

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.

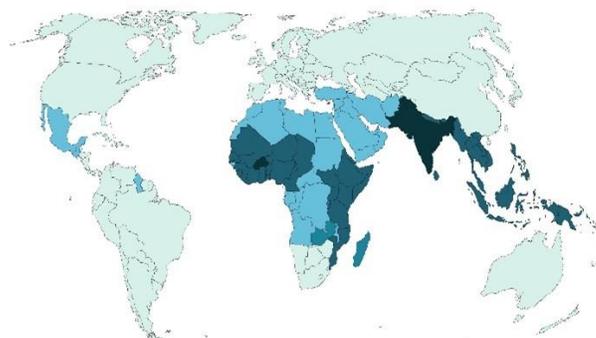
TRANSMISSION

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 plus de 9 millions les cas de typhoïde et à plus de 110 000 décès la mortalité de la maladie dans le monde en 2019. 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 75 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. De plus, les



Typhoid incidence per 100,000 <10 10-50 50-100 100-300 >300

En 2019, la typhoïde a atteint plus de 9 millions de cas et causé 110 000 décès dans le monde, principalement en Asie et en Afrique subsaharienne.

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, la toute première flambée de typhoïde ultra-résistante, insensible à presque tous les antibiotiques connus contre la maladie, s'est déclarée au Pakistan.

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 : deux vaccins antityphoïdiques conjugués (VTC), un vaccin vivant atténué administré par voie buccale (Ty21a) et un vaccin polysidique capsulaire Vi injectable (ViCPS).

Les VTC préqualifiés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sont sûrs, ils offrent une solide protection après administration d'une dose unique et ils conviennent aux enfants dès l'âge de six mois, ce qui permet leur inclusion dans les programmes de vaccination infantile de routine. Selon les résultats d'études de phase 3 menées au Bangladesh, au Malawi et au Népal, le vaccin Typbar TCV® (l'un des VTC préqualifiés) s'est avéré sûr et efficace, prévenant respectivement 85 %, 84 % et 79 % des cas de typhoïde chez les enfants vaccinés. Une étude menée au Burkina Faso a quant à elle montré que le VTC est sans risque et n'interfère pas avec les réponses immunitaires lorsqu'il est co-administré avec les vaccins antirougeoleux et antirubéoleux, anti-rougeoleux et antiméningococcique A.

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.

L'adoption des vaccins antityphoïdiques plus anciens — Ty21a and ViCPS — est restée faible dans les pays d'endémie. Le Ty21a exige de nombreuses doses, tandis que le ViCPS offre une protection de faible durée seulement, avec rappel nécessaire tous les deux ou trois ans. Ni l'un ni l'autre n'est homologué à l'usage chez les enfants de moins de deux ans et ne peut donc être intégré aux programmes de vaccination infantile de routine. Gavi, l'Alliance du vaccin, ne subventionne pas ces vaccins.



Sabin Vaccine Institute

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

RECOMMANDATION DE L'OMS

En mars 2018, l'OMS a recommandé le VTC comme vaccin antityphoïdique parce qu'il présente de meilleures performances et convient aux plus jeunes. L'OMS recommande de prioriser l'introduction du VTC dans les pays les plus durement touchés par la typhoïde ou ceux où la charge de *S. Typhi* résistante aux antimicrobiens est élevée. Les directives de l'OMS encouragent les pays à adopter l'administration de routine, avec campagnes de vaccination de rattrapage pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans, dans la mesure du possible et si les données le confirment.

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 des pays admis à bénéficier de son aide et accepte actuellement les demandes de subventions. Le Pakistan est le premier pays à avoir introduit le VTC dans son programme de vaccination de routine en 2019, suivi par le Liberia, les Samoa et le Zimbabwe en 2021, suivi par le Népal en 2022. D'autres pays en sont aussi à différentes phases du processus de décision.

Learn more and join the effort at www.takeontyphoid.org.

#TakeOnTyphoid