

Le fardeau de la typhoïde en

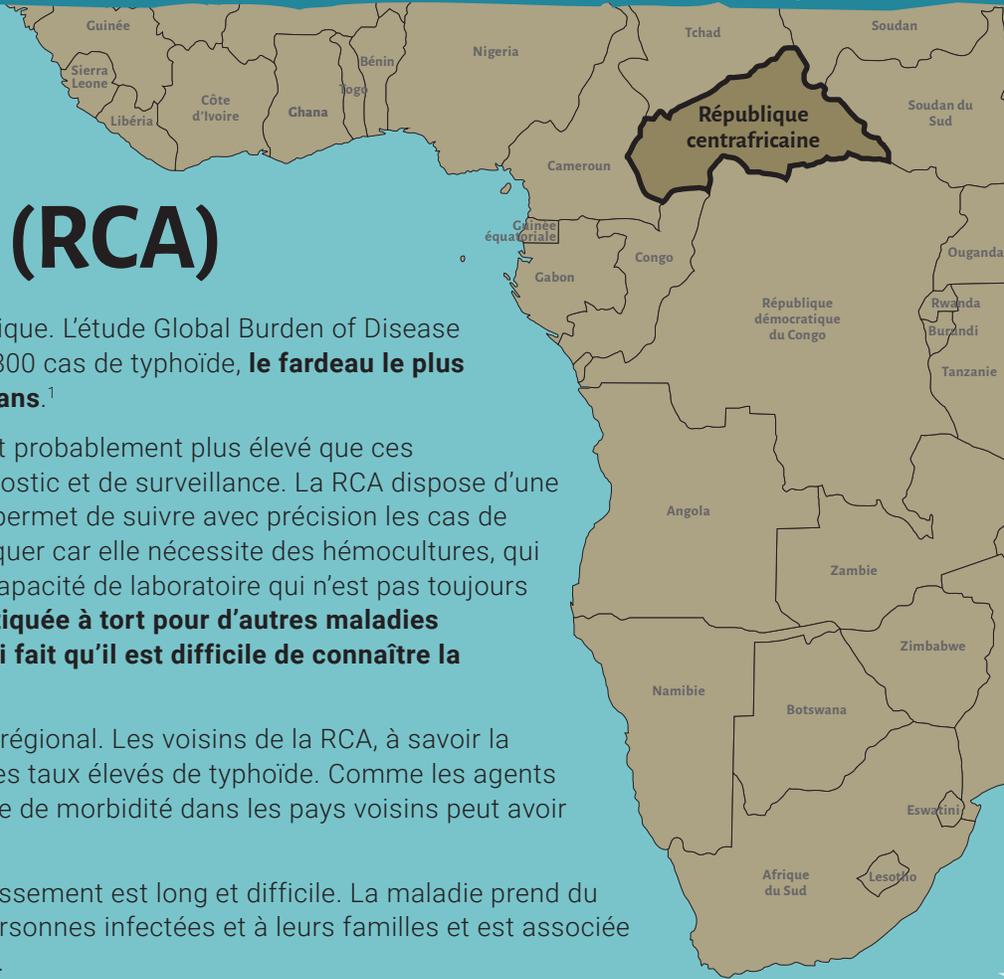
République Centrafricaine (RCA)

La RCA est un pays où la typhoïde est endémique. L'étude Global Burden of Disease 2021 a estimé que la RCA a connu plus de 1 800 cas de typhoïde, **le fardeau le plus lourd étant celui des enfants de moins de 5 ans.**¹

Le véritable fardeau de la typhoïde en RCA est probablement plus élevé que ces estimations en raison des difficultés de diagnostic et de surveillance. La RCA dispose d'une surveillance des maladies très limitée qui lui permet de suivre avec précision les cas de typhoïde. La typhoïde est difficile à diagnostiquer car elle nécessite des hémocultures, qui requièrent une formation spécialisée et une capacité de laboratoire qui n'est pas toujours disponible. **La typhoïde est souvent diagnostiquée à tort pour d'autres maladies présentant des symptômes similaires, ce qui fait qu'il est difficile de connaître la véritable charge de morbidité.**

Le fardeau de la typhoïde est élevé au niveau régional. Les voisins de la RCA, à savoir la RDC, le Cameroun et le Tchad, connaissent des taux élevés de typhoïde. Comme les agents pathogènes traversent les frontières, la charge de morbidité dans les pays voisins peut avoir un impact sur les communautés de la RCA.

Si la typhoïde est rarement mortelle, le rétablissement est long et difficile. La maladie prend du temps, de l'argent et de la productivité aux personnes infectées et à leurs familles et est associée à de nombreuses complications à long terme.



En RCA, la typhoïde touche principalement des enfants de moins de 15 ans.

Le risque de typhoïde pourrait augmenter en RCA.



La typhoïde se transmet par l'eau et les aliments contaminés. En RCA, **plus de 60 % de la population n'a pas accès à des services d'eau de base** et plus de 85 % n'a pas accès à des services d'assainissement de base.² Cela augmente les risques de typhoïde.



Près de 70 % de la population urbaine vit dans des bidonvilles,² qui sont généralement surpeuplés et n'ont pas accès à l'eau potable et à l'infrastructure d'assainissement. Ces conditions peuvent favoriser la propagation de la typhoïde.



La RCA compte **plus de 455 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI)**, et ce nombre devrait passer à plus de 550 000 d'ici la fin de l'année 2025.³ Les PDI cherchent souvent refuge dans des camps, des zones urbaines et des habitations informelles, qui sont généralement surpeuplés, dotés d'infrastructures médiocres et de ressources limitées, des conditions dans lesquelles la typhoïde peut proliférer rapidement.



Les perforations intestinales typhoïdiques (PIT) sont une complication grave et potentiellement mortelle de la typhoïde. Une étude sur les perforations intestinales pédiatriques en RCA a porté sur des enfants âgés de 10 mois à 15 ans. 16% des patients de l'étude ont connu des complications postopératoires et 29% sont décédés, ce qui démontre la gravité de cette complication et suggère un fardeau de la typhoïde plus élevé que les estimations actuelles.



Les données mondiales montrent que la prévalence de la typhoïde multirésistante a augmenté de façon spectaculaire depuis 1992. **Bien que la typhoïde pharmacorésistante n'ait pas été identifiée en RCA, elle l'a été au niveau régional.** Au fur et à mesure que la typhoïde résistante aux médicaments se répandra, elle se propagera probablement en RCA.

Les vaccins antityphoïdiques conjugués (VTC) en RCA

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 les enfants ;⁵



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



Peut être **administré en même temps** que les vaccins contre la rougeole, le méningocoque A et la fièvre jaune.^{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 RCA.⁸

Combattons la typhoïde en RCA

- ✓ La typhoïde est **endémique en RCA**, avec plus de 1 800 cas par an.
- ✓ Les enfants **de moins de 15 ans** sont les plus touchés par la typhoïde en RCA.
- ✓ **Le changement climatique, l'urbanisation et l'augmentation des populations réfugiées** sont susceptibles d'accroître les contraintes pesant sur les infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène, **augmentant ainsi les populations susceptibles de contracter la typhoïde.**
- ✓ **Les VCT** sont sûrs, efficaces et recommandés par l'OMS pour la vaccination de routine dans le cadre d'une approche intégrée et rentable de la prévention et du contrôle de la typhoïde, parallèlement à des interventions en matière d'eau salubre, d'assainissement et d'hygiène.
- ✓ **Le soutien de Gavi** à l'introduction des VCT est disponible dès **maintenant.**

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. 2021. Accessed via: ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool.
2. Sustainable Development Report. Central African Republic. 2022. Available at: <https://dashboards.sdindex.org/profiles/central-african-republic/indicators>.
3. UNHCR. Central African Republic situation. 2025. Available at: <https://reporting.unhcr.org/operational/situations/central-african-republic-situation>.
4. Sukri L, Banza A, Shafer K, et al. Typhoid intestinal perforation in Francophone Africa, a scoping review. *PLOS Global Public Health*. 2024;4(3):e0003056.
5. 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.
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.