

Ville supérieure à 1.000.000 habitants

Émigration rurale

Augmentation rapide de la population

Mouvement permanent

Quartiers populeux, bidonville

Indifférence société

Projection 2007 : plus de 50 % de la population mondiale sont en zones urbaines

Couverture sanitaire meilleure

→ **But** : Analyser la tendance épidémiologique
Identifier les caractéristiques de la ville

METHODE

- Analyse rétrospective prospective
- Cas d'Antananarivo et environs 1996 à 2004
- Prévalence, Incidence
- Diagnostic clinique et bactériologique
- Formes

RESULTATS

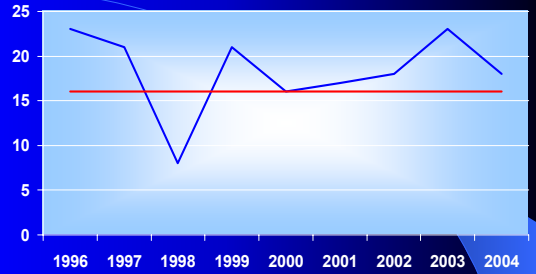
- **Antananarivo** : 3 districts sanitaires
 - Ville
 - Nord
 - Sud
- Population : 1 551 911 (2001)
- Superficie : 100 km²

- **Couverture sanitaire**
143 Établissements sanitaires : CHU, Hôpitaux Généraux, Cliniques privées, dispensaires publics et privés, nombreuses ONG
- **Environnement** :
Quartiers à haute densité de population
Zones à construction anarchique
Attraction population rurale
Promiscuité Hygiène
Mouvement permanent
- **Notification de cas** :
→ **Un seul centre**

EPIDEMIOLOGIE

1996 à 2004
Nouveaux Cas

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Forme									
MB	12	14	7	11	14	13	18	22	17
PB	11	7	1	10	2	4	0	1	1
TOTAL	23	21	8	21	16	17	18	23	18



● TOTAL : 128 MB 77,57 %
 37 PB
 165 cas soit 18,3 / an

Prévalence

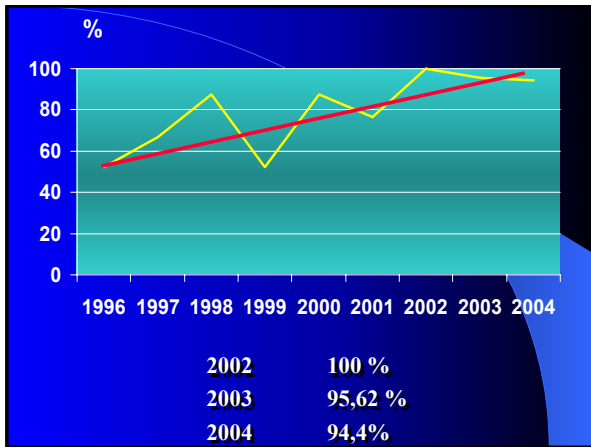
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Fin D'année	26	36	8	64	20	15	15	23	18
Taux pour 10 000	0,22	0,30	0,06	0,52	0,16	0,09	0,09	0,14	0,1



EPIDEMIOLOGIE

Pourcentage de MB parmi nouveaux cas

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
TOTAL	23	21	8	21	16	17	18	23	18
MB	12	14	7	11	14	13	18	22	17
%	52,17	66,66	87,5	52,38	87,5	76,47	100	95,62	94,4



EPIDEMIOLOGIE 2001 — 2004

	2001		2002		2003		2004		TOTAL				
	M	F	M	F	M	F	M	F					
MBA	11	8	3	18	13	5	20	9	11	17	12	5	66
MB	2	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	
MBA	3	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5
PBA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PB	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	17	13	4	18	13	5	23	11	12	18	12	6	76

<u>Sexe</u>		
M	44	61,97 %
F	27	38,02 %

<u>Age</u>	
Moyenne	33,88 ans
4 à 77 ans	

EPIDEMIOLOGIE

Indicateurs

- % MB 94,4 %
- % Enfants **8,63 %**

Forme et âge	
MBA	84,48 %
MBE	6,89 %
PBA	6,89 %
PBE	1,72 %

DIAGNOSTIC

- **CLINIQUE**

Cas historiques

Cas réactionnels

20 %

2 médecins au moins avant

Plus d'un an d'évolution avant diagnostic

- **BACTERIOLOGIQUE**

Disponible

Fait systématiquement

- **HISTOPATHOLOGIQUE**

Cadre recherche IPM

Résistance RMP

- **FORME : % MB inquiétant ++**

CAS TYPIQUES



CAS REACTIONNELS



RESIDENCE DES MALADES

- **VILLE et BANLIEUE** 72,41 %
- **PROVINCE D'ANTANANARIVO** 20,68 %
- **AUTRES PROVINCES** 6,89 %
- **QUARTIERS POPULEUX +++**

Adresse exacte ?

Dispensaires proches

Cas domiciliaires

Migration permanente

intra urbaine

extra urbaine

COMMENTAIRES

- Pourcentage MB important, croissant
- Aspects cliniques très évocateurs
- Polymorphisme des réactions
- Un seul centre de diagnostic
 - Difficulté diagnostic ?
 - Peur du personnel de santé ?
 - Habitude de référer ?

- Pas d'assistante sociale
 - Visite des contacts
 - Rattrapage des malades
 - Sensibilisation
- Amélioration conditions socioéconomiques
 - Accès à eau courante
 - Habitat
 -
- **PRIORITÉ** : – renforcer capacité personnel dans prise en charge
 - Sensibiliser les quartiers
 - Recours à assistante sociale

CONCLUSION

ELIMINATION MAIS PAS ENCORE ERADICATION

- MOINS DE MALADES :
 - Difficulté diagnostic
 - Oubli diagnostic
- PRESENCE **DE MB** : PERSISTANCE TRANSMISSION
 - Augmentation continue
- CROISSANCE IMMIGRATION VERS LES VILLES

- CONDITIONS URBAINES DEFAVORABLES
 - Quartiers **haute densité** de population
 - Promiscuité** – Hygiène
 - Indifférence société
 - Mouvement **permanent**

→ POURTANT

- BONNE COUVERTURE SANITAIRE
- ACCESSIBILITÉ FACILE
- MOYENS DE COMMUNICATION MULTIPLES (Radios, TV, affiches...)
- INSUFFISANCE PRISE EN CHARGE

→ NÉCESSITÉ

- PREVISION
- STRATÉGIES ADAPTÉES en utilisant toutes les ressources
- MAÎTRISE DE L'ENDÉMIE

***THANKS FOR
YOUR ATTENTION***