuffisamment longtemps durant la saison des pluies. En effet, les contrôles effectués depuis 1964 ont conclu à la subsistance d'une très faible population de S. damnosum qui avait alors regagné ses gîtes naturels.

2. ANALYSE DE LA SITUATION

Il est donc permis d'affirmer que :

- la période de haute transmission de l'Onchocercose a débuté, à Loumana, avec l'aménagement de la rizière (1955-1956) ;
- l'infestation chez l'homme a été d'autant plus sévère que celui-ci n'avait eu, auparavant, que peu de contacts avec la maladie ;
- cette période de haute transmission a cessé dès que l'eau n'a plus été contrôlée, ainsi que le montrent les enquêtes entomologiques entreprises de 1964 à 1969 ;
- depuis 1969, la campagne FED-OCCGE a permis de supprimer, dans la région des falaises, toute transmission de l'Onchocercose. La situation est donc parfaitement contrôlée ;

* Nous avons pu suivre personnellement l'évolution que nous décrivons maintenant.

- du point de vue clinique, elle reste grave ainsi que le montre le bilan obtenu en 1968-1969 (cf. ci-dessus). Ceci provient du fait que, l'Onchocercose étant une maladie à évolution lente, les manifestations cliniques constatées actuellement constituent les séquelles de l'infestation contractée entre 1957 et 1962 ^案. Cette situation est d'ailleurs en voie de régression, ainsi que le montre le faible taux de lésions oculaires bénignes.

Le cas de Loumana nous amène donc la preuve qu'une modification, même temporaire, du milieu aquatique, peut avoir des conséquences graves au plan sanitaire, en particulier dans le domaine de l'Onchocercose ^{案案}.

3. SOLUTIONS A CE PROBLEME

Loumana ne constitue nullement le seul exemple de création, par l'homme, d'un foyer grave d'Onchocercose. De nombreux cas, identiques, existent en zone de savane et nous suivons actuellement trois aménagements, au Mali et en Haute-Volta, qui constituent autant d'étapes de l'évolution décrite ci-dessus.

En fait, partout où l'homme interviendra, la même situation apparaîtra, inéluctablement, à plus ou moins brève échéance.

Alors que faire ?

Deux solutions s'offrent aux responsables des projets d'aménagement :

- Abandonner tout projet et laisser les régions de savane dans leur état actuel;
- Prendre le problème en considération dès la phase initiale et, puisque des moyens de lutte existent et ont fait leur preuve, les mettre en oeuvre aussitôt que nécessaire.

^案 A Loumana-Kondono, 9 sur 10 des cas de cécité observés sont apparus entre 1962 et 1966.

^{案案} L'Onchocercose n'est malheureusement pas seule en cause et d'autres endémies à vecteur ou hôte intermédiaire (Paludisme, Filariose de Bancroft, Bilharziose, Trypanosomiase, etc...) subissent la même évolution.

.../...

Chaque aménagement constituant un cas particulier, il nous est impossible de déterminer un budget-standard d'assainissement[¶].

Il participe cependant de la vocation de la Section Onchocercose de l'O.C.C.G.E. d'étudier chaque problème et de lui trouver une solution.

Loumana constitue un exemple malheureux du fait que nul, à l'époque, ne pouvait prévoir une telle évolution. Il appartient aux responsables de projets d'aménagement, en nous contactant, de faire en sorte qu'il reste l'exemple unique.

R. LE BERRE 美美

Entomologiste médical de l'ORSTOM
 Chef de la Section Onchocercose de l'OCCGE

58/Oncho du 11 Mars 1971
 Bobo-Dioulasso

 ¶ Dans le cas de Loumana, les dépenses en insecticide, pour une protection absolue, n'auraient pas atteint le 1/1.000 des recettes brutes !

美美 Le présent rapport ne constitue qu'une synthèse temporaire de multiples enquêtes, observations, analyses effectuées par de nombreux chercheurs : DEGABRIEL, OVAZZA, PHILIPPON, ROLLAND, SIMONKOVICH, LE BERRE.