

La fièvre typhoïde : une menace évitable pour la santé dans le monde

La typhoïde est une fièvre entérique grave, parfois fatale, propagée par l'eau et les aliments contaminés. C'est un problème de santé publique majeur qui touche de façon disproportionnée les enfants et les populations à faible revenu d'Asie et d'Afrique subsaharienne.

SYMPTÔMES

La typhoïde provoque de la fièvre, de la fatigue, des maux de tête, des douleurs abdominales et de la diarrhée ou de la constipation. La typhoïde, dont les symptômes sont communs à de nombreuses infections, peut souvent être confondue avec d'autres maladies telles que le paludisme, la pneumonie, la dengue ou la grippe. Si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner des complications à court et à long terme.

TRANSMISSION

Causée par la bactérie *Salmonella enterica* de sérotype Typhi (S. Typhi), la typhoïde est transmise par voie féco-orale, par contamination des aliments et de l'eau, ainsi que par des mesures d'assainissement insuffisantes. La transmission peut être épidémique (flambées) ou endémique (régulièrement présente au sein d'une population).

FARDEAU MONDIAL

Bien que la typhoïde ait été largement éradiquée dans les pays industrialisés, elle continue de représenter un problème de santé publique majeur dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire. Selon l'étude sur le fardeau mondial de la maladie, en 2023, plus de 6 millions de personnes ont été touchées par la typhoïde dans le monde entier et plus de 71 000 décès lui étaient attribuables. Toutefois, le fardeau représenté par la maladie est probablement sous-estimé en raison des difficultés de surveillance et de diagnostic.

Les enfants et adolescents d'Asie et d'Afrique subsaharienne sont concernés de façon disproportionnée par la typhoïde, notamment ceux qui vivent dans des communautés pauvres. L'étude sur le fardeau mondial de la maladie estime que 75 % des décès imputables à la typhoïde sont observés en Asie. Des données récentes sur l'Afrique subsaharienne révèlent toutefois que le fardeau de la maladie dans cette région est vraisemblablement bien plus important qu'on ne le pensait jusqu'alors. De plus, les tendances actuelles en matière de résistance aux médicaments, d'urbanisation et de



Des enfants attendent de recevoir leur injection de VTC lors de la campagne d'introduction au Malawi. Photo : TyVAC/Madalitso Mvula.

changement climatique peuvent augmenter le risque de survenue de la maladie au niveau mondial.

TRAITEMENT

Le seul traitement efficace de la typhoïde passe par l'utilisation d'antibiotiques appropriés. Les antibiotiques de première intention traditionnels sont le chloramphénicol, l'ampicilline et le cotrimoxazole. On observe toutefois depuis les années 1970 une résistance de plus en plus répandue à ces antibiotiques. La typhoïde ultrarésistante est apparue en 2016 au Pakistan. Elle résiste à presque tous les antibiotiques oraux disponibles pour traiter la maladie.

Selon la gravité des cas et la présence de complications, d'autres mesures thérapeutiques (hydratation intraveineuse, transfusions sanguines ou intervention chirurgicale) peuvent s'imposer. Le risque de complications souligne l'importance d'un traitement rapide une fois le diagnostic posé, ainsi que la nécessité de donner la priorité à la prévention.

PRÉVENTION

L'amélioration de la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène représente, à long terme, le passage obligé pour rompre le cycle de transmission de la typhoïde. En attendant que de tels investissements puissent être

réalisés dans tous les pays, la vaccination offre à ce jour un moyen important et efficace de prévention de la typhoïde.

Trois types de vaccins antityphoïdiques sont actuellement disponibles dans le monde : les vaccins antityphoïdiques conjugués (VTC), un vaccin vivant atténué administré par voie orale et un vaccin polysidique capsulaire Vi injectable.

Les VTC préqualifiés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sont sûrs, offrent une protection solide et durable pendant au moins les quatre années qui suivent l'administration d'une dose unique, et conviennent aux enfants dès l'âge de 6 mois. Ils peuvent donc être inclus dans les programmes de vaccination infantile de routine. Selon les résultats d'études de phase 3 menées au Bangladesh, au Malawi et au Népal, le vaccin Typbar TCV® (l'un des VTC préqualifiés) s'est avéré sûr et efficace, prévenant entre 79 % et 85 % des cas de typhoïde chez les enfants vaccinés. De plus, les VTC peuvent être co-administrés en toute sécurité avec d'autres vaccins de routine, notamment les vaccins antirougeoleux-antirubéoleux, anti-HPV, antiméningococcique A, antipoliomyélitique et anti-HPV.

L'utilisation élargie des VTC dans le cadre de la vaccination de routine pourrait réduire le recours aux antibiotiques, ralentir l'émergence de souches de typhoïde résistantes aux médicaments et sauver des vies. Selon des analyses de modélisation, l'introduction du VTC peut réduire significativement les nombres de cas de typhoïde résistante aux médicaments et de décès. Les VTC semblent être l'un des vaccins les plus efficaces pour lutter contre les décès liés à la résistance aux médicaments chez les enfants âgés de moins de 15 ans^{1, 2}.

RECOMMANDATION DE L'OMS

En mars 2018, l'OMS a recommandé le VTC comme vaccin antityphoïdique, car il offre de meilleurs résultats et convient aux plus jeunes. L'OMS recommande de prioriser l'introduction du VTC dans les pays les plus durement touchés par la typhoïde ou ceux où la charge de *S. Typhi* résistante aux antimicrobiens est élevée. Les directives de l'OMS encouragent les pays à adopter l'administration de routine, avec campagnes de vaccination de rattrapage pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans, dans la mesure du possible et si les données le confirment. En 2026, l'OMS a mis à jour sa politique afin de recommander aux pays présentant une incidence très élevée de fièvre typhoïde d'envisager



Un frère et sa sœur après avoir reçu une injection de VTC lors de la campagne d'introduction au Népal. Photo : TyVAC/Rocky Prajapati.

l'administration de doses de rappel dans les contextes où les enfants ont reçu une première dose avant l'âge de 23 mois, notamment dans les zones présentant un taux de létalité élevé ou une prévalence très élevée de résistance aux médicaments.

SOUTIEN DE GAVI POUR LES VTC

Gavi soutient l'introduction des VTC dans les programmes de vaccination de routine des pays éligibles et accepte les demandes de subvention. Depuis 2019, neuf pays éligibles à Gavi—Pakistan, Liberia, Zimbabwe, Népal, Malawi, Burkina Faso, Kenya, Bangladesh et Niger—ont inclus les VTC à leurs programmes de vaccination de routine, permettant ainsi la vaccination d'environ 150 millions d'enfants. Samoa et Tuvalu, qui ne sont pas éligibles au soutien de Gavi, ont également introduit les VTC dans leurs programmes de vaccination de routine. D'autres pays se trouvent à différents stades de prise de décision.

RÉFÉRENCES

1. J.A. Lewnard, E. Charani, A. Gleason et al. Burden of bacterial antimicrobial resistance in low-income and middle-income countries avertible by existing interventions: An evidence review and modelling analysis. *The Lancet*. 2024;403(10442): P2439-2454.
2. Birger R, Antillon M, Bilcke J, et al. Estimating the effect of vaccination on antimicrobial-resistant typhoid fever in 73 countries supported by Gavi: A mathematical modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*. 22(5):P679-691.

Learn more and join the effort at www.takeontyphoid.org.

#TakeOnTyphoid