

O. C. C. C. G. E.

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

Pol 2

I N S T I T U T P I E R R E R I C H E T

B.P. 1500 - BOUAKE - CÔTE D'IVOIRE

LE "FOYER" DE TRYPANOSOMIASE HUMAINE D'ABOISSO*

par

L. PENCHENIER **

J. NIANGUE ***

J.M. SENELLART ****

J.P. EOUZAN *****

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

N° : 24009 ex 1

Cpte : B

calier ⁸⁴/_{VII} M

N° 24 /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 Français de Recherche Scientifique pour le développement en Coopération (ORSTOM)
- *** Médecin Chef du Secteur de Santé Rurale d'ABOISSO
- **** Ancien Médecin Chef du Secteur de Santé Rurale d'ABOISSO (1982-1986) Coordonateur Santé Rurale Nord
- ***** Entomologiste de l'ORSTOM - Directeur de l'Institut Pierre RICHET (même adresse que **)

RESUME

Suite à une étude sur la trypanosomiase dans le secteur d'ABOISSO, faite à partir des archives disponibles, des prospections ont été organisées dans la région nord du secteur (sous préfecture d'AYAME) afin d'évaluer l'importance de l'endémie. Celle ci touche environ 0,5 % de la population, mais ce taux est vraisemblablement inférieur à la réalité. La transmission se fait activement dans toute la région, au niveau des campements des plantations de café et de cacao. La lutte contre une telle endémie passe par le dépistage des malades et celui ci, pour être efficace, doit utiliser CATT et mAEC complétés, si possible de l'IFI à partir de confettis.

MOTS CLEFS :

Trypanosomiase Humaine Africaine - Côte d'Ivoire - ABOISSO -
Transmission - Epidémiologie - Diagnostic - Parasitologie - Immunologie.

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

Dans le cadre d'une vaste étude sur la Trypanosomiase Humaine en Côte d'Ivoire, nous avons été amenés à vérifier sur le terrain les conclusions de l'analyse des archives. En examinant l'origine des malades dépistés ces dernières années, nous avons constaté que certaines régions semblaient particulièrement touchées, d'autant que ces malades étaient dépistés le plus souvent passivement et non en prospection.

La région d'ABOISSO (axe AYAME-SONGAN : carte 1) est très intéressante car depuis 1979 on y a dépisté 149 malades. 33 pour la seule année 1986. Cette recrudescence des cas ne semble pas liée à une flambée de la maladie mais à un effort de prospection du secteur comme l'indiquent les rapports entre 1ère et 2ème période (de l'ordre de 2/1 lors de prospections dans un foyer évolutif et de 1/6 en l'absence de prospection. Il était de 1/2 à ABOISSO en 1984-85 et est passé, en 1986, à 2/1) (PENCHENIER *et al.*, 1987a ; PENCHENIER 1987b).

Nous avons effectué 3 missions de dépistage dans les zones où il y a eu le plus de malades dépistés. Ce rapport fait état du résultat de ces dépistages. Un 2ème rapport abordera l'aspect immunologiques de ces prospections.

I. DESCRIPTION DE LA ZONE DE PROSPECTION

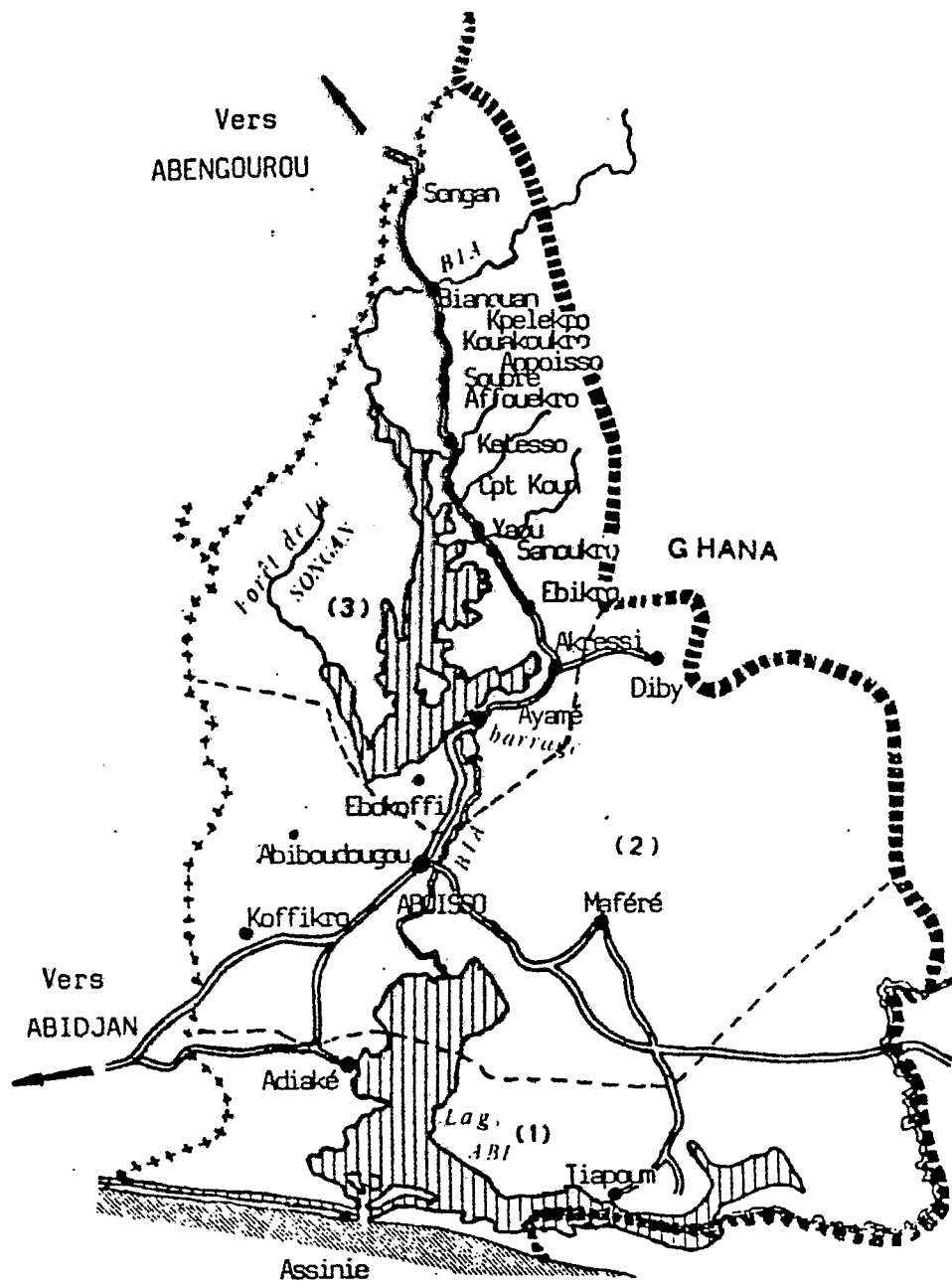
I.1 - LE MILIEU

Le secteur d'ABOISSO occupe l'extrême sud est de la Côte d'Ivoire. Il a l'allure d'un triangle isocèle dont la base, côtière, ferait environ 100 Km et les côtés 120 Km. A l'est il est bordé par le GHANA, au sud ouest par le secteur d'ABIDJAN et au nord ouest par celui d'ABENGOUROU. Entre ABOISSO et la côte s'étend la vaste lagune ABI alors qu'au nord d'ABOISSO, à la suite du barrage d'AYAME sur la BIA, une nouvelle étendue d'eau marécageuse s'est créée qui remonte ce fleuve sur une trentaine de Km. (carte 1).

Le sud a un réseau routier assez dense. Par contre, à partir d'ABOISSO l'on ne trouve plus qu'un grand axe, celui qui relie cette ville à ABENGOUROU. Les plantations de café-cacao s'y trouvent de part et d'autre, limitées à l'est par la frontière et à l'ouest par la retenue d'eau. Passé cette retenue d'eau, il n'est sensé y avoir, jusqu'à la KOMOE, qu'une forêt classée. Il semble qu'en fait de nombreux îlots de plantation s'y soient installés mais, à notre connaissance, aucune équipe médicale ne s'y est rendue.

L'activité de la région est en rapport avec sa végétation. Principalement axée sur les oléagineux, l'ananas et la canne à sucre dans toute sa partie sud, jusqu'à ABOISSO, elle est, exception faite de bananeraies vers AYAME, dominé dans le nord par les plantations de café et de cacao. Celles ci se font au détriment de la forêt qui n'existe plus que par lambeaux. Les plantations s'étendent dans un relief assez marqué qui culmine vers AYAME à plus de 200 mt. (217 mt. près d'AKRESSI) ce qui a été à l'origine du choix de ce site pour la retenue d'eau. C'est dans cette région nord qui constitue la sous préfecture d'AYAME (1 250 Km²), que sévit la trypanosomiase.

Les seuls villages de quelque importance se trouvent sur la route allant d'ABOISSO à ABENGOUROU. Il y en a 16 entre AYAME et la limite nord du secteur de Santé Rurale d'ABOISSO. Les malades semblent se concentrer sur 2 zones. La première s'étend sur 29 Km, entre YAHOU et KPELEKRO, et concerne 10 villages. La 2ème est situé 20 Km. plus au nord et ne comporte que le village de SONGAN (carte 1). A chaque village correspond une zone de campements où vivent la plupart des trypanosomés.



Carte 1 : Le Secteur d'ABOISSO et ses 3 Sous-Préfectures

1. ADIAKI 2. ABOISSO 3. AYAME

(depuis fin 86 les Sous-Préfectures de MAFERE et
TIAPOUM ont été créées)

I.2 - LES HOMMES

Toutes les ethnies du secteur font partie du groupe culturel Akan. Dans les deux préfectures d'ABOISSO et AYAME les seuls autochtones sont des Sanwi. Mêlés aux autochtones vivent de nombreux allogènes burkinabès, maliens, ghanéens mais aussi ivoiriens et en particulier baoulés. Des villages comme KPELEKRO, KOUAKOUKRO, EBOKOFFI.... ont été créés par des Baoulés qui en constituent la majeure partie de la population.

Dans la sous préfecture d'AYAME vivent, selon le recensement de 1985, 43 304 habitants dont 17 597 autochtones et 25 707 allogènes. Ces chiffres surprennent quand on a circulé dans les plantations de la sous préfecture. Cette région est truffée de petits campements de plantations dont le recensement ne peut se faire si l'on ne s'y rend pas. Lors d'une prospection au nord de SONGAN, nous avons été surpris d'avoir prélevé près de 1 000 personnes où l'on nous annonçait 350. Il nous semble donc que le recensement, du fait, en particulier, de l'existence d'une importante main d'œuvre étrangère clandestine, a fortement sous évalué la population résidente.

I.3 - LES GLOSSINES

Il y a de nombreuses glossines dans la région. LAVEISSIERE et CHALLIER (1981) signalent la présence de *Glossina palpalis* et de *Glossina f. fusca*. L'équipe entomologique de l'IPR lors d'une de nos prospections au nord d'AYAME, a mis en évidence la présence massive de *G.p. palpalis*, surtout dans la région de KETESSO, ainsi que de *G.F. fusca* et *G.F. nigrofusca*. (non publié).

II. MATERIEL ET METHODE

II.1 - LES PROSPECTIONS

Il y en a eu 3. La première a eu lieu en novembre 1986 et a porté sur les villages de KOUAKOUKRO, KPELEKRO et SONGAN qui ont été prospectés conjointement par l'équipe du secteur et l'équipe de l'IPR, et sur le village d'APPOISSO qui a été examiné par la seule équipe du secteur. La deuxième a été effectuée en décembre à CAMPE, zone de campements dépendant de SONGAN.

Ce lieu a été choisi du fait que la plupart des malades

provenaient de là. Lors de cette prospection l'équipe entomologique de l'IPR est intervenue. Elle a posé ses pièges biconiques à CAMPE, mais aussi à KPELEKRO et dans la zone de campements de KETESSO. Enfin la troisième prospection a eu lieu en janvier 1987. Elle a tenté de retrouver tous les suspects immunologiques.

Au total 4 727 personnes ont été examinées et 3 170 sérologies ont été réalisées pendant les 2 premières missions.

Les 4 villages prospectés sont de tailles très inégales.

- KOUAKOUKRO est un petit village d'une cinquantaine d'années, d'origine Baoulé (BOTRO S/P BOUAKE) de 480 habitants dont 382 autochtones et 98 allogènes selon le recensement de 1985. Cette population est constituée de Baoulés et Mossis. On y trouve également dans le village une vingtaine de porcs et une dizaine de moutons. Les glossines sont présentes dans le village.

- KPELEKRO, également d'origine Baoulé (DIDIEVI), est situé à 1 Km. de KOUAKOUKRO. Une partie de sa population est Baoulé et réside au village. Les jeunes y sont nés alors que les vieux sont nés à DIDIEVI. Le reste de sa population est constituée de Mossi dont seulement la moitié dort au village, les autres restant dans les campements. Sa population totale est de 636 habitants dont 268 autochtones et 368 allogènes (même source). L'école compte 145 élèves. En dehors des chiens et de la volaille il n'y a que 4 moutons. Jusqu'en février 1986 il y avait 7 porcs. Leur propriétaire a dû les faire partir à cause des plaintes de la population. Ici aussi les glossines sont présentes dans le village.

- SONGAN est à 20 Km. au nord de KPELEKRO. 3 227 personnes y sont recensées dont 509 Baoulés-Agnis et 2 718 "Etrangers". Ce rapport Baoulés-Agnis/Etrangers n'apparaît pas comme tel sur place. Les autochtones doivent être au moins 3 fois plus nombreux. Parmi les autochtones, se sont les Baoulés les plus nombreux et parmi les "Etrangers", se sont les Mossis suivis des Dioulas. L'école compte 232 élèves. Ce village est issu du regroupement, il y a 25 ans, de 2 villages. Il n'y a pas de porcs mais une douzaine de vaches et des moutons. La plus grande partie de la population dort dans les campements. On trouve des glossines à la périphérie du village.

- APPOISSO semble être le plus important des 4 villages et le seul électrifié or, d'après les chiffres du recensement de 1985 il serait moins important que SONGAN. Sa population est de 2 485 habitants dont 824 Agnis-Attiés et 1 661 "Etrangers" à prédominance Mossis-Dioulas, mais aussi Ghanéens... qui résident en majorité dans les campements. L'école compte

198 élèves. Ce village est au sud des 3 autres, à 5 Km. de KOUAKOUKRO. Porcs, vaches et moutons y sont présents.

CAMPE n'est pas un village mais une sorte de gros campement de, théoriquement, 350 habitants entouré de très nombreux petits campements isolés. La population est à grande majorité Mossi. Ils s'approvisionnent tous à SONGAN qui est situé à 12 Km. au sud ouest.

II. 2 - TECHNIQUES UTILISEES

Lors de notre arrivé dans un village, celui-ci a déjà été prévenu par le secteur qui a expliqué aux villageois ce qui allait se passer. L'examen de la population se fait après passage de chaque individu à une table d'enregistrement où un numéro lui est donné.

Pour chaque individu nous effectuons :

- Une palpation susclaviculaire à la recherche de ganglions qui seront prélevés pour lecture du suc ganglionnaire entre lame et lamelle.

- Un CATT (Card Agglutination Test for Trypanosomiasis) sur sang total à partir d'un prélèvement au bout du doigt.

Un confetti pour IFI (Immuno Fluorescence Indirecte) qui sera réalisée au centre Muraz à BOBO-DIOULASSO. En attendant leur traitement les confettis sont conservés au congélateur après avoir été desséchés.

Pour tous les individus CATT positifs ou douteux, nous faisons :

- Une recherche de Trypanosomes par mAEC (Mini Anion Exchange Centrifugation). Ces colonnes nous sont fournies prêtes à l'emploi par le PRCT de DALOA (Projet de Recherche Clinique sur la Trypanosomiase).

Une inoculation intrapéritonéale à des mastomys (*Mastomys (ratus) natalensis*). Ces animaux sont contrôlés à l'IPR. Les souches sont isolées et conservées dans de l'azote liquide. En cas de négativité persistante, les mastomys ne sont sacrifiés qu'après plus de 8 mois.

Les malades dépistés sont aussitôt conduits au secteur pour traitement.

Nous ne reprendrons pas ici le détail de ces techniques largement décrites par ailleurs.

Le nombre de personnes pouvant être vue en une journée est de l'ordre du millier. Nous ne l'avons jamais atteint par manque de présentation, les gens, quand les files d'attente sont trop importantes, préférant se présenter le lendemain matin. Nous n'avons pas eu à rester plus de 2 jours dans un village.

III. RESULTATS

III. 1 - PRESENTATION

Le bilan de la présentation des populations des zones prospectées sont regroupés dans le Tableau 1. La présentation d'ensemble n'atteint pas 52 % ce qui est un taux très insuffisant, mais ce taux varie selon la localité et surtout selon les ethnies concernées. Il n'est pas possible de donner des chiffres précis car l'origine ethnique n'a pas été notée individuellement. Néanmoins, en se fiant au nom patronimique, on constate que ce sont les autochtones (Agnis surtout, mais aussi Baoulés) qui ont surtout refusé de se présenter alors que les allogènes (Mossis en particulier) venaient parfois de loin pour se faire prélever. A SONGAN, par exemple, nous avons pu constater que les autochtones résidant au village restaient à l'écart à regarder alors que les autochtones vivant dans les campements se faisaient prélever.

	POPULATION RECENSEE	POPULATION VISITEE	% DE PRESENTATION
APPOISSO	2 485	1 408	56,66
KOUAKOUKRO	480	113	23,54
KPELEKRO	636	662	104,09
SONGAN	3 227	1 607	49,80
CAMPE	350	937	267,71
TOTAL	7 178	3 727	51,92

TABLEAU 1 : Taux de présentation

III. 2 - RESULTATS DES PRELEVEMENTS

Lors de la première prospection le CATT a servi comme technique discriminative. Ce n'est qu'un mois plus tard que sont arrivés les résultats de l'IFI. La comparaison entre CATT et IFI a alors montré des divergences telles qu'une nouvelle mission a été réalisée pour vérifier ces résultats. L'analyse des résultats de ces 2 techniques fait l'objet d'un autre rapport (PENCHENIER *et al.*, 1987 à paraître) et ne sera donc pas détaillée ici. Il semble que les divergences constatées soient, entre autres, le fait d'un lot de CATT posant des problèmes de sensibilité (lot L 1 401) comme cela a été constaté au PRCT (CATTANT, *comm. pers.*, 1987), mais cette explication est insuffisante. Le changement de lot (1 452 B), l'utilisation de sérum au lieu de sang total, l'utilisation en IFI par le Centre Muraz, d'un autre antigène (MHOM/BK/85/MUR06 puis MHOM/CJ/85/ORBZV113) n'ont pas permis d'aboutir à une concordance entre CATT et IFI.

Dans le tableau 2 nous avons indiqué les résultats de la 1ère prospection par village et par technique sans tenir compte des différentes associations possibles. Par contre, dans le tableau 3 nous avons indiqué, pour la même prospection, la répartition des individus, en fonction des associations CATT + ou - / IFI + ou -. sans considération du fait qu'ils soient trypanosomés ou non et tous villages confondus.

	CATT		IFI	T
	+	+/-		
KOUAKOUKRO	2	2	0	0
KPELEKRO	5	8	6	2
SONGAN	12	15	9	5
APPOISSO	11	2	12	5
CAMPE	2	8	11	1
TOTAL	32	35	38	13

**TABEAU 2 : Résultats par village de la 1ère prospection
(T + = Trypanosomés).**

		IFI	
		+	-
CATT	+/-	14	48
	-	24	3173

TABLEAU 3 : Résultats sérologiques de la 1ère prospection

III.2.1 - KOUAKOUKRO

La 1ère prospection a porté sur 113 personnes. 2 d'entre elles étaient CATT + et 2 CATT +/- . Aucune n'était IFI + ni T+. Lors du contrôle, un seul des 2 CATT + a été retrouvé. Il s'était positivé en IFI (CATT et IFI +), mais demeurait T-. Aucun autre positif, à quelque technique que ce soit, n'a été mis en évidence.

III.2.2 - KPELEKRO

Sur les 662 personnes prélevées, 5 étaient CATT + et 8 CATT +/- . Il y avait 6 personnes IFI +. Sur ces 6, une seule était CATT +, les 5 autres étant CATT -. 2 trypanosomés ont été dépistés, tous deux IFI +, CATT -. En fait ces 2 malades ont été dépistés par le secteur, quelques jours plus tard à l'occasion d'une consultation. Il est vraisemblable qu'ils auraient été dépistés lors des contrôles, sous réserve d'être retrouvés. Au contrôle des 3 IFI + CATT - et T-, 2 se sont négativés en IFI. Aucun nouveau positif n'a été mis en évidence.

III.2.3 - SONGAN

1607 personnes prélevées. Il y avait 12 CATT +, 15 CATT +/- , 9 IFI + et 5 T+. 2 des 9 IFI + étaient CATT - et tous les T+ étaient CATT et IFI +.

Au contrôle les 2 CATT - ont été retrouvés. L'un s'est positif en CATT alors que l'autre s'est négativé en IFI. Aucun nouveau positif n'a été mis en évidence.

III.2.4 - APPOISSO

Les 1408 personnes examinées l'ont été par la seule équipe du secteur. Il y avait 11 CATT +, 2 CATT+/-, 12 IFI + et 5 T+. 7 des 12 IFI + étaient CATT -, mais les 5 T+ étaient CATT et IFI +. Seuls 2 des 7 CATT - IFI + ont été retrouvés. Ils se sont positivés au CATT et l'on a mis en évidence, chez eux, des trypanosomes. Il s'agissait de 2 jumeaux.

III.2.5 - CAMPE

937 personnes ont été prélevées. 2 étaient CATT +, 8 CATT +/-, 11 IFI + et 1 T+. Le T+ était le seul CATT +, IFI +. 10 des IFI + étaient CATT -. 5 d'entre eux ont été retrouvés. Ils ont été confirmés CATT -. L'IFI s'était négativée. Le centre Muraz a alors repris les 11 prélèvements positifs de la 1ère prospection et les a traité avec les 2 types d'antigènes. Ils étaient tous négatifs, y compris le prélèvement du malade dépisté.

III. 3 - ORIGINE DES MALADES

Il y a 2 fois plus d'hommes que de femmes (10/5) et les âges vont de 6 ans à 66 ans. C'est à SONGAN que l'on trouve les malades les plus âgés (4/5 de plus de 40 ans). A KPELEKRO les malades ont 10 à 15 ans et à APPOISSO 5 sur 7 ont moins de 20 ans.

Tous sont d'origine étrangère à la Côte d'Ivoire, mais 4 d'entre eux sont nés à APPOISSO. On peut considérer qu'à l'exception de 2 malades pour lesquels nous n'avons pas assez de renseignements (malades de KPELEKRO), seuls 2 malades ont pu se contaminer hors du secteur parce qu'ils sont arrivés depuis peu de temps (1 et 2 ans). Les 11 autres sont dans la région depuis plus de 6 ans (1 depuis 6 ans, 5 entre 9 et 13 ans, 1 depuis 20 ans et 4 depuis leur naissance) et ne l'ont pas quitté.

A part une malade d'APPOISSO qui vit au village mais se rend fréquemment au campement, tous les malades vivent au campement. 4 des 5 malades de SONGAN vivent dans le campement CAMPE. La prospection faite à CAMPE a montré qu'ils résident dans de petits campements regroupés dans un

rayon de moins d'un kilomètre et situé à environ 2 Km au sud ouest de CAMPE. La plupart des suspects immunologiques de CAMPE vivent dans ces campements.

IV. DISCUSSION

IV. 1 - LA PRESENTATION

A SONGAN et à APPOISSO 50 et 57 % de la population ont été respectivement examinés. Dans le village de SONGAN les autochtones ne se sont presque pas dérangés alors qu'ils résident au village. Par contre les allogènes des campements situés dans un rayon de plus de 15 Km. sont venus nombreux. A APPOISSO, les autochtones se sont plus présentés aux prélèvements. Il semble que ce soit dû à l'influence des notables du village. Les allogènes sont venus comme à SONGAN. A KOUAKOUKRO la présentation n'a été que de 24 % et n'était pratiquement le fait que d'autochtones. Ce faible résultat est dû à la pluie qui est tombée en fin de journée et qui a maintenu aux champs, dans les campements, la quasi totalité des allogènes et un grand nombre d'autochtones, ainsi qu'au fait que les enfants scolarisés ont été prélevés à KPELEKRO. Ces résultats sont loin d'être bons d'autant que pour mobiliser les populations, le secteur avait associé une campagne de vaccination à la prospection.

A l'inverse, les pourcentages de présentation à CAMPE et à KPELEKRO sont supérieurs à 100 (respectivement de 268 % et 104 %). Des explications ont déjà été données. Les élèves de KOUAKOUKRO ont été comptabilisés avec KPELEKRO (mais même en écartant la totalité des 144 élèves, la présentation serait encore bonne puisque supérieure à 81 %) et le recensement de CAMPE ne correspond pas à la réalité. A ces explications il faut ajouter que ces 2 localités semblent avoir été mieux sensibilisées. C'est en tout cas le cas pour CAMPE dont la prospection s'est faite près d'un mois après celle de SONGAN et dont les habitants étaient, par le fait même au courant de nos activités.

IV. 2 - RESULTATS DES PRELEVEMENTS

Sur l'ensemble de la 1ère prospection 13 malades ont été dépistés mais il faut en sortir les 2 malades de KPELEKRO qui sont à considérer comme dépistés aux contrôles (cf. III.2.2). Ces 11 malades représentent moins de

0,4 % de la population visitée. Lors des contrôles 4 nouveaux malades ont été diagnostiqués ce qui porte à 15 le nombre total des malades (0,5 %). L'apport de l'IFI a permis d'améliorer le dépistage de 26,7 %, mais sur l'ensemble des malades CATT +, IFI - ou CATT -, IFI + chez lesquels aucun trypanosome n'a pu être mis en évidence (il y en avait 44), 20 seulement ont été retrouvés, soit 45,5 %. On peut donc douter du fait qu'une prospection n'utilisant que la technique d'IFI et ce de façon différée, puisse retrouver tous les suspects immunologiques. En admettant, dans le cas présent, que 45,5 % des suspects soient revus, 5 des 11 malades dépistés lors de la 1ère prospection n'auraient pas été diagnostiqués. Le total des malades dépistés aurait été de 9.

Si le taux des malades est très faible par rapport à la population examinée, il est par contre élevé si on le compare aux résultats immunologiques. On estime, en zone forestière ou préforestière (ce qui est le cas de la région) que parmi les CATT + on ne met guère en évidence plus de 10 % de T+. Ce taux est ici de 47 % et, si l'on ajoute aux CATT + les +/-, il passe à 22 %. Par rapport aux IFI + il est de 39,5 %.

Comme cela a déjà été signalé, le problème posé par le CATT et l'IFI ne seront pas abordés ici et feront l'objet d'un autre rapport. Il faut néanmoins insister sur le fait que parmi les 15 malades parasitologiquement prouvés, 1 était IFI - et 2 CATT -. C'est dire que les problèmes de fiabilité ne sont pas le fait d'une seule technique et qu'il serait intéressant, dans un pays de forêt comme la Côte d'Ivoire, de se pencher sur les variations de souches d'une région à l'autre.

IV. 3 - ORIGINE DES MALADES

Près de 85 % des malades pour lesquels on a suffisamment de renseignements, se sont vraisemblablement contaminés dans la région. Leur mode de vie (résident dans des campements au milieu des plantations de café ou de cacao) les fait correspondre au groupe social le plus touché par la trypanosomiase. Malgré la présence de glossines dans le village, la transmission semble ne pas s'y faire et la présence de porc ne modifie rien. Par contre le regroupement des malades dans des campements voisins et le grand nombre de suspects immunologiques provenant de ces campements est en faveur d'une transmission locale, d'homme à homme, sans doute à partir de lieux communs comme les points d'eau. Tout se passe comme si l'homme sain allant à un point de transmission va s'y contaminer et non comme si l'homme parasité allait, dans ses déplacements, être à l'origine de nouvelles contaminations.

Théoriquement ce n'est pas le sexe, mais l'activité des individus qui peut être un facteur favorisant pour la maladie. Ici 2 fois plus d'hommes que de femmes ont été trouvés trypanosomés. Or, dans les campements, qui ont été vus durant la prospection, le sexe ratio est de l'ordre de 1. Si dans certains campements, il n'y a que de jeunes manœuvres sans femmes, dans les campements où vit une famille il y a le plus souvent plus de femmes que d'hommes. L'activité des femmes les expose plus à la trypanosomiase.. Quoiqu'elles aient des activités culturelles différentes, elles vont aux mêmes endroits que les hommes dans les plantations, mais vont plus fréquemment que les hommes aux points d'eau. Il devrait donc y avoir plus de femmes que d'hommes (ou tout au moins un rapport égal) trypanosomées ce qui n'est pas le cas. Cette différence est peut être due à une moindre présentation des femmes à la prospection. Il est de fait que dans les campements prospectés se trouvaient des femmes qui n'avaient pas été au lieu de prélèvement à cause d'enfants en bas âge, de la cuisine ..., par contre presque tous les hommes s'y étaient présentés.

V. CONCLUSION

Les prospections qui ont été entreprises dans 5 villages de la région d'AYAME, confirment l'existence d'une transmission locale active de la trypanosomiase qui se fait au niveau des campements des plantations de café et de cacao. Celle ci est moins importante que ne le laissait prévoir l'analyse des dossiers de ces dernières années, mais le fait que la population visitée n'était pas également répartie (moindre présentation des femmes et des autochtones) peut avoir entraîné une sous estimation du niveau d'endémie. L'augmentation du nombre des malades dépistés lors des prospections du secteur ces dernières années est le fait d'un effort de celui ci mais aussi, sans doute, d'une augmentation du nombre des trypanosomés.

La transmission semble plus se faire dans des zones limitées entraînant la contamination des campements avoisinants que de façon diffuse par le déplacement des malades. De telles poches de transmission sont un risque non négligeable de flambée si les conditions climatiques ou économiques venaient à se modifier (augmentation de la concentration de glossines, amélioration des conditions de production entraînant l'accroissement de la main d'œuvre ...).

Dans un tel contexte épidémiologique, la mise en évidence des malades nécessite des prospections. Celles ci pour être efficaces ne doivent pas se contenter de la simple ponction ganglionnaire mais doivent faire appel à l'utilisation du CATT pour le dépistage des suspects, et la mAEC pour la mise en évidence du parasite. La réalisation de confettis doit être systématique s'il existe une possibilité de les analyser en IFI. Ces prospections doivent être principalement axées sur les populations des campements, c'est à dire qu'il ne faut pas qu'elles soient limitées aux villages situés sur les axes routiers mais qu'elles aillent aux lieux de regroupement des campements (en particulier les marchés).

BIBLIOGRAPHIE

- LAVEISSIERE (C.), HERVOUET (J.P.) et COURET (D.), 1986a - Localisation et fréquence du contact homme:glossine en secteur forestier de Côte d'Ivoire. I. Recherche des points épidémiologiquement dangereux dans l'environnement végétal. Cah. ORSTOM, sér. Ent. méd. et parasitol., XXIV, n° 1, 21-35.
- PENCHENIER (L.), 1987 - CATT et IFI, problèmes d'interprétation des résultats. IV. Réunion conjointe entre Spécialistes des trypanosomes Humaines et Animales. CRTA, Bobo-Dioulasso, 2 au 4 février 1987.
- PENCHENIER (L.), NIANGUE (J.) et SENELLART (J.M.), 1987a - La Trypanosomiase Humaine en Côte d'Ivoire. XV. Le Secteur de Santé Rurale d'AOISSO (de l'origine au 31/12/1986). Rapport OCCGE/IPR, n° 05/IPR/Rap/87. 27 pgs.
- PENCHENIER (L.) - Comparaisons entre CATT et IFI lors de prospections en zone préforestière de Côte d'Ivoire (en cours de rédaction).