Haut Conseil de la santé publique

Actualité octobre 2026 – Note d'information

Augmentation des cas de fièvre typhoïde importés du Sénégal et actualisation des recommandations sanitaires pour les voyageurs

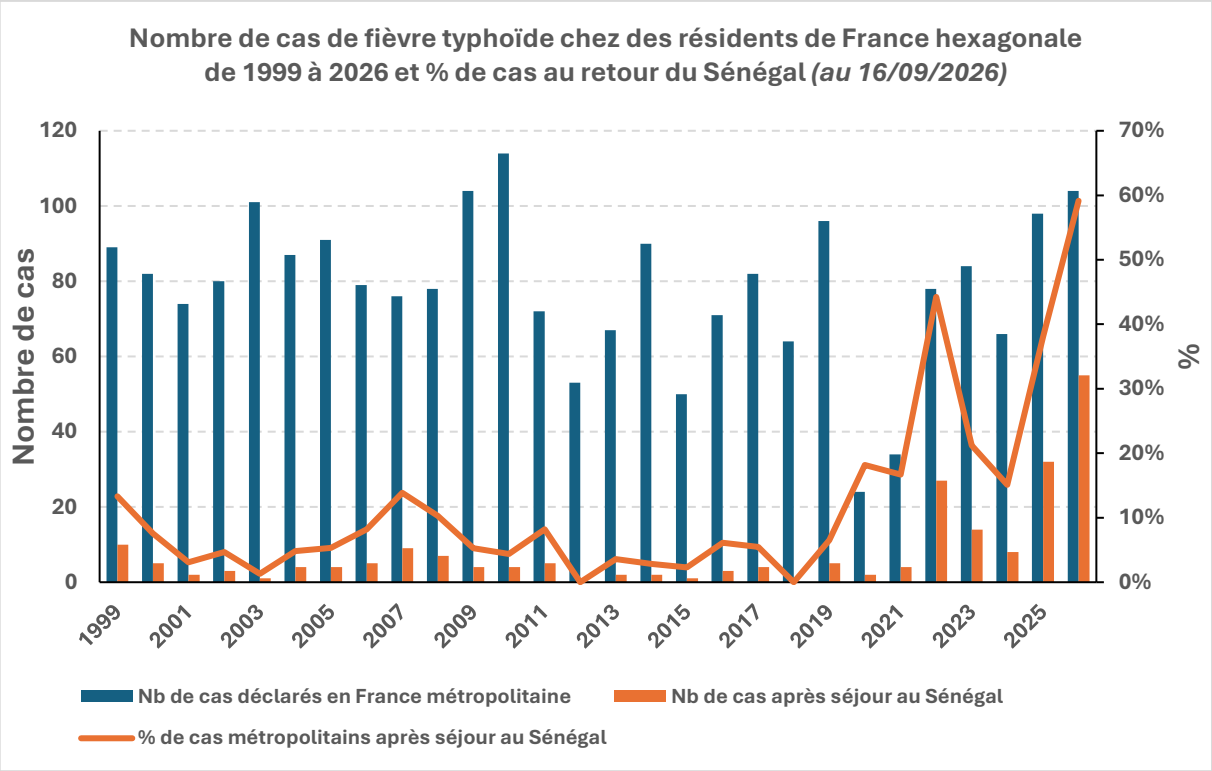
Le HCSP actualise les recommandations sanitaires pour les voyageurs relatives à la typhoïde qui figurent dans l'édition 2026 en date du 28 mai 2026. Les modifications sont présentées ci-dessous en police verte.

En France, la surveillance des cas repose sur la mise à signalement obligatoire (MSO) des cas et sur la surveillance microbiologique exercée par le Centre national de référence (CNR) *E. coli, Shigella, Salmonella* (Institut Pasteur, Paris). Environ une centaine de cas de fièvre typhoïde sont déclarés chaque année par le signalement obligatoire chez des personnes résidant en France hexagonale. Plus de 80% de ces cas sont importés après un voyage dans une région où la maladie est endémique et plus de 90% surviennent chez des personnes non vaccinées avant leur voyage.

La vaccination contre la fièvre typhoïde est actuellement recommandée pour les voyageurs devant effectuer un séjour prolongé (plus d'un mois) ou dans de mauvaises conditions d'hygiène dans une zone à risque. Deux vaccins contre la fièvre typhoïde sont actuellement disponibles en France : un vaccin inactivé injectable (TYPHIM Vi®) administrable à partir de l'âge de 2 ans et un vaccin vivant oral (VIVOTIF®) administrable à partir de l'âge de 5 ans. Ces vaccins doivent être administrés au minimum 15 jours avant le départ. Leur efficacité vaccinale est partielle contre *S. enterica* sérovar Typhi et ils ne confèrent pas de protection vis-à-vis des fièvres paratyphoïdes à *S. enterica sérovars* Paratyphi A et B.

La provenance des cas importés de fièvre typhoïde a évolué au cours du temps. Durant les deux dernières décennies, la proportion de cas importés d'Afrique avait régulièrement diminué, passant de 73% des cas importés en 1999 à 26% en 2020, tandis que la part des cas importés d'Asie avait régulièrement augmenté, passant de 23% en 1999 à 63% en 2020.

Depuis 2022, et de façon plus marquée depuis 2025, la France hexagonale observe une augmentation des cas de fièvre typhoïde chez des personnes ayant séjourné au Sénégal. Cette évolution ne semble pas concerner, à ce stade, les voyageurs revenant d'autres pays d'Afrique de l'Ouest. En 2025, 32 cas liés à un séjour au Sénégal ont été déclarés, puis 57 en 2026 au 18 septembre. Ils représentent respectivement 36 % et 58 % des cas importés dans l'Hexagone, versus généralement moins de 10 % durant la période 2010-2020. Parmi ces 89 cas, l'âge médian était de 28 ans [3 ans-73 ans] et 71 % étaient des femmes. Aucun décès n'a été enregistré et près de 60 % des malades résidaient en Île-de-France.



Cette hausse est associée à l'émergence, depuis 2022 en Afrique de l'Ouest, d'une souche bactérienne appartenant au génotype 2.3.1. Cette souche présente une résistance aux traitements oraux actuellement recommandés, notamment les fluoroquinolones, le cotrimoxazole et l'ampicilline, mais reste sensible à l'azithromycine et aux céphalosporines de 3ème génération. En 2025 et 2026, elle a été retrouvée chez 99 % des cas revenant du Sénégal pour lesquels un séquençage a été réalisé au CNR[1]. Les données disponibles par le signalement obligatoire et par le CNR ne permettent pas l'identification de source commune de contamination pour les personnes ayant voyagé au Sénégal. Peu de données sont disponibles sur la situation réelle au Sénégal mais une recrudescence des cas est *a priori* observée et un recueil des cas est en cours auprès de chaque région. Des cas au retour du Sénégal ont également été observés en Belgique.

L'organisation à Dakar de la 7e édition des Jeux Olympiques de la jeunesse, du 31/10/2026 au 13/11/2026, est à considérer. Par ailleurs, la fin de l'année civile, qui correspond à la saison sèche et douce au Sénégal, correspond à une période plus intense de voyages touristiques et familiaux, et est également à anticiper.

Des travaux visant à mieux caractériser le profil des voyageurs atteints de fièvre typhoïde au retour du Sénégal vont être mis en place en partenariat avec Santé publique France, le CNR, la SPILF, la SMV et les ARS. Une attention particulière sera portée aux informations disponibles sur les cas importés de fièvre typhoïde concernant le profil des voyageurs (*Visiting Relatives and Friends* et leurs proches/touristes/ professionnels), la durée et les conditions du voyage notamment en termes d'hygiène et d'alimentation, les régions visitées au sein du pays, et le contact éventuel avec une personne malade.

---

[1] Njamkepo E, de la Gandara MP, Nodari CS, Moura A, Weill F-X. Emergence of genotype 2.3.1 multidrug-resistant *Salmonella enterica* serovar Typhi strain, West Africa, 2021–2025. Emerg Infect Dis. 2026 Oct. https://doi.org/10.3201/eid3210.260813

Au regard de ce contexte les recommandations sanitaires pour les voyageurs sont actualisées de la manière suivante :

1. Fièvre typhoïde

La fièvre typhoïde est endémique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène est inadéquat pour une grande partie de la population.

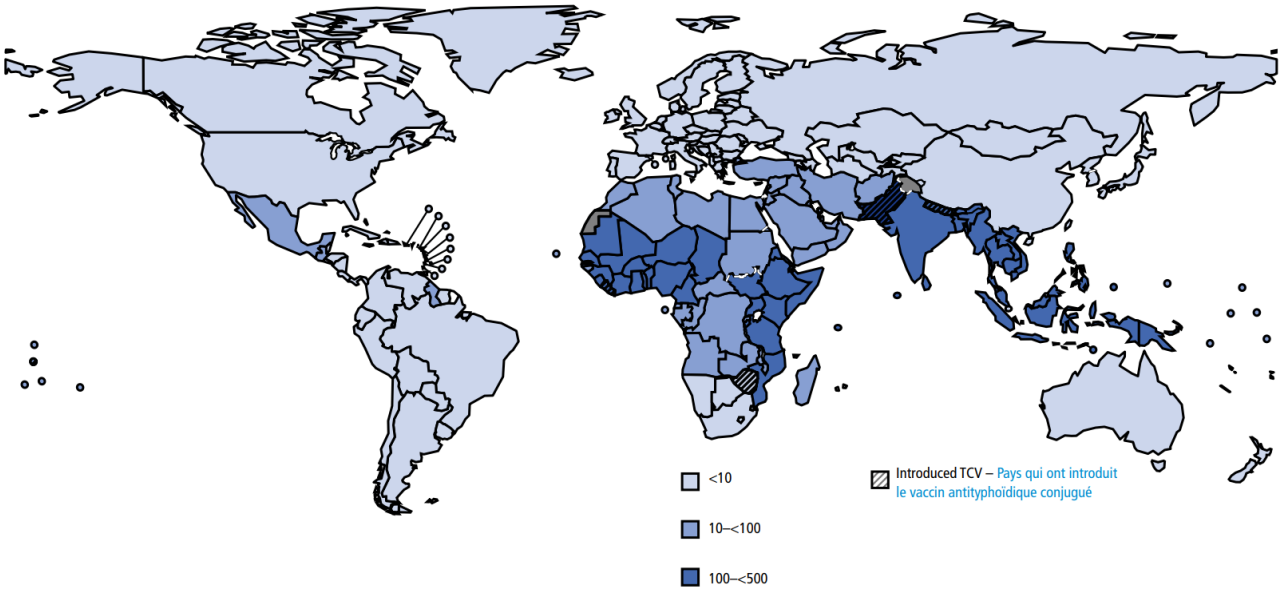


Figure 7. Estimation de l'incidence nationale de la fièvre typhoïde et avancement de l'introduction du vaccin antityphoïdique conjugué à l'échelle mondiale en 2019 et en 2022.

La vaccination contre la fièvre typhoïde est recommandée pour les voyageurs devant effectuer un séjour prolongé (plus d'un mois) ou dans de mauvaises conditions, dans des pays où le niveau d'hygiène est faible et la maladie endémique.

En complément, au regard de l'augmentation significative du nombre de cas de fièvre typhoïde au retour du Sénégal dus à la souche appartenant au génotype 2.3.1 présentant une résistance aux fluoroquinolones et au cotrimoxazole, les recommandations vaccinales sont élargies à l'ensemble des voyageurs à destination du Sénégal, à l'exclusion des séjours touristiques inférieurs à 15 jours en hébergement hôtelier dans des conditions d'hygiène jugées satisfaisantes.

Cette recommandation élargie sera réévaluée sur la base des données complémentaires à recueillir sur le profil des voyageurs ayant présenté une fièvre typhoïde au retour du Sénégal.

Elle ne doit cependant pas rentrer en concurrence financière avec les autres outils de prévention prioritaires qui sont également à la charge du voyageur (chimioprophylaxie antipalustre, vaccinations contre la fièvre jaune et contre l'hépatite A en particulier).

La mise à jour de la vaccination contre le tétanos et la diphtérie (DTPCa/dTPca) est également de première importance, une recrudescence

des cas de diphtérie étant actuellement rapportée au Sénégal[2].

La vaccination vient en complément des mesures d'hygiène générale vis-à-vis de l'eau et des aliments, de l'hygiène des mains, qui demeurent les précautions essentielles. Pour les voyageurs à destination du Sénégal, l'efficacité vaccinale étant limitée, l'information sur la situation épidémiologique actuelle et le rappel des règles d'hygiène à respecter tout au long du voyage restent de première importance.

L'efficacité vaccinale et l'immunogénicité dépendent de la population vaccinée (adultes ou enfants, vivant ou non en zone d'endémie) et du type de vaccin (vivant atténué ou polyosidique non conjugué), mais est globalement modérée. Il ne confère pas de protection vis-à-vis de *Salmonella enterica* sérovars Paratyphi A ou B.

La fièvre typhoïde fait l'objet d'un signalement obligatoire en France.

[2] https://beaconbio.org/en/event?page=3&eventid=f0e728af-5ff9-4714-a1e4-39906f317201

Fièvre typhoïde

Sont disponibles en France :

- Le vaccin typhoïdique Typhim Vi®, vaccin inactivé composé d'un polyoside capsulaire non conjugué de *S. enterica serovar typhi.*
- Le vaccin Vivotif®, vaccin oral vivant atténué contenant la souche mutante *S. enterica* serovar Typhi.Ty21a, ayant une AMM chez les personnes âgées de 5 ans et plus. Il est disponible en France depuis septembre 2023.

La commercialisation du vaccin combiné Typhoïde - Hépatite A (Tyavax®) s'est arrêtée en 2024.

Schéma vaccinal

- Typhim Vi® chez l'adulte et l'enfant de 2 ans et plus
  - 1 injection 15 jours avant le départ

Une seule injection assure la protection. Si l'exposition au risque est maintenue et en fonction du niveau d'exposition, une revaccination sera pratiquée tous les 2 à 3 ans.

- Vivotif® à partir de l'âge de 5 ans

  3 gélules prises à J1, J3 et J5 :
  - 1re gélule auto- administrable 15 jours avant le départ ;
  - 2 autres gélules auto-administrables à J3 et J5.

Les gélules doivent être avalées avec de l'eau à une température <37 °C chez un sujet à jeun avec une poursuite du jeûne pendant une heure après la prise. Elles ne doivent pas être croquées ou ouvertes.

Une revaccination selon le même schéma initial est recommandée 3 ans après la dernière dose si l'exposition au risque est maintenue.

Associations vaccinales - Interactions

- Pas de contre-indication signalée avec les vaccins inactivés.
- Pas de contre-indication à la co-administration du vaccin fièvre jaune, du vaccin cholérique 103.HgR (Vaxchora®), du vaccin poliomyélitique oral (non disponible en France).
- Concernant le vaccin Vivotif®, si une prophylaxie antipaludique est nécessaire, il est recommandé de respecter un délai d'au moins 3 jours entre la dernière dose de ce vaccin et le début du traitement antipaludique.
- La vaccination avec Vivotif® doit être différée pendant un traitement antibactérien par sulfamide ou antibiotique et pendant au moins trois jours avant et après le traitement en raison de l'inhibition possible de la croissance des micro-organismes vaccinaux et de l'atténuation possible de la réponse immunitaire.

	Typhim Vi®	Vivotif®
Type	Polyosidique	Vivant atténué souche mutante Ty21a
Voie d'administration	Injectable en seringue préremplie	Gélule gastro-résistante
AMM	Prévention de la fièvre typhoïde chez les adultes et les enfants de plus de 2 ans, en particulier : voyageurs se rendant en zone d'endémie, migrants, personnel de santé, militaires	Immunisation active par voie orale contre la fièvre typhoïde causée par *Salmonella enterica* sérovar typhi (*S. typhi*) chez les adultes et les enfants âgés de 5 ans et plus
Posologie	Une injection sous cutané chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans	Une gélule orale à J1, J3 et J5 chez l'adulte et l'enfant âgés de 5 ans et plus
Contre-indications	Hypersensibilité à la substance active, à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1, au formaldéhyde ou à la caséine (qui peuvent être présents dans chaque dose à l'état de trace, dû à leur utilisation lors de la fabrication). La vaccination doit être différée en cas de maladie fébrile aiguë.	Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Réaction allergique à une administration antérieure du produit. Déficit immunitaire congénital ou acquis (y compris traitement par des médicaments immunosuppresseurs ou antimitotiques). Syndrome fébrile aigu ou maladie gastro-intestinale aiguë. La vaccination doit être différée jusqu'à la guérison.
Interactions		La vaccination avec Vivotif® doit être différée pendant un traitement antibactérien par sulfamide ou antibiotique et pendant au moins trois jours avant et après le traitement en raison de l'inhibition possible de la croissance des microorganismes vaccinaux et de l'atténuation possible de la réponse immunitaire. Un délai plus long doit être envisagé pour les antibiotiques de longue durée d'action (par exemple azithromycine).
Grossesse	Possible	Vivotif® ne doit pas être administré
Allaitement	Possible	Vivotif® ne doit pas être administré
Délai de l'immunité	1 à 3 semaines	
Durée de protection	3 ans	3 ans
Conservation	2 à 8°C. Ne pas congeler	2 à 8°C, à l'abri de la lumière.

Tableau 5 : Tableau comparatif Typhim Vi® et Vivotif®