

Charge représentée par la typhoïde au

Rwanda

La typhoïde est endémique au Rwanda. D'après l'étude de 2019 sur la charge mondiale de la maladie, il y a eu au moins :

- 12 115 cas de typhoïde** (96 cas pour 100 000)
- 201 décès imputables à la typhoïde**
- 15 086 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.

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

Les perforations intestinales liées à la typhoïde sont une complication grave et potentiellement mortelle de la maladie.



Selon une étude, la perforation intestinale due à la typhoïde est le troisième motif le plus fréquent de chirurgie de la péritonite chez les enfants au Centre Hospitalier Universitaire de Kigali². Pour de tels cas, la récupération est plus compliquée, le traitement est plus onéreux et le taux de mortalité est plus élevé.

Les données mondiales montrent que la **prévalence de la typhoïde multirésistante (MDR) a augmenté de façon spectaculaire** depuis 1992³. Une étude menée à Kigali a montré une augmentation considérable du pourcentage de typhoïde MDR, qui est passé de 9,1 % à 25 % entre 2007 et 2008⁴.

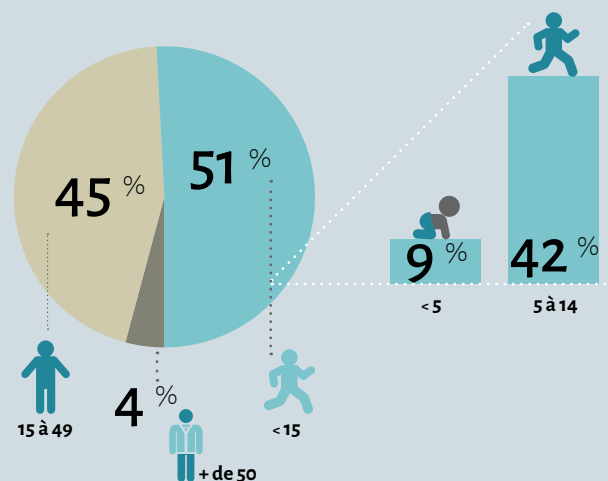


À mesure que les cas de typhoïde résistante aux médicaments augmenteront, la maladie deviendra plus difficile à traiter et **exigera d'avoir recours à des solutions thérapeutiques plus coûteuses et plus difficiles d'accès.**



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

CAS DE TYPHOÏDE AU RWANDA PAR ÂGE (2019)



Les vaccins antityphoïdiques conjugués (VTC) au Rwanda

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. Le soutien de Gavi, l'Alliance du Vaccin, pour l'introduction des VTC est **disponible dès maintenant**.

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 les VTC sont sûrs et efficaces à 84 % dans la prévention de la typhoïde.⁵ 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 le vaccin antirougeoleux et antirubéoleux**⁶.

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 Rwanda⁷.

Combattons la typhoïde au Rwanda

- ✓ La typhoïde est endémique au Rwanda, avec plus de **12 000** cas par an.
- ✓ La charge que fait peser la typhoïde sur le Rwanda 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 Rwanda, 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.
2. Mutabazi E, Bonane A, Ndibanje AJ, Rickard J. Epidemiological study of peritonitis among children and factors predicting mortality at a tertiary referral hospital in Rwanda. *East and Central Africa Journal of Surgery*. 2017;22(3):21-28.
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. Ashok R, Peter K, Joselyne N, Emma N. Antimicrobial susceptibility patterns of *Salmonella* Typhi from Kigali, Rwanda. *Shiraz E Medical Journal*. 2010;11(3):117-121.
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. Blicke J, Antillon M, Pieters Z, et al. Cost-effectiveness of routine and campaign use of typhoid Vi-conjugate vaccine in Gavi-eligible countries: A modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2019;19(7):728-739.