

T2.6

APPORT DE LA PCR SUR SANG DANS LE DIAGNOSTIC DES TRYPANOSOMOSES

DIOHAS, HERDER S, BODO JM, GREBAUT P, MORLAIS, BUREAU P, EOUZAN JP, PENCHENIER L.

La détection des trypanosomes dans le sang est difficile. Comparée aux techniques classiques de la parasitologie, la PCR est plus sensible et souvent plus spécifique. Cependant l'amplification directe dans le sang est inhibée par des dérivés de l'hémoglobine. Nous avons levé cette inhibition par la mise au point d'une méthode simple et efficace de préparation du sang permettant des prélèvements dans les conditions de terrain.

Nous l'avons testé au Cameroun, sur des porcs, vivant dans leur milieu naturel, dans un village sans trypanosomiase humaine africaine à *Trypanosoma brucei gambiense* et dans un village où celle-ci sévit. Les résultats de la PCR sont concordants avec ceux de la parasitologie. De plus, la PCR apporte un gain important, tant en sensibilité qu'en spécificité, par rapport aux techniques parasitologiques classiques.

Cette technique utilisable dans les conditions de terrain, peut faciliter grandement les études épidémiologiques.

T2.7

DÉPISTAGE DE LA MALADIE DU SOMMEIL : AGENTS DE SANTÉ VS ÉQUIPES MOBILES

LAVEISSIÈRE C¹, DOUA F², SANE B¹

La solution du problème posé par la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) passe d'abord par une amélioration du dépistage des cas. Des tests performants sont disponibles depuis plusieurs années mais les résultats des enquêtes médicales restent médiocres principalement à cause des mentalités des populations humaines. Les rares équipes mobiles encore susceptibles de visiter les villages obtiennent des pourcentages de visite ridiculement bas. Les équipes de l'IPR et du PRCT en Côte d'Ivoire, malgré une sensibilisation poussée des villages et malgré leur conscience professionnelle, lors d'une prospection médicale de type classique de 10 jours, n'ont pu visiter que 9 311 personnes soit 42% d'une population estimée à 22 300 personnes. Inversement, dans le même foyer, des Agents de Santé Communautaires (ASC), spécialement formés sur la maladie du sommeil et le prélèvement de confettis, ont visité près de 15 600 personnes (environ 73% de la population présente) en moins de 2 mois.

Le choix d'une stratégie pour la lutte contre l'endémie sommeilleuse est désormais relativement limité : ou bien les équipes classiques qui sont mobiles et peuvent être mobilisées rapidement (si le personnel est formé et disponible) mais qui ne peuvent pratiquer un dépistage exhaustif ; ou bien l'intégration du dépistage dans les soins de santé primaires en confiant la surveillance aux ASC, ce qui nécessite une formation minimale, mais qui permet de disposer de sentinelles permanentes au coeur des communautés villageoises. La première solution n'offre tout au plus qu'un sondage, la seconde une surveillance en profondeur.

Sans tenir compte des investissements lourds (mais l'installation des ASC dans un village revient à moins de 250 US\$) le coût de la surveillance par personne revient à 0,55 US\$ avec les équipes mobiles contre 0,10 US\$ par les ASC.

L'intégration du dépistage de la THA dans les soins de santé primaires est donc une solution efficace et économique à la seule condition que les ASC soient bien encadrés et surtout encouragés.

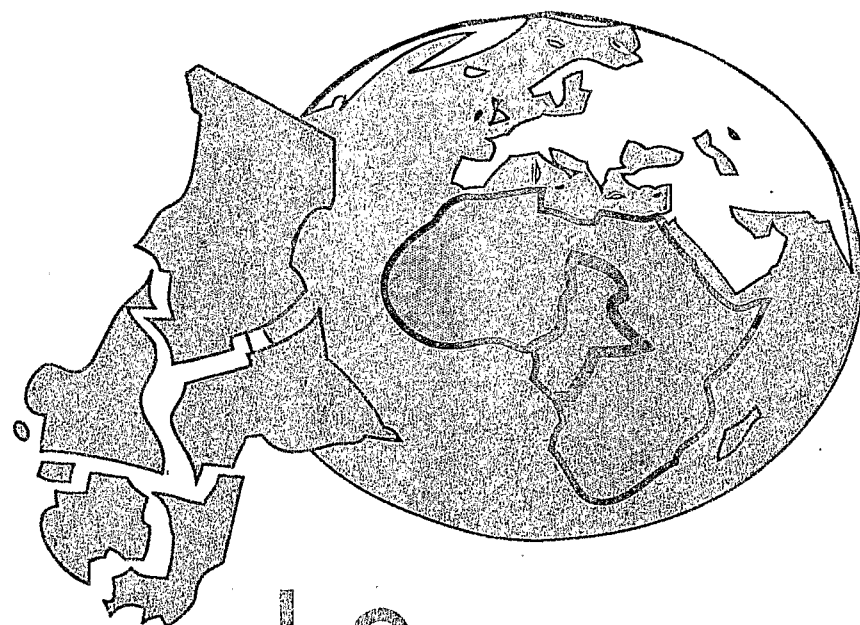
1. Institut Pierre Richet/OCCGE, BP 1500, Bouaké, Côte d'Ivoire
2. Projet de Recherches Cliniques sur la Trypanosomiase (PRCT), BP 1425, Daloa, Côte d'Ivoire.



31 08 - 1982

011 9

ISSN 0255-5352



Le
BULLETIN
de liaison et de documentation
de
l'OCEAC

Volume 30(3) : 3^{ème} trimestre 1997



ORGANISATION DE COORDINATION POUR LA LUTTE
CONTRE LES ENDEMIES EN AFRIQUE CENTRALE

SECRETARIAT GENERAL B.P. 288 YAOUNDE REPUBLIQUE DU CAMEROUN
TEL : 237 23 22 32 FAX : 237 23 00 61 TELEX : 8411 KN

PM 253
15 SEP 1997

Fonds Documentaire IRD
Cote : B*11333 Ex: 4

~ B*11351