

6A

LE COUT DU TRAITEMENT INDIVIDUEL DE LA TRYPANOSOMIASE A *T.B. GAMBIENSE* DANS LE FOYER DU NIARI (CONGO)

par

J.P. GOUTEUX (1), P. BANSIMBA (2), F. NOIREAU (1), J.L. FREZIL (1).

SUMMARY

THE COST OF INDIVIDUAL TREATMENT
OF GAMBIAN SLEEPING SICKNESS IN THE NIARI FOCUS (CONGO)

A survey carried out on 101 patients has shown that the treatment of human sleeping sickness, theoretically free, is relatively costly. The average total cost amount to 58,000 F C.F.A., ranging from free treatment up to much as 110,000 F C.F.A. This high cost in part explains the cases where treatment is refused, something which has frequently been observed in the Congo. It would therefore be desirable for patients, who are significant epidemiological reservoirs of *T. b. gambiense*, to receive economic aid.

Introduction

Le coût économique de la trypanosomiase humaine est très mal connu, bien que l'on reconnaisse globalement son importance dans ce domaine (1). Il est évident que l'impact de cette maladie sur la capacité de travail constitue un sérieux frein au développement socio-économique des collectivités rurales. Historiquement des villages entiers ont été décimés au cours des grandes épidémies contemporaines de 1880 et 1920 (8, 7). Actuellement, dans certaines régions du Congo cette endémie est encore un fléau. De 1969 à 1980, le nombre de nouveaux trypanosomés dépistés chaque année avoisinait 600. De 1981 à 1984, ce nombre s'est stabilisé à 400. En 1985, c'est plus de 800 nouveaux malades qui ont été dépistés (2).

L'évaluation du coût du traitement a aussi un intérêt direct pour la lutte contre cette endémie, dans laquelle l'homme est le seul réservoir de virus important au Congo (9). En effet, les cas de refus du traitement sont fréquents dans ce pays (5). L'existence de ces réservoirs à *T.b. gambiense*, que sont les malades récalcitrants, constitue un danger permanent dans les zones infestées de glossines. Il était donc important de voir quel rôle jouent les contraintes financières dans la détermination du refus et, pour cela, d'évaluer le prix de revient du traitement de la maladie du sommeil.

Notre propos est d'évaluer le coût individuel de la trypanosomiase en milieu rural, dans le cas du foyer du Niari. Nous avons donc mené une enquête auprès de malades en traitement ou en surveillance et en donnons ici les résultats. Cette enquête est un préliminaire à une étude plus vaste sur l'impact socio-économique de la trypanosomiase au Congo.

Présentation de la zone d'étude

Le foyer du Niari (4) est situé dans la Bouenza, région de grande importance économique pour le Congo. La Bouenza est en effet le grenier de ce pays et de nombreuses entreprises agricoles et agro-alimentaires y sont implantées.

Il s'agit d'une zone de savane à *Hypparrhenia* où les populations de glossines, en l'absence quasi-totale de gibier, sont strictement inféodées à l'homme et ses animaux domestiques (les porcs en particulier). Les températures moyennes mensuelles varient entre 19°5

(1) Entomologiste médical de l'O.R.S.T.O.M., B.P. 181, Brazzaville, Congo.

(2) Ingénieur de Développement Rural, I.D.R., B.P. 69, Brazzaville, Congo.

Ce travail a bénéficié d'un appui financier du Programme Spécial P.N.U.D./Banque Mondiale/O.M.S. de Recherche et de Formation concernant les maladies tropicales (T.D.R.).

et 27^o. L'indice pluviométrique est de 1050 à 1650 mm (6). La transmission de la maladie est périodique et les hommes, qui passent la plus grande partie de leur temps au village, sont plus contaminés que les femmes (3).

Matériel et méthode

L'enquête repose sur un questionnaire que nous avons rempli après interrogation directe des malades. 101 malades ont été interrogés sur les 639 qui ont été dépistés et traités en 1985 dans la région de la Bouenza (au secteur n° 9 de Madingou). Cet échantillon compte 51 hommes et 50 femmes, dont 12 p. cent de malades en traitement, 82 p. cent en surveillance et 6 p. cent de cas de refus.

Le coût des médicaments a été obtenu par présentation des ordonnances. Le coût direct total du traitement englobe les frais de médicaments, les frais de transport (pour le malade et les accompagnateurs) et les frais de séjour (frais de nourriture et divers).

Le coût moyen indirect de la maladie est une estimation obtenue en multipliant le nombre de jours de travaux agricoles perdus, par le revenu journalier moyen agricole de la région (10).

Résultats

COUT DIRECT DU TRAITEMENT

Coût des médicaments

Le traitement se fait à l'aide de l'Arsobal (mélarsoprol) pour les malades en seconde période et de la Lomidine (pentamidine) en cas de première période. Ces deux produits sont administrés gratuitement aux malades.

TABLEAU I

Coût des médicaments.

Somme dépensée en F C.F.A.	Nbre de malades	Pourcentage
Nulle	34	36 %
< 5.000	16	17 %
5.000 à 10.000	26	27 %
10.000 à 15.000	12	13 %
15.000 à 20.000	3	3 %
> 20.000	4	4 %
TOTAL	95	100 %

En revanche, 64 p. cent des malades ont payé les médicaments nécessaires à la préparation du traitement curatif (déparasitage et vitaminothérapie). Les dépenses effectuées sont résumées dans le tableau I.

Le coût moyen des médicaments est de 8.633 F CFA, soit environ 3,3 p. cent du revenu agricole moyen annuel. 4 p. cent des malades payeront plus de 20.000 F CFA, soit près d'un douzième du revenu agricole moyen.

Coût direct total du traitement

Les malades après dépistage sont généralement hospitalisés. La durée moyenne du traitement est d'environ un mois, mais peut varier de cinq jours à plusieurs mois selon le stade de la maladie.

Ainsi, aux achats des médicaments (21 p. cent des dépenses totales) s'ajoutent les frais d'hospitalisation, c'est-à-dire essentiellement l'achat de la nourriture pour le malade et les accompagnateurs (68 p. cent), les frais de transport du village jusqu'au centre de traitement (10 p. cent) et quelques frais annexes (1 p. cent) comme l'achat de pétrole ou de combustible.

TABLEAU II

Coût direct total du traitement
(frais de médicaments, frais de séjour).

Somme dépensée en F C.F.A.	Nbre de malades	Pourcentage
Nulle	13	14 %
< 20.000	32	34 %
20.000 à 30.000	21	22 %
30.000 à 40.000	11	12 %
40.000 à 50.000	10	10 %
50.000 à 60.000	3	3 %
> 60.000	4	5 %
TOTAL	95	100 %

Les résultats sont donnés dans le tableau II. Le traitement est gratuit dans 14 p. cent des cas. Il s'agit des malades non hospitalisés parce que vivant près du centre de traitement et dépistés très tôt (en première période). Pour les 86 p. cent restant, le coût du traitement est très variable, il dépend en fait du stade de la maladie. Quand la maladie est à un stade avancé, le patient est assisté par plusieurs membres de sa famille, la durée du traitement est aussi plus longue et le coût est donc d'autant plus élevé. Le coût moyen du traitement est de 29.682 F CFA, ce qui est relativement élevé puisque représentant 12 p. cent du revenu agricole moyen.

COUT INDIRECT DU TRAITEMENT

La perte de temps due à l'immobilisation au centre de traitement du malade et de ses accompagnateurs peut également être chiffrée. Ne sont pris ici en considération que les personnes dont l'agriculture est l'activité principale.

TABLEAU III

Temps perdu pour les travaux agricoles
(les jours de repos « théorique » du mercredi et du dimanche
ne sont pas comptés).

Nombre de jours perdus	Nbre de malades	Pourcentage
< 20	13	22 %
20 à 29	20	35 %
30 à 39	8	14 %
40 à 49	11	19 %
> 50	6	10 %
TOTAL	58	100 %

Les résultats sont donnés dans le tableau III. Notons que 25 p. cent de l'échantillon dépasse la moyenne des 29 jours perdus (pour l'ensemble malades et accompagnateurs); La perte ramenée au revenu agricole moyen peut donc être estimée à une moyenne de 28.000 F CFA.

COUT TOTAL DU TRAITEMENT

En moyenne, le traitement de la trypanosomiase s'élève donc à 58.000 F CFA avec une plage de variation allant de la gratuité jusqu'à plus 110.000 F CFA.

Conclusion

Cette étude préliminaire a permis de voir que le traitement de la maladie du sommeil, en principe gratuit, coûte relativement cher. Les paysans sont conscients de cette situation mais n'ont aucun recours. Le coût des soins est responsable de trois des six cas de refus que nous avons recensés sur les 101 malades interrogés. Les trois autres, en première période, ne se sentaient pas malades (cas de trypanotolérance). Notons que les cas de rechutes, souvent très difficile à guérir, et/ou de réinfections, ne sont pas rares (12 p. cent de notre échantillon), ce qui fait que le coût du traitement est multiplié d'autant. Une assistance économique aux malades, qui sont des réservoirs épidémiologiquement importants de *T.b. gambiense*, serait donc souhaitable.

RESUME

Une enquête conduite auprès de 101 malades a permis de montrer que le traitement de la trypanosomiase humaine, en principe gratuit, coûte relativement cher. Le coût total moyen s'élève à 58.000 F C.F.A. avec une plage de variation allant de la gratuité jusqu'à plus de 110.000 F C.F.A. Ce coût élevé peut expliquer en partie les cas de refus du traitement, fréquemment observés au Congo. Une assistance économique aux malades, qui sont des réservoirs épidémiologiques importants de *T. b. gambiense*, serait donc souhaitable.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 — COMLAN QUENUM A.A. — Contribution des personnels de santé au développement socio-économique de la nation congolaise. In : rentrée solennelle pour l'année académique 1975-1976. — *Doc. multigr.*, Brazzaville, 1976, 16 p.
- 2 — DUTEURTRE J.P., GOUTEUX J.P. — Les stratégies de lutte antissommeilleuse en République populaire du Congo. Recherche et perspectives. — *Méd. Trop.*, 1986, 46, 4, 375-380.
- 3 — FREZIL J.L. — La trypanosomiase humaine en République Populaire du Congo. — *Trv. Doc. O.R.S.T.O.M.* n° 155, 1983, 165 p.
- 4 — FREZIL J.L., EOUZAN J.P., ALARY J.C., MALONGA J.R., GINOUX P.Y. — Epidémiologie de la trypanosomiase humaine en République populaire du Congo. II. — Le foyer du Niari. — *Cab. O.R.S.T.O.M., sér. Ent. méd. Parasit.*, 1980, 18, 329-346.
- 5 — GOUTEUX J.P., MALONGA J.R. — Enquête socio-entomologique dans le foyer de trypanosomiase humaine de Yamba (République populaire du Congo). — *Méd. Trop.*, 1985, 45, 259-263.
- 6 — KOECHLIN J. — La végétation des savanes dans le sud de la République du Congo. — Institut de Recherches Scientifiques au Congo, Brazzaville, 1961, 310 p.
- 7 — LABUSQUIERE R., DUTEURTRE J., GATEFF C. — Les trypanosomiasés humaines africaines. — *Encyclopédie médico-chirurgicale*, 1971, 8095 A 10, 1-14.
- 8 — MARTIN G., LE BŒUF, ROUBAUD E. — La maladie du sommeil au Congo français, 1906-1908. Masson éd., Paris, 1909.
- 9 — NOIREAU F., GOUTEUX J.P., TOUDIC A., SAMBA F., FREZIL J.L. — Importance épidémiologique du réservoir animal à *Trypanosoma brucei gambiense* au Congo. I. Prévalence des trypanosomoses animales dans les foyers de maladie du sommeil. — *Tropenmed. Parasit.*, 1986, à paraître.
- 10 — NSIETE-SAMBA-BICKOUMOU. — Connaissance, évaluation et répartition des revenus paysans : cas de la région de la Bouenza. Mémoire d'Ingénieur de Développement Rural, 1983, 111 p.