

Charge de la typhoïde au

Burkina Faso

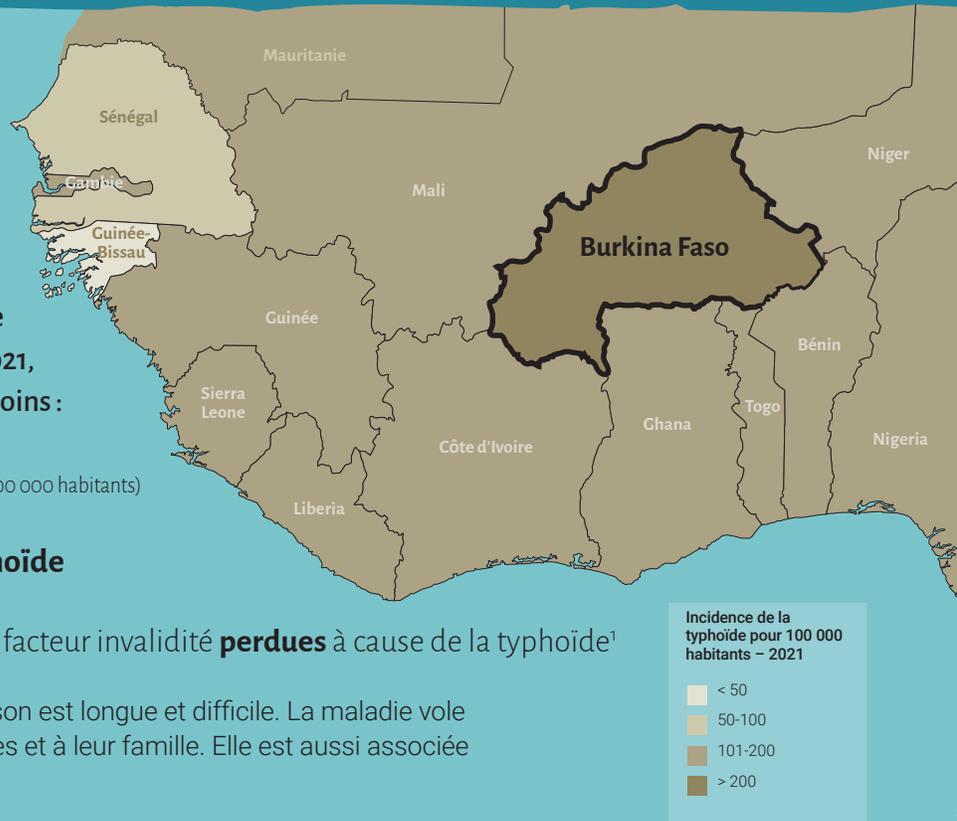
Le Burkina Faso est un pays d'endémie de la fièvre typhoïde. Selon les estimations de l'étude GBD 2021, le Burkina Faso aurait eu durant cette année au moins :

97 523 cas de typhoïde (428 cas pour 100 000 habitants)

1 507 morts causées par la typhoïde

122 939 années de vie corrigées du facteur invalidité **perdus** à cause de la typhoïde¹

Bien que la typhoïde soit rarement mortelle, la guérison est longue et difficile. La maladie vole temps, argent et productivité aux personnes infectées et à leur famille. Elle est aussi associée à de nombreuses complications à long terme.



La typhoïde touche principalement des enfants de **moins de 15 ans** au Burkina Faso.



Les **souches de typhoïde résistantes aux médicaments** posent un problème grandissant dans la région et dans le monde.



Les données mondiales révèlent une prévalence de la typhoïde multirésistante (MR) **en hausse considérable depuis 1992**.²



Bien que la typhoïde pharmacorésistante n'ait pas été isolée au Burkina Faso³, elle l'a été dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, notamment au Ghana⁴. De plus, le Burkina Faso a documenté la MR d'autres infections à *Salmonella* traitées au moyen des mêmes antibiotiques que la typhoïde⁵, **laissant redouter l'évolution de la typhoïde résistantes aux médicaments**.

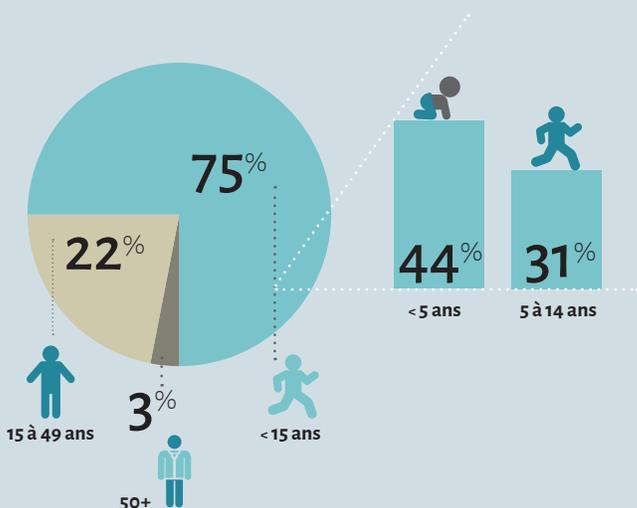


Les maladies telles que la typhoïde se moquent des frontières et, tandis que les souches pharmacorésistantes se répandent, **elles atteindront vraisemblablement le Burkina Faso**.



La typhoïde résistantes aux médicaments est plus difficile à traiter et **impose le recours à des options de traitement plus coûteuses et moins accessibles**.

CAS DE TYPHOÏDE AU BURKINA FASO PAR ÂGE (2021)



Le gouvernement du Burkina Faso a donné la priorité à la santé infantile et a introduit le vaccin conjugué contre la typhoïde (VCT) dans le programme de vaccination de routine en 2025.

Le Burkina Faso a vacciné 10,5 millions d'enfants lors de la campagne de rattrapage et propose actuellement le VCT à tous les enfants à partir de l'âge de 9 mois.



Vaccins antityphoïdiques conjugués (VTCs) au Burkina Faso

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 ; et



peuvent être **co-administrés** avec les vaccins antirougeoleux-antirubéoleux, anti-amaril 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 le VTC pourrait se révéler rentable en Burkina Faso.⁸

Take on Typhoid Burkina Faso

- ✓ La typhoïde est endémique au Burkina Faso, avec plus de **97 000** cas par an.
- ✓ La charge de la typhoïde au Burkina Faso affecte principalement les enfants de **moins de 15 ans**.
- ✓ Les données révèlent une montée mondiale de la **typhoïde résistante aux médicaments**, qui pourrait s'étendre au Burkina Faso.
- ✓ **Le VTC est sûr, efficace et recommandé** par l'OMS pour la vaccination de routine dans le cadre d'une approche économique intégrée de la prévention et du contrôle de la typhoïde, en combinaison avec des interventions de salubrité de l'eau, d'assainissement et d'hygiène.
- ✓ **Le gouvernement du Burkina Faso** a introduit le VTC en 2025.

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. 2021. Accessed via: 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. Al-Emran HM, Eibach D, Krumkamp R, et al. A multicountry molecular analysis of *Salmonella enterica* Serovar Typhi with reduced susceptibility to ciprofloxacin in sub-Saharan Africa. *Clinical Infectious Diseases*. 2016;62(Suppl 1):S42-S46.
4. 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.
5. Dembele R, Konate A, Soulama I, et al. Prevalence of multidrug-resistant *Salmonella enterica* and associated factors among under five children with diarrhea in rural Burkina Faso. *Clinical Biotechnology and Microbiology*. 2018;3(1):566-576.
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, 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. *Lancet Infectious Disease*. 2019;19(7):728-739.