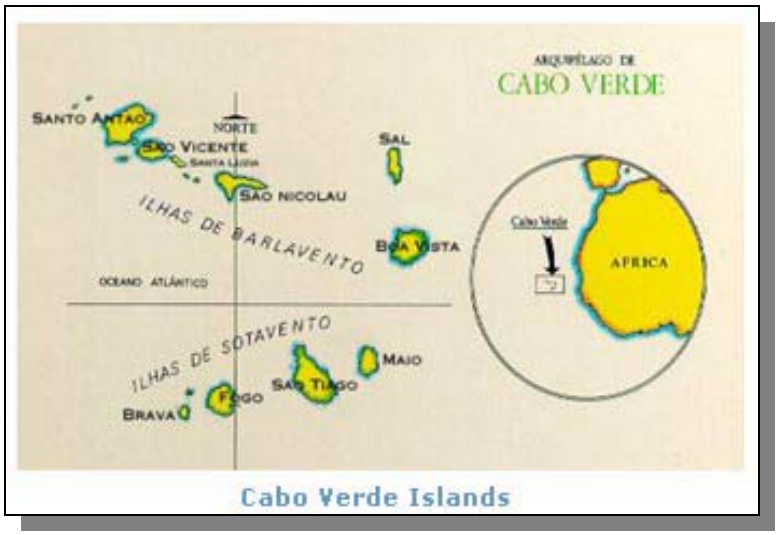
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

PROGRAMME MONDIAL D'ELIMINATION DE LA FILARIOSE LYMPHATIQUE

MISSION D'EVALUATION DE LA PRÉVALENCE DE LA FILARIOSE LYMPHATIQUE

CAP VERT
Novembre 2004-Avril 2005



Mme BENZERROUG Bouda Abla

REMERCIEMENTS

L'auteur du Rapport tient à remercier toutes les personnes qui ont apporté leur appui à la réalisation de cette enquête notamment :

Son Excellence, Basílio Mosso Ramos, Ministre d'Etat et de la santé
Dr.Carlos Pedro Faria de Brito, Directeur Général de la Santé
Dr.Manuel Rodrigues Boal, Conseiller du Ministre de la Santé
Dr.João de Deus Lisboa Ramos, Ministère de la Santé
Dr Benzerroug El hadi représentant de l'OMS et toute son équipe en particulier, Dr Alice Duprêt et Mme Antonieta Cabral
Dr Serge Yactayo, Division des Maladies négligeables, OMS Genève
Dr Likezo Mubila, STP OTD/DDC AFRO
Dr.Arcelinda Barreto, directrice de l'hôpital Agostino Neto, Praia
Mmes les Responsables du Laboratoire de l'hôpital Agostino Neto: Dr Filomena Tavares Moniz et Dr Elisa
Mrs et Mmes les médecins Délégués de Santé des différentes îles :
Dr Linéte, Centre de santé, Île de Maio
Dr Adilma centre de santé, Ile de Boa Vista
Dr Claudia Cardoso, Hopital de Sao Felipe île de Fogo
Dr Pedro Lomba Morais, Centre de Santé de Nova Sintra, île de Brava
Dr Carla Andrade, centre de santé d'Espargos, île de Sal
Dr Carlos Manuel Aguiar, centre de Santéde Mindelo, île de San Vicente
Dr Arlindo Rosario, hopital de Ribeira Grande île de Santo Antao
Dr.Elisa Santos Lopes, médecin de l'hôpital de Tarrafal à San Nicolau
Dr.Emanuel Gonçalves, Delegue de Santé de S.Domingos
Dr.José da Rosa, Délégué de Santé de Praia
Dr.Benvindo, Délégué de Santé, Santa Cruz
Dr.José Celestino Sanches, Délégué de Santé de Santa Catarina
Dr.Júlio Rodrigues, Délégué de Santé de Tarrafal
Dr.Dionísio Semedo, Délégué de Santé de Calheta
Mr Felisberto Moreira président de l'ICASE
Mr Felisberto Evora, technicien en assainissement et éducation à l'ICASE
Mme Theresa Barros, Technicienne de Laboratoire à l'hôpital Agostino Neto
Mr Lucilio de Pina Santos, Technicien de Laboratoire à l'hôpital Dr Agostino Neto
Dr Mahmoud Hafidi, Médecin du Dispensaire du SNU
Mme Odete Correia, infirmière du Dispensaire du SNU
Mr(s) et Mme(s) les techniciens de Laboratoires au niveau des laboratoires des différentes délégations de santé.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

CONTEXTE DE L'ETUDE

OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

METHODOLOGIE

1- Planification de l'enquête
2- La pré enquête
3- Lieu du travail
4- Information et sensibilisation de la population
5- La technique et recherche active des cas d'éléphantiasis
   5-1 Diagnostic
   5 2 Le travail d'explication
   5-3 L'enquête de porte à porte
6- Liste du matériel :

RESULTATS

1-Prélévements et repères géographiques
2 Etude de la population enquêtée
   La répartition par île
   La répartition par sexe
   Répartition par tranche d'âge et par île
3-Les prélèvements et recherche des cas cliniques

CONCLUSION RECOMMANDATIONS

Introduction :

Dans le monde, beaucoup de travaux ont illustré la lutte contre la filariose lymphatique (LF). Cependant, si cette maladie a fortement diminué, elle persiste encore dans beaucoup de pays. La filariose lymphatique est une maladie souvent asymptomatique; les manifestations précoces sont à type de fièvre, céphalées, insomnies ou d'inflammation des membres, du thorax ou du scrotum. Son expression est souvent tardive à type d'adénites chroniques, d'orchi-épididymite, de varices lymphatiques pouvant se fistuliser ou d'organisation scléro-fibreuse du derme et de l'hypoderme: l'éléphantiasis.

En 1997, l'OMS et ses États Membres se sont engagés par la résolution **WHA.50.29** de l'Assemblée Mondiale de la Santé à éliminer la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique.

La filariose lymphatique est une maladie qui est transmise par différentes variétés de moustiques, Culex, Aedes, Anopheles, Mansonia , qui piquent au crépuscule ou la nuit.

Au Cap vert, la filariose lymphatique a été endémique dans les années 50. Il a été rapporté dans la littérature médicale que la région de Santa Cruz fût une zone de forte endémie. Cependant, rien ne prouve que cette maladie ait disparue, d'autant que les conditions de transmission existent

La filariose fait partie du groupe des maladies négligées que l'OMS se fixe l'objectif d'éliminer d'ici les années 2020

Le Cap vert, Archipel constitué de 9 îles habitées, est situé dans la zone sahélienne soumise au risque filarien. Vu le manque de données et le risque que le pays encoure, le pays a été classé parmi ceux concernés par le programme de la cartographie de la filariose lymphatique.

Le Cap Vert a la particularité d'être un archipel, ainsi chaque île présente un microcosme propre, modifié un peu par les mouvements des autochtones entre îles et le tourisme en voie de développement.

Le Cap Vert fait partie du programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique et a été ciblé pour la réalisation d'une cartographie. Afin d'appuyer l'organisation de cette cartographie, une mission conjointe OMS Siège et OMS AFRO a fait le point de la situation avec une équipe du Ministère de la santé du Cap Vert lors d'une mission organisée du 26 septembre au 1er Octobre 2004 et recommandé l'organisation d'une enquête, à l'aide des tests d'immunochromatographie (cartes ICT) à travers l'ensemble des Îles du Cap Vert. En outre compte tenu, du manque de ressources humaines pour la réalisation de cette enquête, l'équipe a recommandé de faire appel à du personnel supplémentaire et à recruter un consultant pour coordonner cette enquête.

Contexte de l'étude:

Le Cap-Vert est un archipel d'origine volcanique de 4033 km carrés et formé de dix îles dont une inhabitée. Il est situé dans l'Océan Atlantique, à environ 455 km des côtes Sénégalaises, à l'extrême ouest de l'Afrique. L'archipel est partagé, géographiquement en

deux divisions, à savoir, Barlavento et Sotavento et administrativement, en 17 “Concelhos” (*Communes*).

En raison de sa situation géographique, à l’extrême ouest du Sahel, le climat est tropical sec, caractérisé par une aridité extrême, territoire sahélien par excellence, l’eau y est rare, ce qui affecte les conditions de production agricole et l’approvisionnement en eau des populations.

Selon les données du recensement (2004), la population du pays est de 469.000 habitants et se compose majoritairement de jeunes. Les femmes représentent 51,9 % de la population totale; la taille moyenne des ménages est de 4,6 personnes et le rapport de masculinité est de 93,7 pour 100 femmes. La densité de la population est de 109 habitants/km^2, avec des extrêmes qui atteignent 6,8 habitants/km^2 à Boa Vista et 410 habitants/km^2 à Praia. La population urbaine est estimée à 53,7 %.

Historiquement l’archipel du Cap Vert a été découvert et colonisé au XVIéme siècle par les portugais puis est devenu un comptoir pour le commerce des esclaves amenés des différentes régions africaines, plus tard un comptoir de transit pour le transport du charbon et autres commerces.
L’Archipel a eu son indépendance en 1975. Depuis, le Cap Vert a franchi différentes étapes de développements qui le classent aujourd’hui parmi les pays en développement à niveau intermédiaire

Sur le plan épidémiologique, il existe très peu de données concernant la filariose lymphatique, hormis celles de Franco et Mendes en 1955 qui portent sur l’île de Santiago et plus précisément la commune de Santa Cruz. La prévalence de la filariose lymphatique retrouvée varie entre 0 et 47%. Aucune donnée concernant les autres îles de l’Archipel n’a été retrouvée.

Cependant comme les conditions de transmission et les modalités de lutte contre la maladie sont similaires à celles du paludisme, force est de penser à la possible existence de la Filariose lymphatique dans les autres îles et à sa forte diminution ou disparition après les différents programmes de lutte contre le paludisme. Ainsi il a été rapporté lors des dernières enquêtes du Dr Diallo (2003) et du Dr Coulibaly (févier mars 2005) que le paludisme posait de graves problèmes socio-économiques au Cap vert et représentait jusqu’à 55% des hospitalisations dans les années 40.

Le paludisme était présent sur les îles de Sal, San.Vicente, Boa Vista, Maio, Fogo et Santiago et c’est sur cette dernière que le problème a toujours été le plus grave, particulièrement dans le concelho de Praia. Les îles de Brava, S. Nicolau et S. Antão étaient considérées comme peu favorables à la transmission.

La période de transmission optimum du paludisme a lieu entre juin et décembre. Le pic épidémique observé se situe à la fin de la saison des pluies.

Un programme d’éradication a été mis en œuvre entre 1948 et 1968, la lutte antipaludique « organisée » ayant pour objectif l’éradication de la maladie a débuté en 1948 à Sal et s’est étendue progressivement sur l’ensemble du territoire. D’importants moyens ont été mobilisés, avec la participation active de la population mais aussi, des autres structures telles les municipalités, les Forces Armées et de sécurité, le Ministère de l’Agriculture. Les activités consistaient en une chimioprophylaxie de masse, de pulvérisations intra domiciliaires d’insecticides organochlorés, d’épandage d’hydrocarbures (gasoil), d’assainissement et d’utilisation des poissons larvivores (les *Gambusia)*.

Le paludisme a été éradiqué partout au Cap Vert entre 1950 et 1967. Quand à son vecteur *An. arabiensis* il a été éliminé sur cinq îles qui sont Sal, S. Vicente, Boa Vista, Maio, et Fogo. Pour Santiago, les avis restent partagés, certains disent que l'anophèle vecteur n'a jamais complètement disparu de cette île.

Ce programme d'éradication du paludisme mené sur une trentaine d'années a eu, sans nul doute un impact réel sur la transmission de la filariose.

Le contexte géographique au niveau des îles :

1- Ile de MAIO :

L'île de Maio est située à 25Km de Santiago, la ville principale est « vila », l'île est constituée de 13 provinces. Sa superficie est de 269Km carré, elle fait 25Km du Nord au Sud et 16Km d'Est en Ouest et sa population est d'environ de 6 000 habitants. C'est une île plate et désertique avec très peu de terres arables. Ses principales ressources sont la pêche et un tourisme à l'état embryonnaire.

2- Ile de BOA VISTA:

Boa Vista est une île qui se trouve au Nord est de l'île de Maio, à une cinquantaine de kilomètres de l'île de Sal. La population est d'environ 6 000 habitants. Le chef lieu de la ville est Sal Rei.

Seule la Ribeira de Rabil située au nord de l'île est cultivée. Presque toute la moitié sud est inhabitée, le sol est désertique et le plus souvent constitué de cailloux d'origine volcanique. La population souffre du manque d'eau. Le tourisme y est croissant.

3-Ile de FOGO:

île ronde de 26Km d'Est en Ouest et de 28 du Nord au Sud, le tourisme se développe lentement grâce au volcan, Il y a plus d'agriculture que dans les autres îles, légumes et arbres fruitiers tels que vigne, figuiers, grenades coings, pommes et café .
La ville ne semble pas souffrir du manque d'eau mais celle-ci reste une denrée précieuse, la pluie est plus fréquente que dans les autres îles, surtout du coté de Mostero, coté nord de l'île. Coté sud, zone de Sao Felipe, il existe un grand réservoir qui alimente la ville, de plus un grand nombre de maisons possèdent leur propre système d'approvisionnement en eau qui consiste en une réserve au dessus de la maison, ou bien un système de captation de l'eau de pluie individuel. La population est d'environ 37 000 habitants.

4-Île de BRAVA :

C'est la plus petite île du pays, de 64km carré de superficie, la plus montagneuse avec un relief très accidenté, la plus verte C'est une île d'environ 7 000 habitants, elle est située à 13 Km de Fogo. Cependant, c'est une île qui reste isolée, l'aéroport est fermé depuis longtemps et le transport par bateau est irrégulier. La Température est agréable et varie entre 16 et 25 degrés en raison de l'altitude.

5-île de SAL :

L'île de Sal est une île d'origine volcanique, quasiment plate, ses montagnes ne dépassent guère les 500 mètres d'altitude au nord de l'île (Monte grande:506m et Monte Leste 263m). C'est une île allongée dans le sens Nord-sud; 29 Km de long sur 11.5 Km de large d'Est en Ouest, sa superficie est de 216 Km carrés. L'île souffre du manque d'eau, cependant la présence d'un aéroport international, le développement du tourisme et la pêche modèlent le futur de l'île. La population de l'île est d'environ 8 000 habitants.

6-île de SAN VICENTE :
L'île de San Vicente est une île d'origine volcanique comme toutes les autres îles du Cap Vert, elle possède quelques volcans éteints et est quasiment plate, le mont le plus élevé ne dépasse pas les 750 mètres d'altitude. C'est une île qui s'étale d'est en ouest sur une longueur de 27 Km et du nord au sud sur une largeur de 16.5 Km. sa superficie est de 227 Km carrés. San Vicente souffre du manque d'eau et ne possède pratiquement pas de terres arables (2%). Actuellement la population de l'île est estimée à plus de 50 000 habitants.
La ville principale, Mindelo, capitale de l'île, est une ville cosmopolite et culturelle, ceci est lié à son passé commercial et abrite plus de 90% de la population de l'île ; elle possède un port qui a longtemps été le plus important de l'Archipel.

7-île de SANTO ANTAO :
L'île de Santo Antao est une île d'origine volcanique très montagneuse, trois monts partagent l'île en deux zones, l'une au nord comprenant les concelhos ou communes de Ribeira Grande et de Paul, humide et agricole l'autre au sud comprenant le concelho de Porto Novo, sec et aride ou se trouve le port. L'île est donc beaucoup plus rurale.
L'île de Santo antao est l'île la plus humide de l'archipel
Sa superficie est de 779 Km carrés, elle fait 43 Km de long sur 23 Km de large,
Actuellement la population de l'île est estimée à 52 000 habitants.

8-île de San Nicolau
L'île de San Nicolau est une île très montagneuse. Elle a une forme allongée d'Est en Ouest, constituée de 2 parties, l'une, à l'Est, a la forme de l'Afrique et l'autre, plus fine et allongée. Elle s'étend d'est en ouest sur 51 km. , sa superficie est de 388 Km carrés.
La partie Est la plus peuplée, est traversée par une chaîne de montagnes la partageant aussi en deux zones : l'une au nord très arrosée, riche en cultures et ou se concentre la majorité de la population (région de Faja), l'autre au sud sèche et aride (région de Tarrafal). C'est une des îles la plus arrosée de l'archipel. La population de l'île est d'environ 16 000 habitants

9-île de Santiago:
L'île de Santiago est la plus grande île et la plus importante; siége de la capitale de l'Archipel. C'est une île d'origine volcanique comme toutes les autres îles du Cap vert. C'est une île qui s'étend du nord au sud sur une longueur de 80 Km et d'est en ouest sur une largeur de 29 Km. Sa superficie est de 991 Km carrés.
L'île possède plusieurs pics montagneux comme le Pico d'Antonia, le serra Malagueta, et le Monte Xona. Santiago souffre moins du manque d'eau que les autres îles on y pratique quelques cultures telles que bananes, papayes ou cocos mais aussi, mais, haricots, et autres légumes. Actuellement la population de l'île est estimée à plus de 200 000 habitants, environ 50% de la population du pays.
L'île comprend six concelhos ou communes : San Domingos, Santa Catarina, Calheta,Tarrafal, Praia et Santa Cruz. Praia est la ville principale de l'île, c'est une ville cosmopolite. C'est la capitale économique et politique du pays, possède le port principal de l'île et de l'Archipel, un aéroport international sur le point d'être inauguré et le tourisme se développe.

OBJECTIFS DE L'ENQUETE

L'objectif principal de l'enquête est de faire la cartographie de la Filariose Lymphatique en faisant des tests immunologiques par cartes ICT dans chaque île et en prenant les repères géographiques de chaque zone concernée par ces prélèvements.

L'objectif secondaire, tout aussi important, est d'analyser la situation épidémiologique en fonction des cas recensés ou connus dans chaque île

Ainsi L'étude consiste à faire 100 prélèvements de sang au hasard dans les chefs lieux de chaque île de l'Archipel, en suivant la méthodologie de l'OMS.

Les villes retenues dans chaque île sont les suivantes :

Île	**Ville retenue**
Maio	Vila do Maio
Boa Vista	Sal Rei
Fogo	Sao Felipe
Brava	Nova Sintra
Sal	Espargos
Sao Vicente	Mindelo
Sao Nicolau	Ribeira Brava
Santiago	Toutes les municipalités

L'objectif étant de déterminer des cas positifs au test immunochromatique et d'identifier les nouveaux cas cliniques s'il en existe.

METHODOLOGIE :

DEROULEMENT DE L'ENQUETE :

1 Planification de l'enquête : **(annexe 1)**

La planification de l'enquête LF a été élaborée de manière a permettre son organisation durant le même séjour pour réaliser les enquêtes sur les Parasitoses Intestinales en milieu scolaire. Cette planification est restée flexible dans sa réalisation et a pu être réajustée à tout moment aux conditions de terrain.

2- La pré enquête :

L'étude de la filariose lymphatique a commencé par la réalisation d'une pré enquête. Cette pré enquête a été effectuée au niveau de la commune de Santa Cruz afin de déterminer la méthodologie de travail au niveau de toutes les communes de Santiago et le reste des îles.

Le travail dans les îles est complètement différent par rapport au travail effectué sur le continent africain en raison de la dispersion géographique de l'Archipel. La programmation est facile mais la réalisation reste tributaire de beaucoup d'autres éléments entre autre le transport aérien et la navigation et le transport de tout le matériel nécessaire pour le travail, du microscope au papier hygiénique.

3-Lieu du travail :

Le travail commence par un contact avec les autorités sanitaires auxquelles sont expliqués les objectifs de l'enquête, est exposée une brève situation épidémiologique de la maladie et enfin sont rappelés les contacts précédents avec l'OMS les informant du projet et leur demandant d'apporter leur appui pour la réalisation de l'enquête.

Le lieu principal de déroulement de l'enquête est le centre de santé de la ville principale de l'île et plus précisément une place aménagée au sein de ce centre, sauf situation exceptionnelle, le laboratoire devient itinérant quand plusieurs cas d'éléphantiasis sont signalés dans un même endroit. Les prélèvements se font en deux à 5 jours dans chaque île selon la programmation.

4-L'information et sensibilisation de la population :

Les prélèvements sont effectués dans les centres de Santé ou poste de santé au début chez les personnes qui viennent consulter puis très vite l'information de la population se fait de bouche à oreille, au point ou il y a foule ceci présente aussi l'avantage d'expliquer à la population les objectifs de ce travail et la situation épidémiologique de la maladie (Il a été remarqué que dans la plupart des îles, la population plus âgée connaît la Filariose lymphatique (Mancoco en créole), ses symptômes, et ses signes cliniques tardifs.

5-La technique et recherche active des cas positifs et des cas d'éléphantiasis :

5-1 Le diagnostic repose sur une technique immunologique qui consiste en un prélèvement de 100 microlitres de sang au bout du doigt, recueilli dans un tube capillaire. Ce sang est transvasé sur le Kit ICT (immuno-cromatograghic-test) , test qui a l'avantage d'être utilisé à n'importe quelle heure de la journée et d'être lu dans les 10 minutes qui suivent le prélèvement. On utilise une minuterie qui détermine le temps d'une manière précise, ceci afin d'éviter les faux positifs.

Pendant les 10 minutes d'attente pour la lecture, les laborantins font d'autres prélèvements de sang. L'enregistrement simultané des résultats sur une fiche modèle (**annexe2**) est effectué par le technicien en épidémiologie qui reste prêt à venir en aide à ses collègues car parfois l'extraction des 100 microlitres de sang s'avère laborieuse pour plusieurs raisons, soit la peau du doigt est très épaisse, quand il s'agit de travailleurs manuels tels que les travailleurs (ses) dans l'agriculture ou la pêche; soit la personne est anémiée.

Le 3éme technicien est chargé aussi de communiquer les résultats aux enquêtés.

En cas de test douteux (ligne claire) ou positif, il faut refaire le test une 2éme fois, s'il est négatif, le diagnostic est classé négatif.

Si le test est encore douteux ou positif une troisième fois, il faut noter toute l'histoire de la maladie, faire le test ICT dans l'entourage du cas suspect (famille et voisins) et faire en cas de doute un prélèvement de sérum pour vérification au laboratoire de référence d'Atlanta, USA.

5-2 Le travail d'explication :

Durant la semaine ou l'équipe est présente sur l'île, des discussions parfois même informelles sont engagées avec la population et des réponses sont données à toutes les questions posées. (Causes de la maladie, la période d'incubation, ses manifestations cliniques, la situation épidémiologique dans l'île et dans le pays de la maladie et même dans le monde de manière à rassurer la population, le travail actuel de l'équipe et enfin les complications de la maladie)

5-3 L'enquête de porte à porte :

Une enquête de porte à porte s'avère parfois nécessaire, quand un cas d'éléphantiasis est signalé et qui ne se présente pas après convocation verbale par le biais de la famille ou les voisins et vise aussi à vérifier s'il n'y a pas de foyer de LF autour de ce cas. Des tests (ICT) sont effectués au cas et à son voisinage.

6-Liste du matériel :

La liste du matériel a été jointe à celle de l'enquête des parasitoses intestinales, car les deux enquêtes ont eu lieu en même temps, cependant il n'est signalé dans ce rapport que les produits spécifiques à l'enquête LF tels :

Les Kits ICT

Les lancettes

Le coton
Les minuteries
Une glacière
Les fiches « modèle »

RESULTATS DE L'ENQUETE

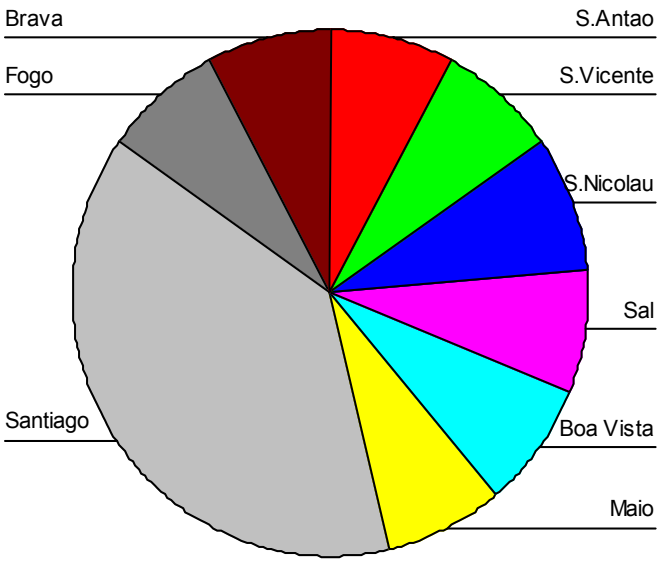
Les prélèvements effectués par île et repères géographiques:

Iles	**Ville**	**Nombre de prélèvements effectués**	**Repères géographiques**
Maio	Vila do Maio	101	**N = 15° 07 030'** **WO= 23° 31 040'**
Boa Vista	Sal Rei	102	**N....= 16° 09 381'** **WO= 22° 53 461'**
Fogo	Sao Felipe	100	**N....= 14° 53 885'** **WO= 24° 30 009'**
Brava	Nova Sintra	104	**N = 14° 52 284'** **WO= 24°41 652'**
Sal	Espargos	101	**N = 14° 51 316'** **WO= 24° 43 386'**
Sao Vicente	Mindelo	102	**N = 16° 53 312'** **WO= 24° 59 251'**
Sao Antao	Ribeira Grande	103	**N = 17° 10 818'** **WO= 25° 03 882'**
Sao Nicolau	Ribeira Brava	110	**N = 16° 36 916'** **WO= 24° 17 951'**
Santiago	Les six municipalités 1- San Domingos 2- Santa catarina 3- Calheta 4- Tarrafal 5- Praia 6- Santa Cruz	632	**N = 15° 01 638'** **WO= 23° 33 742'** **N = 15° 05 727'** **WO= 23° 39.825'** **N = 15° 05 728'** **WO= 23° 39 826'** **N = 15° 16 663'** **WO= 23° 45 207'** **N = 16° 36 910'** **WO= 24° 17 948'** **N = 15° 08 315'** **WO = 23°32 250'**
Total		**1455**	

Répartition des enquêtés par île :

L'objectif était de faire 100 prélèvements par île et 100 prélèvements par concelho, dans l'île de Santiago. Ainsi, la part la plus importante revient à l'île de Santiago ou les prélèvements sont au nombre de 632 soit 43,4% du total des prélèvements.

Diagramme 1 : Répartition des enquêtés par île



Répartition des enquêtés par sexe :

Sexe	**Nombre de prélèvements**	**%**
Masculin	422	29
Féminin	1033	71
Total	1455	100

Remarque:

D'une manière générale, les femmes consultent et participent beaucoup plus que les hommes (71% de femmes contre 29% d'hommes) ceci pour plusieurs raisons :

1- Elles ont des activités plus flexibles que les hommes donc plus disponibles

2- Il est connu que les femmes consultent beaucoup plus que les hommes (Enquêtes épidémiologiques).

3- Elles sont plus objectives et elles sont plus réceptives à la sensibilisation.

4- Au Cap Vert, certains hommes refusent de participer à l'enquête par peur et confusion avec l'enquête sur le SIDA .

Diagramme 2 : Répartition des enquêtés par sexe

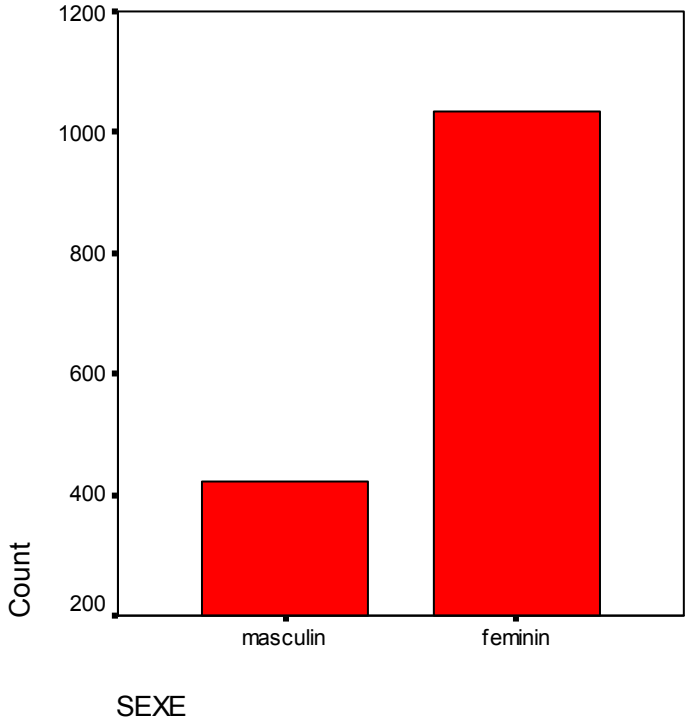
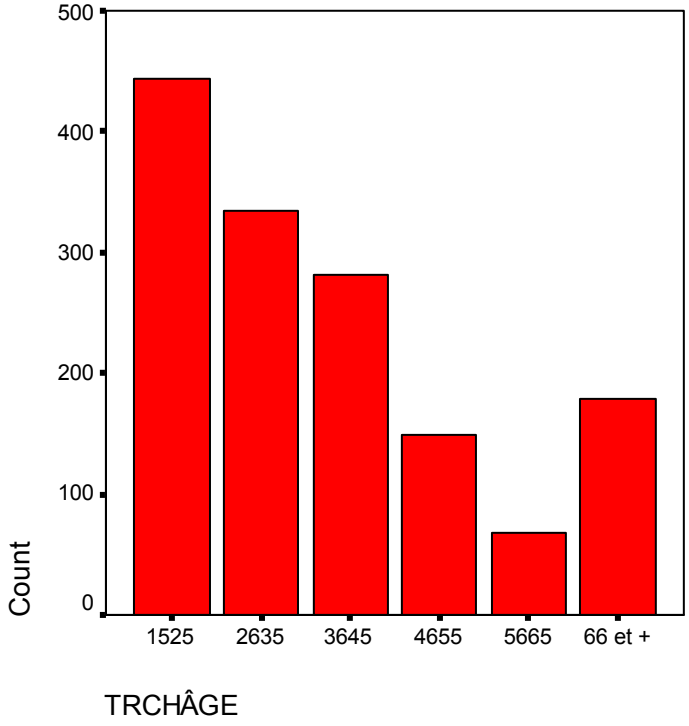


Diagramme 3 : Répartition des enquêtés par age



Répartition des sujets enquêtés par tranche d'âge et par île :

ÎLE - Tranche d'Age-	S.Antao.	S.Vicente	S.Nicolau	Sal	B.Vista	Maio	STiago	Fogo	Brava	TOTAL
15-25ans	21	40	26	19	18	29	226	29	36	444
26-35ans	18	21	29	27	21	27	150	18	24	335
36-45ans	21	16	25	23	21	24	112	19	20	281
46-55ans	12	7	7	16	12	9	59	19	8	149
56-65ans	11	4	10	7	8	2	18	6	2	68
66 et plus	20	14	13	9	22	10	67	9	14	178
TOTAL	103	102	110	101	102	101	632	100	104	1455

On remarque que les tranches d'âge qui ont le plus participé à l'enquête, que ce soit par rapport au total des îles ou par île sont les tranches d'âge de 15-25ans, 26-35ans et 36-45ans (entre 60 et 80%). Le Cap Vert est un pays jeune.

Concernant les autres tranches d'âge : La tranche d'âge « 46-65ans » comporte beaucoup de gens qui ne travaillent pas qui sont donc restés chez eux et ou ce sont des gens qui sont plus concernés par les vagues d'émigration. La dernière tranche d'âge est constituée surtout par des retraités.

1-Les prélèvements au niveau de Maio :

Les prélèvements ont été effectués au niveau du centre de santé de la ville principale l'île. « Vila do Maio ». 101 prélèvements de sang ont été effectués sur 23 hommes et 78 femmes dont l'âge varie entre 15et 80ans.Sur 5 prélèvements, le sang n'a pas totalement diffusé, les tests ont été refaits, les résultats sont négatifs.
Une femme avait des antécédents de purpura et une autre était enceinte.
Au total tous les prélèvements ont été classés négatifs.

2-Les prélèvements au niveau de Boa Vista :

Les prélèvements ont été effectués au centre de santé de la ville principale de l'île : « Sal Rei », après information de la population par le personnel de santé comme à Maio.
Là, la population connaît bien la maladie et a même signalé qu'il y avait beaucoup de personnes qui présentaient un éléphantiasis surtout à Rabil. Suite à cette information l'équipe s'est déplacée sur Rabil (situé à 7 Km de Sal Rei) et Estancia de Baixo qui est aussi une localité située 4km plus loin. C'est une zone aussi d'où ont été déclarés quelques cas de paludisme. Ces deux localités sont séparées par la Ribeira de Rabil qui est une palmeraie (tamareira) ou on cultive aussi des légumes.

102 prélèvements ont été effectués sur 26 hommes et 76 femmes dont l'âge varie entre 15 et 94 ans.
5 cas présentant des signes cliniques tardifs ont été observés
La Provenance des Prélèvements au niveau de l'île de Boa Vista:

Sal Rei	33
Rabil*	55
Est de Baixo	14
Total	102

Plusieurs prélèvements de Rabil et Estancia de Baixo ont été effectués chez les voisins des cas déclarés de paludisme étant donné le même mode de transmission.

Les 5 cas de lymphoedemas proviennent de Rabil sauf le cas qui présente un diabète associé. Les 5 cas sont tous âgés de plus de 60ans et la notion d'infection remonte à 25-55ans sauf :

La diabétique originaire de Sal Rei qui est âgée de 44ans. Cette malade dit que cet état infectieux des pieds, dure depuis 4ans. Le résultat du test a été classé négatif.

Le cas le plus typique, est une malade qui présente en plus de son lymphadoema surinfecté, une atteinte génitale. Elle est âgée de 42 ans et dit que cela dure depuis 2 à 4ans. La malade est analphabète d'où la difficulté de bien préciser le temps. La notion d'infection est récente par rapport aux autres malades. Le résultat du test est : ligne claire. (Dans l'interprétation du test on considère ce résultat comme positif). Son sérum a été envoyé au laboratoire de référence et a été classé négatif.

Notons que ces malades sont tous impotents et le cas typique est en plus un cas social.

3-Les prélèvements au niveau de Fogo :

-les prélèvements:
Sur les 100 tests effectués, quelques uns ont du être refaits, pour manque de diffusion, les tests des sujets présentant un éléphantiasis (un homme de San Georges.et une femme de Campanhas) ont été négatifs . Ces deux localités sont voisines et sont situées à 21 et 17Km au nord ouest de Sao Felipe (SF). Une enquête épidémiologique a été effectuée dans cette zone et plusieurs tests (ICT) ont été réalisés dans l'environnement de ces 2 cas.

1- Parmi les gens qui se sont présentés au Laboratoire, une femme (**Mme M A G M**) a présenté une ligne claire a deux reprises, et lorsqu'elle a été a interrogée, elle est âgée de 51ans, elle est originaire de Monté Préto (zone qui n'est pas très loin non plus de San Georges et Campanhas) , ou elle a vécu jusqu'à l'âge de 20ans. Depuis son mariage (31 ans) elle vit à Sao Filipe avec son père et ses enfants (l'équipe s'est déplacée chez elle à SF, a fait le test au père et à une de ses filles)
Le test a été refait à cette dame 3 fois, à 2 reprises la ligne du test était claire, le test ne s'est négativé qu'au bout de la 3éme fois, les tests de son père et de sa fille ont été négatifs.

2- Les prélèvements effectués chez les voisins des 2 cas éléphantiasiques cités plus haut :
2-1 Les voisins de la femme éléphantiasique de Campanhas étaient négatifs.
2-2 Les voisins de l'homme éléphantiasique de San Georges, une femme âgée de 68ans a présenté une ligne claire à l'ICT. Elle présente de gros pieds mais pas énormes, se plaint de douleurs thoraciques signale des symptômes inflammatoires au niveau des pieds, des céphalées et de la fièvre. Au niveau génital, elle ne signale rien d'anormal, mais à la palpation on retrouve des chapelets d'adénopathies inguinales droites et gauches de consistance plutôt dures.et son test ne s'est négativé qu'au bout de la 3éme fois.
Vu son âge et son test négatif (au bout de la 3éme fois) son cas a été classé négatif

3- Un jeune homme **(Mr J M A L)** âgé de 28 ans, venu de Figueira plus précisément d'Extancia Roque, région apparemment indemne**,** zone située complètement au sud de l'île et de Sao Filipe. Il a fait le test 2fois, et à 2 reprises la ligne était claire, ce cas a fait l'objet d'un prélèvement de sérum et envoyé au laboratoire de référence. Son sérum a été classé négatif.

4- Les prélèvements au niveau de Brava :
L'enquête s'est déroulée en 2 points de l'île ; Fourna et Segnora de Monte :
23 prélèvements seulement ont été effectués au poste de santé de Fourna (zone ou se trouve le port de Brava) ou il avait été signalé des cas d'éléphantiasis.
Le reste des prélèvements au nombre de 79 a été effectué au poste de santé de la zone de Sra de Monte ou il a été signalé des cas mais ces derniers ne se sont pas présentés. L'équipe s'est alors déplacée chez eux

1- Parmi les gens qui se sont présentés au poste de santé, une jeune femme **(Mme A B C)** âgée de32 ans a présenté un test avec une ligne claire de positivité à 2 reprises. Son sérum a été classé négatif par le laboratoire de référence.

2- Le 1er cas d'éléphantiasis signalé est douteux même sur le plan clinique, cette femme avait une hypertrophie des mains, des pieds et des lèvres et son test était négatif du premier coup. A l'interrogatoire et à la palpation des creux inguinaux, elle ne présentait aucun signe en faveur de la maladie recherchée.

3- Le 2éme cas signalé est un Homme **(Mr A M** âgé de 68 ans, présente des pieds œdémateux, se plaint beaucoup de douleurs thoraciques et surtout un test franchement positif dés la 7éme minute. (N'a jamais changé de zone de résidence). Son sérum a été classé négatif par le laboratoire de référence.
Les deux derniers cas ont été examinés lors d'une enquête de porte à porte et classés négatifs.

5-les prélèvements au niveau de Sal:
101 prélèvements de sang ont été effectués, deux tests ont été refaits chez des personnes ayant un éléphantiasis et cette situation perdure depuis 1995. Leurs tests sont négatifs. Ces 2 personnes viennent de la même région, d'Algodoeiro et palha verde, zone située au Nord de la ville de Santa Maria.

D'une manière générale, les gens se sont toujours intéressés aux résultats qui leur sont communiqués dans les 10 minutes qui suivent le prélèvement.

6-les prélèvements au niveau de San Vicente :
102 prélèvements de sang au doigt ont été effectués, aucun test n'a été refait, tous ont été classés négatifs. Les personnes questionnées sur la connaissance de la maladie; pour la plupart, ne connaissent pas la Filariose et les rares cas qui la connaissent disent que c'est une maladie « antique ».

7-les prélèvements au niveau de Santo Antao :
103 prélèvements de sang au doigt ont été effectués, trois tests ont été refaits : Deux personnes avaient une anémie, la 3éme a présenté une ligne claire au test, ces 3 tests ont été classés négatifs. Une personne ayant un éléphantiasis a été négative au premier test.

8-les prélèvements au niveau de San Nicolau :
104 prélèvements de sang au doigt ont été effectués. Un homme de 67ans présentait un éléphantiasis depuis son plus jeune âge, son test à l'ICT a été classé négatif
La population ne connaît pas beaucoup la maladie à part ce cas.

9-les prélèvements au niveau de Santiago :

513 prélèvements ont été effectués au niveau de l'île de Santiago plus 119 dans le concelho de Santa Cruz. Il y a eu plus d'investigation au niveau de l'île de Santiago pour plusieurs raisons, entre autres, l'île de Santiago est l'île la plus importante sur le plan démographique (plus de la moitié de la population totale), les données épidémiologiques retrouvées concernent essentiellement cette île.

9-1-Concelho de Santa Cruz :

Santa Cruz est le concelho ou a eu lieu la pré enquête. Les prélèvements ont été effectués au niveau de postes de santé et de porte à porte, dans des ribeiras et des plateaux d'anciens foyers (données de 1947).

119 prélèvements ont été effectués dans les zones suivantes : Cha da Silva, Achada Igreja, Achada Fazenda, Ponta d'achada et Malinho.

Répartition par Age des enquêtés du concelho de Santa Cruz:

Tranche d'âge/ Lieu de prélèvements	Cha da Silva	Achada Igreja	Achada Fazenda	Ponta d'achada	Molinho	Total
15-25	10	3	16	23	1	53
26-35	7	2	7	6	2	24
36-45	10	3	2	4	1	20
46-55	1	2	2	3	1	9
56-65	1	3	0	0	0	4
66 et plus	2	5	1	1	0	9
Total	31	18	28	37	5	119

80.1% sont âgés entre 15 et 45 ans

Répartition des enquêtés par lieu et par sexe au niveau du Concelho de Santa Cruz

Lieu de prélèvement Sexe	Masculin	Féminin	Total
Cha da Silva	13	18	31
Achada Igreja	10	8	18
Achada Fazenda	16	12	28
Ponta d'achada	15	22	37
Malinho	2	3	5
Total	56 (47.5%)	63(52.95)	119(100%)

Ces prélèvements ont concerné les personnes des 2 sexes âgés de 15ans.et plus. Tous les tests effectués ont été classés négatifs.

La pré enquête a permis de décider de la méthodologie de travail pour le reste de l'enquête entre autres le lieu de travail (point fixe), Concernant le sexe, il existe une différence de participation malgré les efforts de conviction de l'équipe envers les enquêtés.

L'ensemble des prélèvements de Santa Cruz a été classé négatif.

9-2-Concelho de San Domingos

104 prélèvements ont été effectués, 8 ont été refaits pour ligne claire ou anémie mais tous ont été classés négatifs. Un jeune homme de 21 ans a présenté un test avec une ligne claire qui s'est négativé à la 2éme reprise, ce jeune homme a signalé deux cas d'éléphantiasis dans son environnement. L'équipe s'est déplacée sur les lieux, ces personnes avaient effectivement un éléphantiasis datant de plus d'une dizaine d'année. L'un a été négatif l'autre a refusé de refaire une 2eme fois le test.

9-3-Concelho de Santa Catarina:

102 prélèvements ont été effectués et ont été classés tous négatifs. Il n'y a pas de cas de filariose (éléphantiasis) signalé.

9-4-Concelho de Calheta de San Miguel:

102 prélèvements ont été effectués et ont tous été négatifs. Aucun cas d'éléphantiasis n'a été signalé.

9-5-Concelho de Tarrafal:

100 prélèvements ont été effectués et ont été classés négatifs ; aucun cas d'éléphantiasis n'a été signalé.

9-6-Concelho de Praia:

105 prélèvements ont été effectués. Tous les prélèvements ont été négatifs. Quelques cas d'éléphantiasis ont été signalés, ce sont des cas anciens, leurs tests ont été négatifs (photo n°4).

CONCLUSION RECOMMANDATIONS :

En Conclusion, 1455 prélèvements ont été effectués au niveau des 09 îles du Cap vert, aucun test n'a été trouvé positif, 04 sérums ont été envoyés au laboratoire de référence d'Atlanta, aucun de ces sérums n'a été confirmé. Les quelques cas d'éléphantiasis éparpillés dans l'archipel (04 cas à Praia, 03 cas à Boa Vista, 03 à Fogo, 02 à Brava, 02 Santo Antao, 01 à San Nicolau) datant de 10 ans et plus sont négatifs au test de l'ICT, Tous ces éléments sont en faveur de l'absence de nouveaux cas de Filariose lymphatique.

A la lumière de cette enquête, vu les conditions climatiques telle la sécheresse dont souffre tout le pays, constituant une des situations défavorable pour la multiplication des moustiques, vecteurs de la maladie, vu le développement des structures sanitaires publiques (en progrès) facilitant ainsi l'accès de la population à la santé et la non existence de nouveaux cas, la chaîne de transmission de la Filariose lymphatique semble être rompue.

Cependant, cette situation ne dispense pas le pays du maintien , voire du renforcement de la vigilance en matière de surveillance épidémiologique, vu les projets du Cap Vert en matière de développement hydrauliques (Construction de barrages) et de développement du tourisme(cas importés potentiels).

En conséquence, La situation de Filariose Lymphatique au Cap Vert ne nécessite pas un programme de lutte, mais suscite quelques recommandations, notamment :

I- D'intégrer la Filariose Lymphatique aux autres maladies à déclaration obligatoire :

1- En l'incluant dans la liste des maladies à déclaration obligatoire
2- En sensibilisant et en formant le personnel médical et paramédical sur la filariose lymphatique et la surveillance épidémiologique des maladies,
3- En instituant un diagnostic de certitude rapide,
4- En traitant tout malade confirmé biologiquement.

II- De continuer la surveillance entomologique par l'étude des différentes espèces de moustiques qui circulent au niveau des îles, dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

III- De continuer la lutte contre les nuisances et notamment contre les moustiques dans le cadre de la lutte contre le Paludisme.

IV- De dépister, d'étudier et de traiter tout cas importé grâce à une surveillance épidémiologique soutenue.

V Enfin, inclure la surveillance des risques liés aux maladies à transmission vectorielle (Paludisme, Filariose lymphatique, Bilharziose..) dans les projets de développement hydrauliques.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Parasitologie médicale; Livre à l'usage des médecins

- Franco, A. De Mendes, A (1955) A Filariase autochtona (w. Bancrofti) na ilha do Santiago. Anais do Instituto de Hygiene e Medecina Tropical, 12: 359-393.

- World Health Organisation Lymphatic filariasis: reasons for hope. Geneva: World health Organisation; 1997. Document WHO-CTD-FIL-97.4 Rev.1.

- Global programme to eliminate Lymphatic Filariasis- Annuel Report on Lymphatic Filariasis 2003 OMS .

- Yactayo Sergio et Likezo Mubila Rapport de mission au Cap Vert, CDS-CPE-CEE 15 Octobre 2004

- La lutte contre la filariose lymphatique, Manuel à l'intention des personnels de santé OMS, Genève

- Draft memorandum Rev.2 Monitoring and Evaluation sub-group january 16, 2003

- Données du Recensement du Cap Vert (année 2004)

- Carta sanitaria de Cabo verde VolumeI-Separata, Mapa da cobertura sanitaria- esquemas dos fluxos da demanda (junhio 1998) Ministerio da saude.

- Diallo, M. Mission de consultation Entomologique sur les vecteurs du Paludisme dans l'île de Santiago (2003).

-Coulibaly, (2005) Mission de consultation Entomologique au Cap Vert. 9 décembre 2004 -15 mars 2005. Résumé du Rapport.

Annexe : 1

CALENDRIER DE L'ENQUÊTE PARASITOSES INTESTINALES ET FILARIOSE*

	Novembre 2004	Décembre 2004	Janvier 2005	Février 2005	Mars 2005	Avril 2005
Préparation de lenq pré enquête et formation	XXX	XX				
Pré enquête		X				
Derniers contacts avant le lancement du début de l'enq(*)			X :Vérif par Ile : listes écoles, élèves, Age etc ….			
Réalisation de l'enq			……XX	XX	XXX…..	XXX
Analyse et traitement des données						

NB : ce calendrier est élaboré en respectant les vacances scolaires des élèves
Il reste flexible et peut être réajusté à tout moment selon les exigences du terrain
Un calendrier détaillé par semaine et par jour est élaboré.

Annexe : 2 **Fiche modèle d'enregistrement**

ENQUETE POUR LA CARTOGRAPHIE DE LA FILARIOSE LYMPHATIQUE AU CABO VERDE

Ile N° de lot des cartes ICT

N°	Nom	Age	Sexe	Lecture IC	Confirmation	Commentaire
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

Annexes:

- Série de Photos illustrant l'enquête LF (annexe 3)

Photo n°1: Un Cas de Boa Vista

Photo N°2: Un cas de San Nicolau

Photo N°3 : Un ancien cas de Fogo

Photo N°4: un cas de Santiago

Photo N°5 : Enquête sur le terrain (Fogo)