

Autres maladies transmises par vecteurs

Épidémies de peste et espaces urbains : l'exemple du port de Mahajanga à Madagascar.

S. Chanteau (1), L. Rahalison (1), J. M. Duplantier (2), M. Ratsitorahina (1),
P. Boisier (1) & P. Handschumacher (2)

(1) Institut Pasteur de Madagascar, Centre collaborateur OMS Peste, BP 1274, Antananarivo, Madagascar.

Tél.: 261 20 22 401 64/401 65/412 72/412 74. Fax : 261 20 22 415 34. E-mail : chanteau@pasteur.mg

(2) Institut de recherches pour le développement (IRD), France.

Manuscrit n° DK/64. 6ème congrès international francophone de médecine tropicale "Santé et urbanisation en Afrique" (Dakar, octobre 2001).

peste, épidémiologie, musaraigne, géographie, port Majunga (Mahajanga), Madagascar, Océan Indien

La peste, depuis une dizaine d'années, connaît un regain d'activité dans tous les continents. A Madagascar, où elle n'a jamais disparu depuis son introduction en 1898, elle a commencé à reconquérir certains espaces perdus tant dans les zones rurales qu'urbaines. Le retour de la peste dans la capitale Antananarivo et dans le port de Mahajanga, respectivement après 28 et 63 ans de silence, s'inscrit dans une dynamique de dégradation globale de l'environnement urbain et des conditions de vie. Des recherches multidisciplinaires dans ce foyer côtier de peste, unique à Madagascar, ont permis de connaître l'ampleur réelle des épidémies qui se sont succédées de 1995 à 1998, de mettre en évidence l'hétérogénéité spatiale et temporelle de la circulation de la peste dans les différents quartiers de la ville.

Trois ans après sa résurgence dans le quartier de Marolaka (marché au gros) en juillet 1991, la peste a redémarré à partir du même quartier en juillet 1995. Les flambées de peste bubonique qui se sont succédé pendant 4 ans entre les mois de juillet et novembre, durant la saison sèche et plus fraîche, ont totalisé 1 702 patients suspects. Parmi eux, seulement 515 ont été confirmés par la biologie (culture de *Yersinia pestis* et/ou tests ELISA de détection de l'antigène ou des anticorps F1). Le taux de létalité parmi les malades hospitalisés et traités a été de 7,9 %. Les 297 souches de *Y. pestis* isolées présentaient une bonne sensibilité à la streptomycine, antibiotique de choix préconisé par le programme national de lutte. Le suivi des réservoirs et des vecteurs a mis en évidence le rôle important de la musaraigne dans la pérennisation de la peste à Mahajanga. La distribution géographique des cas a montré que 83% des malades confirmés résidaient dans la zone n° 1 incluant les

districts les plus insalubres et surpeuplés, alors que la zone n° 2 incluant le port et le quartier moderne a été peu atteinte. Les deux autres zones suburbaines, plus vertes et moins densément peuplées, ont présenté une incidence intermédiaire.

Le marché de Marolaka, épice de deux premières vagues épidémiques, est situé dans la zone n° 1. Il est le point d'entrée des produits agricoles provenant notamment du foyer Nord de peste, et l'évacuation des déchets ainsi que la disponibilité des équipements sanitaires y sont très insuffisants. C'est à partir de ce site que l'épidémie a progressé d'année en année, en diffusant dans les quartiers limitrophes.

La ville de Mahajanga a connu une croissance démographique, économique et spatiale spectaculaire : 7 500 habitants en 1914, 130 000 habitants en 1996. Face à cet essor, les plans d'aménagement et d'urbanisme n'ont pas suivi, aboutissant à la création de paysages urbains hétérogènes avec co-existence de quartiers modernes, populaires réguliers et populaires sous-intégrés. Ces derniers sont constitués d'habitats spontanés et précaires, en matériaux de récupération, et presque toujours caractérisés par un déséquilibre du rapport habitants/infrastructures d'assainissement. La population y est largement constituée de journaliers sans qualification et/ou de migrants. La diffusion de la peste a mis en relief cette hétérogénéité des espaces urbains en préservant pratiquement les quartiers modernes, pour progresser de proche en proche dans les quartiers les plus peuplés et insalubres. L'assainissement intensif de la ville depuis mai 1999, après l'apparition du choléra, semble avoir eu un impact sans précédent puisqu'aucun cas de peste n'a été notifié depuis 2 ans.