Ayos, 23 avril 2008

LA MALADIE DU SOMMEIL AU CAMEROUN (un siècle de lutte)

Vincent EBO'O EYENGA
Francis J. LOUIS
Lisette KOHAGNE TONGUE

LES PREMIERS TEMPS (avant 1920)

- Selon la tradition orale, la maladie du sommeil aurait décimé des populations de Batouri, Yokadouma et de Lomié.

LES PREMIERS TEMPS (avant 1920)

- 1896: Zenker signale des cas de maladie du sommeil à Bipindi

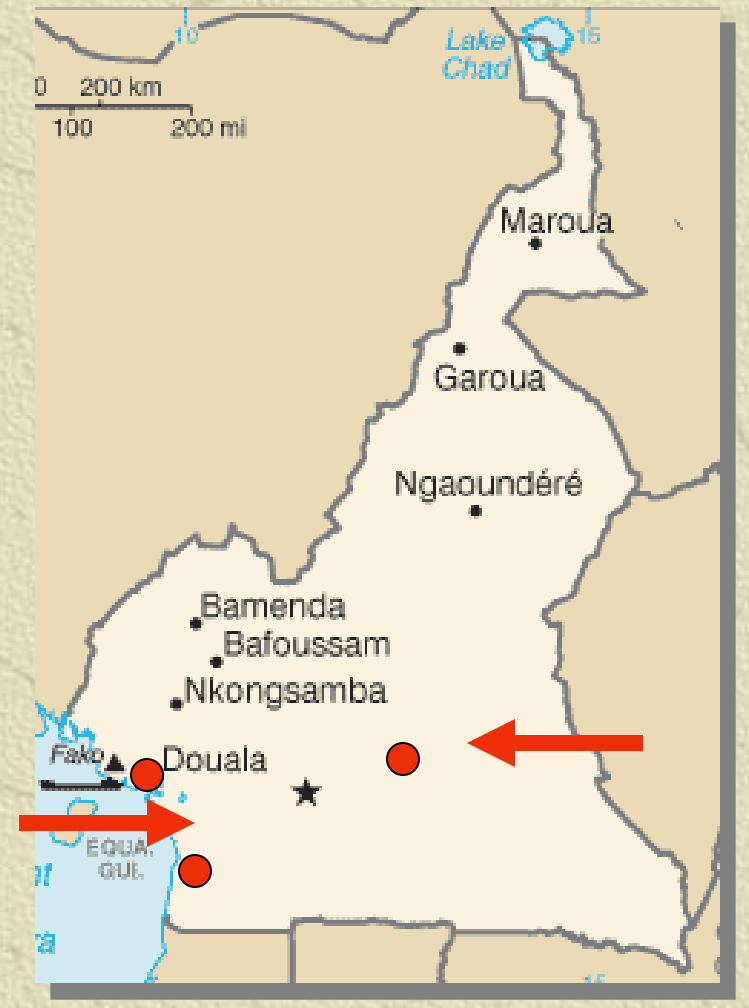
LES PREMIERS TEMPS (avant 1920)

- 1896: Zenker signale des cas de maladie du sommeil à Bipindi.
- 1901: Von Stein signale un foyer à l'est d'Atok.

LES PREMIERS TEMPS (avant 1920)

- 1896: Zenker signale des cas de maladie du sommeil à Bipindi.
- 1901: Von Stein signale un foyer à l'est d'Atok.
- 1902-1906: Ziemann décrit des cas à Douala et dans le Wouri.

LES PREMIERS TEMPS (avant 1920)



- 1896: Zenker signale des cas de maladie du sommeil à Bipindi.
- 1901: Von Stein signale un foyer à l'est d'Ekok.
- 1902-1906: Ziemann décrit des cas à Douala et dans le Wouri.

DEUX HYPOTHESES:

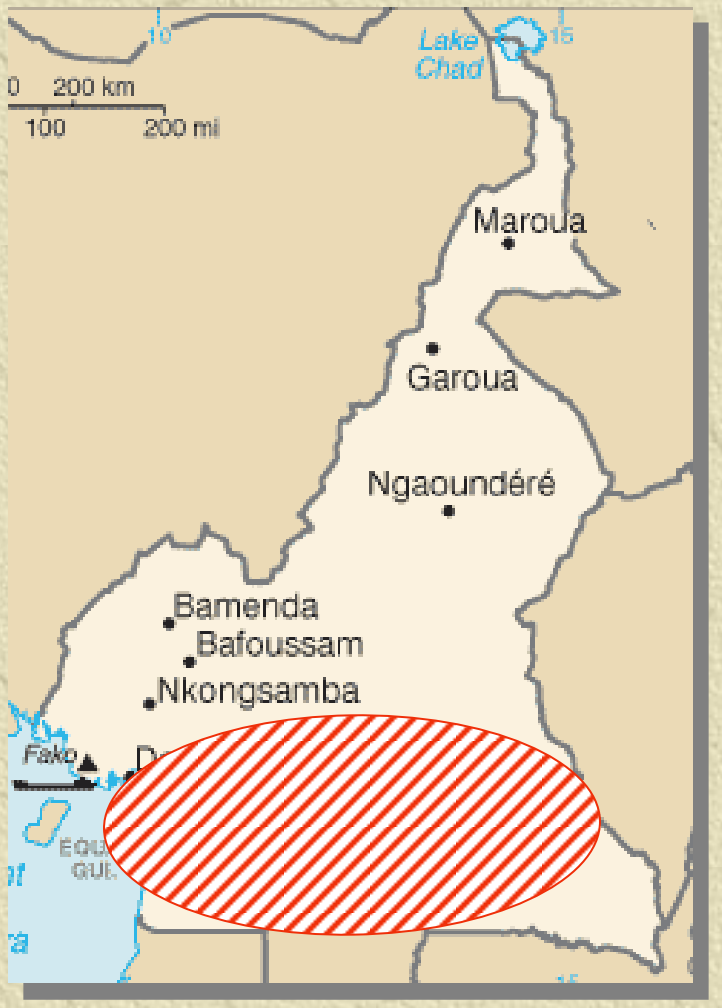
importation de Fernando Po et d'Oubangui-Chari.

LES PREMIERS TEMPS (avant 1920)

- Le service de santé allemand prend des mesures énergiques

1910: création d'un « camp de concentration des trypanosomés » à Akonolinga. 416 malades en traitement.

LES PREMIERS TEMPS (avant 1920)



- Le service de santé allemand prend des mesures énergiques

1910: création d'un « camp de concentration des trypanosomés » à Akonolinga. 416 malades en traitement.

1913:

- Bertoua: 844 malades/3878 hbts
- Haut-Nyong: 1127 malades
- Sud Cameroun: ≃ 5 000 malades

=> camps à Ayos, Doumé, Mbidalong et Momendang.

1914: première guerre mondiale

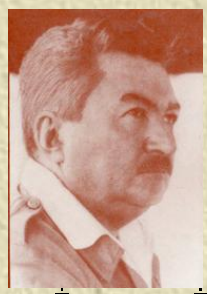
LES PREMIERS TEMPS (avant 1920)

- 1916:début de la présence française.
- 1916 – 1919: état des lieux. Maladie du sommeil de Yaoundé à Doumé, de la Sanaga au Nyong

LES PREMIERS TEMPS (avant 1920)

- 1920: le docteur JOJOT est chargé d'organiser la lutte dans le secteur du Haut-Nyong (Akonolinga, Abong-Mbang, Doumé).
- Le docteur JOJOT s'installe à Ayos.
- Avec le docteur HUOT: 70 000 habitants examinés, 8 548 malades diagnostiqués (12.2 %)

- Akonolinga	5 615
- Abong-Mbang	841
- Doumé	2 092



Ayos, 23 avril 2008

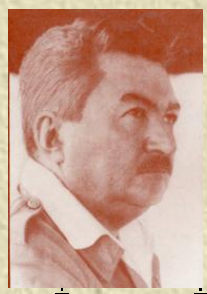
JAMOT (1922 - 1930)

- **Jamot est affecté dans le Haut-Nyong en 1922.**
- **Avec les Drs De Marqueissac, Corson, Evrard, Odend'hal et Marquand, il fait un premier recensement des cas de THA dans la région:**

  - Habitants: 125 537

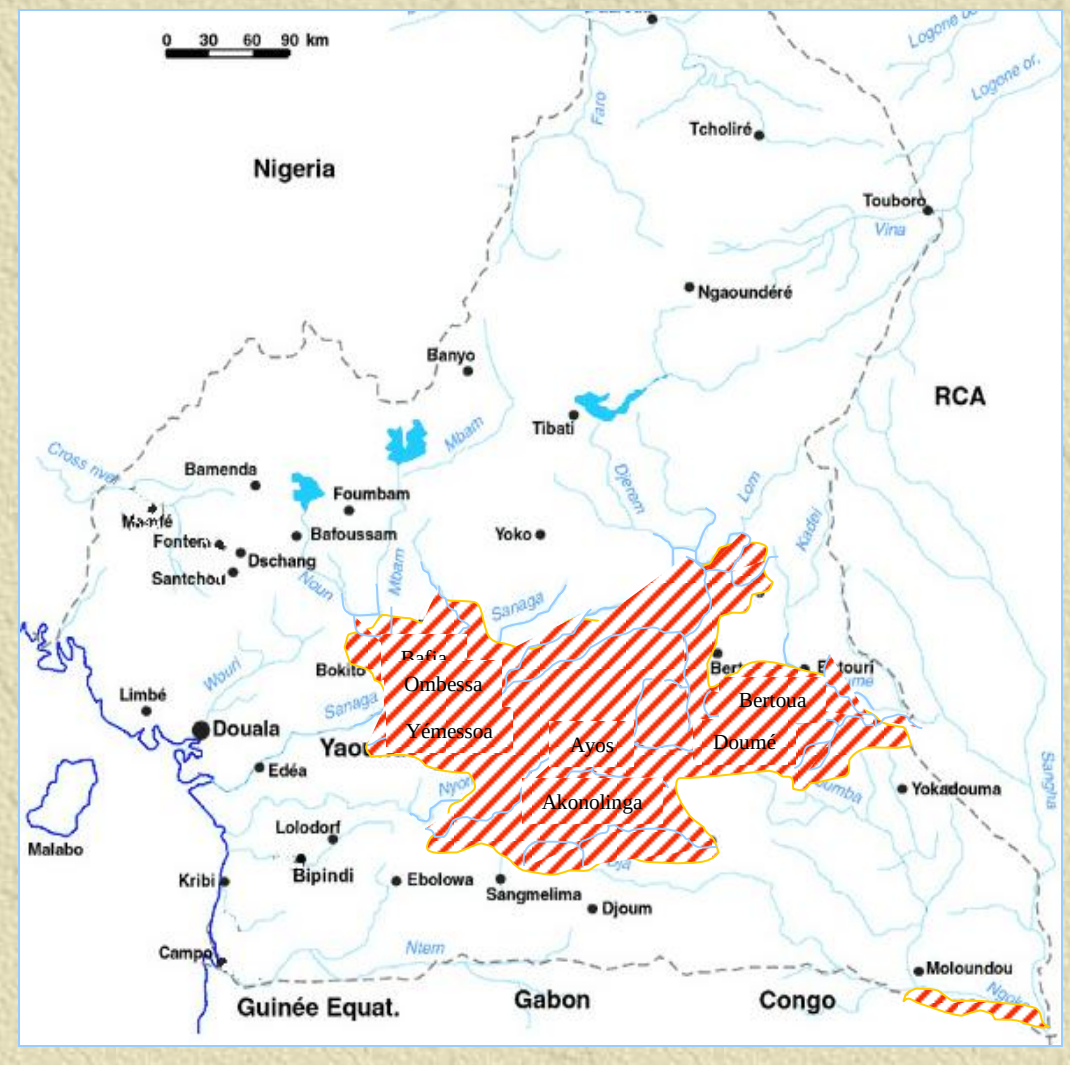
  - Examinés: 112 945 (90 %)

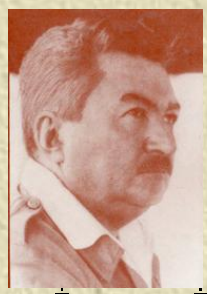
  - Malades: 33 537 (29.7 %)



Ayos, 23 avril 2008

JAMOT (1922 - 1930)





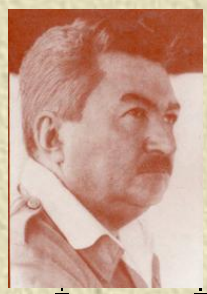
JAMOT (1922 - 1930)

1925: la situation de la maladie du sommeil est préoccupante dans tout le sud du Cameroun. JAMOT demande la création d'un service de lutte spécial. Incrédulité et hostilité des autorités administratives

29 avril 1926 (Paris): réunion d'une commission spéciale, avec le Ministre des Territoires d'Outre-Mer, le Gouverneur MARCHAND et JAMOT.

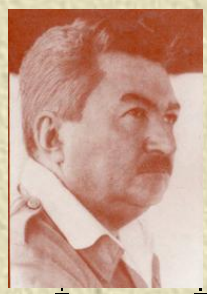
Arrêté ministériel du 8 juillet 1926: création de la mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil, avec

- **directeur: médecin-major Eugène JAMOT.**
- **10 médecins: Drs BAUGUION, CHAMBON, De MARQUEISSAC, LAVERGNE, LE ROUZIC, MAURY, MEYDIEU, MONIER, MONTESTRUC, VERNON.**
- **20 assistants sanitaires européens**
- **150 auxiliaires camerounais.**



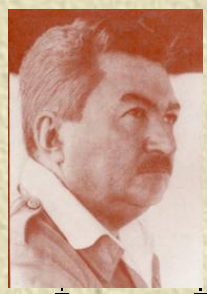
Ayos, 23 avril 2008

JAMOT (1922 - 1930)



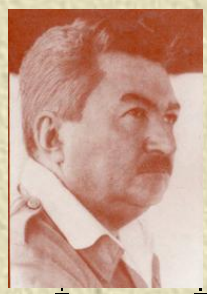
Ayos, 23 avril 2008

JAMOT (1922 - 1930)

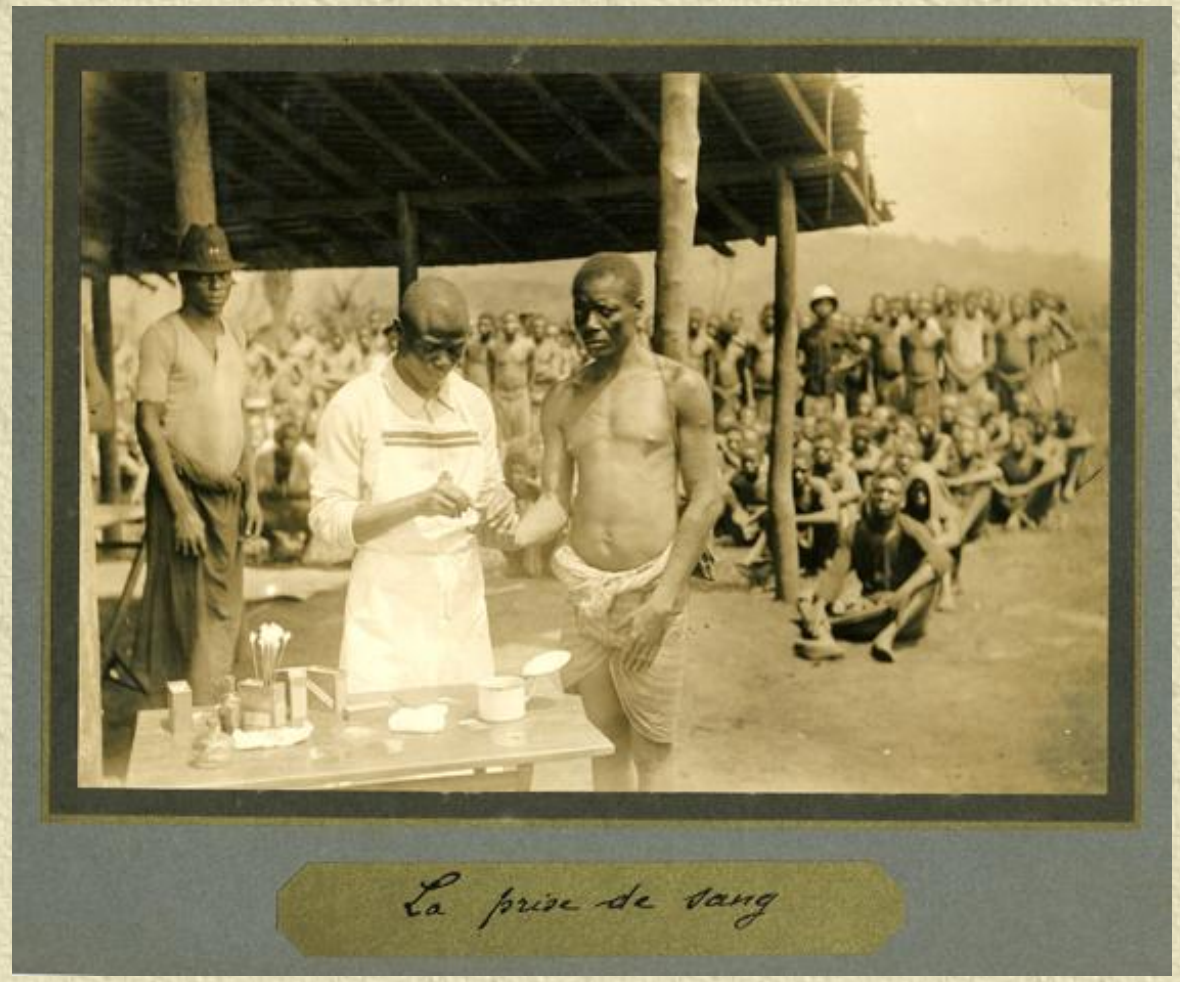


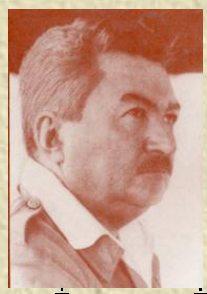
Ayos, 23 avril 2008

JAMOT (1922 - 1930)



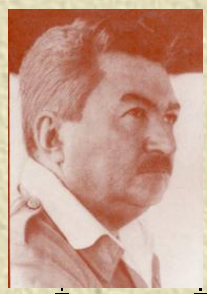
JAMOT (1922 - 1930)



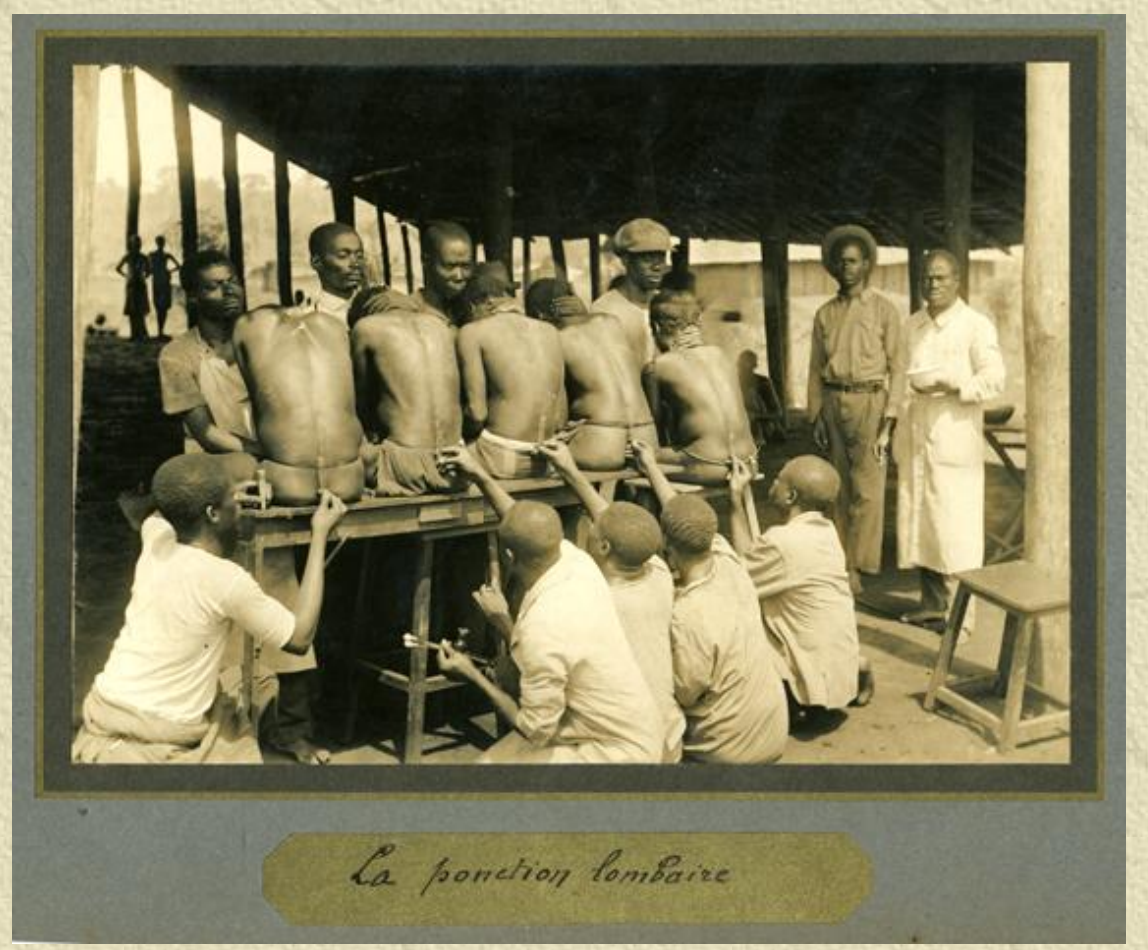


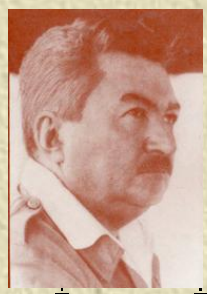
Ayos, 23 avril 2008

JAMOT (1922 - 1930)



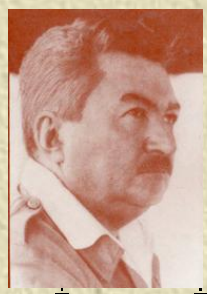
JAMOT (1922 - 1930)





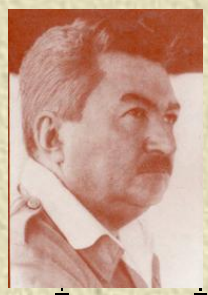
Ayos, 23 avril 2008

JAMOT (1922 - 1930)



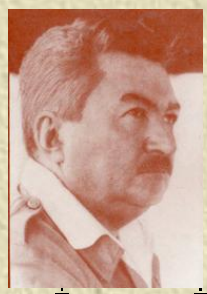
Ayos, 23 avril 2008

JAMOT (1922 - 1930)



Ayos, 23 avril 2008

JAMOT (1922 - 1930)



JAMOT (1922 - 1930)

Bilan

7 équipes de prospection mises en place.

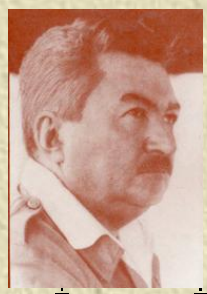
En 1928: plus de 530 000 habitants examinés, 108 000 malades dépistés et traités (20.4 % de la population).

En 1929: nouveaux malades : 3 %

En 1935: 0.8 %

Les décès ne l'emportent plus sur les naissances .

« *C'est le réveil d'une race qui allait périr* » (Montestruc).



JAMOT (1922 - 1930)

1930: le drame de Bafia

Le Dr MONIER augmente les doses de tryparsamide => 700 aveugles.

1931:

JAMOT ne se rend pas au conseil de discipline qui traite de l'affaire de Bafia.

=> blâme et débarquement à Dakar.

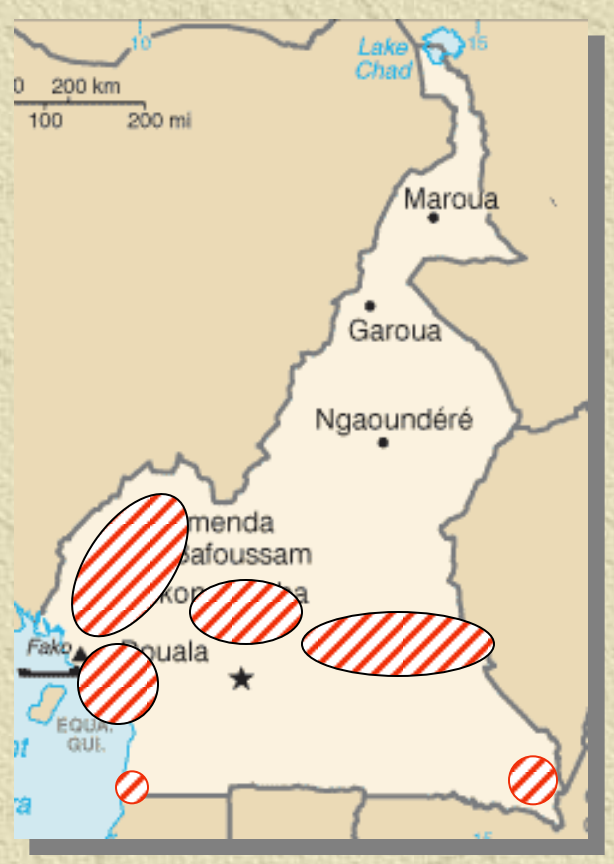
DE JAMOT A L'INDEPENDANCE (1930 - 1960)

La lutte contre les grandes endémies

	1935	1936	1937	1938	1939
Nyong et Sanaga	0.5	0.44	0.42	0.33	0.22
Haut-Nyong	2.6	1.10	1.68	0.75	0.66
Mbam	0.8	0.58	0.31	1.5	0.20
Mungo	0.9	-	0.62	1.5	0.18
Bamiléké	0.6	2.1	0.62	2.81	0.91
Adamaoua	2.1	-	0.61	0.37	0.58

DE JAMOT A L'INDEPENDANCE (1930 - 1960)

La lutte contre les grandes endémies (suite)



1945

1960

L'O.C.E.A.C. ET LE M.S.P. (1965 - 1980)

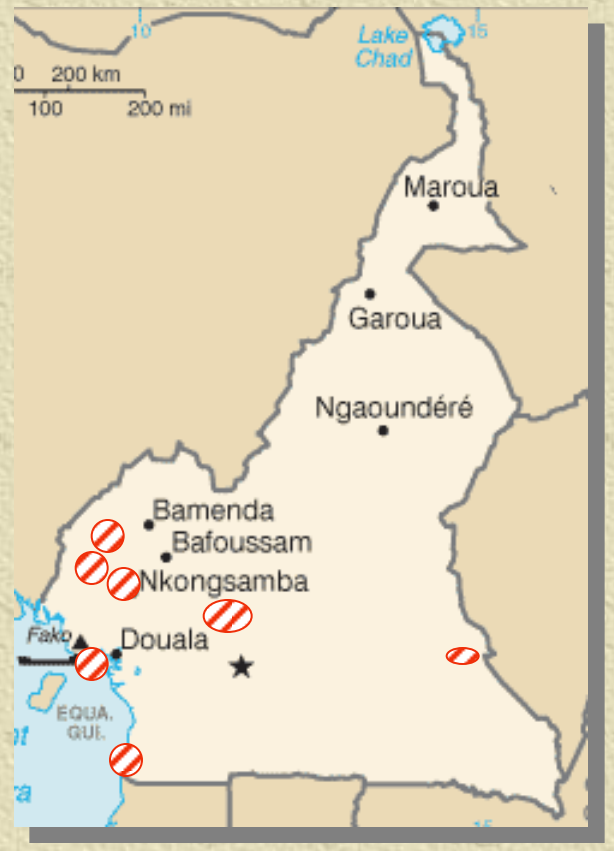
1960: Mise en place du Service d'Hygiène mobile et de Prophylaxie

- Unité de lutte contre le paludisme (assainissement et lutte antivectorielle)
- Unité de lutte contre la trypanosomiase (prise en charge des cas et lutte antivectorielle)

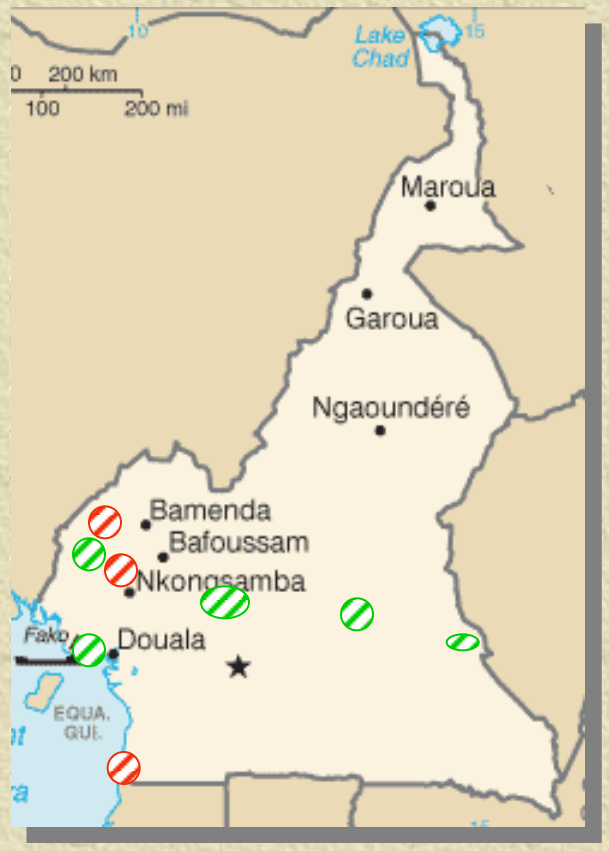
L'O.C.E.A.C. ET LE M.S.P. (1965 - 1980)

Ayos, 23 avril 2008

L'O.C.E.A.C. ET LE M.S.P. (1965 - 1980)



1960



1980

L'O.C.E.A.C. ET LE M.S.P. (1965 - 1980)

de1960 à 1965 : ICN : 0,036% -> 0,012%,

en1987, tous les indicateurs tendent vers 0,00……

CONSTAT

- ►la lutte contre la THA semble avoir été gagnée
- ► La crise économique pointe à l'horizon
- ► Apparition de nouvelles priorités en santé publique (paludisme, onchocercose, tuberculose etc…)

1989 : arrêt des financements du programme par l'Etat

- ► suspension des activités de lutte contre la THA
  - ✓Il n'y a plus d'activités de prise en charge des cas
  - ✓Il n'y a plus d'activités de lutte antivectorielle
  - ✓Il n'y a plus d'activités de surveillance

SITUATION ACTUELLE

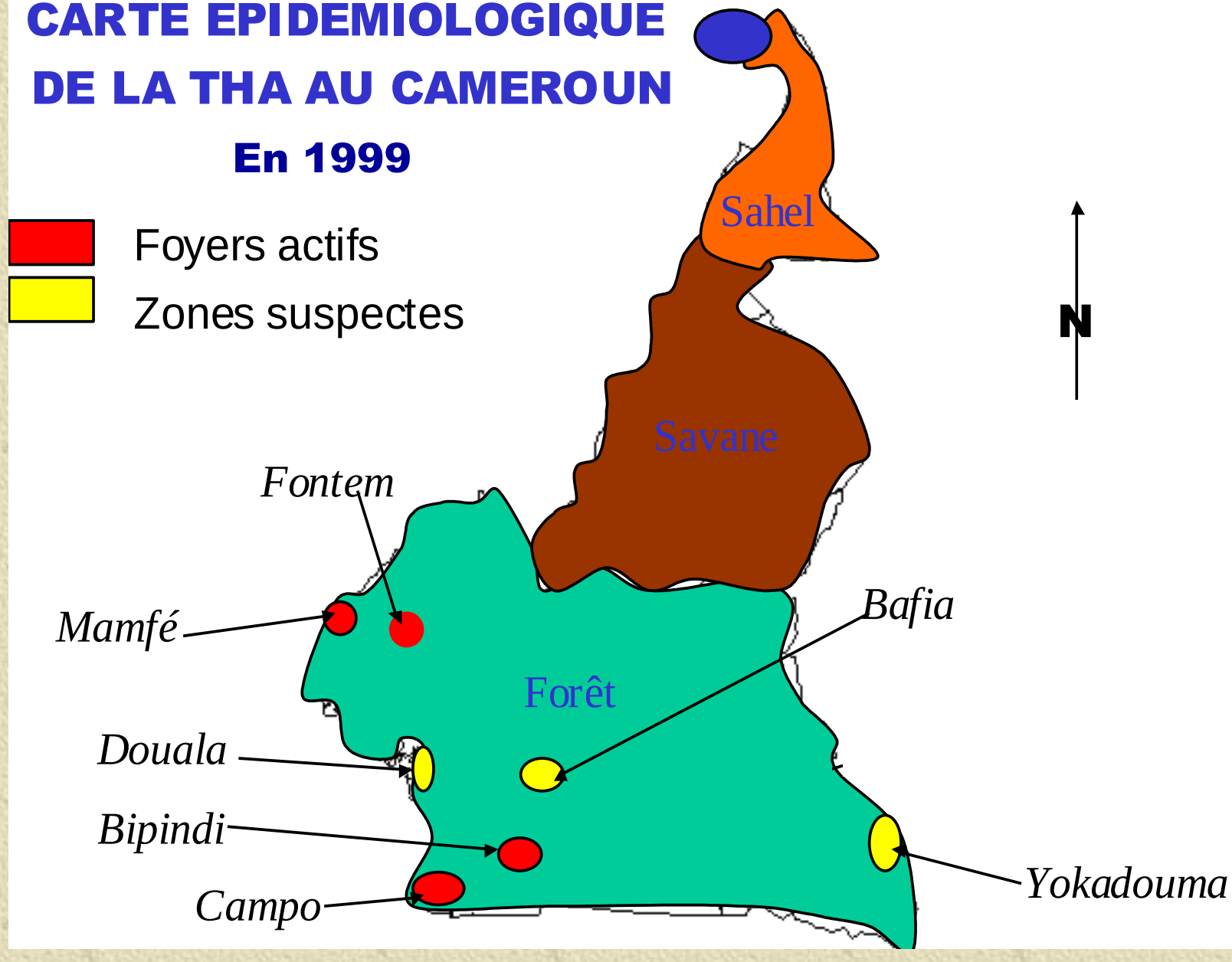
- **1995 :** alerte de l'OMS

- **1997**: Mise en place d'une structure de coordination nationale (PNLTHA)

- **1998** : évaluation sur le terrain grâce aux projets de recherches de l'OCEAC

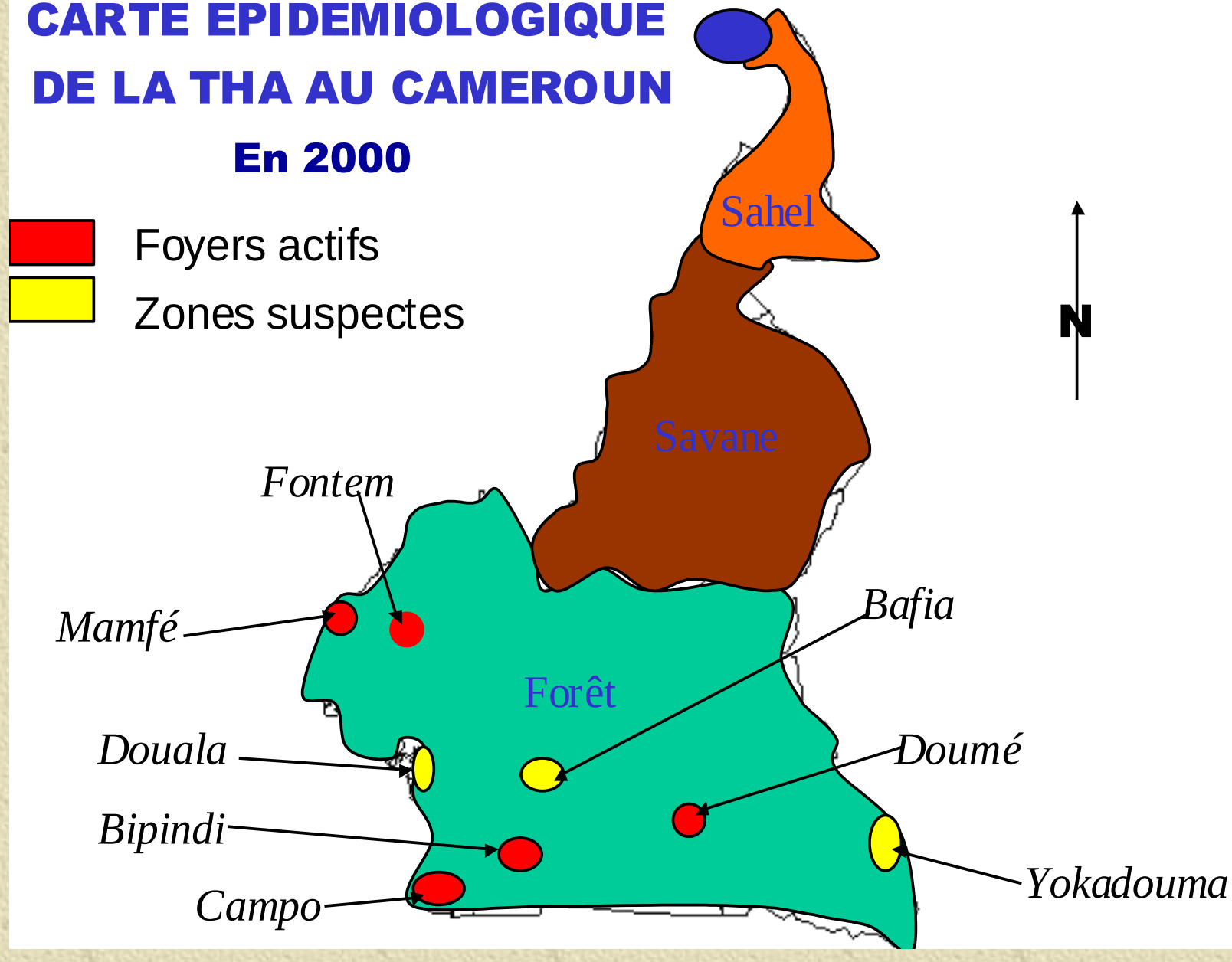
CARTE EPIDEMIOLOGIQUE DE LA THA AU CAMEROUN

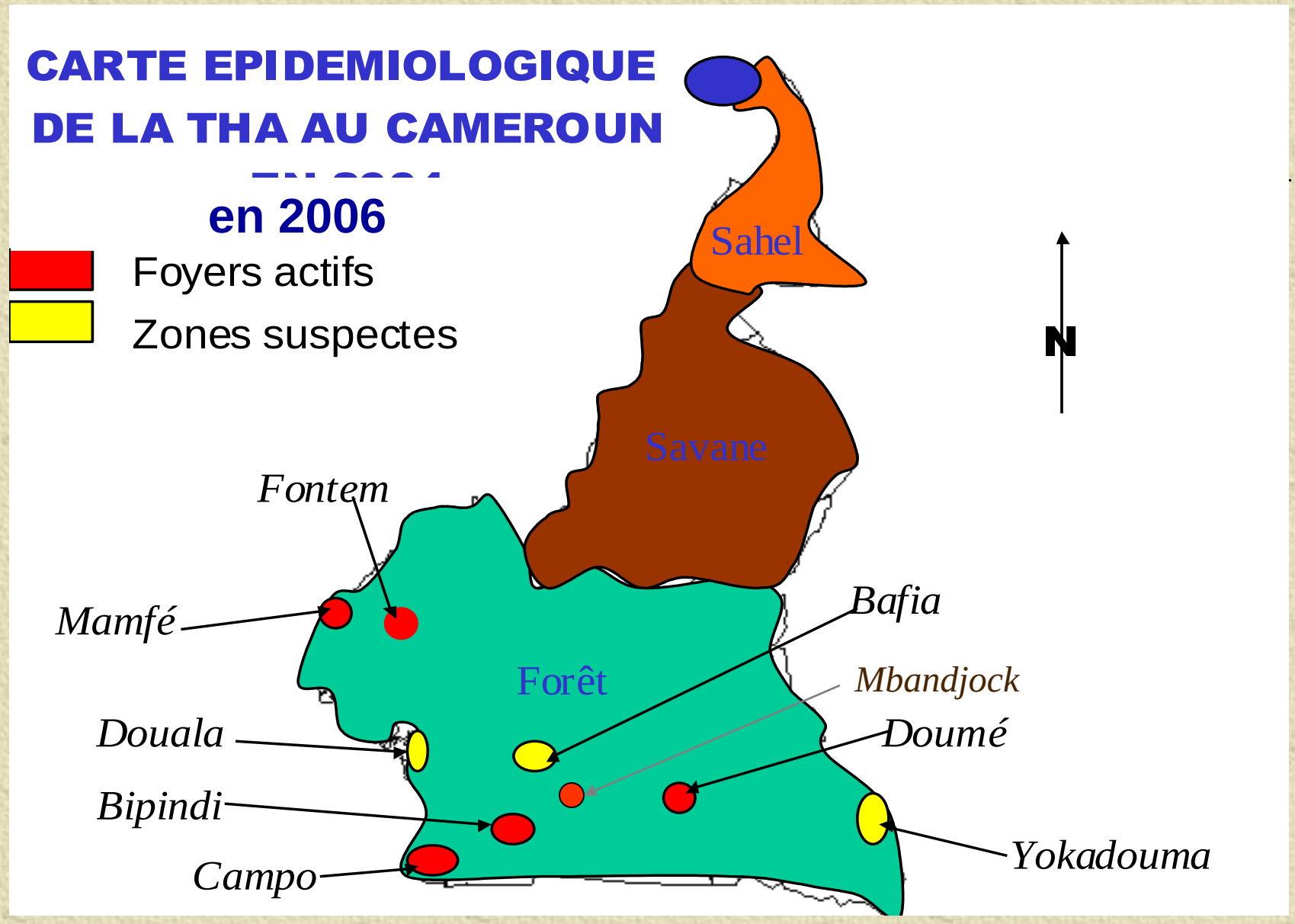
En 1999



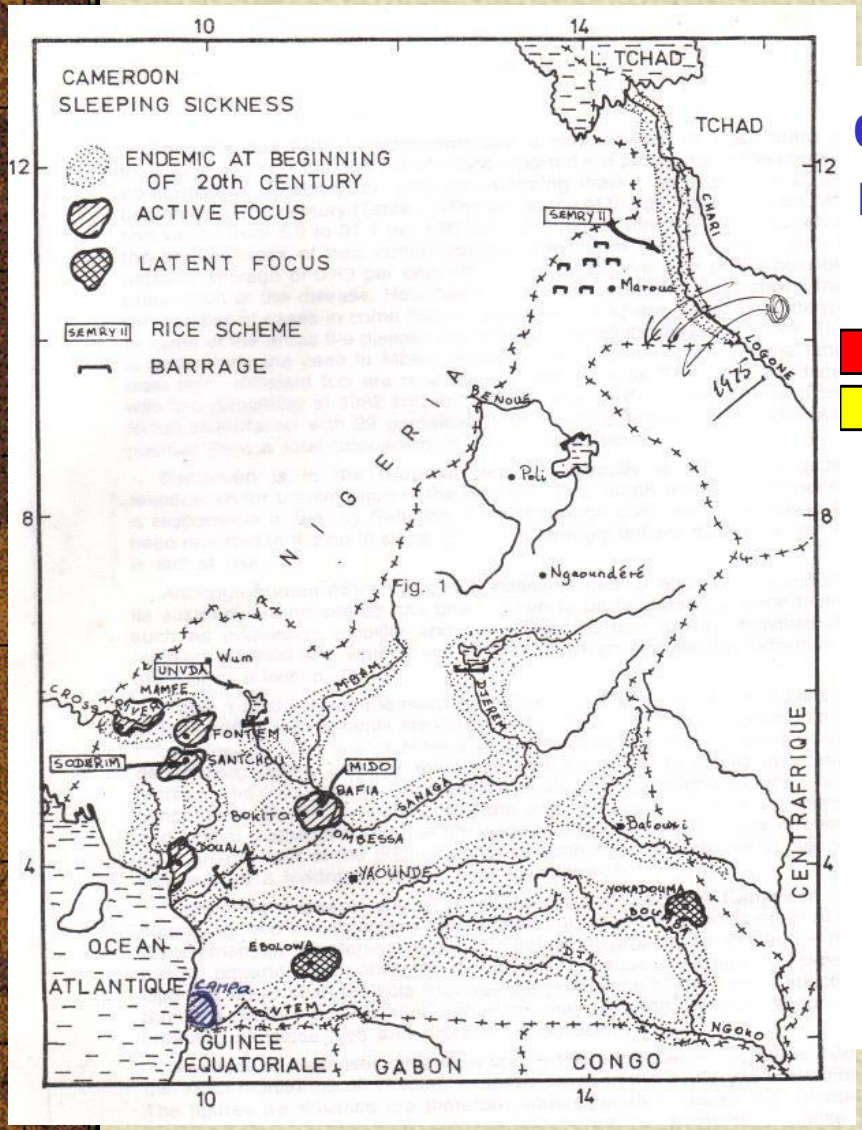
CARTE EPIDEMIOLOGIQUE DE LA THA AU CAMEROUN

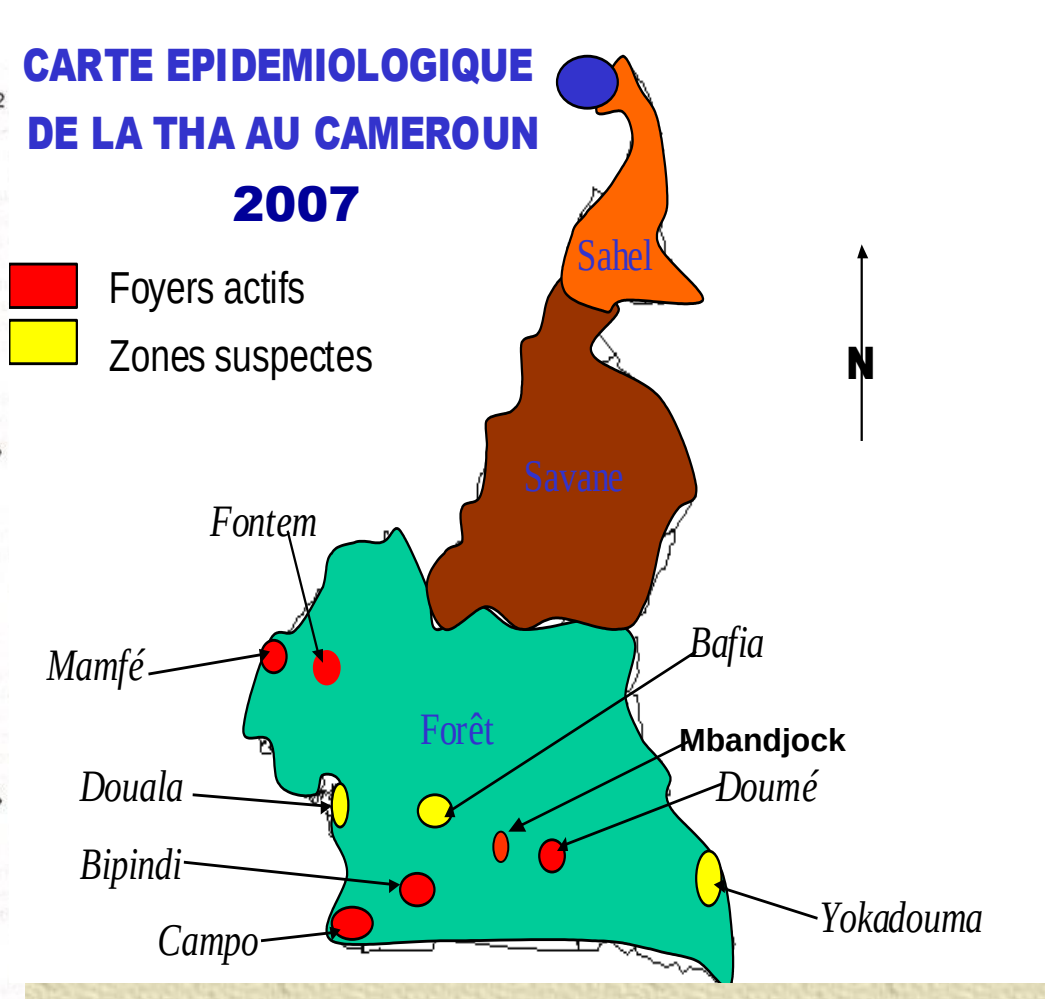
En 2000





Près de 70.000 personnes à risque dans les foyers actifs





Plus de cent ans après, la braise reste allumée!

Au total

- **Six foyers actifs:**
  - Bipindi
  - Campo
  - Doumé
  - Fontem
  - Mamfé
  - Mbandjock
- **Trois foyers suspects**
  - Bafia
  - Yokadouma
  - Wouri (Douala, bois des singes)
- Prévalence autour de : 0,2%

PNLTHA

- **Objectif général**:
  - D'ici 2015, éliminer la THA au Cameroun en tant que problème de santé publique (réduire l'incidence annuelle à moins de 1 cas pour 10.000 habitants)

- **Stratégies**:
  - Prise en charge des cas (dépistage, traitement, suivi des malades)
  - Lutte antivectorielle
  - Formation du personnel

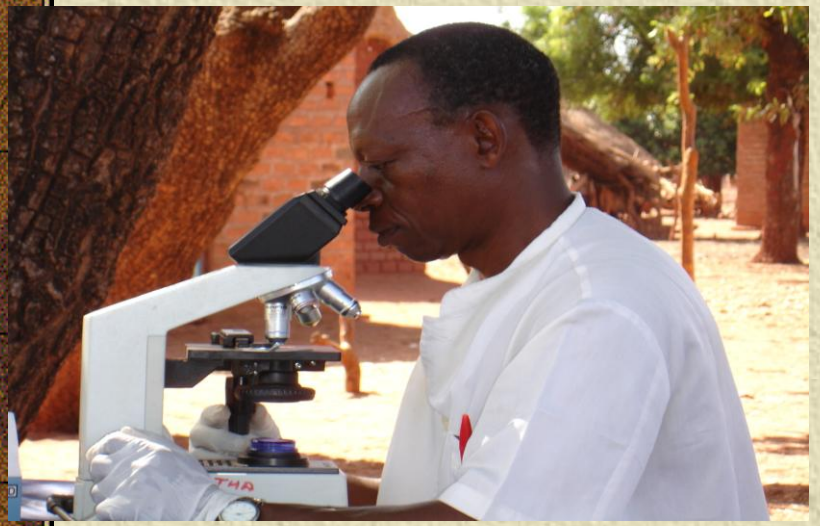
Activités

1. Prise en charge des cas

(dépistage, traitement, suivi)

1.1. En passif

(quotidiennement dans les formations sanitaires implantées dans les foyers)



Activités (suite)

- **1. Prise en charge des cas**

  (dépistage, traitement, suivi)

- **1.2. En actif**

  (équipe mobile du niveau central + équipes cadres des Districts de santé endémiques)

Activités (suite)

2. Lutte antivectorielle

Activités (suite)

- 3. Formation du personnel

3.1. formation formelle

3.2. formation sur le terrain

1.3. formation/sensibilisation des communautés

Activités (suite)

4.Activités transfrontalières

Guinée Equatoriale (Campo)

RCA (Mboye à Yokadouma – Nola)

Évolution des cas de THA de 1998 à 2007

années	Nbre pers. examinées	Nbre cas	%	Observations
1998	12.482	**50**	**0,4**	4 foyers couverts sur 4
1999	10.810	**40**	**0,4**	3 foyers couverts sur 4
2000	5.092	**12**	**0,2**	2 foyers couverts sur 5
2001	1.548	**10**	**0,6**	(population pipeline)
2002	13.916	**35**	**0,3**	4 foyers couverts sur 5
2003	11.285	**33**	**0,3**	4 foyers couverts sur 5
2004	14.858	**42**	**0,3**	3 foyers couverts sur 5 (tout Fontem sauf Mbetta)
2005	**Aucune activité en actif ; pas de notification en passif**			
2006	15.798	**13**	**0,08**	4 foyers couverts sur 6 (Mbandjock)
2007	12.244	**7**	**0,05**	5 foyers couverts sur 6
Cumul	**98.033**	**237**		

COOPERATION (Niveau national)

- **MINEPIA (cadre PATTEC)**
- **UNIVERSITE DE YAOUNDE I (recherche)**
  (Fac. Sciences et Fac. MSBM)
- **HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE (PEC)**
  (FCB et Service de Neurologie)

COOPERATION INTERNATIONALE

Avec l'OMS

Avec l'OCEAC

PATTEC = Campagne panafricaine pour l'éradication de la mouche tsé-tsé et les Trypanosomoses.

Projet conjoint UA/FAO/IAEA/OMS

DEFI

Plus jamais ça!

Merci de votre attention