

Charge de la typhoïde au

Burkina Faso

Le Burkina Faso est un pays d'endémie de la fièvre typhoïde. Selon les estimations de l'étude GBD 2019, le Burkina Faso aurait eu durant cette année au moins :

80 672 cas de typhoïde (356 cas pour 100 000 habitants)

1 530 morts causées par la typhoïde

122 944 années de vie corrigées du facteur invalidité **perdues** à cause de la typhoïde¹

Bien que la typhoïde soit rarement mortelle, la guérison est longue et difficile. La maladie vole temps, argent et productivité aux personnes infectées et à leur famille. Elle est aussi associée à de nombreuses complications à long terme.

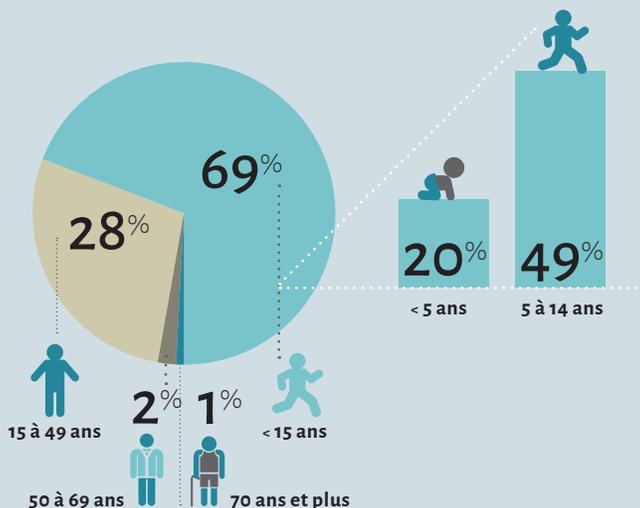


La typhoïde touche principalement des enfants de **moins de 15 ans** au Burkina Faso.



Photo: Groupe de Recherche Action en Santé

CAS DE TYPHOÏDE AU BURKINA FASO PAR ÂGE (2019)



Les **souches de typhoïde résistantes aux médicaments** posent un problème grandissant dans la région et dans le monde.



Les données mondiales révèlent une prévalence de la typhoïde multirésistante (MR) **en hausse considérable depuis 1992**.²



Bien que la typhoïde pharmacorésistante n'ait pas été isolée au Burkina Faso³, elle l'a été dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, notamment au Ghana⁴. De plus, le Burkina Faso a documenté la MR à d'autres infections à *Salmonella* traitées au moyen des mêmes antibiotiques que la typhoïde⁵, **laissant redouter l'évolution de la typhoïde résistantes aux médicaments**.



Les maladies telles que la typhoïde se moquent des frontières et, tandis que les souches pharmacorésistantes se répandent, **elles atteindront vraisemblablement le Burkina Faso**.



La typhoïde résistantes aux médicaments est plus difficile à traiter et **impose le recours à des options de traitement plus coûteuses et moins accessibles**.

Vaccins antityphoïdiques conjugués (VTCs) au Burkina Faso

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande de privilégier l'introduction des **VTC préqualifiés** dans les pays durement touchés par la typhoïde ou ceux où la charge de morbidité liée à la typhoïde résistante aux médicaments est élevée. Pour ce faire, il est possible de demander dès maintenant le soutien de Gavi, l'Alliance du Vaccin.

Les VTCs préqualifiés sont très efficaces et sûrs chez les enfants à partir de l'âge de six mois. Des données récentes du Malawi montrent que le VTC est sûr et efficace à 84 % dans la prévention de la typhoïde.⁶ Les VTC :



S'administrent en **une seule dose** ;



Sont **plus efficaces** et leur action est probablement **plus durable** que celle des autres vaccins contre la typhoïde ; et



Peuvent être **co-administrés** avec les vaccins antirougeoleux et antirubéoleux, anti-*amari*l et antiméningococcique A.^{7,8}

Les résultats d'une analyse économique montrent que même en l'absence de subventions de Gavi, une campagne de rattrapage avec le VTC pourrait se révéler rentable en Burkina Faso.⁹

Take on Typhoid Burkina Faso

- ✓ La typhoïde est endémique au Burkina Faso, avec plus de **80 000** cas par an.
- ✓ La charge de la typhoïde au Burkina Faso affecte principalement les enfants de **moins de 15 ans**.
- ✓ Les données révèlent une montée mondiale de la **typhoïde résistante aux médicaments**, qui pourrait s'étendre au Burkina Faso.
- ✓ **Le VTC est sûr, efficace et recommandé** par l'OMS pour la vaccination de routine dans le cadre d'une approche économique intégrée de la prévention et du contrôle de la typhoïde, en combinaison avec des interventions de salubrité de l'eau, d'assainissement et d'hygiène.
- ✓ **Gavi soutient déjà** l'introduction du VTC.

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. 2019. Accessed via: ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool.
2. Wong VK, Baker S, Pickard DJ, et al. Phylogeographical analysis of the dominant multidrug-resistant H58 clade of *Salmonella* Typhi identifies inter- and intracontinental transmission events. *Nature Genetics*. 2015;47(6):632-639.
3. Al-Emran HM, Eibach D, Krumkamp R, et al. A multicountry molecular analysis of *Salmonella enterica* Serovar Typhi with reduced susceptibility to ciprofloxacin in sub-Saharan Africa. *Clinical Infectious Diseases*. 2016;62(Suppl 1):S42-S46.
4. Park SE, Pham DT, Boinett C, et al. The phylogeography and incidence of multi-drug resistant typhoid fever in sub-Saharan Africa. *Nature Communications*. 2018;9(1):5094.
5. Dembele R, Konate A, Soulama I, et al. Prevalence of multidrug-resistant *Salmonella enterica* and associated factors among under five children with diarrhea in rural Burkina Faso. *Clinical Biotechnology and Microbiology*. 2018;3(1):566-576.
6. Patel PD, Patel P, Liang Y, et al. Safety and efficacy of a typhoid conjugate vaccine in Malawian children. *New England Journal of Medicine*. 2021;385(12):1104-1115.
7. Sirima SB, Ouedraogo A, Barry N, et al. Safety and immunogenicity of co-administration of meningococcal type A and measles-rubella vaccines with typhoid conjugate vaccine in children aged 15-23 months in Burkina Faso. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021;102:517-526.
8. Sirima SB, Ouedraogo A, Barry N, et al. Safety and immunogenicity of Vi-typhoid conjugate vaccine co-administration with routine 9-month vaccination in Burkina Faso: A randomized controlled phase 2 trial. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021;108:465-472.
9. Bilcke J, Antillón M, Pieters Z, et al. Cost-effectiveness of routine and campaign use of typhoid Vi-conjugate vaccine in Gavi-eligible countries: A modelling study. *Lancet Infectious Disease*. 2019;19(7):728-739.