

# Données épidémiologiques sur la peste à Madagascar de 1989 à 1995.

G. Champetier de Ribes (1), B. Radoamanana (2, 3), J. Randriambeloso (2),  
D. R. Rabeson (1) & S. Chanteau (3) (4)

(1) Direction de la lutte contre les maladies transmissibles (DLMT), Ministère de la santé, Madagascar.

(2) Service de lutte contre la peste, DLMT, Ministère de la santé, Madagascar.

(3) Unité Peste, Institut Pasteur de Madagascar.

(4) Communication affichée MR1996/051.

**Summary:** Epidemiological data on plague in Madagascar from 1989 to 1995.

Plague was introduced into Madagascar in 1898 and remains very active in the high plateaus of the island, where it breaks out every year from October to April. Exceptionally, in 1991 and 1995, the port of Mahajanga suffered two epidemics between July and December.

From 1989 to 1995, 5789 suspected cases of plague were notified in the country, among which 1337 (23,1 %) were either confirmed (isolation of the *Yersinia pestis*), or labelled as probable cases of plague (testing positive to the direct pap screen examination).

The analysis of confirmed and probable cases shows that the bubonic form represents 91,3 % of cases, the pneumonic form 6,8% and the septicemic form 1,7 % with respectively a lethality rate of 14,8 %, 57,1 % and 96 % (or a mean lethality rate of 19 %). 88 % of the declared cases came from the high plateaus, a triangle of which the angles are represented by the Alaotra lake, the Itasy lake and the town of Fianarantsoa ; among these cases, over 50 % were recorded in the departments of Ambositra and Fianarantsoa (cumulated incidence >3 for 1000 inhabitants over 7 years). The capital Antananarivo declared 9,9 % of confirmed and probable cases of which 15,2 % were pneumonic. The sex ratio favoured men, whatever the clinical form (M: W from 1,1 to 1,4). Patients aged from 5 to 14 years were over-represented in the general population.

In face of the persistence or even the increase of cases of plague in Madagascar, the national program for fighting plague is being now reinforced in order to improve the early attention given to cases, the specific diagnosis of the disease, the prevention of epidemics by surveillance of epidemiological indicators of risk and finally a knowledge of the rodent, fleas and the bacillus.

**Key-words:** Plague - Epidemiology - Morbidity - Lethality - 1989-1995 - Madagascar

**Mots-clés :** Peste - Épidémiologie - Morbidité - Létalité - 1989-1995 - Madagascar

Introduite en 1898 à Madagascar, la peste reste encore très active sur les hauts Plateaux de l'île où, chaque année, elle sévit d'octobre à avril. Exceptionnellement, en 1991 et en 1995, la ville portuaire de Mahajanga a connu deux épidémies entre les mois de juillet et décembre.

De 1989 à 1995, 5789 cas suspects de peste ont été notifiés dans le pays, parmi lesquels 1337 (23,1 %) ont pu être soit confirmés (isolement de *Yersinia pestis*), soit étiquetés cas probables de peste (positifs à l'examen direct des frottis).

L'analyse des cas confirmés et probables de peste montre que la forme bubonique représente 91,3 % des cas, la forme pulmonaire 6,8 % et la forme septicémique 1,7 %, avec respectivement un taux de létalité de 14,8 %, 57,1 % et 96 % (soit un taux moyen de létalité de 19 %). On a observé que 88 % des cas déclarés viennent des hauts Plateaux, dans un triangle dont les angles sont représentés par le lac Alaotra, le lac Itasy

et la ville de Fianarantsoa ; parmi ces cas, plus de 50 % sont recensés dans les départements d'Ambositra et de Fianarantsoa (incidence cumulée >3 pour 1000 habitants sur 7 ans). La capitale Antananarivo a déclaré 9,9 % des cas confirmés et probables dont 15,2 % sont de forme pulmonaire. Le sex ratio est en faveur des hommes, quelle que soit la forme clinique (M:F de 1,1 à 1,4). Les malades de la tranche d'âge 5 à 14 ans sont sur-représentés par rapport à la répartition de la population générale.

Devant la persistance, voire l'augmentation, des cas de peste à Madagascar, le programme national de lutte contre la peste est actuellement renforcé afin d'améliorer la prise en charge précoce des cas, le diagnostic spécifique de la maladie, la prévention des épidémies par la surveillance des indicateurs épidémiologiques de risque et enfin la connaissance du rongeur, des puces et du bacille.