

Charge représentée par la typhoïde au

Côte d'Ivoire

La typhoïde est endémique en Côte d'Ivoire. D'après l'étude de 2019 sur la charge mondiale de la maladie, la Côte d'Ivoire a connu au moins :

29 115 cas de typhoïde (111 cas pour 100 000)

475 décès imputables à la typhoïde

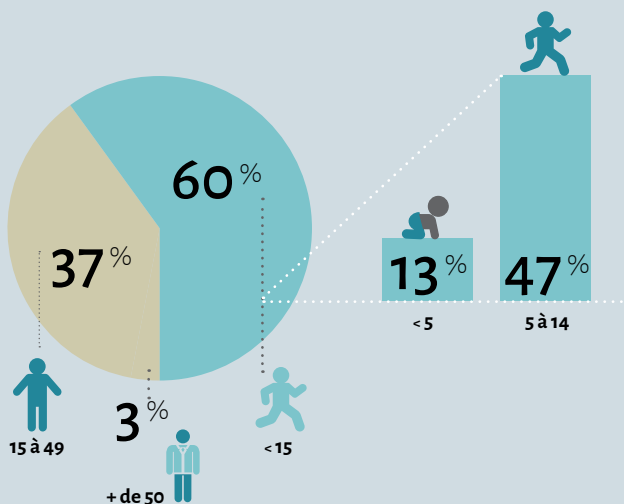
36 964 années de vie corrigées du facteur d'invalidité perdues à cause de la typhoïde¹

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.



En Côte d'Ivoire, la typhoïde touche principalement des enfants de **moins de 15 ans**.

CAS DE TYPHOÏDE EN CÔTE D'IVOIRE PAR ÂGE (2019)



Une augmentation du risque de typhoïde en Côte d'Ivoire est possible.



Les données mondiales montrent que la prévalence de la typhoïde multirésistante (MDR) a **augmenté de façon spectaculaire depuis 1992**.²



Tandis que la typhoïde résistante aux médicaments n'a pas été isolée en Côte d'Ivoire, elle a été détectée dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, notamment au Ghana³.

Les maladies telles que la typhoïde peuvent facilement traverser les frontières. Au vu de l'augmentation des cas de typhoïde résistante aux médicaments, cette maladie peut potentiellement s'étendre à la Côte d'Ivoire.



En Côte d'Ivoire, **30 % de la population n'a pas accès à l'eau potable** et **65 % n'a pas accès aux infrastructures d'assainissement standard**⁴. Cela augmente considérablement le risque d'infections liées à la typhoïde.



Du fait de **l'urbanisation rapide**, de plus en plus de personnes vivent dans des bidonvilles, ce qui **met encore plus de pression sur les infrastructures d'eau et d'assainissement, déjà fragiles**⁴. Cette situation peut augmenter le risque de typhoïde.

Les vaccins antityphoïdiques conjugués (VTC) en Côte d'Ivoire

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 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 typhoïde⁶. 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 et antirubéoleux, anti-typhoïde 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 Côte d'Ivoire⁸.

Combattons la typhoïde en Côte d'Ivoire

- ✓ La typhoïde est endémique en Côte d'Ivoire, avec plus de **29 000** cas par an.
- ✓ La charge que fait peser la typhoïde sur la Côte d'Ivoire est plus lourde pour les enfants de **moins de 15 ans**.
- ✓ L'urbanisation grandissante est sur le point d'ajouter une pression supplémentaire sur les infrastructures d'eau et d'assainissement, déjà fragiles, ce qui augmente le risque de typhoïde en Côte d'Ivoire.
- ✓ 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.
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. 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.
4. Sustainable Development Report. Côte d'Ivoire. 2020. Disponible à l'adresse <https://dashboards.sdindex.org/profiles/cote-d-ivoire/indicators>.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.