

VEILLE SCIENTIFIQUE MENSUELLE SUR VIRUS MPOX

Le contenu de ce document est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.
Toutes les informations proviennent d'une source valide et crédible.

EDITION **Mar. 2026** N° **45**

Rédacteurs: Nathan Claveau, Vincent Cicculi, Mélanie Nguyen Marzine, Eric Rosenthal, Diana Molino, Douae Ammour, Mario Delgado-Ortega, Dahlia Chebbah, Sandrine Halfen, Rana Lebdy, Yoann Allier, Mathilde Certoux, Armelle Pasquet, Eric D'Ortenzio, Charly Kengne, Amandine Verga Gerard

ANRS Maladies infectieuses émergentes - Paris, France

Résumé de la situation

- Au 26 janvier 2026, le pays a notifié 617 cas de mpox, dont 229 cas confirmés de mpox clade 1b, sans décès rapporté à ce jour, répartis dans 8 régions.
- Au 10 février 2026, deux cas de mpox importés de Madagascar ont été détectés à La Réunion.
- À Mayotte, six cas de mpox en provenance de Madagascar ont récemment été confirmés.
- Aux Comores, douze cas confirmés de mpox importés de Madagascar ont été identifiés.

Articles scientifiques

Cette section présente des articles pertinents publiés dans des revues scientifiques à comité de lecture.

2026-02-12

Découverte de composés antiviraux potentiels et accélération de la découverte thérapeutique contre le virus de la variole simienne.

Journal: Sci Rep

Auteurs: Faisal Ahmad, Afifa Navid, Muhammad Irfan, Fahad Nasser Almajhdi, Tajamul Hussain, Dilber Uzun Ozsahin, Hassan Ayaz, Yasir Waheed

[Voir détails](#)

2026-02-20

Caractéristiques et dynamique de transmission des cas de variole simienne liés aux voyages à l'échelle mondiale causés par le virus de la variole simienne du clade Ib.

Journal: Emerg Infect Dis

Auteurs: Henry Laurenson-Schafer, Martina McMenamin, Lennox Kesington Ebbarnezh, Ioannis Karagiannis, Viema Biaukula, Rosamund Lewis, Masaya Kato, Michel Muteba, Jeremias D Naiene, Felix Sanni, Tshewang Dorji, Lorenzo Subissi, Marc-Alain Widdowson, WHO Mpox Collaborative Surveillance Group, Ana Hoxha, Olivier le Polain de Waroux

Nous avons examiné 89 cas de virus de la variole simienne du clade Ib liés aux voyages détectés dans 33 pays entre août 2024 et juillet 2025. La plupart des cas concernaient des hommes; environ un tiers a entraîné une transmission secondaire. Le risque de transmission secondaire était le plus élevé parmi les contacts sexuels, puis domestiques. Ces groupes devraient être au centre des stratégies et interventions de réponse.

[Voir détails](#)

2026-02-20

Anticorps contre le virus de la variole simienne chez des personnes en bonne santé après vaccination avec MVA-BN, Royaume-Uni.

Journal: Emerg Infect Dis

Auteurs: Victoria H Sheridan, Craig W Duffy, Jake Dunning, Lance Turtle, Julian A Hiscox, Krishanthi S Subramaniam, ISARIC4C Investigators

Un schéma posologique à deux doses du vaccin modifié Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN) peut générer des anticorps neutralisants pour les clades Ib et IIb du virus de la variole simienne. Nous avons observé une réponse plus élevée au clade IIb; ce résultat fournit des preuves que la vaccination par MVA-BN peut induire des anticorps neutralisants croisés pour le clade Ib du virus de la variole simienne ainsi que pour le clade IIb.

[Voir détails](#)

2026-02-27

Évolution et Caractéristiques de Modification de Deux Souches du Virus de la Variole Simienne : Perspectives issues d'Analyses Génomiques et Épigénomiques Intégrées.

Journal: Viruses

Auteurs: Zhongru Zhao, Bohan Zhang, Jingwan Han, Dandan Lin, Yongjian Liu, Lei Jia, Hanping Li, Jingyun Li, Xiaolin Wang, Hongling Wen, Lin Li

Cette étude intègre des analyses génomiques et épigénomiques de deux souches de MPXV, révélant des clades distincts avec des taux élevés de SNP associés à APOBEC3 et des modifications 5hmC, 6mA, la lignée E.4 présentant une complexité épigénétique accrue.

[Voir détails](#)

2026-02-10

PCR multiplexe pour différencier les clades du virus de la variole simienne.

Journal: Emerg Infect Dis

Auteurs: Christopher T Williams, Alessandra Romero-Ramirez, Adeleye Adesola Semiu, Samuel Oluwafunmbi Ifabumuyi, Caitlin Greenland-Bews, Susan Gould, Dominic Wooding, Collette Allen, Anushri Somasundaran, Nicodemus Nnabuike Mkpuma, Dorcas Gado, Jolly Amoche Adole, Abdulakeem Eniola Amoo, Abisola Ajoke Adeyemi, Laure Bosquillon de Jarcy, Christine Goffinet, Jake Dunning, Malcolm G Semple, International Severe Acute Respiratory, Emerging Infection Consortium Investigators,, Esto Bahizire, Afolabi Akinpelu, Thomas E Fletcher, Ana Cubas-Atienzar, Cristina Leggio, Adeyinka Adedeji, Adesuyi A Omoare, Thomas Edwards

Nous avons conçu une PCR quantitative multiplex pour différencier les clades du virus de la variole simienne. Pour les échantillons cliniques collectés au Royaume-Uni et au Nigeria, la sensibilité était de 78% (IC à 95% 67,67%-86,14%) et la spécificité de 94% (IC à 95% 80,84%-99,30%) ; pour les échantillons avec des seuils de cycle <35, la sensibilité était de 98% (IC à 95% 91,72%-99,96%) et la spécificité de 94% (IC à 95% 80,84%-99,30%).

[Voir détails](#)

2026-02-20

Éditorial : Avancées et défis dans la recherche sur la variole simienne.

Journal: Front Microbiol

Auteurs: Qi Peng, Lingbao Kong

[Voir détails](#)

2026-02-23

Pathogénicité et traitement antiviral de l'infection par le virus de la variole simienne du clade Ib chez la souris.

Journal: Antiviral Res

Auteurs: Jérémie Prévost, Nikesh Tailor, Geoff Soule, Sarah J Medina, Kevin Tierney, Kimberly Azaransky, David Safronetz

Cette étude établit un modèle de souris létal pour l'infection par le MPXV du clade Ib, démontrant une transmission soutenue de l'homme à l'homme. Elle confirme l'efficacité du tecovirimat, du cidofovir et du brincidofovir dans le traitement de ce clade, malgré les données antérieures suggérant le contraire.

[Voir détails](#)

Actualités et communiqués de presse

Cette section présente les dernières actualités issues de sources fiables.

2026-02-25

Monkeypox (Mpox) : confirmation de deux nouveaux cas

Source: ARS

Deux nouveaux cas de mpox confirmés; traçage des contacts et vaccination réactive initiés. Le mpox se transmet par contact étroit, provoquant une éruption cutanée, de la fièvre et une lymphadénopathie. Isolement, mesures barrières et vaccination recommandés.

[Voir détails](#)

2026-02-23

Monkeypox (Mpox) : deux nouveaux cas confirmés à La Réunion

Source: ARS

Les équipes ARS à La Réunion mènent un traçage des contacts, offrent un soutien, un suivi médical et une vaccination réactive pour les cas de Mpox. Les mesures clés comprennent l'isolement strict, les gestes barrières, l'utilisation de masques et de gants, ainsi que la vaccination réactive pour les contacts à risque.

[Voir détails](#)

2026-02-09

Variole du singe (mpox) : Lancement de la campagne de vaccination à La Réunion

Source: ARS

Cas de variole simienne à La Réunion d'ici février 2026, transmis par contact étroit, y compris les rapports sexuels, avec une transmission marginale par gouttelettes. Les symptômes incluent une éruption cutanée, une ulcération des muqueuses et des symptômes grippaux. La vaccination est recommandée pour les groupes à haut risque.

[**Voir détails**](#)

2026-02-10

Monkeypox (Mpox) : confirmation d'un deuxième cas importé à La Réunion

Source: ARS

Un deuxième cas de variole simienne importé a été confirmé à La Réunion, sans lien épidémiologique avec le premier cas. Le patient, de retour de Madagascar, a été isolé, et les contacts ont été retracés pour un suivi et une éventuelle vaccination. La variole simienne se propage par contact étroit avec l

[**Voir détails**](#)

2026-02-05

6 cas de variole simienne (Mpox) identifiés à Mayotte depuis le début de l'année

Source: ARS

Mayotte signale 6 cas de Mpox, renforçant la surveillance, les soins et les contrôles aux frontières. La transmission se fait par contact direct, notamment lors des relations sexuelles. Les voyageurs à Madagascar et aux Comores sont invités à suivre les mesures barrières. Des ressources de santé publique et une ligne d'assistance sont disponibles.

[**Voir détails**](#)

2026-02-05

Surveillance sanitaire à La Réunion. Bulletin du 6 février 2026.

Source: PRS

Le bulletin rend compte de la surveillance sanitaire à La Réunion, mettant en évidence des cas de variole simienne à Madagascar, une récurrence de la leptospirose avec 17 cas, des cas de chikungunya et de dengue, une stabilité des syndromes grippaux et un faible niveau de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans.

[**Voir détails**](#)

2026-02-05

Surveillance sanitaire à Mayotte. Bulletin du 6 février 2026.

Source: PRS

À Mayotte, 3 nouveaux cas de Mpox ont été signalés lors de la semaine 06, portant le total à 6 cas depuis la semaine 02-2026, sans propagation documentée. L'épidémie de grippe est terminée, mais les taux de bronchiolite et de positivité au SARS-CoV-2 augmentent. Les cas de chikungunya ont augmenté à 15 lors de la semaine 05, tandis que les cas de paludisme diminuent.

[**Voir détails**](#)

2026-02-26

Tpoxx ne s'améliore pas par rapport au placebo pour atteindre les principaux résultats de la variole simienne, conclut un essai de phase 3

Source: CIDRAP

Tecovirimat n'a montré aucun bénéfice significatif par rapport au placebo dans le traitement de la variole simienne de clade 2, avec des taux de résolution clinique, de réduction de la douleur et de guérison des lésions similaires dans un essai de phase 3 portant sur 412 participants.

[**Voir détails**](#)

2026-03-02

L'analyse suggère que les écureuils grimpeurs sont un réservoir naturel du virus de la variole simienne

Source: CIDRAP

Une épidémie de mpox chez les mangabeys cendrés en Côte d'Ivoire en 2023 a été liée à un écureuil grimpereau à pieds de feu, avec des séquences génomiques montrant des souches virales presque identiques. Les échantillons fécaux et les preuves comportementales soutiennent cette voie de transmission. Compte tenu de la chasse et de la consommation de ces animaux dans la région, cette découverte souligne le risque de transmission zoonotique de la mpox.

[Voir détails](#)

2026-02-10

Monkeypox (mpox) : confirmation d'un deuxième cas importé à La Réunion

Source: ARS

Il s'agit d'une personne résidant à La Réunion, identifiée dans le cadre du système de surveillance renforcée régional, et qui a présenté des symptômes évocateurs de la maladie plusieurs jours après son retour à La Réunion. Le diagnostic a été confirmé par des analyses biologiques. Dans ce contexte, les mesures préventives sont rappelées à la population. Téléchargez le communiqué de presse complet.

[Voir détails](#)

2026-03-10

Les virus pandémiques récents, dont le SAR-CoV-2, se propagent directement aux humains sans adaptation, selon les chercheurs

Source: CIDRAP

L'étude n'a trouvé aucune preuve d'adaptation pré-épidémique dans les virus zoonotiques comme Ebola, Marburg, la variole simienne, la grippe A et le SARS-CoV-2, sauf pour le H1N1 de 1977, suggérant une origine de laboratoire. Le SARS-CoV-2 s'est probablement propagé directement à l'homme sans adaptation préalable.

[Voir détails](#)

Essais cliniques

Cette section présente les essais cliniques majeurs

2025-02-19

Essai de phase 3 sur la sécurité et l'immunogénicité de MVA-BN® en RDC

Statut: Recruiting

Sponsor(s): Jean-Pierre Van geertruyden, Ace Africa, PENTA Foundation, Bavarian Nordic, European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP), University of Kinshasa, CEPI

Essai de phase 3 en RDC évaluant la sécurité et l'immunogénicité du vaccin MVA-BN contre la variole simienne à dose complète vs. demi-dose chez les enfants de 4 à 24 mois, visant à optimiser la posologie.

[Voir détails](#)

2026-01-23

Essai clinique randomisé évaluant la sécurité, la réactogénicité et l'immunogénicité après immunisation avec un candidat vaccin à base d'ARNm contre la variole simienne en Afrique

Statut: Recruiting

Sponsor(s): BioNTech (Group), Coalition for Epidemic Preparedness Innovations

Il s'agit d'une étude randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, visant à évaluer la sécurité, la réactogénicité et l'immunogénicité après une et deux doses de BNT166a ou de placebo chez des participants en bonne santé.

[Voir détails](#)

2025-02-19

Essai de phase 3 sur la sécurité maternelle et l'immunogénicité de MVA-BN® en RDC

Statut: Active not recruiting

Sponsor(s): Jean-Pierre Van geertruyden, PENTA Foundation, Ace Africa, European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP), Bavarian Nordic, University of Kinshasa

Essai de phase 3 en RDC évaluant la sécurité et l'immunogénicité du vaccin MVA-BN contre la variole simienne chez 359 femmes enceintes ou post-partum, comparant l'administration maternelle et post-partum ainsi que le transfert immunitaire aux nouveau-nés.

[Voir détails](#)

2024-12-03

Tecovirimat pour le traitement du virus de la variole simienne - Extension d'étude offrant uniquement les soins standards

Statut: Completed

Sponsor(s): National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Institut National de Recherche Biomédicale. Kinshasa, République Démocratique du Congo

Le but de l'extension PALM007 est de mieux caractériser les aspects cliniques et l'évolution naturelle de la variole simienne, et de fournir des soins standard (SOC) pendant les flambées en cours.

[Voir détails](#)

2025-02-17

DiagRaMIE Virus Variole Simienne-RDC pour le diagnostic de la variole simienne

Statut: Not yet recruiting

Sponsor(s): Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, NG Biotech, Commissariat A L'energie Atomique

NG-Test est un test diagnostique rapide et accessible pour la variole simienne, alternative à la PCR, avec une limite de détection de 1.10^4 ufp/mL et sans réaction croisée, actuellement en validation clinique pour le marquage CE.

[Voir détails](#)

Recommandations et informations pratiques

Cette section répertorie les recommandations officielles publiées par les principales organisations de santé.

COREB	Fiche pratique Mpox (2025)
WHO	Infection prevention and control and water, sanitation and hygiene measures for home care and isolation for mpox in resource-limited settings: interim operational guide (2025)
NIAID	NIAID Research Agenda for 2024 Mpox (2024)
UKHSA	Mpox: scenarios and technical elements of preparedness and response for clade I (2024)
HAS	Avis du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la stratégie de vaccination contre le Mpox (2024)
WHO	Temporary recommendations issued by WHO to States Parties in relation to the public health emergency of international concern associated with the upsurge of mpox (2024)
WHO	Strategic framework for enhancing prevention and control of mpox - 2024-2027 (2024)
WHO	Surveillance, case investigation and contact tracing for mpox (monkeypox): Interim guidance, 20 March 2024 (2024)
WHO	Diagnostic testing for the monkeypox virus (MPXV): interim guidance (2023)
COREB	Infection au Monkeypox virus : procédure opérationnelle de prélèvement (2023)
COREB	Infection par le Monkeypox virus : repérer et prendre en charge un patient en France (2023)
SPF	Définition de cas et contacts et conduite à tenir pour la recherche des contacts (2023)

ECDC	Public health considerations for mpox in EU/EEA countries (2023)
WHO	Public health advice on mpox and congregate settings: settings in which people live, stay or work in proximity (WHO)
WHO	Public health advice for gay, bisexual and other men who have sex with men on the recent outbreak of mpox (WHO)
HCSP	Révision du plan de lutte contre la variole (2022)
WHO	Monkeypox strategic preparedness, readiness, and response: Operational planning guidelines (2022)
WHO	Vaccines and immunization for monkeypox: interim guidance (2022)
WHO	Monkeypox Strategic Preparedness, Readiness, and Response Plan (2022)
WHO	Public health advice for sex workers on mpox (2022)
WHO	Risk communication and community engagement public health advice on understanding, preventing and addressing stigma and discrimination related to mpox (2022)
ECDC	Monkeypox infection prevention and control guidance for primary and acute care settings (2022)
ECDC/ WHO	Risk communication and community engagement approaches during the monkeypox outbreak in Europe, 2022 (2022)
ECDC	Considerations for contact tracing during the monkeypox outbreak in Europe (2022)
WHO	Clinical characterization of mpox including monitoring the use of therapeutic interventions (2022)
WHO	Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance (2022)

ECDC	Navigating monkeypox: considerations for gay and bisexual men and other men who have sex with men (2022)
COREB	Monkeypox - Aide au diagnostic dermatologique et au traitement symptomatique (2022)
HCSP	Avis relatif à la conduite tenir pour les cas confirmés d'infection à Monkeypox virus (MPXV) à risque de forme grave et pour les personnes contacts à risque d'infection par MPXV (2022)
HCSP	Mesures de prévention vis-à-vis de l'infection à Monkeypox virus (2022)
HCSP	Avis relatif à la conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection à Monkeypox virus (2022)

Fact sheets

Transmission

Mpox est une maladie infectieuse zoonotique causée par le virus mpox (MPXV), qui appartient à la famille des Poxviridae et au genre Orthopoxvirus. Il existe deux clades connus du MPXV : le clade I est originaire des régions orientales de l'Afrique centrale et le clade II est prévalent en Afrique de l'Ouest. Les clades I et II se subdivisent en quatre sous-clades distinctes : Ia, Ib, IIa et IIb. Les variantes Ib et IIb, apparues ces dernières années, présentent des mutations de type APOBEC-3, qui témoignent d'une adaptation du virus aux hôtes humains. Les infections par le MPXV de clade I présentent un risque plus élevé de maladie grave, avec un taux de létalité compris entre 3 et 10 %, tandis que le MPXV de clade II provoque généralement des symptômes plus légers, une virémie plus faible et un taux de létalité compris entre 1 et 3 %. L'épidémie mondiale de MPXV causée par le clade IIb en 2022-2023 présentait un taux de létalité inférieur à 0,1 %.

Les clades Ia et IIa sont transmis de l'animal à l'homme par contact avec des animaux vivants ou morts lors de la chasse ou de la consommation de viande de brousse contaminée. Le réservoir animal reste inconnu, mais les rongeurs africains tels que les écureuils arboricoles et les rats de Gambie sont actuellement considérés comme des candidats sérieux. La transmission secondaire interhumaine de ces clades se produit occasionnellement par l'intermédiaire de gouttelettes respiratoires, de contacts étroits et directs avec des fluides corporels ou des abrasions cutanées, ou par l'intermédiaire de produits contaminés. Les clades Ib et IIb ont démontré une transmission interhumaine durable. Les populations les plus exposées au risque de transmission zoonotique sont les petits ménages ou les communautés vivant dans les zones rurales, où se trouvent parfois des réservoirs animaux. Les groupes à haut risque de transmission communautaire comprennent également les travailleurs du sexe, les HSH ayant de multiples partenaires sexuels ou toute autre personne ayant de multiples partenaires sexuels occasionnels.

Diagnostic

La détection des acides nucléiques viraux par PCR est la technique de référence pour confirmer le diagnostic de MPXV. La fiabilité des résultats dépend du type d'échantillon biologique, les meilleurs échantillons étant obtenus directement à partir des lésions cutanées. En l'absence de plaies épidermiques visibles, les tests peuvent être effectués sur des échantillons de muqueuses à l'aide d'écouvillons oropharyngés ou rectaux. Les tests de diagnostic rapide au point d'intervention et les tests de diagnostic rapide de l'antigène sont des outils de diagnostic rapides, rentables et faciles à interpréter à l'usage des agents de santé. Les tests POC tels que GeneXPert (Cepheid, États-Unis) et Standard M10 MPX/OPX® (SD Biosensor, Corée du Sud) présentent une sensibilité clinique prometteuse sur les échantillons de lésions et les écouvillons oropharyngés pour le diagnostic du clade I du MPXV.

Symptômes

La période d'incubation du MPXV varie de 2 à 21 jours, bien que certaines personnes puissent contracter l'infection sans développer de symptômes. Les patients sont considérés comme infectieux dès l'apparition des symptômes et jusqu'à ce que les lésions cutanées soient recouvertes d'une croûte et qu'une

nouvelle couche de peau se soit formée en dessous. La maladie est souvent bénigne, autolimitée et les symptômes disparaissent spontanément en deux à quatre semaines, mais peuvent durer plus longtemps chez les personnes immunodéprimées. Les symptômes peuvent être graves et les patients peuvent développer des lésions multiples. Des complications peuvent survenir, telles que la septicémie ou l'encéphalite. Des taux de mortalité plus élevés ont été observés dans les groupes vulnérables, tels que les jeunes enfants, les personnes dont le système immunitaire est affaibli ou qui sont à un stade avancé de l'infection par le VIH. Le fait de contracter la variole pendant la grossesse peut entraîner des complications, telles que la variole congénitale, la mortinaissance ou même le décès du nouveau-né. Le MPXV est classé parmi les agents pathogènes du groupe de risque 3 (RG-3) et nécessite un confinement rigoureux et des mesures de sécurité appropriées afin de minimiser le risque pour le personnel de laboratoire. La primo-vaccination préventive est recommandée pour les travailleurs de la santé, y compris le personnel de laboratoire susceptible d'être exposé de manière répétée.

Traitement

La prise en charge thérapeutique repose principalement sur des soins de soutien. Un antiviral, le tecovirimat, développé pour traiter la variole, a été approuvé par la FDA et l'EMA pour un usage compassionnel dans le traitement de mpox. Plusieurs études cliniques (UNITY, EPOXI, MOSA, STOMP, PALM007, PLATINUM/PLATINUM-CAN) sont en cours dans différentes régions du monde pour évaluer l'efficacité clinique du tecovirimat dans le traitement de mpox chez les adultes et les enfants.

Vaccination

Il existe actuellement trois vaccins approuvés contre mpox. Ces vaccins antivarioliques de troisième génération contiennent des souches non répliquatives ou à réplication minimale du virus de la vaccine, comme le MVA-BN (Bavarian Nordic, Danemark), le LC16 (KMB Biologics, Japon) et l'OrthopoxVac (Russie). Le vaccin le plus administré a été le MVA-BN, dont le profil d'innocuité est favorable, avec des effets secondaires bénins. La vaccination est recommandée pour les résidents des zones à haut risque, les travailleurs du sexe, les HSH, les travailleurs de la santé exposés à mpox et les contacts des patients, y compris les enfants.