

Charge représentée  
par la typhoïde au

# Mali

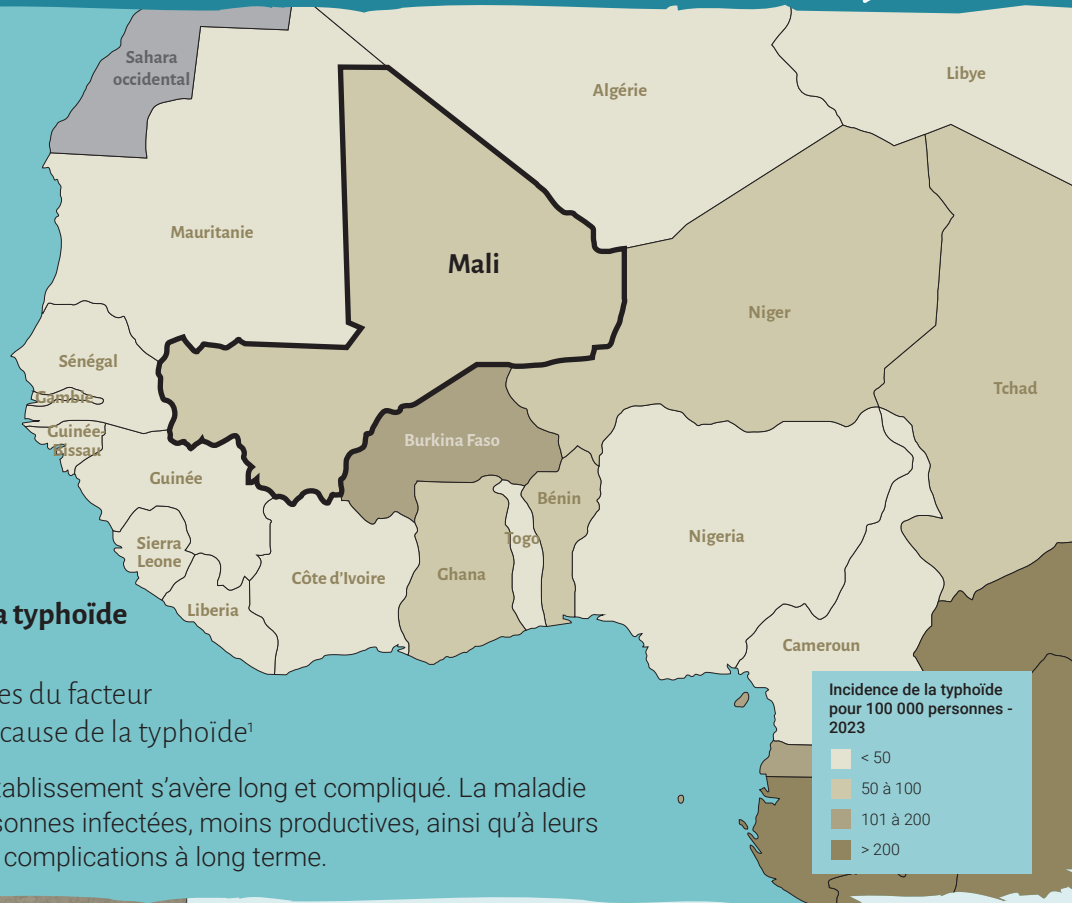
La typhoïde est endémique au Mali.  
D'après l'étude de 2023 sur la charge  
mondiale de la maladie, le Mali  
a connu au moins :

**13 194** cas de typhoïde  
(54 cas pour 100 000)

**195** décès imputables à la typhoïde

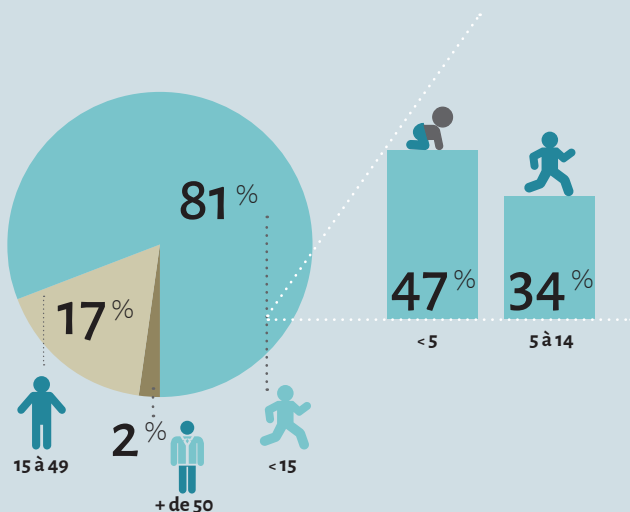
**16 001** années de vie corrigées du facteur  
d'invalidité perdues à cause de la typhoïde<sup>1</sup>

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

## CAS DE TYPHOÏDE AU MALI PAR ÂGE (2023)



## Une augmentation du risque de typhoïde au Mali est possible.



La typhoïde est propagée par l'eau et les aliments contaminés. **Au Mali, la moitié de la population n'a pas accès aux infrastructures d'assainissement de base<sup>2</sup>**, ce qui augmente le risque de typhoïde.



Les données mondiales montrent que la prévalence de la typhoïde multirésistante (MDR) a augmenté de façon spectaculaire depuis 1992<sup>3</sup>. **Des cas de MDR ont été signalés au Mali<sup>4</sup> et dans l'Ouest de l'Afrique<sup>5</sup>.**

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 dues à la typhoïde (PIT) sont une complication grave et potentiellement mortelle de la maladie. Une étude menée à Bamako a montré que **près de 65 %** des chirurgies de PIT concernaient des enfants de moins de 15 ans<sup>6</sup>. 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 Mali

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<sup>7</sup> ;



confèrent une protection élevée pendant **au moins 4 ans** ; et



peuvent être **co-administrés** avec les vaccins antirougeoleux, anti-rougeole et antiméningococcique A<sup>8,9</sup>.

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 Mali**<sup>10</sup>.

## Combattons la typhoïde au Mali

- ✓ La typhoïde est endémique au Mali, avec plus de **13 000** cas par an.
- ✓ La charge que fait peser la typhoïde sur le Mali 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, dont le traitement est plus complexe.
- ✓ 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. 2023. Disponible à l'adresse : [ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool](https://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool).
2. Sustainable Development Report. Mali. 2022. Disponible à l'adresse : <https://dashboards.sdindex.org/profiles/mali/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. TyphiNet. Global Overview of *Salmonella* Typhi. <https://www.typhi.net/>.
5. 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;9:5094.
6. Togo A, Coulibaly Y, Kanté L et al. Typhoid perforations at the teaching hospital Gabriel-Touré de Bamako (Mali). *Journal Africain d'Hépatologie-Gastroentérologie*. 2009;3:198-202.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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