

## La typhoïde : une menace évitable pour la santé dans le monde

La typhoïde, fièvre entérique grave et parfois mortelle transmise par l'eau et les aliments contaminés, pose un problème de santé publique considérable et affecte disproportionnellement les enfants et les populations à faible revenu d'Asie et d'Afrique subsaharienne.

### SYMPTÔMES

La typhoïde cause fièvre, fatigue, maux de tête, douleurs abdominales et diarrhée ou constipation. Ses symptômes sont communs à de nombreuses autres maladies, comme le paludisme, la pneumonie, la dengue ou la grippe, avec lesquels ils sont souvent confondus. Non traitée, la typhoïde peut donner lieu à de graves complications, à court et à long terme.

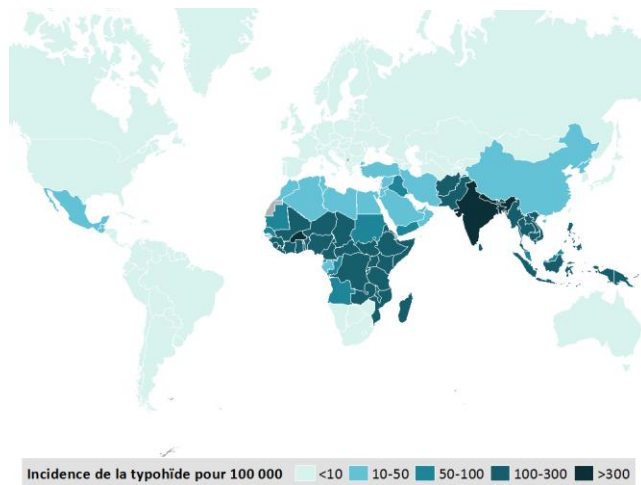
### TRANSMISSION

Causée par la bactérie *Salmonella enterica* sérovar Typhi, la typhoïde se propage par voie féco-orale, par contamination des aliments et de l'eau et insuffisance des mesures d'assainissement. La transmission peut-être épidémique (flambées) ou endémique (régulièrement présente au sein d'une population).

### CHARGE MONDIALE

Largement éliminée dans les pays industrialisés, la typhoïde reste un problème de santé publique considérable dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. L'étude Global Burden of Disease (GBD, charge mondiale de morbidité) estime à près de 11 millions les cas de typhoïde et à plus de 116 000 décès la mortalité de la maladie dans le monde en 2017. La charge réelle semble cependant sous-estimée en raison des difficultés de surveillance et de diagnostic.

La typhoïde affecte disproportionnellement les enfants et les adolescents d'Asie et d'Afrique subsaharienne, posant le plus grand risque à ceux des communautés pauvres. Les estimations de l'étude GBD placent plus de 80 pour cent de la mortalité imputable à la typhoïde en Asie. Les données récentes concernant l'Afrique subsaharienne laissent cependant entendre une charge régionale probablement supérieure à celle identifiée jusque-là.



En 2017, la typhoïde a atteint près de 11 millions de cas et causé 116 000 décès dans le monde, principalement en Asie et en Afrique subsaharienne.

De plus, les tendances actuelles de pharmacorésistance, d'urbanisation et de changement climatique pourraient accroître le risque posé par la typhoïde dans le monde.

### TRAITEMENT

Le seul traitement efficace de la typhoïde passe par une antibiothérapie appropriée. Les antibiotiques de première intention traditionnels sont le chloramphénicol, l'ampicilline et le co-trimoxazole. On observe toutefois, depuis les années 1970, une résistance de plus en plus répandue à ces antibiotiques. Fin 2016, le Pakistan a enregistré la toute première flambée de typhoïde ultra-résistante, insensible à presque tous les antibiotiques connus contre la maladie.

Suivant la gravité des cas et la présence de complications, d'autres mesures thérapeutiques (hydratation intraveineuse, transfusions sanguines ou intervention chirurgicale) peuvent s'imposer. Le risque de complications souligne l'importance d'un traitement rapide une fois le diagnostic posé, ainsi que la nécessité de prioriser la prévention.

## PRÉVENTION

L'amélioration de la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène représente, à long terme, le passage obligé pour rompre le cycle de transmission de la typhoïde. En attendant toutefois la possibilité de tels investissements dans tous les pays, la vaccination offre un moyen de prévention efficace et important.

Trois vaccins antityphoïdiques sont actuellement disponibles dans le monde : un vaccin vivant atténué administré par voie buccale (Ty21a), un vaccin polysidique capsulaire Vi injectable (ViCPS) et un vaccin antityphoïdique conjugué (VTC).

Le vaccin Ty21a est homologué à l'usage chez les enfants de six ans et plus, en trois à quatre doses, et le ViCPS est autorisé chez les enfants de deux ans et plus, avec dose de rappel requise tous les deux à trois ans. Les études montrent l'innocuité de ces deux vaccins, avec protection de 50 à 80 pour cent des sujets vaccinés. Ni l'un ni l'autre n'assure cependant une immunité durable ou n'est homologué à l'usage chez les enfants de moins de deux ans, ce qui en limite les avantages sanitaires potentiels. Ni l'un ni l'autre n'est d'ailleurs largement intégré aux programmes de vaccination de routine ni subventionné par Gavi, l'Alliance du vaccin.

Par rapport aux vaccins Ty21a et ViCPS, la nouvelle formule VTC offre aujourd'hui une immunité renforcée et prolongée, exige moins de doses et convient aux enfants à partir de l'âge de six mois, ce qui permet leur inclusion dans les programmes de vaccination infantile de routine.

L'élargissement de l'usage des VTC à travers la vaccination de routine peut réduire la nécessité de l'antibiothérapie, ralentir l'émergence de souches pharmacorésistantes et sauver des vies.



Sabin Vaccine Institute

*Golden Kondowe (4 ans) est le premier enfant d'Afrique à avoir reçu le vaccin antityphoïdique conjugué dans le cadre d'une étude d'efficacité de l'initiative TyVAC menée au Malawi, en février 2018.*

## RECOMMANDATION DE L'OMS

En mars 2018, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a recommandé l'introduction des VTC préqualifiés dans les programmes de vaccination infantile de routine des pays d'endémie, en dose unique pour les nourrissons et enfants de plus de six mois et, dans la mesure du possible, avec campagnes de rattrapage jusqu'à l'âge de 15 ans. L'OMS recommande en outre de prioriser les pays à charge de morbidité élevée et/ou charge croissante de la typhoïde pharmacorésistante, ainsi qu'en réponse aux flambées confirmées de la maladie.

## APPUI DE GAVI AUX VTC

Gavi a approuvé un financement de 85 millions de dollars au soutien de l'introduction des VTC dans les programmes de vaccination de routine et accepte dès à présent les demandes de subvention, pour les introductions prévues en 2019 et 2020.

Learn more and join the effort at [www.takeontyphoid.org](http://www.takeontyphoid.org).

**#TakeOnTyphoid**