

Charge représentée par la typhoïde au Niger

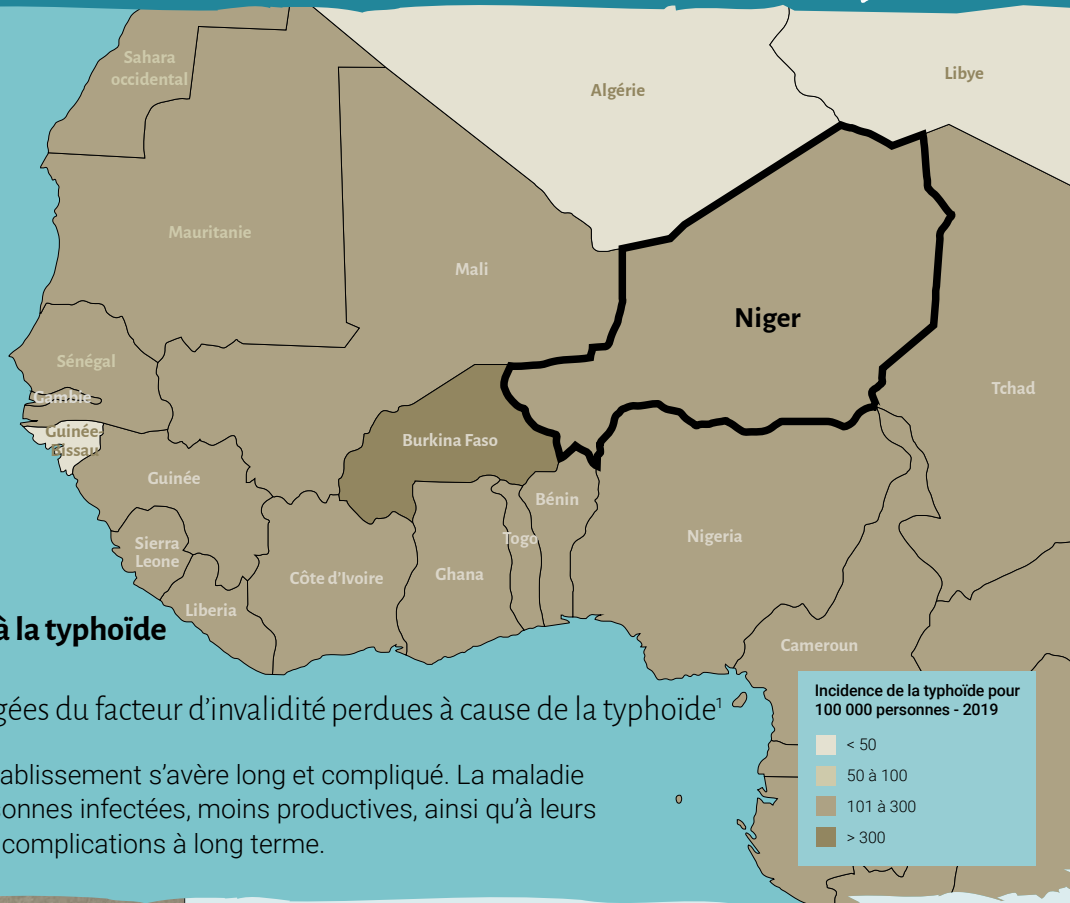
La typhoïde est endémique au Niger. D'après l'étude de 2019 sur la charge mondiale de la maladie, le Niger a connu au moins :

31 141 cas de typhoïde
(134 cas pour 100 000)

491 décès imputables à la typhoïde

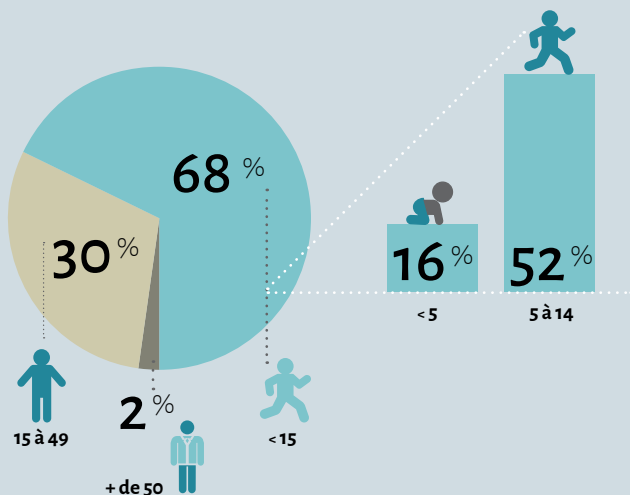
38 895 années de vie corrigées du facteur d'invalidité perdues à cause de la typhoïde¹

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.



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

CAS DE TYPHOÏDE AU NIGER PAR ÂGE (2019)



Une augmentation du risque de typhoïde au Niger est possible.



La typhoïde est propagée par l'eau et les aliments contaminés. **Au Niger, plus de la moitié de la population n'a pas accès à l'eau potable et 85 % n'a pas accès aux infrastructures d'assainissement standard².** Cela augmente le risque de typhoïde.



Les données mondiales montrent que la prévalence de la typhoïde multirésistante (MDR) a augmenté de façon spectaculaire depuis 1992³. **Une étude menée au Niger a démontré que les quatre isolats de typhoïde identifiés étaient multirésistants⁴.** Bien que le nombre total d'isolats de cette étude soit faible, il confirme que la typhoïde MDR est présente au Niger. 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 perforations intestinales liées à la typhoïde sont une complication grave et potentiellement mortelle de la maladie. Une étude sur les chirurgies viscérales et digestives réalisées en urgence chez les enfants à l'Hôpital National de Niamey a démontré que **38 % de ces chirurgies réalisées chez les enfants de moins de 5 ans étaient destinées à traiter une perforation intestinale due à la typhoïde⁵.** Pour de tels cas, la récupération est plus compliquée, le traitement est plus onéreux et le taux de mortalité est plus élevé.

Les vaccins antityphoïdiques conjugués (VTC) au Niger

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 :



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, anti-rougeole et antiméningococcique A^{6,7}.

Les résultats d'une analyse économique montrent que même en l'absence de subventions de Gavi, une campagne de rattrapage avec les VTC pourrait se révéler rentable au Niger⁸.

Combattons la typhoïde au Niger

- ✓ La typhoïde est endémique au Niger, avec plus de **31 000** cas par an.
- ✓ La charge que fait peser la typhoïde sur le Niger est plus lourde pour les enfants de **moins de 15 ans**.
- ✓ Les données mettent en évidence un **nombre élevé de perforations intestinales** dues à la typhoïde ainsi qu'une **résistance croissante aux médicaments**, ce qui complique le traitement.
- ✓ 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. Sustainable Development Report. Niger. 2020. Disponible sur : <https://dashboards.sdgindex.org/profiles/niger/indicators>.
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. Abdelkader AS, Oumarou SS, Yacoubou B. Epidemiology, diversity and resistance to antibiotics in *Salmonella* strains isolated from humans in two cities of Niger Republic. *International Journal of Current Research*. 2018;10(2):65364-65370.
5. Didier LJ, Adamou H, Habou O, et al. Non-malformative emergency abdominal surgery in children aged 0-5 years. *Surgical Science*. 2021;12(7).
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