

Charge représentée  
par la typhoïde au

# Bénin

La typhoïde est endémique au Bénin.  
D'après l'étude de 2019 sur la charge mondiale  
de la maladie, le Bénin a connu au moins :

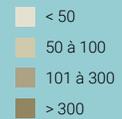
**14 833** cas de typhoïde (117 cas pour 100 000)

**261** décès imputables à la typhoïde

**20 533** années de vie corrigées du facteur d'invalidité perdues à cause de la typhoïde<sup>1</sup>



Incidence de la typhoïde pour  
100 000 personnes - 2019

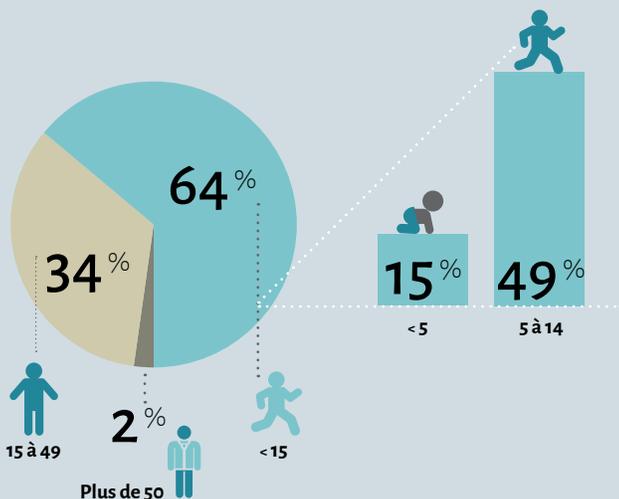


La typhoïde était l'un des agents pathogènes bactériens les plus fréquents détectés dans une étude récente dont l'objectif était d'identifier les infections du sang dans un hôpital au Bénin. Elle était également l'agent pathogène le plus fréquemment isolé chez les enfants âgés de 5 à 15 ans<sup>2</sup>.

La typhoïde est rarement fatale, mais le rétablissement s'avère long et compliqué. La maladie fait perdre du temps et de l'argent aux personnes infectées, moins productives, ainsi qu'à leurs familles, et s'accompagne de nombreuses complications à long terme.

Au Bénin, la typhoïde touche  
principalement des enfants de  
**moins de 15 ans.**

CAS DE TYPHOÏDE AU BÉNIN PAR ÂGE (2019)



Les **souches de typhoïde résistantes aux médicaments** posent un problème croissant au Bénin, sur le plan régional, et dans le monde entier.



Les données mondiales montrent que la prévalence de la typhoïde multirésistante (MDR) a **augmenté de façon spectaculaire depuis 1992**.<sup>3</sup>



Une étude portant sur 53 isolats de *Salmonella* Typhi a montré que **presque 40 % étaient multirésistants** et 25 % répondaient moins bien à la ciprofloxacine, l'antibiothérapie de choix dans cette région<sup>2</sup>.



La typhoïde résistante aux médicaments est plus difficile à traiter et **exige d'avoir recours à des solutions thérapeutiques plus coûteuses et plus difficiles d'accès.**

# Les vaccins antityphoïdiques conjugués (VTC) au Bénin

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 **demandeur dès maintenant** le soutien de Gavi, l'Alliance du Vaccin.

Les VTC préqualifiés sont particulièrement efficaces et sans danger pour les enfants dès l'âge de 6 mois. Des données récentes du Malawi montrent que le VTC est sûr et efficace à 84 % dans la prévention de la typhoïde<sup>4</sup>. Les VTC :



Exigent **une seule dose** ;



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



Peuvent être **co-administrés** avec les vaccins antirougeoleux-antirubéoleux et anti-*amari*<sup>5,6</sup>.

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 au Bénin<sup>7</sup>.

## Combattons la typhoïde au Bénin

- ✓ La typhoïde est endémique au Bénin, avec plus de **14 000** cas par an.
- ✓ La charge que fait peser la typhoïde sur le Bénin est plus lourde pour les enfants de **moins de 15 ans**.
- ✓ Les données mettent en évidence une augmentation de la typhoïde résistante aux médicaments au Bénin, sur le plan régional, et dans le monde entier.
- ✓ Les **VTC** sont sûrs et efficaces. L'OMS recommande de les intégrer dans la vaccination de routine, dans le cadre d'une approche globale et rentable de prévention et de contrôle de la typhoïde, parallèlement à des mesures concernant l'eau, les installations sanitaires et l'hygiène.
- ✓ L'introduction des VTC peut se faire **maintenant** avec le **soutien de Gavi**.

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. 2019. Disponible à l'adresse : [ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool](https://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool).
2. Ombelet S, Kpoussou G, Kotchare C, et al. Blood culture surveillance in a secondary care hospital in Benin: Epidemiology of bloodstream infection pathogens and antimicrobial resistance. *BMC Infectious Diseases*. 2022;22:119.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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