

Mpox (Variole B)

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France
INFORMATION pour les soignants de 1^{ère} ligne

Le mpox est une maladie virale provoquée par l'orthopoxvirus MPXV apparentée à la variole. Les foyers épidémiques habituels sont en Afrique. En 2022, une diffusion mondiale liée à un nouveau clade (IIb) et à une transmission sexuelle, principalement chez des hommes multipartenaires ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), a affecté des pays habituellement non touchés. En septembre 2023, un nouveau clade (Ib) a émergé en Afrique centrale. En décembre 2025, alors qu'une décroissance du nombre de cas de mpox est observée en Afrique, une épidémie de mpox clade Ib a été déclarée à Madagascar. En parallèle, en janvier 2026, une augmentation des cas de mpox clade Ib est observée en Europe.

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (< 21 jours après exposition) ET exposition compatible

✓ Clinique :

- Eruption cutanéomuqueuse évocatrice, macules, vésicules, pustules, avec ombilication centrale, +/- nécrotiques, pseudofolliculites, inflammation péri-lésionnelle, pouvant atteindre tout le corps (région ano-génitale, bouche, paumes et plantes de pieds, visage, cuir chevelu, etc.). Poussée unique en général, possibilité de lésions d'âges différents.
- Douleurs lors des poussées, peu de prurit.
- Guérison en 2 à 4 semaines, avec formation de croûtes, elles-mêmes encore infectieuses.
- Souvent accompagnée de fièvre (>38°C), adénopathies, dysphagie.

✓ Exposition à risque (<21 jours)

- Contact avec une personne infectée
- Rapports sexuels non protégés, partenaires multiples, même sans notion de voyage
- Retour de zone d'endémie en Afrique (RDC, Burundi, Rwanda, Ouganda, Madagascar, Nigeria, RCA, etc.)
- Contact avec animaux (petits rongeurs, singes) et/ou consommation de viande de brousse en zone d'endémie

► **Population possiblement protégée** : vaccinés contre la variole (nés<1980) ou vaccins de nouvelle génération depuis 2022

► **Diagnostic différentiel** : herpès virus dont varicelle, rougeole, variole, infections bactériennes cutanées, syphilis, dermatite bulleuse non-infectieuse, gale, allergies (cf **fiche dermato coreb** <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/fiches-pratiques.html>)

>> **Recours à l'expertise de l'infectiologue référent REB si besoin pour aide au classement de cas** (cf définition de cas SpF du 08/2024 : www.santepubliquefrance.fr%2Fmedia%2Ffiles%2Fmaladies-a-declaration-obligatoire%2Fdefinition-de-cas-cat-mpox&usg=AOvVaw0F4gVpAHBFTDvdBgCZ3yTQ&opi=89978449)

Protéger

Mesures de protection dès suspicion (Patient contagieux du début des symptômes jusqu'à guérison complète des lésions : chute des croûtes)

► **Patient** : à isoler des autres patients au cabinet, arrêt de travail/télétravail 21 jours, isolement à domicile avec mesures barrières, masque à usage médical, friction hydroalcoolique, couvrir les lésions (vêtements, gants), abstinence sexuelle

► **Soignant** : friction hydroalcoolique en accord avec les précautions standard ;

- port d'un masque à usage médical pour les soins sur la sphère ORL (hors gestes à risque d'aérosolisation) ;
- port d'un masque FFP2 et de lunettes de protection pour les soins à risque d'aérosolisation ;
- port d'une simple paire de gants non stériles et tablier/ surblouse pour tout contact avec les lésions.

► **Traitement des surfaces** : désinfectant répondant à la norme EN 14476 avec au minimum une virucidie à spectre limité

► **Déchets de soins** : filière DASRI.

Prendre en charge

► **Recherche de signes de gravité** : éruption diffuse (> 100 lésions), formes digestive, ORL avec compressions locales, cornéenne, encéphalitique, pneumonie, myocardite, surinfection bactérienne, sepsis.

Prise en compte d'éventuelles comorbidités : immunodépression, jeunes enfants, grossesse (car transmission materno-fœtale / périnatale possible avec formes graves du nouveau-né).

► **Diagnostic par test RT-PCR** spécifique MPXV ou de genre Orthopoxvirus sur **prélèvements cutanéomuqueux dans un laboratoire habilité** : écouvillon sec en frottant plusieurs lésions ET prélèvement oropharyngé

(cf **fiche prélèvement coreb** : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/fiches-pratiques.html>).

► **Traitements du patient** : symptomatique (antalgiques paliers 1 à 3), suppositoires, crème lidocaïne etc.

Traitement spécifique selon l'expertise de l'infectiologue référent : tecovirimat, brincidofovir, cidofovir, immunoglobulines (cf avis HCSP : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1216>).

► Penser aux co-infections *C. trachomatis* / *N. gonorrhoeae* / Syphilis / VIH si rapports sexuels non protégés : traitement probabiliste si symptômes évocateurs par ceftriaxone / doxycycline. Bilan IST systématique : examens sanguins (sérologies VIH, VHB, VHC, Syphilis), PCR Gonocoque & Chlamydia trachomatis sur 1^{er} jet urinaire.

► Penser aux éventuelles surinfections bactériennes (staphylocoques, streptocoques)

► **Identification précoce des personnes contact à risque** avec l'ARS pour les contacts communautaires et avec les équipes d'hygiène et de la santé au travail pour les contacts en milieu de soins.

Proposer la vaccination (vaccins de 3^{ème} génération) au mieux dans les 4j après le contact à risque (maximum 14j).

Alerte et orienter

► **Alerte** : information ARS - **Maladie à déclaration obligatoire** (MDO).

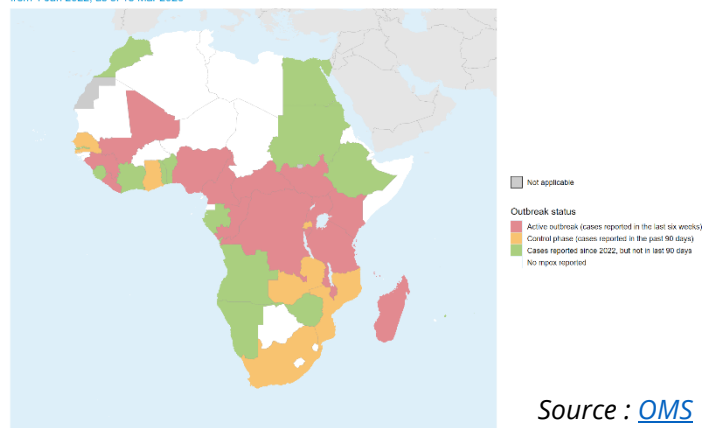
Infectiologue référent, nom :	Tél :
CNR Laboratoire Expert orthopoxvirus, tél : 06 03 87 58 59	ARS, tél :

Mpox : Exposition et Clinique pour les soignants de 1^{ère} ligne

Exposition

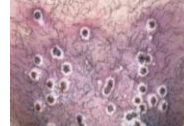
- Retour d'une zone d'endémie
- Contact avec un patient infecté (lésions cutanées ou objets/linges contaminés) intrafamilial,
- Rapport sexuel non protégé, partenaires multiples

Mpox: countries affected in Africa
from 1 Jan 2022, as of 15 Mar 2026



Source : [OMS](#)

Clinique

LE PATIENT EST CONTAGIEUX PENDANT TOUTES LES PHASES CLINIQUES		
Délai approximatif	Phase clinique (source CDC)	Illustration (source gov.uk)
J0	Inconstant - Phase prodromique non spécifique : fièvre >38°C, poly adénopathie, myalgies, asthénie	
J1-2	Eruption souvent douloureuse Enanthème 1 ^{ères} lésions = bouche / langue	
J2-3	Tout le corps peut être atteint notamment paumes et plantes de pieds, visage, cuir chevelu ; selon mode de contamination : région ano-génitale, muqueuse buccale	
J4-5	Vésicules (liquide clair) Ø ≈ 3mm	
J6-7	Pustules (liquide opaque) pointues, fermes Ø ≈ 2mm	
	Pustules ombiliquées Ø ≈ 3-4mm	
	Pustules ulcérées Ø ≈ 5mm	
J12	Formation de croûte sur lésion mature	
A partir de J14	Croûte en cours de cicatrisation <i>A noter : le patient reste contagieux jusqu'à la cicatrisation complète après chute des croûtes</i>	