

ENQUÊTE SOCIO-ENTOMOLOGIQUE
DANS LE FOYER DE TRYPANOSOMIASE HUMAINE DE YAMBA
(République Populaire du Congo)

par
25/11/1985
J.P. GOUTEUX (1), J.R. MALONGA (2)

SUMMARY

SOCIO-ENTOMOLOGICAL SURVEY
IN THE HUMAN TRYPANOSOMIASIS FOCUS OF YAMBA
(PEOPLE REPUBLIC OF CONGO)

A study carried out at villagers level in a focus infected by human trypanosomiasis (Yamba, Bouenza region, Congo, Mikengue ethnic group) revealed that modern medicine is recognized by them as the sole possibility to treat the sleeping sickness. The witch doctor, if he cannot transmit the sickness, is perfectly able to aggravate it. He is considered as the responsible for any fatal issue. Tse-tse flies are charged of transmitting the sickness as well as other biting insects (black flies, ceratopogonidae). The elders give an historical role to pigs in spreading the sickness.

Villagers seem very determined to assume themselves fighting against the tse-tse fly by trapping, but impregnation of traps by an insecticide got some problems (technical know-how, equipment) which have been solved by a new model of trap designed by the ORSTOM Center in Brazzaville.

INTRODUCTION

L'élimination de la maladie du sommeil se heurte dans de nombreux cas au peu d'empressement d'une partie de la population à se présenter au dépistage* et à la réticence des malades dépistés pour rejoindre les centres de traitement. Ces comportements permettent le maintien du réservoir humain de parasites sur les lieux de transmission.

C'est le cas en particulier du foyer de Yamba, situé dans la région de la Bouenza, en secteur pré-forestier

(voir GOUTEUX *et al.*, 1985, fig. 1 et 2). Ce foyer, où a été conduite une lutte antivectorielle expérimentale et partielle, visant à déterminer le nombre optimal de pièges à utiliser, a conservé quelques poches résiduelles à tsé-tsé. La présence de malades refusant le traitement a entraîné le maintien de la maladie du sommeil à une faible incidence (3).

Le rôle des croyances traditionnelles dans la détermination de cette attitude de la population a été suspecté depuis longtemps (2). Récemment une étude ethnomédicale très approfondie l'a confirmé en analysant en profondeur le système culturel traditionnel du groupe Kongo (Babembe et Bakamba) dans les foyers de trypanosomiase de savane du Niari, en particulier Kinzaba et Makondo-Mabengué (6).

Le présent article se limite à une enquête dans le seul foyer de Yamba (ethnie Mikengué) où l'O.R.S.-T.O.M. travaille d'une manière suivie depuis 1981.

Il ne s'agit pas ici de retrouver le substrat culturel ancestral, mais de déterminer l'interprétation populaire actuelle de la maladie et de son vecteur : *Glossina palpalis palpalis*.

Cette enquête est basée sur un questionnaire standard et le recueil de tous les récits intéressants, au hasard d'un échantillonnage d'une vingtaine de personnes, considéré comme représentatif.

Outre la compréhension des réactions de la population face aux équipes médicales, le but de cette enquête est également d'apporter des éléments socio-culturels utiles à la mise en place d'une lutte intégrée effective au niveau des villages de la région.

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

(2) Technicien cartographe de l'O.R.S.T.O.M., Brazzaville, Congo.

(*) Prélèvement d'une goutte de sang sur papier buvard par piqure du bout du doigt, pour examen au laboratoire de l'O.R.S.T.O.M. par immunofluorescence indirecte (IFI).

INTERPRETATION ACTUELLE DE LA MALADIE DU SOMMEIL CHEZ LES VILLAGEOIS

1) La maladie, le malade et son traitement

La trypanosomiase a touché pratiquement tous les villages de la région de Yamba et il est peu de villageois qui, s'ils ne sont pas anciens malades eux-mêmes, n'aient pas un malade dans leur famille (au sens large). Cette maladie est reconnue unanimement comme grave et mortelle. Les malades se signalent par divers troubles de comportement (sommolence diurne, lenteur dans les mouvements, façon de parler, de marcher, etc...). Ils constituent un fardeau économique énorme pour la famille : non seulement le malade est exclu du cycle productif, mais il en soustrait également ses proches parents qui vont l'accompagner au Centre de traitement. Frais de transport et de nourriture s'ajoutent à l'abandon des champs, uniques sources de revenus. Un malade peut être en outre à l'origine de tension sociale grave, lorsqu'il y a accusation de sorcellerie et compromission de tierce personne.

La médecine moderne est reconnue comme la seule façon de soigner réellement la maladie. Le guérisseur n'intervient que dans certains cas (cas d'ensorcellement manifeste pour les villageois) et seulement avant d'envoyer le malade à l'hôpital (confession).

Le traitement (piqûre et surtout ponction lombaire) est perçu comme excessivement douloureux et dange-reux (cas de décès mentionnés). C'est cet aspect qui constitue la seule cause avouée du refus des soins. Il est cependant possible que les contraintes économiques jouent un rôle, notamment dans le laxisme de l'entourage vis-à-vis du malade récalcitrant.

Les anciens se souviennent d'un traitement traditionnel de la maladie du sommeil, pratiqué avant l'arrivée des Européens (voir annexe). Sa non-utilisation actuelle confirme la reconnaissance implicite de son inefficacité.

2) Rôle des croyances traditionnelles

L'étude magistrale d'HAGENBUCHER-SACRIPANTI (6) constitue un outil de référence indispensable pour les médecins et entomologistes qui travaillent sur le terrain, c'est-à-dire au contact direct de la population.

L'auteur y détaille la complexité du monde surnaturel agressif et cauchemardesque qui hante la philosophie Kongo traditionnelle. C'est ce monde nocturne, peuplé d'êtres effrayants se livrant à une guerre impitoyable, véritable face cachée du combat individuel ou collectif pour la puissance et le pouvoir social, qui explique fondamentalement la maladie du som-

meil, comme d'ailleurs toutes les maladies. L'auteur signale que l'acculturation et l'accoutumance à l'interprétation médicale de ce fléau dans la zone du foyer, font attribuer celui-ci aux tsétsé. Mais il précise que plus l'on s'éloigne de la zone infectée et plus les croyances concernant les capacités sorcières de transmettre l'endémie et la mémoire de ses thérapeutiques ancestrales sont mieux conservées.

Effectivement, ce qui ressort très nettement de notre enquête, c'est que le sorcier, s'il peut aggraver la maladie et la conduire jusqu'à la mort du malade, ne peut pas la donner. Ceci relève du bon sens populaire : puisque le guérisseur ne peut guérir la trypanosomiase, le sorcier ne peut donc pas non plus la donner. On le retrouve dans tous les questionnaires : « Le sorcier aggrave, exploite la maladie du sommeil, comme il le fait pour tant d'autres ». Il est en particulier toujours responsable de l'issue fatale de la maladie.

3) Rôle d'insectes vecteurs

L'importance du travail de l'O.R.S.T.O.M. dans ce foyer fait que la tsétsé est généralement incriminée comme agent transmetteur de la maladie. Cependant on note aussi souvent une étonnante généralisation à tous les insectes piqueurs (notamment les simuliés et les ceratopogonidés), probablement parce qu'ils représentent une nuisance beaucoup plus grande que les glossines pour les villageois.

Les villageois connaissent très bien la tsétsé. Les anciens distinguent même les espèces du groupe *fusca* qui ont aujourd'hui disparu de la région et celles du groupe *palpalis* : « il y a celle qui a des ailes noires (Note : *Glossina palpalis palpalis*) et l'autre des ailes brunes et qui est un peu plus grosse. (Note : *Glossina schwetsi* ou *haningtoni*). Cette dernière ne se rencontre plus parce qu'elle était propre aux buffles. Comme nous n'avons plus de buffles dans la contrée, cette sorte a presque disparu ». Un autre interlocuteur : « l'espèce qui nous pique est petite et noire. C'est au ranch de la Sonel. (Note : vers Mapangui) qu'il y a une espèce plus grosse ». Les préférences trophiques des groupes *fusca* et *palpalis* sont donc connues, le groupe *fusca* est effectivement beaucoup plus inféodé aux bovidés.

4) Rôle des porcs

Les anciens de Yamba font également un rapprochement très intéressant entre les porcs et la maladie du sommeil. Voici le récit du chef du village : « J'étais encore très jeune, vers ma troisième ou quatrième année. (Note : approximativement vers 1920, au moment de la seconde grande épidémie contempo-

raïne) quand j'ai vu apparaître dans notre contrée la maladie du sommeil. Nous avons tous, sans exception, attribué cette maladie à la consommation de viande de porcs, car elle est arrivée au moment de l'introduction des porcs en pays Mikengué. Les porcs ont été introduits chez nous par les Dondo, venant des plateaux du même nom, situés de l'autre côté du Niari » (*).

La liaison porc-tsétsé est tout à fait évidente pour tout le monde, mais les anciens soulignent bien le fait que : « les mouches tsétsé ont toujours existé ici, mais la maladie est venue avec les porcs ».

Cette observation est particulièrement intéressante. En effet, GREGGIO (5) avait également fait une relation entre la présence de porcs et la maladie du sommeil, dans des conditions assez proches de celles de Yamba (vallée de l'Inkissi, Zaïre). De plus les porcs ont souvent été incriminés comme constituant un réservoir animal à *Trypanosoma b. gambiense* (11), en particulier depuis le travail de VAN HOOF (10). Plus récemment nous avons trouvé au Congo des réactions positives au CATT (Test d'agglutination sur carte) chez 50 à 60 p. cent des porcs testés (8) et des souches de *Trypanozoon* déterminées comme *brucei* ont été isolées de ces animaux (FRÉZIL et NOIREAU, non publié). Le fait que le foyer de Yamba soit situé en dehors des grands axes de communication ajoute encore à l'intérêt de ce récit. Bien qu'il ne soit pas possible de savoir qui, des porcs ou de l'homme (notamment les porchers Dondo) ont introduit la maladie, ce récit contribue une fois de plus à faire un rapprochement entre porcs et maladie du sommeil.

L'ÉCOLOGIE DES GLOSSINES VUE PAR LES VILLAGEOIS

1) Les relations porc - tsétsé

L'existence d'une liaison porc-tsétsé est également bien connue dans les foyers du Niari, comme l'avait déjà remarqué FRÉZIL (1). Les observations faites à ce sujet par les villageois de Yamba sont très pertinentes : « quand les porcs vont dans la forêt pour manger ou se reposer, ils reviennent dans le village avec les mouches tsétsé ». Cette observation est particulièrement fréquente, parfois exprimée comme une action intentionnelle des porcs, animaux malfaisants (surtout pour ceux qui n'en possèdent pas !).

Les porcs sont unanimement reconnus comme les animaux qui attirent le plus les tsétsé. Certains interlocuteurs font parfois mention des bœufs (allusion au ranch de la Sonel) mais jamais aux moutons et aux cabris, pourtant très abondants dans les villages. « Les mouches abondent dans les villages où il y a beaucoup de porcs ». Nous avons effectivement constaté une relation étroite entre l'abondance des porcs et les densités de mouches dans différents villages du Niari (4).

Les villageois expliquent la raréfaction des mouches en 1982-1983 autant par l'épizootie de peste porcine qui a décimé le cheptel porcin, que par la pose de pièges de lutte par l'O.R.S.T.O.M. La coïncidence de ces deux événements : pose des pièges et épizootie est suffisamment troublante pour qu'ils rendent également responsable « l'odeur des pièges » de la mortalité des porcs.

2) Origine et milieu des tsétsé

À côté de ces observations pertinentes sur la liaison étroite porc-tsétsé, l'imaginaire reprend ses droits pour expliquer l'origine des tsétsé. La version communément admise est une origine végétale. « Les mouches pondent des œufs dans les nœuds des feuilles de l'arbre « Mbouyou ». (Note : *Chlorophora excelsa*), les mouches sortent de ces boutons directement pour aller chercher le sang à sucer ». Le nom de cette plante « Mbouyou » ou « Nkambala » revient dans tous les récits. Il est logique que l'observation fortuite de petits insectes ailés (probablement des hyménoptères cynipidés ou des homoptères cécidogènes) sortant de ces gales ait frappé l'imagination. L'un d'entre nous (J.P. GOUTEUX) a d'ailleurs recueilli ce type de récit assez souvent, concernant également les tsétsé en Côte-d'Ivoire et concernant les simulies au Zaïre.

Mieux observée est l'association végétation-tsétsé. En effet tous les interlocuteurs insistent sur le fait que la forêt est le lieu de prédilection des mouches. C'est dans la forêt que les porcs viennent chercher les tsétsé pour les emmener au village : « on rencontre les tsétsé dans toutes les forêts et celles-ci montent dans notre village pour vivre sous les arbres fruitiers ». Il y aurait actuellement quelques très petites populations devenues réellement péridomestiques (au village de Mboumbou II par exemple). Mais il s'agirait d'un phénomène récent, consécutif à l'épizootie de peste porcine d'août-septembre 1982 et lié à la disparition des porcs, principaux hôtes nourriciers (3).

(*) Région dévastée par la trypanosomiose lors de la première grande épidémie contemporaine (vers 1898) (9).

PERSPECTIVES DE PARTICIPATION DES VILLAGEOIS A LA LUTTE INTEGREE

Tous les villageois questionnés se déclarent prêts à poser les pièges, les surveiller, les réparer, éventuellement avec l'aide de l'O.R.S.T.O.M.

Le piège apparaît comme un élément concret, sécurisant et mystérieusement efficace. Mais cette perception favorable se dégrade en même temps que son aspect. C'est pourquoi il est absolument nécessaire de ne pas laisser les pièges « pourrir » sur place. C'est l'écueil constaté avec les anciens pièges : manque de solidité des baguettes de contreplaqué, rapidement cassées et inconvénient des agrafes qui finissent par déchirer le tissu. Les pièges terminent en lambeaux informes pendant lamentablement sur les piquets, « désacralisant » et l'objet et l'action de lutte menée.

Le meilleur moyen d'éviter le pourrissement des pièges dans les villages est de les faire prendre en charge par la communauté. Ainsi les pièges sont entretenus, réparés ou éliminés selon les cas.

Les anciens pièges devaient, pour être efficaces, être réimprégnés tous les mois ou tous les deux mois (en saison sèche). Cette réimprégnation doit maintenant être envisagée comme devant être faite par les villageois, car la multiplication des points de lutte au Congo rend impossible ce travail à une seule équipe de l'O.R.S.T.O.M. - Grandes Endémies. Or le questionnaire montre que la technicité de cette opération rebute les villageois : ils refusent et les chefs préfèrent « mettre la milice là-dessus ». C'est pourquoi la mise au point actuelle par l'équipe d'entomologie médicale de l'O.R.S.T.O.M. de Brazzaville d'un système de piégeage ne nécessitant pas d'imprégnation est un progrès décisif dans ce domaine. Ces pièges (LANCIEN - GOUTEUX) avec armature de plastique incassable et de surcroît très efficaces permettront de réussir la prise en charge intégrale de la lutte antivectorielle par piégeage au niveau des communautés (7).

RESUME

Une enquête, réalisée au niveau des villageois d'un foyer actif de trypanosomiase humaine (Yamba, région de la Bouenza, Congo, ethnie Mikengué), a révélé que la médecine moderne est reconnue comme la seule façon de soigner la maladie du sommeil. Le sorcier, s'il ne peut pas donner la maladie peut en revanche l'aggraver. Il est considéré comme le responsable de toute issue mortelle.

Les tsésés sont incriminées comme vecteurs avec d'autres insectes piqueurs (simulies, cératopogonidae). Les anciens font jouer aux porcs un rôle historique dans la diffusion locale de la maladie.

Les villageois apparaissent très motivés par la prise en charge par eux-mêmes de la lutte antivectorielle par piégeage, seule l'imprégnation des pièges à l'insecticide pose un problème (technicité, matériel). Problème qui est résolu par la mise au point récente d'un nouveau piège au Centre O.R.S.T.O.M. de Brazzaville.

ANNEXE

Les soins traditionnels de la maladie du sommeil, témoignage d'un ancien du village de Yamba, ayant entre 80 et 90 ans.

« Comme signe apparent le malade prenait du poids démesurément, il ne cessait pas de dormir tout le long de la journée et faiblissait par la suite. C'était le « Boundji ». Ces pauvres malades ne cessaient pas non plus de se réchauffer autour d'un feu que l'on avait le devoir d'entretenir dans la maison même. Pendant les heures chaudes de la journée, ceux-ci aimaient à se chauffer au soleil. Beaucoup sont morts de cette maladie avant que l'on ne découvre la façon de lutter contre celle-ci. Comme médicament on faisait prendre au malade la boisson chaude des feuilles et racine du « Mutunfi ». (Note : décoction de *Nauclea latifolia*). Un peu de kaolin était mélangé à cette boisson que l'on prenait trois à cinq fois dans la journée. En plus de cette boisson chaude, le guérisseur n'arrêtait pas de faire des massages sur tout le corps du malade avec des drageons de bananier que l'on prenait soin de bouillir d'abord. Après ébullition il retirait le drageon tout chaud qu'il ramolissait par torsion et utilisait ensuite pour le massage. L'eau de cuisson du drageon comme le Mutunfi constituait la boisson du malade. On lui faisait prendre aussi beaucoup de bains de vapeur que l'on obtenait avec le mélange de plusieurs plantes. Au total trois bains successifs par jour. La sueur sortait de tout son corps. Après le bain de vapeur, le guérisseur l'aspergeait en pulvérisant par la bouche des graines de Nzounougou (Note : *Aframomum nalugeta*) bien mâchées, ce qui terminait le traitement du jour. Le malade alors commençait à maigrir au fur et à mesure pour reprendre son poids normal un an après voire même plus. C'était la durée de la cure. »

« La consommation de viande de porc était formellement interdite au malade ainsi que celle de graines de sésame pendant la cure et après la guérison. »

BIBLIOGRAPHIE

- 1 — FREZIL J.L. — Etude de la transmission de la trypanosomiase humaine dans le foyer de Loutété-Kinzaba. *Doc. ronéo. O.R.S.T.O.M. Brazzaville*, 1973.
- 2 — FREZIL J.L., COULM J. — Conception actuelle de la stratégie anti-sommeilleuse en République populaire du Congo. — *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1977, 57, 4-5, 315-322.
- 3 — GOUTEUX J.P., EOZAN J.P., LANCIEN J., NOIREAU F. — Elimination des glossines dans le foyer de trypanosomiase de Yamba. — *Cab. O.R.S.T.O.M., sér. Ent. Méd. Parasitol.*, 1985 (sous presse).
- 4 — GOUTEUX J.P., SINDA D. — Rapport de mission Kayes-Nkayi (décembre 1984). — *Doc. ronéo. O.R.S.T.O.M.*, 1985, n° ENT/MED/03/85.
- 5 — GREGGIO G. — Trypanose des porcs, relations des porcs avec la trypanose humaine dans la vallée de l'Inkissi (Moyen Congo Belge). — *Bull. Soc. Path. exot.*, 1917, 10, 2, 113-117.
- 6 — HAGENBUCHER-SACRIPANTI F. — La représentation culturelle traditionnelle de la trypanosomiase dans le Niari (République populaire du Congo). — *Cab. O.R.S.T.O.M. sér. Sci. Hum.*, 1981, 18, 4, 445-473.
- 7 — LANCIEN J., GOUTEUX J.P. — Description et essai du piège monopyramidal pour la capture des tsétsé (*Diptera : Glossinidae*). — 1985 (en préparation).
- 8 — NOIREAU F., GOUTEUX J.P. — La trypanosomiase humaine dans le district de Kayes. — Situation actuelle et Programme de lutte. Communication à la XV^e Conférence Technique de l'O.C.E.A.C., Yaoundé du 19 au 22-12-1984.
- 9 — MARTIN G., LEBEUF M., ROUBAUD E. — Rapport de la mission d'études de la maladie du sommeil au Congo français, 1906-1908, Masson et Cie, éd. Paris, 1909, 721 p.
- 10 — VAN HOOF L.M.J. — Observations on trypanosomiasis in the belgian Congo. — *Trans. R. Soc. trop. Med. Hyg.*, 1917, 40, 728-761.
- 11 — WATSON H.J.C. — The domestic pig as a reservoir of *T. gambiense*. — *Com. Sci. Int. Rech. Tryp.*, 9^e Réunion, Conakry, 1962, 327.