Charge représentée par la typhoïde en

République démocratique du Congo (RDC)

D'après les données de surveillance en milieu hospitalier de la RDC, la typhoïde :

- Entraîne fréquemment une infection du sang ;
- Est l'infection du sang la plus courante chez les adultes ; et
- Est fréquemment identifiée chez les enfants (dont 72 % ont moins de 10 ans).[1]

Au cours des 10 dernières années, la RDC a connu de nombreuses flambées de typhoïde de grande ampleur, ce qui suggère une charge croissante de la maladie.

Le diagnostic de la typhoïde est difficile à poser, car il nécessite une hémoculture, technique exigeant une formation spécialisée ainsi que des infrastructures de laboratoire qui font parfois défaut. **Elle est souvent prise à tort pour d'autres maladies dont les symptômes sont les mêmes, si bien qu'il est difficile de déterminer la charge qu'elle représente véritablement.**

D'autres études sont actuellement en cours pour permettre de mieux comprendre la charge que représente la typhoïde en République démocratique du Congo. Les résultats devraient être dévoilés prochainement.

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.

Photo ©Megan Carey

En RDC, la typhoïde touche principalement des enfants de **moins de 15 ans**.

Les **souches de typhoïde résistantes aux médicaments** posent un problème croissant en RDC, 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**.[2]

Une étude menée en RDC a montré que **près de la moitié des isolats testés étaient multirésistants**.[3] Ces échantillons avaient été prélevés lors des flambées de la maladie survenues entre 2002 et 2014.

Une autre étude de surveillance a démontré que 38 % des isolats testés étaient multirésistants et que 25 % répondaient moins bien à la ciprofloxacine,[1] antibiothérapie de choix dans cette région. Les résultats combinés de **ces études révèlent que la typhoïde est de plus en plus multirésistante en RDC**.

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) en RDC

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 :

- sont particulièrement efficaces et sans danger pour les enfants dès l'âge de 6 mois ;
- requièrent une seule dose pour prévenir 79 à 85 % des cas de typhoïde chez l'enfant ;
- confèrent une protection élevée pendant au moins 4 ans ;
- peuvent être **co-administrés avec les vaccins antirougeoleux-antirubéoleux, antiamaril et antiméningococcique A**.[4,5]

Combattons la typhoïde au RDC

- La typhoïde constitue une *menace croissante en RDC*, avec une augmentation des cas de typhoïde résistante aux médicaments, ce qui complique le traitement.
- La charge que fait peser la typhoïde sur la RDC est plus lourde pour les enfants de *moins de 15 ans*.
- *Le changement climatique, l'urbanisation et le nombre croissant de réfugiés* devraient faire apparaître de nouvelles souches dans les infrastructures d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène et, par conséquent, *augmenter le nombre de personnes exposées à la typhoïde*.
- 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*.

Photo : PATH/Georgina Goodwin

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 RDC.[6]

1. Tack B, Phoba MF, Van Puyvelde S, et al. *Salmonella* Typhi from blood cultures in the Democratic Republic of the Congo: A 10-year surveillance. *Clinical Infectious Diseases*. 2019;68(Suppl 2):130-137.
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. Kumelundu KK, Njoroge S, Ng'etich R, et al. Antimicrobial resistance profiles of *Salmonella enterica* subspecie enterica serovar Typhi isolates associates with typhoid fever epidemics in the Democratic Republic of the Congo, 2002-2014. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. 2018;3(11):117-124.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

TyVAC Typhoid Vaccine Acceleration Consortium
CENTER FOR VACCINE DEVELOPMENT • OXFORD VACCINE GROUP • PATH

COALITION AGAINST TYPHOID a program of the Sabin Vaccine Institute