## Parler de la typhoïde

# Liste de messages

Plus nous parlerons de la typhoïde, plus nous pourrons lui accorder une place importante. Ces messages ont été conçus à l'intention de toute personne qui souhaiterait communiquer sur l'impact de la typhoïde sur la santé ainsi que sur le développement des enfants et des familles dans le monde. Ils aident à expliquer les avantages de l'utilisation d'un ensemble intégré de solutions de contrôle et de prévention de cette maladie.

Ces messages sont répartis par thème. Ils offrent des options de communication adaptées à différents types d'audience, par exemple un public plus général ou un public plus spécialisé.

**Messages d'ordre général**

**Informations supplémentaires**

## MESSAGES PRINCIPAUX

La typhoïde est une maladie **grave et parfois mortelle**, dont le fardeau est **sous-estimé, mais considérable** chez les enfants en Asie et en Afrique subsaharienne.

Le meilleur moyen de lutter contre la typhoïde consiste à adopter une approche **préventive et thérapeutique intégrée** comprenant la vaccination, l'amélioration de la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH), la disponibilité d'un diagnostic fiable et des antibiotiques adéquats.

La typhoïde peut être traitée à l'aide d'antibiotiques, mais le taux de cas de typhoïde résistante à ce type de traitement augmente partout dans le monde. **Ce n'est qu'une question de temps avant que la typhoïde ne devienne incurable.** La prévention est d'autant plus urgente, notamment au moyen de méthodes prouvées, comme la vaccination et l'amélioration de la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH).

L'Organisation mondiale de la Santé **(OMS) préconise l'utilisation du vaccin antityphoïdique conjugué (VTC)** dans tous les pays dans lesquels la typhoïde est endémique , et les pays où la typhoïde résistante aux antibiotiques est très répandue. Le VTC présente plusieurs avantages par rapport aux vaccins antityphoïdiques disponibles jusqu'alors. Il offre une plus grande efficacité et une protection plus durable, s'administre en une dose unique, et convient aux nourrissons et enfants dès l'âge de six mois, ce qui permet de l'administrer dans le cadre des programmes de vaccination infantile de routine.

Trois études à large effectif d'efficacité de phase 3 menées au Bangladesh, au Malawi et au Népal ont montré que le VTC est sûr et protège les enfants contre la typhoïde dès 9 mois.

Au cours des études de phase 3 menées au Bangladesh, au Malawi et au Népal, l'administration d'une dose unique de VTC a permis d'éviter 79 % à 85 % des cas de typhoïde chez les enfants. Ces résultats montrent l'innocuité et l'efficacité des VTC dans différents environnements en Afrique et en Asie.

Les données suggèrent qu'une seule dose de VTC permet d'obtenir une protection efficace et durable pendant au moins 4 ans.

En **sensibilisant le public** aux solutions intégrées de prévention et de traitement de la typhoïde, en **mobilisant les ressources** et en **accélérant l'adoption** de nouvelles solutions telles que les VTC, nous pouvons lutter, ensemble, contre la typhoïde.

# FARDEAU DE LA MALADIE

Résistance aux médicaments | Changement climatique, catastrophes naturelles et réfugiés | Urbanisation | Fardeaux cachés de la typhoïde

**La typhoïde est une maladie grave, parfois mortelle, qui cause fièvre, fatigue, maux de tête, douleurs abdominales et diarrhée ou constipation. Dans ses formes les plus graves, la typhoïde peut entraîner une perforation intestinale. Elle représente un fardeau considérable et sous-estimé pour les enfants d'Asie et d'Afrique subsaharienne, où les communautés pauvres sont souvent les plus vulnérables.**

Bien que la typhoïde ait été largement éradiquée dans les pays industrialisés, elle continue à représenter un **problème de santé publique majeur dans de nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire**.

Selon les estimations, 70 à 80 % des décès imputables à la typhoïde sont observés en Asie, mais des données récentes d'Afrique laissent entrevoir un fardeau supérieur à celui envisagé jusqu'alors.

La typhoïde peut se transmettre de manière épidémique ou endémique.

Selon le rapport du « Global Burden of Disease », en 2023, on comptait, plus de **6 millions de cas** de typhoïde et plus de **71 000 décès** liés à cette maladie sont enregistrés chaque année dans le monde. Toutefois, le fardeau est probablement sous-estimé en raison des difficultés de surveillance et des problèmes de diagnostic.

Les symptômes de la fièvre typhoïde, comme la fièvre et la fatigue, sont communs à de nombreuses maladies et sont souvent confondus avec d'autres maladies comme le paludisme, la pneumonie, la dengue ou la grippe.

L'hémoculture est actuellement l'étalon de référence pour les tests visant à dépister la typhoïde. Coûteux, ces tests exigent du matériel qui n'est pas systématiquement disponible dans de nombreux environnements à revenu faible ou intermédiaire durement touchés par la typhoïde.

**La typhoïde est causée par la bactérie** *Salmonella enterica* de sérotype Typhi.

La typhoïde est une fièvre entérique impossible à distinguer, sur le plan clinique, des autres fièvres entériques causées par la bactérie *Salmonella enterica* de sérotype Paratyphi. Ensemble, les sérotypes Typhi et Paratyphi sont appelés « *Salmonella typhoïdiques* ».

Les sérotypes de *Salmonella* non typhoïdiques peuvent entraîner des maladies graves transmises par le sang (également appelées *salmonelloses* non typhiques invasives) et des maladies diarrhéiques. Il peut être difficile de faire la différence entre ces salmonelloses et les fièvres entériques sur le plan clinique.

# FARDEAU DE LA MALADIE

Résistance aux médicaments | Changement climatique, catastrophes naturelles et réfugiés | Urbanisation | Fardeaux cachés de la typhoïde

La typhoïde **touche de manière disproportionnée les enfants et adolescents de moins de 15 ans**.

Les tendances actuelles, notamment l'augmentation de la résistance aux médicaments, le changement climatique et l'urbanisation, augmentent le risque d'épidémies de typhoïde dans le monde entier. En raison de la hausse des voyages et des populations mobiles, même les pays où la typhoïde est actuellement peu présente, voire absente, risquent de devenir vulnérables.

La typhoïde se transmet par voie féco-orale notamment par contamination des aliments et de l'eau, généralement en raison d'une eau insalubre, d'un assainissement insuffisant et de mesures d'hygiène insuffisantes. Les communautés disposant de peu de ressources dans des pays à faible revenu sont les plus susceptibles de contracter la typhoïde.

Non traitée, la typhoïde peut donner lieu à de graves complications à court et long terme, notamment à des perforations intestinales.

## Résistance aux médicaments

La typhoïde peut être traitée à l'aide d'antibiotiques, mais **le taux de cas de typhoïde résistante à ce type de traitement augmente partout dans le monde**. Cette résistance, qui concerne même les antibiotiques les plus récents, est de plus en plus prévalente. Cela représente un risque important pour la santé, notamment dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, où il est difficile d'obtenir un diagnostic et un traitement adaptés.

Depuis son apparition dans les années 1970, la typhoïde multirésistante, définie spécifiquement comme résistante au chloramphénicol, à l'ampicilline et au cotrimoxazole, s'est répandue à l'échelle mondiale.

Ces 30 dernières années, une souche multirésistante de la typhoïde nommée H58 est apparue et s'est répandue dans de nombreuses régions d'Asie et d'Afrique subsaharienne, ce qui a favorisé le déplacement d'autres souches et considérablement modifié l'épidémiologie de la maladie. Outre sa multirésistance aux médicaments, cette souche présente aussi une sensibilité réduite aux fluoroquinolones.

La résistance aux fluoroquinolones (médicament de prédilection pour traiter la typhoïde multirésistante depuis les années 1990) ainsi qu'à certaines céphalosporines de troisième génération est de plus en plus fréquente, ce qui les rend moins adaptées à une utilisation dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire.

Au Pakistan, une flambée de typhoïde ultrarésistante (XDR) s'est déclarée en 2016. Ces souches étant résistantes à cinq classes d'antibiotiques, il ne reste qu'un antibiotique oral efficace pour traiter la maladie : l'azithromycine. Aujourd'hui, la plupart des cas de typhoïde enregistrés dans la province du Sindh sont maintenant de souche XDR.

Les souches de typhoïde multirésistantes imposent d'avoir recours à des **antibiotiques plus onéreux, plus difficiles d'accès et plus difficiles à utiliser**. Cette situation met les systèmes de santé publique sous grande tension dans les pays à faible revenu.

**Ce n'est qu'une question de temps avant que la typhoïde ne devienne incurable.** La prévention est d'autant plus urgente, notamment au moyen de méthodes éprouvées, comme la vaccination et l'amélioration de la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH).

# FARDEAU DE LA MALADIE



## Changement climatique, catastrophes naturelles et réfugiés

**Le changement climatique accroît le risque de contracter la typhoïde** en raison de la probabilité accrue de survenance de catastrophes naturelles et des contraintes supplémentaires qui en résultent sur les services chargés de la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH).

Les catastrophes naturelles, comme les sécheresses et les inondations, peuvent accroître le risque d'épidémies de typhoïde. La sécheresse force les populations à rechercher des sources d'eau souvent compromises, **les points d'eau peu profonds étant plus susceptibles d'être contaminés par le bacille typhique ou d'autres bactéries**. Les inondations peuvent engorger les égouts ou les infrastructures d'assainissement inadaptés, entraînant ainsi la contamination des sources d'eau par les déchets humains.

Les situations d'urgence telles que les catastrophes naturelles ou les conflits donnant lieu à de fortes concentrations humaines dans des camps de réfugiés ou abris accroissent fortement le risque de contracter la typhoïde du fait de la proximité. **Les camps et les abris ne disposent souvent pas de bonnes installations sanitaires** ou de raccordements à des sources d'eau traitée, ce qui accroît les risques de propagation de la typhoïde.

## Urbanisation

La tendance mondiale à l'urbanisation rapide, qui est à l'origine du surpeuplement de villes d'Asie et d'Afrique subsaharienne dotées de **systèmes de distribution d'eau et d'assainissement souvent anciens, inadaptés ou insalubres**, accroît le risque de contracter la typhoïde dans ces communautés.

Plus de la moitié de la population mondiale vit aujourd'hui en milieu urbain. Selon les projections, cette proportion passera à près de 70 % d'ici à 2050. Près de la moitié des personnes habitant en ville en Afrique subsaharienne et en Asie souffre d'au moins une maladie imputable au manque d'eau salubre et d'assainissement.

L'incidence disproportionnée de la typhoïde chez les enfants et les populations vivant dans des zones à ressources limitées est susceptible de prendre de l'ampleur en raison de l'urbanisation croissante. Ce phénomène risque d'**exacerber les disparités en matière d'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires**.

## Fardeaux cachés de la typhoïde

Si la typhoïde tue environ 1 % des personnes qui la contractent, **environ un tiers des cas s'accompagnent de complications** souvent graves ou potentiellement mortelles.

Les complications liées à la typhoïde peuvent prendre la forme d'une déchirure ou d'une perforation potentiellement mortelle de l'intestin grêle, ou entraîner une hépatite, des troubles neuropsychiatriques, et des infections secondaires des poumons et du cœur.

Dans de nombreux pays à faible revenu, **l'accès aux structures de santé peut être difficile pour les familles** en raison de facteurs liés à l'éloignement des infrastructures de santé ou de considérations économiques. Ces dernières concernent notamment le coût du traitement et la perte de revenu si un parent doit s'absenter de son travail pour se rendre dans un établissement de soins ou prendre soin d'un enfant malade. De plus, **l'accès aux antibiotiques appropriés est parfois limité dans les infrastructures de santé**, surtout en présence d'une souche résistante à une ou plusieurs classes d'antibiotiques. **La difficulté à accéder à un traitement adéquat dans les plus brefs délais peut entraîner une aggravation des complications de la maladie.**

Puisque la typhoïde touche les enfants en âge d'aller à l'école et les adolescents de manière disproportionnée, **cette maladie peut sérieusement perturber leur parcours scolaire**, ce qui entraîne des répercussions sur le développement économique et le revenu des familles ainsi que des communautés.

**Le rétablissement est un processus long et difficile, qui peut coûter cher aux familles.**

Au Bangladesh, les frais liés à un seul cas de typhoïde représentent généralement le double des dépenses annuelles moyennes en soins de santé d'une famille.

Une analyse provenant du Malawi a révélé que la typhoïde peut avoir des conséquences économiques catastrophiques pour les familles, son coût étant parfois supérieur au revenu mensuel total d'une famille.

Une étude menée au Kenya a révélé que le coût médian de la typhoïde chez les enfants hospitalisés s'élevait à 96,95 dollars américains, soit l'équivalent de 41 jours de salaire pour un ouvrier non qualifié en milieu rural.

La typhoïde résistante aux médicaments, de plus en plus répandue dans le monde, exige le recours à des traitements plus onéreux et plus lourds encore pour les familles.

Il faut des semaines, voire des mois, pour se remettre de la typhoïde. Bien souvent, les parents doivent s'absenter de leur travail pour s'occuper de leur enfant malade.

# SOLUTIONS INTÉGRÉES



**Le meilleur moyen de lutter contre la typhoïde consiste à adopter une approche préventive et thérapeutique intégrée comprenant la vaccination, l'amélioration des mesures WASH, la disponibilité d'un diagnostic fiable et des antibiotiques adéquats.**

En intégrant les mesures de prévention et de contrôle de la typhoïde à des politiques globales, il est possible **de maximiser l'impact, de réduire les coûts, et d'accroître l'efficacité des ressources et de la programmation** afin de lutter contre la typhoïde.

Les solutions de prévention et de contrôle de la typhoïde peuvent aussi être intégrées à des politiques de lutte contre d'autres maladies infantiles majeures, comme **la diarrhée, la pneumonie et les maladies tropicales négligées** lorsque les mesures de prévention et de traitement coïncident.

## Eau, assainissement et hygiène

**Les mesures WASH adéquates sont essentielles pour prévenir la typhoïde.**

Étant donné que la typhoïde se propage par voie féco-orale, la bactérie peut être transmise aux humains par l'intermédiaire d'aliments et d'eau contaminés par des matières fécales.

En séparant correctement les déchets et les sources d'eau destinées à la consommation, à la cuisine, à l'hygiène ou à la baignade, et **en assurant l'assainissement des eaux et l'absence de contamination**, il est possible d'éviter la propagation de la typhoïde et de nombreuses autres maladies.

**Les bonnes pratiques de manipulation des aliments et d'hygiène**, y compris se laver les mains à l'eau et au savon, utiliser des sources d'eau salubres, et faire bouillir ou traiter les aliments et les boissons, jouent un rôle majeur dans la prévention de la typhoïde, qui se propage souvent par l'intermédiaire d'aliments ou de boissons contaminés.

La contamination d'eaux et de jus de fruit de la passion vendus sur les marchés publics en Ouganda a causé une vaste épidémie de typhoïde en 2015. Les produits de traitement de l'eau et la prévention invitant les habitants à éviter les boissons non traitées ont largement contribué à la maîtrise de l'épidémie.

Étant donné le fardeau représenté par la typhoïde pour les populations isolées où les progrès en matière de mesures WASH peuvent être lents, le rôle de **la vaccination préventive associée aux mesures WASH** se révèle plus important encore dans les zones à haut risque.

**L'amélioration des infrastructures WASH est la solution idéale sur le long terme**, mais elle exige un investissement de capitaux et une longue mise en œuvre. Les VTC peuvent produire un impact sanitaire beaucoup plus rapide en attendant que des avancées soient réalisées en matière de qualité de l'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH).

## Vaccins antityphoïdiques conjugués

En 2018, **l'OMS a recommandé de prioriser les VTC dans les pays les plus durement touchés par la typhoïde ou ceux où la charge de S. Typhi résistante aux médicaments est élevée**. Les VTC sont des vaccins sûrs et efficaces qui pallient un grand nombre des lacunes des vaccins antityphoïdiques précédemment disponibles. L'OMS a préqualifié cinq VTC. Actuellement, l'introduction de deux VTC, Typbar TCV® et ZyVac TCV®, sont éligibles au soutien de Gavi, l'Alliance du Vaccin.

La politique actualisée de l'OMS, publiée en 2026, recommande aux pays présentant une incidence très élevée de typhoïde d'envisager l'administration d'une dose de rappel vers l'âge de 5 ans, en particulier pour les enfants ayant reçu leur première dose avant l'âge de 23 mois. Les pays peuvent également envisager des doses de rappel dans les contextes où les enfants ont reçu une dose initiale de VTC avant l'âge de 24 mois, notamment dans les zones présentant un taux de létalité élevé ou une prévalence très élevée de résistance aux médicaments.

Les résultats des grandes études d'efficacité de phase 3 menées au Bangladesh, au Malawi et au Népal ont montré **l'efficacité et l'innocuité des VTC contre la maladie chez les enfants dès 9 mois en Afrique et en Asie**. Ces résultats provenant de pays où la typhoïde est endémique prouvent davantage que les VTC protègent efficacement contre la maladie.

Par rapport aux vaccins précédents, les VTC offrent une protection plus durable, ne nécessitent qu'une seule dose et sont adaptés aux enfants de moins de deux ans. Ils peuvent par conséquent être administrés dans le cadre de programmes de vaccination de routine des enfants.

Des données du Malawi indiquent que les VTC restent très efficaces et confèrent une protection très élevée après une seule dose chez les enfants de plus de 4 ans.

Aucune indication de risque significative, ni aucun effet secondaire grave en rapport avec le vaccin n'ont été observés lors des essais cliniques précédant et suivant l'homologation, pendant la période de pharmacovigilance, ni parmi les 150 millions d'enfants vaccinés au cours des campagnes d'introduction.

D'après les études, les VTC peuvent être **co-administrés sans risque** avec les vaccins antiamaril, antirougeoleux-antirubéoleux et antiméningococcique A. Les VTC ont également été co-administrés en toute sécurité avec les vaccins contre la poliomyélite, le HPV et le vaccin conjugué multivalent contre le méningocoque (MMCV).

Les études d'immunogénicité portant sur des enfants âgés de 9 et 15 mois au Burkina Faso ont montré que le VTC entraînait une forte réponse immunitaire chez les enfants vaccinés, sans pour autant perturber la réponse immunitaire provoquée par les autres vaccins infantiles de routine.

Les VTC ont également été co-administrés en toute sécurité avec les vaccins antipoliomyélitique (au Malawi, au Pakistan et au Zimbabwe) et anti-HPV (au Zimbabwe), antirougeoleux-antirubéoleux (au Kenya) et MMCV (au Niger).

# SOLUTIONS INTÉGRÉES



Autorisée dans le secteur privé dans plusieurs pays, l'utilisation des VTC en est à différentes phases de planification pour **être intégrée aux programmes de vaccination de routine** dans de nombreux pays.

Au Pakistan, l'introduction des VTC dans la province du Sindh a débuté en novembre 2019. En 2021, la province du Pendjab et la ville d'Islamabad ont introduit les VTC, suivies par les autres provinces en 2022. Plus de 44 millions d'enfants ont été vaccinés au cours des campagnes menées au Pakistan. Les VTC sont disponibles à l'échelle nationale pour tous les enfants dès 9 mois dans le cadre du système de vaccination de routine.

Le Liberia et le Zimbabwe ont ainsi introduit les VTC dans leurs programmes de vaccination infantile de routine en 2021. Le Liberia a vacciné plus de 1,5 million d'enfants et le Zimbabwe en a vacciné plus de 4 millions pendant les campagnes d'introduction. Le Népal a introduit les VTC dans son programme de vaccination infantile de routine en 2022, vaccinant ainsi 7,5 millions d'enfants lors de sa campagne d'introduction. Le Malawi a introduit les VTC en 2023 et a vacciné plus de 7 millions d'enfants. En 2025, le Burkina Faso, le Kenya, le Bangladesh et le Niger ont introduit le TCV, vaccinant respectivement 10,5 millions, 16,6 millions, 42,5 millions et 15,3 millions d'enfants.

En 2021, les Samoa sont devenues le premier pays ne bénéficiant pas du soutien de Gavi, l'Alliance du Vaccin, à introduire les VTC dans leur programme de vaccination de routine. En 2023, les Fidji, également non éligibles au soutien de Gavi, ont mené une campagne pour faire face à la recrudescence des cas de typhoïde dans le pays. En 2024, Tuvalu a introduit les VTC dans son programme.

Une étude a montré que le VTC Typbar reste stable à 45 °C, ce qui prouve qu'il peut être stocké en dehors de la chaîne du froid jusqu'à 7 jours avant d'être administré. Ce résultat pourrait permettre une grande flexibilité et réduire le gaspillage lors des campagnes utilisant ce vaccin.

TYPHIBEV a été préqualifié par l'OMS en 2020. Le Népal, le Malawi , le Burkina Faso et le Bangladesh ont respectivement introduit TYPHIBEV dans leurs programmes de vaccination de routine en 2022, en 2023 et en 2025. TYPHIBEV est actuellement disponible en tant qu'option alternative, avec le soutien de Gavi.

Les résultats d'une étude de phase 2/3 menée en Inde ont démontré que le profil de réponse immunitaire de TYPHIVEB est comparable à celui du VTC Typbar.

**SKYTyphoid™ et ZyVac® TCV ont été préqualifié par l'OMS en 2024.** ZyVac® TCV est éligible au soutien de Gavi.EuTYPH-C Inj.® en flacon multidoses, fabriqué par EuBiologics, a été préqualifié par l'OMS en 2026.

**Les VTC ont également été utilisés de manière sûre et efficace dans le cadre de mesures prises en réponse à des épidémies** au Pakistan et au Zimbabwe. Au Pakistan, les VTC ont permis de maîtriser une épidémie de typhoïde XDR en cours.

À Hyderabad, au Pakistan, le VTC s'est avéré efficace dans 95 % des cas de typhoïde confirmés par hémoculture et dans 97 % des cas de typhoïde XDR.

# SOLUTIONS INTÉGRÉES



Deux autres vaccins antityphoïdiques sont recommandés par l'OMS depuis 2008. **Ils n'assurent cependant pas une immunité durable, ne conviennent pas aux enfants de moins de deux ans** et ne sont, par conséquent, pas intégrés à grande échelle aux programmes de vaccination de routine.

Parmi les vaccins antityphoïdiques plus anciens recommandés par l'OMS figurent un vaccin vivant atténué administré par voie orale (Ty21a) et un vaccin polysaccharide Vi injectable (ViPS). Le vaccin Ty21a est homologué pour les enfants de six ans et plus, et s'administre en trois à quatre doses. Le vaccin ViPS est autorisé chez les enfants de deux ans et plus. Une dose de rappel est nécessaire tous les deux à trois ans. Les études montrent que ces deux vaccins sont sans risque et qu'ils protègent 50 à 80 % des sujets vaccinés.

Aucun de ces deux vaccins n'est administré de manière systématique dans les zones endémiques et ces derniers sont peu utilisés. Le vaccin Ty21a nécessite l'administration de plusieurs doses, tandis que le ViPS offre une immunité à court terme uniquement. Ni l'un ni l'autre n'est par ailleurs homologué pour les enfants de moins de deux ans, ce qui limite les avantages potentiels sur le plan de la santé et empêche leur implémentation dans les programmes de vaccination infantile de routine.

**Gavi n'accorde pas son soutien pour les vaccins Ty21a ou ViPS.**

**Plusieurs autres VTC se trouvent à différentes phases de développement.**

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 une analyse de modélisation, l'introduction du VTC peut réduire significativement les nombres de cas de typhoïde résistante aux médicaments, de décès et d'AVCI (années de vie corrigées du facteur d'incapacité).

Associée à des campagnes de rattrapage, elle devrait permettre de réduire de 16,1 % la proportion de cas de typhoïde résistante aux médicaments dans les pays éligibles au programme Gavi sur une période de 10 ans.

En moyenne, l'introduction du VTC pourrait permettre d'éviter deux tiers des cas, des décès et des AVCI dus aux formes de la maladie résistante aux fluoroquinolones et multirésistante.

Les VTC semblent être parmi les vaccins les plus efficaces pour prévenir les décès liés à la typhoïde résistante aux médicaments. Les VTC pourraient **éviter 28 700 décès liés à la typhoïde résistante aux médicaments chaque année** chez les enfants âgés de moins de 15 ans.

En prévenant les infections bactériennes et virales, les vaccins peuvent réduire le besoin d'antibiotiques et leur utilisation, et ainsi limiter la pression de sélection en matière de résistance. Une analyse de modélisation a établi qu'en atteignant une couverture universelle à l'aide de vaccins infantiles essentiels (par l'introduction de nouveaux vaccins ou le développement de la couverture existante), il était possible d'éviter 181 500 décès liés à la résistance aux médicaments chaque année dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

## Amélioration du diagnostic

Actuellement, **le diagnostic de la typhoïde nécessite des équipements et un personnel spécialisés**. Les exigences techniques et les coûts liés au diagnostic de cette maladie rendent ce dernier impossible dans de nombreuses infrastructures de santé à faible revenu.

Test de laboratoire utilisé pour diagnostiquer la typhoïde, l'hémoculture a toutefois ses limites.

En effet, elle est particulièrement influencée par le volume de sang prélevé, l'administration préalable d'antibiotiques et le moment du prélèvement, et ne parvient à détecter que 40 à 60 % des cas de typhoïde.

Dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire où les analyses en laboratoire sont parfois limitées, le diagnostic de la typhoïde repose généralement sur les symptômes cliniques. Ces symptômes étant communs à de nombreuses autres maladies telles que le paludisme et la dengue, **les patients font souvent l'objet d'un diagnostic erroné**.

Les difficultés rencontrées pour diagnostiquer précisément la typhoïde et proposer un traitement approprié peuvent donner lieu à de plus graves complications et favoriser la résistance aux médicaments.

La mise au point d'un **test de diagnostic rapide et économique est nécessaire** si l'on veut mieux caractériser le fardeau de cette maladie, et éviter surdiagnostics comme sous-diagnostics.

L'amélioration du diagnostic et la surveillance peuvent certes aider la communauté internationale et scientifique à mieux comprendre le fardeau de la typhoïde. Nous savons toutefois déjà qu'il s'agit d'un problème de santé publique considérable, et que des solutions de prévention et de traitement éprouvées sont déjà disponibles. **En accélérant l'accès aux initiatives portant sur la qualité de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) et aux vaccins antityphoïdiques dès maintenant, il est possible de sauver des vies et de renforcer les soins sans avoir à attendre l'amélioration du diagnostic.**

## Résultats

Au cours du siècle dernier, la prévention intégrée de la typhoïde (amélioration de l'hygiène, de l'assainissement, de la salubrité de l'eau, et vaccins) et le traitement de la maladie (utilisation des antibiotiques appropriés et soins de soutien) ont permis de sauver des millions de vies. Ces **mesures n'atteignent cependant pas les populations les plus vulnérables** et de nouveaux défis émergent.

Nous disposons de mesures de traitement et de prévention rentables à portée de main pour mettre fin à cette menace permanente à la santé des enfants. **La disponibilité des VTC et les améliorations portées par les initiatives WASH offrent de nouvelles possibilités pour vaincre la typhoïde dès aujourd'hui.**

# VAINCRE LA TYPHOÏDE



**En sensibilisant le public aux solutions intégrées de prévention et de traitement de la typhoïde, en mobilisant les ressources et en accélérant l'adoption de nouvelles solutions telles que les VTC, nous pouvons lutter, ensemble, contre la typhoïde.**

En **renouvelant notre engagement visant à lutter contre la typhoïde** grâce à l'amélioration de la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, à la vaccination, au diagnostic et au traitement, aux investissements des donateurs internationaux, ainsi qu'à des mesures au niveau des gouvernements nationaux, nous pouvons continuer à réduire le nombre de décès liés à la typhoïde et le nombre de cas enregistrés.

Le Consortium pour l'accélération de l'introduction du vaccin contre la fièvre typhoïde (TyVAC) et la Coalition contre la typhoïde (Coalition Against Typhoid, CaT) œuvrent aux côtés des pays et d'autres partenaires pour vaincre la typhoïde avec l'aide des meilleurs outils disponibles. **Rejoignez-nous afin de renforcer notre impact !**

## Sensibilisation

**La sensibilisation au fardeau représenté par la typhoïde en matière de santé publique peut aider les donateurs et les décideurs à donner la priorité aux mesures de prévention et de traitement existantes**, tout en accélérant le développement et l'adoption de nouvelles mesures.

Les tendances actuelles en matière de résistance aux médicaments, de changement climatique et d'urbanisation augmentent le risque de propagation de la typhoïde. La prévention est d'autant plus urgente, notamment au moyen de méthodes éprouvées, comme la vaccination ainsi que l'amélioration de la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH).

En partageant des données, des informations politiques et des témoignages réels de l'impact de la typhoïde, ainsi que des mesures envisageables avec les décideurs et les défenseurs de la cause, nous pouvons **accroître la visibilité de la typhoïde dans les agendas politiques**.

## Mobilisation des ressources

**Nous avons le pouvoir de sauver des vies et d'améliorer les soins** en mobilisant les politiques et soutiens financiers en faveur de la protection des enfants et des populations vulnérables à la typhoïde.

La mobilisation des ressources d'un pays pour lutter contre la typhoïde à travers des **politiques et programmes nationaux est la solution la plus efficace pour vaincre la maladie**. En sensibilisant les décideurs à la maladie et aux solutions éprouvées, nous pouvons éveiller l'intérêt et assurer le financement de projets nationaux de prévention et de contrôle de la typhoïde.

## Accélération de l'accès aux VTC

**Les VTC protègent les enfants vaccinés pendant au moins 4 ans grâce à une seule dose.** En créant dès maintenant de la demande concernant les VTC et en sensibilisant à leur sujet, nous pouvons permettre aux pays qui en ont le plus besoin d'y avoir accès plus rapidement.

En 2008, l'OMS a recommandé l'utilisation des vaccins Ty21a et ViCPS pour maîtriser cette maladie endémique, mais a cependant souligné la nécessité d'améliorer les vaccins, y compris les VTC.

En 2017, les VTC ont été évalués et recommandés par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS. Ils ont obtenu le soutien financier de Gavi et ont été préqualifiés par l'OMS.

En 2018, l'OMS a officiellement recommandé l'utilisation des VTC dans les programmes de vaccination nationaux des pays où la typhoïde est endémique et de ceux dont les taux de typhoïde résistante aux médicaments sont élevés.

En 2019, le Pakistan a commencé à introduire les VTC dans son programme de vaccination infantile de routine. Le Liberia et le Zimbabwe ont introduit les VTC en 2021, suivis par le Népal en 2022, le Malawi en 2023, le Burkina Faso, le Kenya, le Bangladesh et le Niger en 2025. Environs 150 millions d'enfants ont été vaccinés jusqu'à ce jour. Plusieurs autres pays envisagent d'introduire les VTC en raison de la prévalence de la typhoïde et du risque croissant qu'elle représente pour eux.

En 2020, l'OMS a préqualifié un deuxième VTC, TYPHIBEV. En 2024, SKYTyphoid™ et ZyVac® TCV sont devenu les troisième et quatrième VTC préqualifié par l'OMS.

En 2026, l'OMS a mis à jour sa politique afin de recommander aux pays d'envisager l'introduction d'une dose de rappel vers l'âge de 5 ans, dans les régions où l'incidence de la typhoïde est très élevée, pour les enfants ayant reçu une dose initiale de VTC entre 9 et 24 mois. Les pays peuvent également envisager des doses de rappel dans les zones où les enfants ont reçu une dose initiale de VTC avant l'âge de 23 mois, en particulier dans les régions présentant un taux de létalité élevé ou une prévalence très élevée de résistance aux médicaments. Le vaccin EuTYPH-C Inj.® multidoses, fabriqué par EuBiologics, a été préqualifié par l'OMS en 2026.

En **œuvrant dans différents secteurs pour sensibiliser** aux possibilités offertes par les VTC, pour améliorer la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, ainsi que pour surveiller attentivement l'utilisation des antibiotiques et la résistance à ces derniers, les défenseurs de la cause et champions peuvent plaider en faveur d'une approche intégrée en matière de lutte contre la typhoïde.

En **continuant à générer et à diffuser les données relatives à l'innocuité, à l'efficacité et au rapport coût-efficacité des vaccins** dans les pays qui en ont le plus besoin, la communauté scientifique peut aider les décideurs à déterminer les meilleures stratégies concernant l'introduction des VTC et le développement de la demande nationale.

## Soutien de TyVAC à Take on Typhoid

TyVAC travaille en étroite collaboration avec des parties prenantes locales et internationales afin **prioriser l'introduction des VTC** dans les pays éligibles au soutien de Gavi.

TyVAC adopte une **stratégie multidisciplinaire** pour vaincre la typhoïde.

À l'échelle internationale, TyVAC génère, regroupe et diffuse des données auprès de chercheurs et de partenaires spécialistes de la typhoïde afin de faciliter la définition de politiques de vaccination et de programmes durables.

À l'échelle locale, TyVAC travaille en étroite collaboration avec les responsables politiques afin que ces derniers puissent prendre des décisions éclairées concernant la priorisation des VTC dans leur pays. TyVAC veille à ce que les décideurs disposent des informations les plus récentes concernant la typhoïde et les VTC, pour les aider à considérer l'integration des VTC dans leur programme de vaccination de routine.

TyVAC s'efforce d'entretenir la mobilisation autour de la typhoïde et l'attention portée à ce sujet en sensibilisant l'opinion à cette maladie afin d'inciter la communauté internationale ainsi que les pays dans lesquels elle est endémique à investir dans des mesures de prévention et de contrôle.

POUR EN SAVOIR PLUS ET PARTICIPER AU MOUVEMENT, CONSULTEZ L'ADRESSE

www.takeontyphoid.org

**#TakeOnTyphoid**

Accédez à ces messages en ligne.