

O. C. C. G. E.

O. R. S. T. O. M.

INSTITUT PIERRE RICHET

BP. 1500 - BOUAKE - COTE D'IVOIRE

-----

LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE EN COTE D'IVOIRE \*

X [redacted]. Le Secteur de Santé Rurale de SAN PEDRO

(de l'origine au 31/12/1986).

par

L. PENCHENIER \*\*

M. PIOLLET \*\*\*

A. DOUGROU SAWOURE \*\*\*\*

N° 23 /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) - BP. 1500 BOUAKE (Côte d'Ivoire) et Institut Française de Recherche Scientifique pour le développement en Coopération (ORSTOM).

\*\*\* Précédent Médecin Chef du Secteur de Santé Rurale de SAN PEDRO

\*\*\*\* Actuel Médecin Chef du Secteur de Santé Rurale de SAN PEDRO

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire

84 N° : 24 00 8 ex 1

17 Cote : B

## R E S U M E

Le Secteur de Santé Rurale de SAN PEDRO est connu depuis 1941 pour être indemne de trypanosomiase, or, depuis 1979, 9 cas y ont été dépistés. 5 de ces malades ont pu se contaminer dans le secteur et un 6ème peut être considéré comme sûrement contaminé sur place. Ces rares cas ne représentent pas un problème de santé publique, mais il se pourrait que cela le devienne, en particulier près de la forêt de TAI où une nombreuse main d'œuvre non contrôlée est entrain de s'installer.

## M O T S   C L E S   :

Trypanosomiase Humaine - Côte d'Ivoire - SAN PEDRO - Répartition - Historique - Groupes Ethniques - Migration - Transmission - Glossines - Epidémiologie.

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

Ce rapport fait parti 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.

Le secteur de SAN PEDRO, ouvert depuis une quinzaine d'années est l'un des moins touchés par la trypanosomiase humaine. Malgré ces constatations rassurantes, l'inquiétude des responsables du secteur s'est toujours fait sentir. L'existence de la vaste réserve de TAI et l'occupation anarchique du sol autour de celle-ci a abouti à la création d'une vaste zone de peuplement pratiquement incontrôlée et à la population fortement sous évaluée. Dans ce contexte migratoire, une épidémie de trypanosomiase pourrait parfaitement se développer à l'insu du secteur. Il faut se souvenir que la flambée épidémique de 1977 vers VAVOUA était vraisemblablement due aux conséquences de l'essor agricole, aux conditions bio-climatiques des années précédentes qui avaient entraîné de fortes densités de glossines et surtout à l'existence de trypanosomés épars dans les campements et jamais prospectés.

## I. LE MILIEU

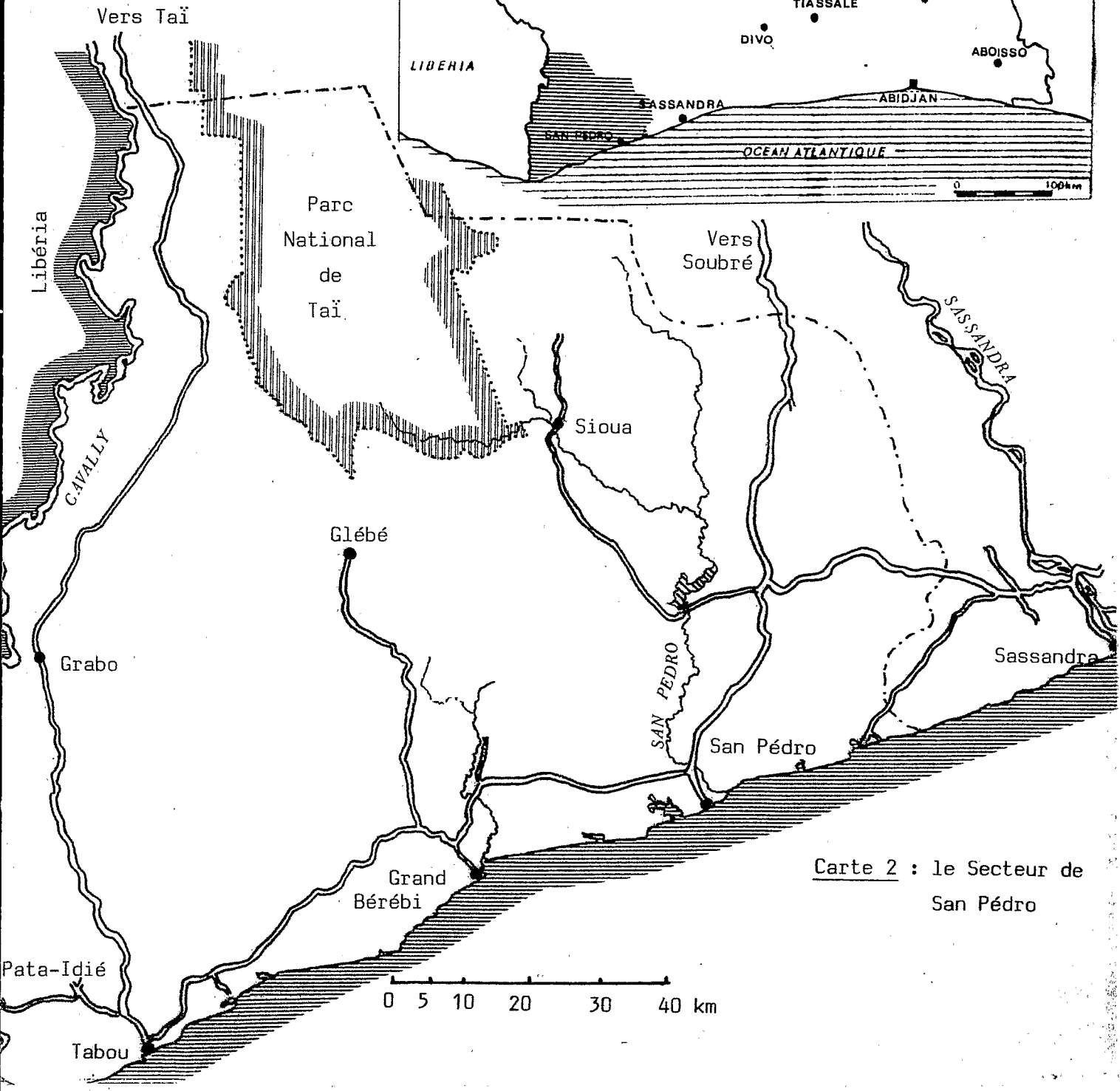
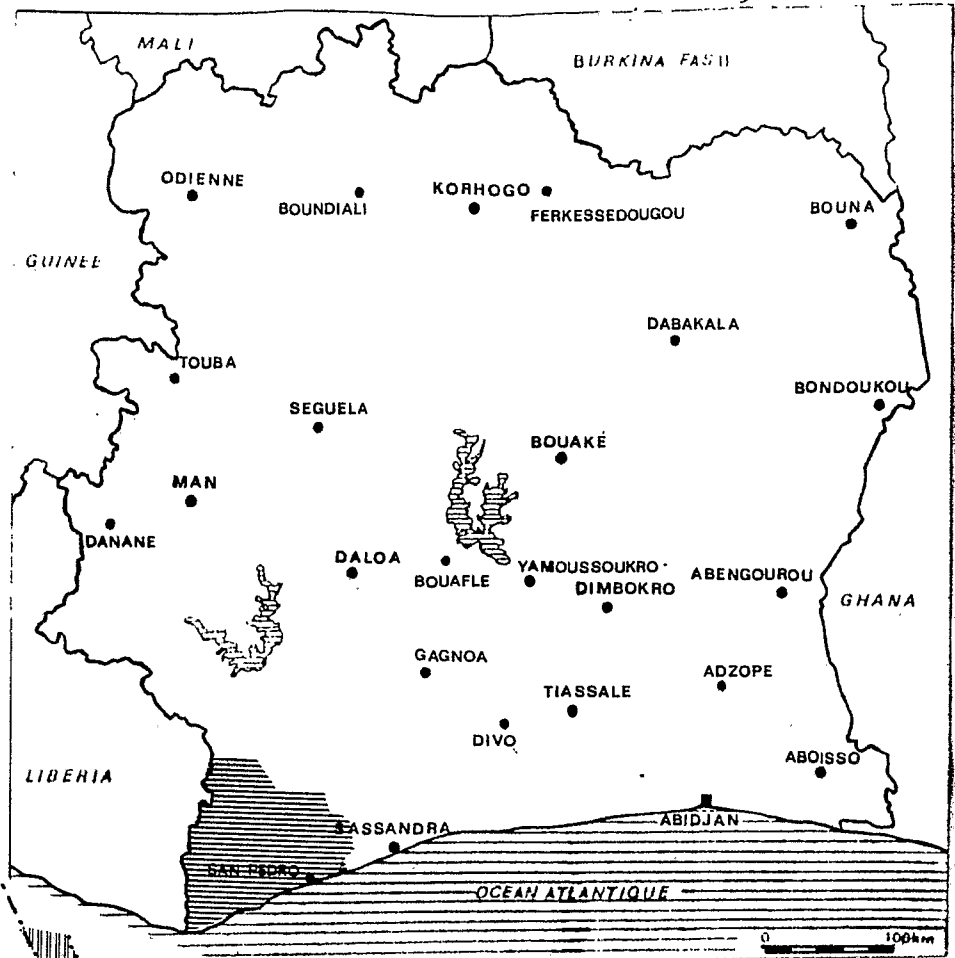
Le secteur de SAN PEDRO est limité, au sud, par la Côte Atlantique, de la frontière du Libéria à la pointe de Monogaga. Il remonte, entre la frontière et le fleuve SASSANDRA jusqu'à mi-distance entre l'océan et Soubré (Carte 1).

Il est bordé, à l'est et au nord par le secteur de SASSANDRA, à l'ouest par le LIBERIA et au nord-ouest par le secteur de DANANE.

Le relief du secteur est vallonné avec, dans la réserve de TAI, des monts culminant autour de 400 mt. Plus on se dirige vers l'ouest, plus le climat est humide, dépassant les 2 500 mm de pluviométrie annuelle. Cette moyenne descend à 1 700 mm près du secteur de SASSANDRA. Les isohyètes étant nord-sud, les variations de pluviométrie ne sont sensibles que d'est en ouest. La grande saison des pluies qui s'étale d'avril à juillet a un fort pic en juin (plus de 20 jours de pluie dans le mois) et la petite de septembre à décembre avec un maximum en octobre (8 à 10 jours de pluie).

La végétation du secteur est du type guinéen ombrophile. Hormis les zones défrichées, la forêt est du type dense, humide, sempervirente. Sur la Côte on trouve, entre SAN PEDRO et TABOU, des mangroves et quelques forêts marécageuses. L'ensemble du secteur est de faciés sassandrien, caractérisé par une centaine d'espèces d'arbres ou arbustes propres à l'ouest ivoirien.

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



Carte 2 : le Secteur de  
San Pédro

## II. LES HOMMES

Le peuplement ethnique du secteur appartient exclusivement au groupe culturel Krou. Il y a 3 ethnies représentées : les Bakwés à l'est, les Krous à l'ouest et les Wanés dans une petite enclave littorale entre les 2 précédents.

Le groupe Krou est caractérisés par une société de type lignager à filiation patrilinéaire, à résidence patrilocale et à mariage virilocal. L'unité majeure est la tribu composée de clans associés. Le clan est le groupe de descendance le plus vaste et son importance dépendra de l'ancienneté de son ancêtre commun. Cette prédominance de la descendance se retrouve au sein du clan dans les lignages moyens, mineurs ou minimaux. Ainsi, les Krous regroupent 26 tribus ou "*Bloa*" composées de fédérations de patri-clans. Chaque patri-clan, ou "*Tua*", regroupent en moyenne 600 personnes réparties en une dizaine de villages. Chaque village est constitué d'un certain nombre de lignages moyens ou "*Tua mini*" qui sont des patrilignages localisés. On les désigne aussi sous le terme de "*Bo you*" qui veut dire "enfants de même père". Ce type social où la parenté joue un rôle prépondérant abouti à une absence de pouvoir central. La seule autorité réellement incontestée est l'ainé du lignage. Les Bakwé sont le plus bel exemple de société politique de type minimal. Les rapports de pouvoir et de parenté y sont étroitement confondus.

Les Krous sont monothéistes, mais leur Dieu nécessite, pour le joindre, des divinités intermédiaires, les génies, ce qui donne un panthéon multiple où se cotoient bons génies, sorcières, êtres fabuleux ... Les ancêtres n'occupent qu'une place insignifiante dans cet ensemble.

Hommes de forêt, incontestablement d'origine autochtone, les représentants du groupe Krou vivent de cultures de clairière (riz, manioc ...) et, depuis le développement des cultures de traite, de la production des plantations de café et cacao. L'ethnie Krou, du fait de la colonisation anglaise des côtes du Libéria et, plus récemment, du commerce portuaire du bois, c'est tournée vers la mer au point qu'ils ne font plus de différence entre "village" et "rivage", tous deux vus de la mer et désignés par le terme "So" de l'anglais "*Shore*". Au nombre d'une vingtaine de mille, ils se répartissent surtout sur le front de mer. Les Wanés, au nombre d'un millier, ont une

structure sociale similaire à celle des Krous et leurs activités sont également dominées par la mer. Les Bakwé par contre, au nombre de quelques 50 000, sont plus tournés vers la forêt. Leur nom aurait son origine dans l'expression "ba-kwé" qui veut dire "attraper-tirer", qu'ils scandaient lors des travaux de levage et de traction. Ils sont surnommés "touwé" par les Krous, ce qui veut dire "(ceux qui sont) sous les arbres".

Au siècle dernier il n'existait pas de ville Krou. Avec l'essor économique du bois et des plantations de traite une nombreuse main d'œuvre allochtone est arrivée. Des agglomérations sont apparues, peuplées de plus de 2/3 d'allochtones, dans le milieu rural lui même la part de cette population a dépassé le 1/3.

SOUS PREFECTURE	CANTONS	SUPERFICIE	POPULATION
SAN PEDRO	WINNE BAKOUÉ TAHOUX 1	4 260 Km <sup>2</sup>	73 645
BEREBI	TAHOUX 2 OUROBOUE TUYO	2 640 Km <sup>2</sup>	13 232
TABOU	DAPO BAPO PLAPO HOMPO TEPO SUD	1 510 Km <sup>2</sup>	26 167
GRABO	TEPO NORD TREPO	3 930 Km <sup>2</sup>	3 803
		12 340 Km <sup>2</sup>	116 847

**TABLEAU 1 : Le Secteur de SAN PEDRO.  
Recensement de 1985.**

Il y a une discrète différence entre les totaux du tableau 1 et les résultats d'ensemble donnés par la Préfecture. Celle-ci indique que le secteur fait 12 972 Km<sup>2</sup> avec une population de 111 033 habitants.

### III. LES GLOSSINES

Comme pour les autres secteurs côtiers, nous ne disposons que de renseignements limités sur les populations de glossines. Dans leur étude sur la répartition des glossines en Côte d'Ivoire, LAVEISSIERE et CHALLIER (1981) signalent *Glossina palpalis* autour de SAN PEDRO et TABOU, de même que *G.f. fusca*, *G.p. pallicera* a été signalée près de SAN PEDRO.

### IV. LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE DANS LE SECTEUR DE SAN PEDRO

#### IV.1 - HISTORIQUE DU SECTEUR

##### IV.1.1 - Création du secteur.

En 1939, le colonel MURAZ, alors directeur du jeune "Service Générale Autonome de la Maladie du Sommeil" créé le 30 janvier de cette année, découpa l'AOF en Secteurs Spéciaux pour les zones de forte endémicité trypanique et en Secteurs Annexes pour les zones plus faiblement touchées. Ces secteurs annexes servant de plus, de barrière protectrice aux zones indemnes. Pour la Côte d'Ivoire, il y avait 14 secteurs spéciaux 11 en Haute Côte et 3 (MAN, DANANE et DALOA) en Moyenne Côte (PENCHENIER *et al.*, 1986 et annexe 1). La région de l'actuel secteur de SAN PEDRO fut érigée en secteur annexe (N° 19) sous le nom de secteur de TABOU. Ce secteur s'étant révélé "non infesté" (cf. IV.1.2), il fut supprimé en 1941 et l'infirmier fut muté vers les secteurs annexes 22 et 23 (ABIDJAN et GRAND BASSAM) non encore ouverts (PENCHENIER 1987).

Il faudra attendre 1959 pour réentendre parler de ce secteur. Le 1er janvier 1959, les Sous-préfectures de GRAND BEREBY et de TABOU sont rattachées, sous le nom de zone étendue de TABOU, au secteur de DANANE (PENCHENIER *et al.*, 1986). Ce rattachement durera jusqu'en 1972.



En 1972 le secteur de SAN PEDRO est créé. C'est à cette même époque qu'ont lieu les importants travaux portuaires et urbain qui transformeront la petite agglomération de SAN PEDRO en une ville moderne de près de 50 000 habitants. En fait le secteur ne sera ouvert qu'en mars 1973 par l'infirmier KOHOU HENRI, le 1er Médecin Chef arrivera le mois suivant. Le secteur d'alors couvrait l'ensemble du département de SASSANDRA, soit 8 sous préfectures. Ce n'est que depuis 1980, année de la création du secteur de SASSANDRA, que le secteur de SAN PEDRO a acquis sa physionomie actuelle avec ses 4 sous préfectures.

Depuis son ouverture, 5 médecins se sont succédés à sa tête :

- BAUDIN A.L. (militaire) 1973-1974
- BLANCHE F. (militaire) 1974-1978
- AUBERT (militaire) 1978-1980
- PIOLLET M. (civil) 1980-1986
- DOUGROU S.A. (civil) 1986

#### IV.1.2 - Evolution de la trypanosomiase du début du siècle à 1972

Durant le 1er semestre 1940, 8 030 individus ont été examinés pour une population recensée de 17 998 habitants. Aucun malade n'a été dépisté mis à part un douanier européen en poste depuis 3 mois à TIBOTO (en bordure du LIBERIA). Le rapport de 1941 indique 2 nouveaux trypanosomés pour 12 538 visités. Ces 2 malades, comme celui de 1940, sont étrangers au secteur. Devant ces résultats, le secteur est fermé. Il est à signaler qu'au 1er semestre 1940 on recensait 456 trypanosomés vivant dans le secteur annexe N° 20 (secteur de SASSANDRA qui englobait alors celui de GAGNOA). En 1942, avec 152 nouveau dépistés, le secteur de SASSANDRA comptait 524 trypanosomés vivants pour 38 083 personnes visitées.

Les données disponibles du secteur de DANANE concernant la zone étendue de TABOU ne font pas état de malades dépistés dans cette région entre 1959 et 1972. Il semble donc que, depuis 1939, il n'y ait eu que 3 malades dépistés dans ce qui deviendra le secteur de SAN PEDRO, et que ces 3 malades étaient tous étrangers au secteur. Durant cette même période on recense dans le secteur de DANANE 17 536 nouveaux trypanosomés.

Les dernières données chiffrées dont nous disposons avant la création du secteur sont le fait d'une enquête menée par le CENTRE MURAZ en mars 1972 (LE MAN *et al.*, 1972) à SAN PEDRO dans le but de déterminer les conséquences épidémiologiques pouvant résulter de la construction d'un vaste complexe portuaire et d'un apport massif et rapide de population étrangère à la région. Les prélèvements ont été effectués sur 1 598 personnes (population recensée : 2 290) vivant dans des villages de la périphérie de SAN PEDRO. Ces prélèvements consistaient en une ponction ganglionnaire et un prélèvement de sang pour examen à l'état frais et recherche d'IGM. Il y a eu que 2 suspects cliniques (gros ganglions) et 41 prélèvements montraient une augmentation du taux des IGM (3,7 %). Aucun trypanosomé n'a été dépisté.

#### **IV.2 - Evolution de la trypanosomiase de 1972 à 1987**

##### **IV.2.1 - Les activités du secteur**

Les activités du secteur semblent avoir réellement démarrées en 1975 bien que la construction des bâtiments remonte à 1970-71. En 1975 une prospection polyvalente est organisée dans la partie nord du secteur, c'est à dire la subdivision de SOUBRE, puisqu'à l'époque cette région dépendait, comme l'ensemble du futur secteur de SASSANDRA, de SAN PEDRO. 40 000 personnes ont été vues ce qui, selon le rapport, correspondrait à une présentation de l'ordre de 70 à 75 %. Aucun nouveau trypanosomé ne sera dépisté. Il en sera de même en 1976 pour la région de SASSANDRA ainsi qu'en 1977 où 73 434 personnes seront examinées dont 6 983 à la base du secteur et 24 506 en prospection (pour 35 551 recensées - lieu des prospections : ?). En 1978 les prospections polyvalentes sont arrêtées, seules subsistent les consultations. Il y en aura 17 908 en 1978 dont 8 387 à la base du secteur.

Chose curieuse, alors que les archives du secteur, en tout cas pour 1975 et 1976, précisent qu'aucun malade n'a été dépisté jusqu'en 1979, les statistiques de l'OCCGE et de la Côte d'Ivoire en signalent respectivement 10 et 9 dont 2 en 1976 (tableau 2). Pour 5 des 7 malades de 1974 il s'agit très vraisemblablement des trypanosomés enregistrés cette année là dans le Secteur de SASSANDRA qui, rappelons le, était rattaché à celui de SAN PEDRO. En 1980, lors de la séparation des 2 secteurs, le Médecin Chef

de SAN PEDRO a remis à celui de SASSANDRA les 5 dossiers de 1974 et 1 de 1979. Ce dossier de 1979 ne correspond à aucun des 2 dossiers comptabilisés dans le tableau 2. Nous ne disposons pas de renseignements sur l'origine des autres malades de cette période et sur leur lieu de dépistage.

En 1979 les prospections reprennent. 2 malades seront dépistés, 1 en consultation et 1 en prospection. L'année suivante, bien que le secteur de SASSANDRA ait acquis son autonomie, les prospections polyvalentes continueront jusqu'en juillet. Un malade sera dépisté à cette occasion et 2 en consultation à SAN PEDRO. Les prospections se poursuivront jusqu'en 1982, date à laquelle elles seront remplacées par les visites des écoles. Deux malades seront dépistés (1981). Depuis 1982 jusqu'à ce jour (juin 1987) 2 malades ont été dépistés passivement, le premier en 1982 et l'autre en 1983. Ce dernier a amené le secteur à effectuer une enquête par palpation ganglionnaire dans le village d'origine du malade : aucun nouveau malade n'a été dépisté.

Tous les malades ont été traités avec succès au secteur de GAGNOA ou à celui de DALOA, exception faite d'un malade décédé avant traitement. Toutes les enquêtes parasitologiques ou immunologiques dans l'entourage des malades (familles, villages) sont restées négatives.

Le tableau 2 regroupe les bilans annuels des dépistages du secteur selon les sources disponibles. Comme pour les autres rapports, les résultats sont parfois différents sans que l'on puisse déterminer quel chiffre retenir. Le problème, comme cela a été signalé plus haut, se pose surtout pour la période 1972-1979.

ANNEES	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	TOTAL
OCCGE	1	0	7	0	2	0	0	2	3	5	2	?	?	?	22
RCI	-	-	7	0	2	0	0	0	3	5	1	1	0	0	19
Secteur	?	?	?	0	0	?	?	2	3	2	1	1	0	0	9

**TABLEAU 2 : Bilan des données chiffrées des malades du secteur de 1972 à 1983.**

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

#### IV.2.2 - Etude des dossiers

De 1972 à juin 1987 il n'y a que 9 dossiers dans les archives du secteur et il semble que, malgré les chiffres trouvés dans les statistiques de la Côte d'Ivoire ou de l'OCCGE, ce soit les seuls malades dépistés dans les limites de l'actuel secteur. Les autres malades sont, sans doute, à rattacher au secteur de SASSANDRA (en tout cas pour 5 d'entre eux) ou ont dû être dépistés dans d'autres secteurs (en particulier GAGNOA et DALOA) mais comptabilisés dans les archives nationales sur SAN PEDRO car originaires du secteur. Comme il n'est guère possible de retrouver ces dossiers, il ne sera analysé ici que les 9 dossiers répertoriés au secteur. Ils sont regroupés dans le tableau 3.

ANNEE	LIEU DE RESIDENCE	P.	S.	DN	LIEU D'ORIGINE		LIEU DEPISTAGE
1979	SAN PEDRO	?	M	55	N'Zéré. Guinée	Malinké	BS. S.PEDRO
	Gd. Domaine(S.P.)	2	M	53	Tikaré (BF)	Mossi	GD. DOMAINE
1980	SAN PEDRO	1	M	65	Touba	Dioula	BS. S. PEDRO
	ARSO (S. PEDRO)	2	M	51	Lorla (BF)	Dioula	BS. S. PEDRO
	SODEPALM (S.PEDRO)	2	M	48	Yako (BF)	Mossi	SODEPALM
1981	SAN PEDRO	?	F	?	Guinée	Malinké	BS. S.PEDRO
	SAN PEDRO	?	M	58	Sikasso (Mali)	Bambara	BS. S.PEDRO
1982	GABIADJI (S.PEDRO)	2	M	?	Tagala (BF)	Mossi	HP. S.PEDRO
1983	GAHI (SAN PEDRO)	2	M	57	Gahi (S.PEDRO)	Sénoufo	CHU COCODY

**TABLEAU 3 : Données sur les malades du secteur de 1972 à juin 1987.**

P. = Période

S. = Sexe

DN. = Date de naissance

BS. = Base de Secteur

HP. = Hôpital

Gouroun. = Gourounsi

Les deux malades de 1979 sont allogènes. Le Guinéen est arrivé en 1976 à SAN PEDRO et a vécu de 1969 à 1976 près de GAGNOA. Quoiqu'ayant été dépisté après un voyage en Guinée et bien que les renseignements le concernant ne précisent pas s'il est en 1ère ou en 2ème période, il s'est probablement contaminé en Côte d'Ivoire où il a passé la majeure partie de son temps depuis 1969, et il est parfaitement possible que cette contamination ait eu lieu dans le secteur de SAN PEDRO. Le 2ème malade de 1979 a été dépisté sur un chantier près de TOUHI (route de SOUBRE). L'absence de renseignements sur ses déplacements et, en particulier, sur sa date d'arrivée dans le secteur, empêche toute appréciation du lieu probable de contamination.

Le Malinké de 1980 est depuis 3 ans élève à SAN PEDRO. Il a pu se contaminer dans le secteur ou dans un campement près de BROHOUAN (à quelques 25 Km. de DUEKOUÉ) où il passe ses congés. Le Burkinabè, quoiqu'étant depuis 1976 à SAN PEDRO, a pu se contaminer à ABOISSO ou à ABENGOUROU où il a séjourné avant son arrivée dans le secteur. Le Mossi quant à lui, est en Côte d'Ivoire depuis 1966 et a vécu de 1968 à 1974 à PELEZZI, à 60 Km. de VAVOUA, puis 1 an  $\frac{1}{2}$  à BANGOLO (MAN) et 3 ans  $\frac{1}{2}$  à TABOU. Il est dans le secteur depuis 1979.

Le Guinéen de 1981 s'est contaminé en Guinée où il a été dépisté. Il n'est venu au secteur que pour un contrôle. Le Malien est arrivée en Côte d'Ivoire en 1978 mais n'est à SAN PEDRO que depuis moins de 6 mois. En 1979 et 1980 il était apprenti chauffeur sur un grumier. Il travaillait sur les axes SOUBRE - BIANKOUMA - DANANE - BOUAFLE. Il serait malade depuis 6 mois et n'a donc pu se contaminer dans le secteur.

Le malade de 1982 est décédé à l'hôpital de SAN PEDRO avant traitement. Il était en Côte d'Ivoire depuis 1978 et travaillait à ZOUGOUGBEU (DALOA). En 1980 il est venu s'installer à GABIADJI (sur la route de SASSANDRA) d'où il n'est plus parti.

Le Sénoufo de 1983 n'a pas quitté le secteur à l'exception de quelques jours à DALOA ville. De 1967 à 1972 il était élève à LOBAKUAYA (près de SASSANDRA). De 1972 à 1975 il a vécu à INIDIA (au sud du fleuve San Pedro, vers SIDUA) et de 1975 à 1983 à la SAPH près d'INIDIA. Il a été dépisté à cause d'un prurit rebelle qui s'est révélé être d'origine neurologique ce qui l'a conduit au CHU de COCODY où un neurologue a porté le diagnostic de trypanosomiase.

## V. CONCLUSION

Il est surprenant de constater que dans le secteur de SAN PEDRO qui, depuis 1941, a la réputation d'être indemne de trypanosomiase, 9 cas ont été dépistés depuis 1979 dont un très certainement autochtone. Il est vraisemblable que d'autres malades ont du être dépistés avant 1979, mais l'absence de documents ne permet pas d'en apprécier le nombre.

Parmi les 8 malades "allogènes" 5 ont pu se contaminer dans le secteur. L'analyse des déplacements de ces 5 trypanosomés montre qu'ils ont tous séjournés dans des régions de transmission de la maladie (VAVOUA - ABENGUIROU - ABOISSO - GAGNOA - DUEKOUÉ...) et ce dans des délais compatibles avec la transmission de la maladie, aussi il n'est pas possible de trancher quant au lieu de contamination probable. Par contre pour 2 des 3 malades restants, ont peu affirmer qu'ils ne se sont pas contaminés dans le secteur. Le dernier malade a un dossier insuffisant pour pouvoir juger du lieu de contamination.

On ne peut considérer le Secteur de Santé Rurale de SAN PEDRO comme un secteur où sévit la trypanosomiase, de même la présence de malades isolés quoique pouvant être à l'origine d'une contamination locale, ne peut être considéré comme un risque majeur pour l'ensemble de la population des villages du secteur. Par contre l'extension des plantations de culture de traite (café - cacao) vers la forêt de TAI à partir de SIOUA ou GLEBE, risque de poser à plus ou moins long terme un problème. Il s'y installe actuellement une population importante, non recensée et encore moins contrôlée répartie dans une multitude de petits campements au milieu des plantations. Une telle situation est tout à fait favorable à la transmission de la maladie (LAVEISSIERE *et al.*, 1986a et b) et l'isolement des individus peut permettre de l'ignorer longtemps, celle-ci n'apparaissant aux autorités médicales que lorsqu'elle a pris un caractère épidémique. C'est, rappelons le, ce qui s'est passé à VAVOUA.

#### 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 apporté à tous les niveaux de ce travail.

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

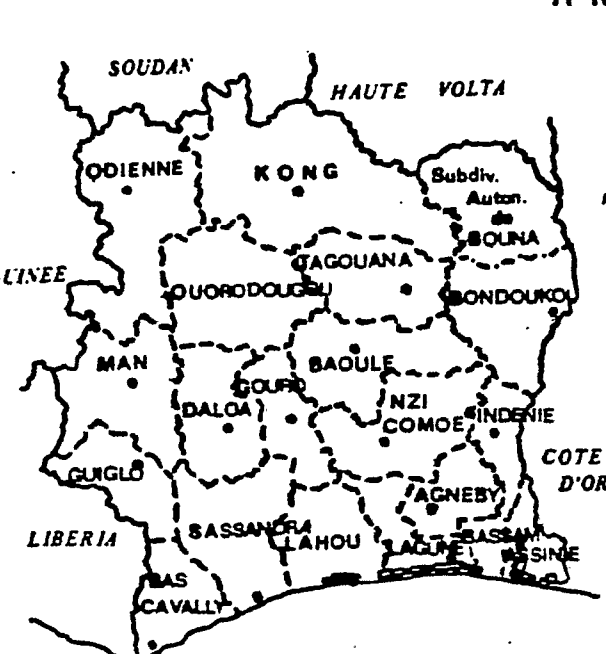
- ANONYME, 1974 - Atlas de Côte d'Ivoire. ORSTOM-IGT. édit. : Ministère du Plan de Côte d'Ivoire.
- DOMERGUE-CLOAREC (D.), 1984 - Politique Coloniale Française et Réalités coloniales : l'exemple de la santé en Côte d'Ivoire. 1905-1958. Th. Ex. es lettre et Sc. Hum. - Université Poitiers
- LAVEISSIERE (C.), 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.
- LE MAO (G.), ETIENNE (J.), LEGAIT (J.P.) et RETIF (M.), 1972 - Enquête trypanosomiase (clinique, parasitologique et IGM) dans la région de SAN PEDRO en Côte d'Ivoire. Rapport OCCGE/CENTRE MURAZ, N° 158/B10/146/PH. 6 pgs.
- PENCHENIER (L.) et AMANAMAN (A.), 1986 - La Trypanosomiase Humaine en Côte d'Ivoire. III. Le Secteur de Santé Rurale de Danané (du début des prospections au 31/12/1985). Rapport OCCGE/IPR, N° 23/IPR/RAP/86, 56 pgs.
- PENCHENIER (L.), 1987 - 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.



SGAMS et SGHMP - Rapports annuels 1940 à 1958. OCCGE - Centre Muraz -  
Bobo-Dioulasso.

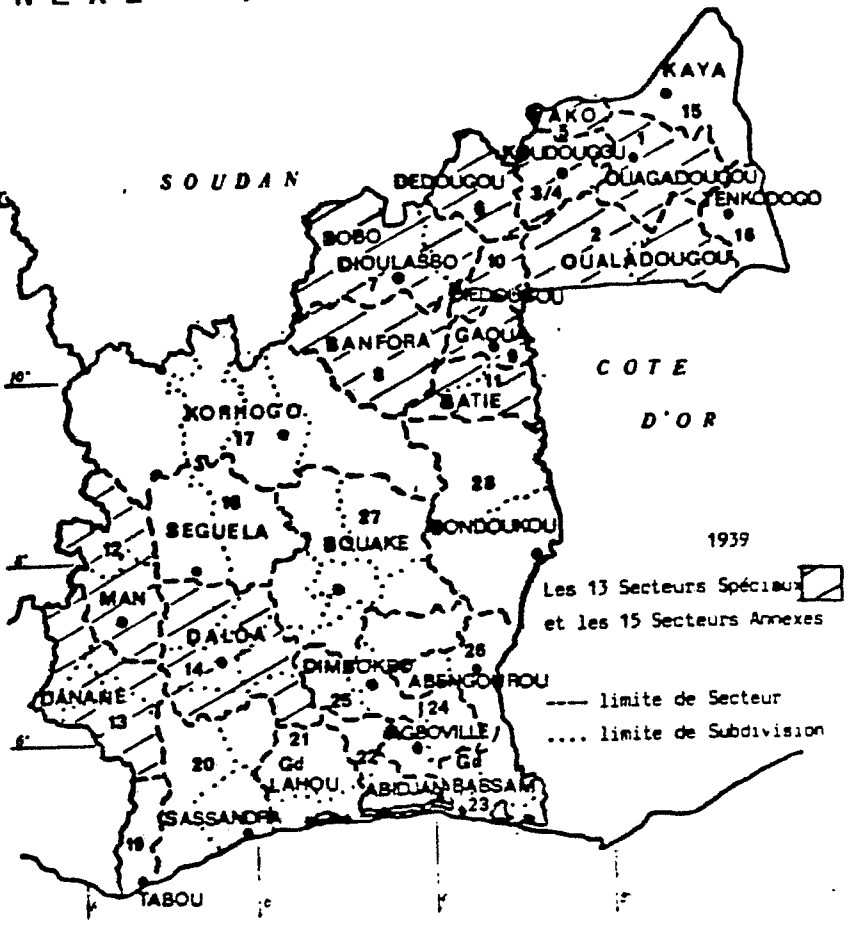
Service des Grandes Endémies de Côte d'Ivoire, 1966, Synthèse d'Activités  
1960 - 1966.

# ANNEXE 1



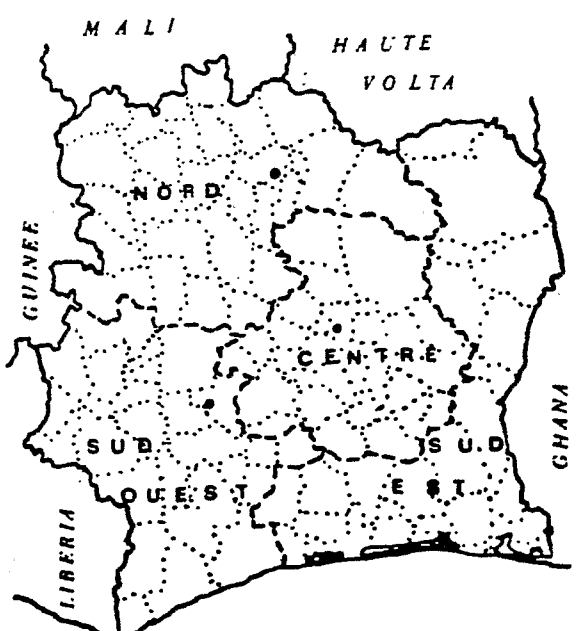
: Découpage Administratif de la Côte d'Ivoire 1916/1932

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



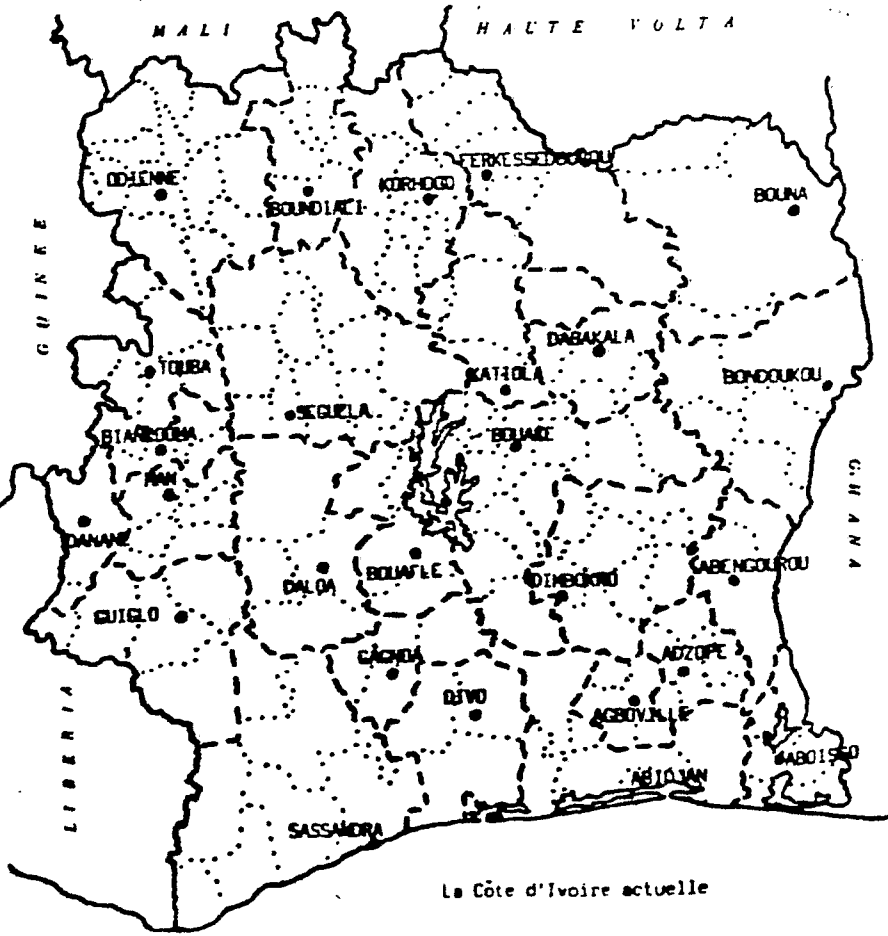
1939  
Les 13 Secteurs Spéciaux et les 15 Secteurs Annexes

- - - 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

ANNEXE 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   |                     |