



# Variole simienne (mpox)

26 août 2024



## Principaux faits

- La mpox, anciennement désignée sous le nom de « variole du singe », est une maladie virale causée par l'orthopoxvirus simien, qui appartient au genre *Orthopoxvirus*. On distingue deux clades du virus : le clade I (y compris les sous-clades Ia et Ib) et le clade II (y compris les sous-clades IIa et IIb). En 2022-2023, le sous-clade IIb a entraîné une flambée épidémique mondiale de mpox.
- La mpox reste une menace aujourd'hui, et la recrudescence des cas dus aux sous-clades Ia et Ib observée en République démocratique du Congo et dans d'autres pays suscite des inquiétudes.
- Il existe des vaccins contre la mpox. La vaccination doit être envisagée parallèlement à d'autres interventions de santé publique.
- La mpox se manifeste généralement par une éruption cutanée ou des lésions des muqueuses qui peuvent durer entre deux et quatre semaines, accompagnées de fièvre,

de céphalées, de douleurs musculaires, de douleurs dorsales, d'un manque d'énergie ainsi que d'un gonflement des ganglions lymphatiques.

- La mpox se transmet par contact étroit avec une personne ou un animal infecté par le virus, ou avec des matériaux contaminés. Pendant la grossesse, le virus peut être transmis au fœtus ou au nouveau-né pendant ou après l'accouchement.
- Le traitement de la mpox consiste en des soins de soutien visant à atténuer les symptômes tels que les douleurs et la fièvre, une attention particulière étant accordée à la nutrition, à l'hydratation, aux soins cutanés, à la prévention des infections secondaires et au traitement des co-infections, y compris le VIH le cas échéant.

---

## Vue d'ensemble

La mpox est une maladie infectieuse qui peut provoquer une éruption cutanée douloureuse, un gonflement des ganglions lymphatiques, de la fièvre, des céphalées, des douleurs musculaires, des douleurs dorsales et un manque d'énergie. La plupart des personnes atteintes se rétablissent complètement, mais certaines peuvent contracter des formes graves de la maladie.

La mpox est causée par l'orthopoxvirus simien. Il s'agit d'un virus à ADN double brin enveloppé du genre *Orthopoxvirus* de la famille des *Poxviridae*, à laquelle appartiennent les virus de la variole, de la variole de la vache et de la vaccine, entre autres. On distingue deux clades : le clade I (y compris les sous-clades Ia et Ib) et le clade II (y compris les sous-clades IIa et IIb).

Depuis 2022, une épidémie provoquée par le sous-clade IIb sévit à l'échelle mondiale, notamment dans certains pays africains. Par ailleurs, un nombre croissant de flambées épidémiques dues aux sous-clades Ia et Ib touchent la

République démocratique du Congo et d'autres pays d'Afrique. En août 2024, le sous-clade Ib a aussi été détecté sur d'autres continents.

On ne connaît pas le réservoir naturel du virus, mais il est possible qu'il s'agisse de petits mammifères, tels que des écureuils et des singes.

## Transmission

La mpox se transmet d'une personne à l'autre, principalement par contact étroit avec une personne atteinte, y compris au sein d'un même foyer. On entend par contact étroit le contact peau à peau (comme toucher quelqu'un ou avoir des rapports sexuels) et le contact bouche à bouche ou bouche à peau (embrasser quelqu'un), mais aussi le fait de se trouver en face de quelqu'un (parler ou respirer à proximité et ainsi être en contact avec des particules respiratoires infectieuses).

Les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels sont plus à risque de contracter la mpox.

La maladie se transmet aussi par le biais d'objets contaminés, comme des vêtements ou des draps, par blessure par piqûre d'aiguille dans le cadre de soins de santé, ou dans des établissements communautaires, tels que des salons de tatouage.

Pendant la grossesse ou l'accouchement, le virus peut être transmis au bébé. L'infection par le virus de la mpox au cours de la grossesse peut être dangereuse pour le fœtus ou le nouveau-né et peut entraîner une perte de grossesse, une mortinaissance, le décès du nouveau-né ou des complications pour la mère.

La transmission du virus de la mpox d'un animal contaminé à un humain peut survenir à l'occasion de morsures ou de griffures ou lors d'activités telles que la chasse, le dépouillage, le piégeage, la cuisson, la manipulation des carcasses ou la consommation d'animaux. On ne connaît pas le réservoir animal du virus, mais des études sont en cours.

De plus amples travaux de recherche sont nécessaires pour déterminer la façon dont le virus de la mpox se propage lors des flambées épidémiques, dans différents contextes et dans différentes conditions.

## Signes et symptômes

Les signes et symptômes de la mpox apparaissent habituellement dans la semaine qui suit la contamination, mais ils peuvent survenir entre un et 21 jours après l'exposition au virus. Si les symptômes durent généralement entre deux et quatre semaines, ils peuvent mettre plus de temps à disparaître chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli.

Les symptômes habituels de la mpox sont :

- **une éruption cutanée ;**
- **de la fièvre ;**
- **des maux de gorge ;**
- **des céphalées ;**
- **des douleurs musculaires ;**
- **des douleurs dorsales ;**
- **un manque d'énergie ; et**
- **un gonflement des ganglions lymphatiques.**

Chez certaines personnes, l'éruption cutanée est la première manifestation de la maladie tandis que, chez d'autres, la fièvre, les douleurs musculaires et les maux de gorge peuvent apparaître en premier.

Souvent, l'éruption cutanée apparaît d'abord sur le visage, puis gagne tout le corps, jusqu'à la paume des mains et la plante des pieds. Elle peut aussi apparaître sur d'autres parties du corps où le contact avec le virus a eu lieu, comme les organes génitaux. Elle commence par une lésion plate, qui se transforme ensuite en vésicule pleine de liquide et qui peut être source de démangeaisons ou de douleurs. En guérissant, la lésion forme une croûte qui se dessèche et finit par tomber.

Certaines personnes ne présentent qu'une seule lésion ou très peu, tandis que d'autres en ont des centaines, voire plus. Les lésions peuvent apparaître n'importe où sur le corps, par exemple :

- sur la paume des mains et la plante des pieds ;
- sur le visage, la bouche ou la gorge ;
- à l'aîne et sur les organes génitaux ; et
- sur l'anus.

De plus, certaines personnes présentent un gonflement douloureux du rectum (proctite) ou des douleurs et des difficultés à uriner (dysurie) ou lors de la déglutition.

Les personnes atteintes de la mpox peuvent transmettre le virus tant que leurs lésions ne sont pas guéries et qu'une nouvelle couche de peau ne s'est pas formée. Certaines personnes peuvent être infectées, mais ne présenter aucun

symptôme. Si des cas d'infection par une personne asymptomatique (ne présentant pas de symptômes) ont été signalés, on dispose de peu d'informations sur la fréquence de ce type de transmission.

Les enfants, les personnes enceintes et les personnes dont le système immunitaire est affaibli, y compris les personnes présentant une infection à VIH mal contrôlée, sont davantage à risque de contracter une forme grave de la mpox et de mourir des suites de complications.

Certaines personnes peuvent développer une forme grave de la mpox. La maladie peut notamment entraîner des infections bactériennes cutanées avec formation d'abcès et de lésions cutanées graves. D'autres complications peuvent survenir, par exemple : une pneumonie ; une infection de la cornée avec une perte de vision ; des douleurs ou des difficultés lors de la déglutition ; des vomissements ou des diarrhées avec pour conséquence une déshydratation ou une malnutrition ; et une infection du sang (septicémie) ou une inflammation du cerveau (encéphalite), du cœur (myocardite), du rectum (proctite), des organes génitaux (balanite) ou des voies urinaires (urétrite). La mpox peut être mortelle dans certains cas.

## Diagnostic

Le dépistage de la mpox peut s'avérer difficile, car d'autres infections et maladies peuvent lui ressembler. Il est important de distinguer la mpox de la varicelle, de la rougeole, des infections cutanées bactériennes, de la gale, de l'herpès, de la syphilis, d'autres infections sexuellement transmissibles et des allergies associées aux médicaments. Une personne atteinte de la mpox peut présenter une autre

infection sexuellement transmissible concomitante, comme la syphilis ou l'herpès. De même, un enfant potentiellement contaminé par le virus de la mpox peut aussi avoir contracté la varicelle. Les tests sont donc essentiels pour traiter les personnes contaminées le plus rapidement possible, pour empêcher les formes graves de la maladie et pour prévenir la propagation du virus.

La détection de l'ADN viral par amplification en chaîne par polymérase (PCR) est le test de laboratoire à privilégier pour la mpox. Les meilleurs échantillons diagnostiques sont prélevés directement sur l'éruption – peau, liquide ou croûtes – et collectés par frottis vigoureux. En l'absence de lésions cutanées, des tests peuvent être effectués sur des écouvillons pharyngés et anaux. Les tests sanguins ne sont pas recommandés. Les méthodes de détection des anticorps ne sont pas forcément utiles, dans la mesure où elles ne permettent pas de faire la distinction entre plusieurs orthopoxvirus.

Le dépistage du VIH devrait être proposé aux adultes et, selon qu'il convient, aux enfants atteints de la mpox. Dans la mesure du possible, il faudrait réaliser des tests de diagnostic d'autres maladies, par exemple varicelle-zona, syphilis et herpès.

## Traitement et vaccin

Le traitement de la mpox a pour but de soigner l'éruption cutanée, d'atténuer les douleurs et de prévenir les complications. Il est important de dispenser des soins de soutien rapidement pour soulager les symptômes et éviter d'autres problèmes.

Le vaccin contre la mpox peut contribuer à prévenir l'infection (prophylaxie préexposition). Il est recommandé aux personnes à risque de contracter la mpox de se faire vacciner, notamment lors d'une flambée épidémique.

Les groupes à risque de contracter la mpox sont :

- les personnels de santé et d'aide à la personne exposés ;
- les personnes vivant sous le même toit qu'une personne atteinte de la mpox ou dans son entourage proche, y compris les enfants ;
- les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; et
- les travailleurs et travailleuses du sexe et leurs clients.

Le vaccin peut aussi être administré après qu'une personne a été en contact avec une personne atteinte de la mpox (prophylaxie postexposition). Dans ce cas, il doit être administré moins de quatre jours après le contact. Il peut être administré jusqu'à 14 jours après le contact si la personne n'a pas développé de symptômes.

Certains antiviraux ont obtenu une autorisation d'utilisation d'urgence dans certains pays et font l'objet d'essais cliniques. À ce jour, il n'existe aucun traitement antiviral efficace prouvé contre la mpox. La priorité est de poursuivre l'évaluation des traitements dans le cadre d'essais cliniques rigoureux et de se concentrer sur l'optimisation des soins de soutien dispensés aux patients.

Les personnes vivant avec le VIH et la mpox doivent continuer à prendre leur traitement antirétroviral. Celui-ci doit être commencé dans les 7 jours suivant le diagnostic du VIH.



# Autosoins et prévention

La plupart des personnes atteintes de la mpox guérissent en deux à quatre semaines. On trouvera ci-dessous des recommandations pour atténuer les symptômes et éviter de transmettre la maladie.

Ce qu'il faut faire :

- appeler votre prestataire de soins pour obtenir des conseils ;
- rester chez vous, si possible dans votre chambre, qui doit être bien aérée ;
- vous laver souvent les mains avec du savon et de l'eau ou un désinfectant pour les mains, surtout avant de toucher les lésions et après ;
- porter un masque et couvrir vos lésions lorsque vous êtes à proximité d'autres personnes, jusqu'à la guérison de l'éruption cutanée ;
- veiller à ce que votre peau reste sèche et à ne pas la couvrir (sauf si une autre personne se trouve dans la même pièce) ;
- éviter de toucher des objets qui se trouvent dans des espaces partagés et désinfecter ces espaces régulièrement ;
- faire des bains de bouche à l'eau salée pour le traitement des lésions situées dans la bouche ;
- prendre des bains tièdes avec du bicarbonate de soude ou du sel d'Epsom pour le traitement des lésions sur le corps ; et
- prendre des médicaments en vente libre pour la douleur, comme du paracétamol (acétaminophène) ou de l'ibuprofène.

À ne pas faire :

- crever ou gratter les cloques, ce qui peut retarder la guérison, étendre l'éruption cutanée à d'autres zones du corps et entraîner une infection des lésions ; et
- raser les zones des lésions tant que les croûtes ne sont pas tombées et qu'une nouvelle couche de peau ne s'est formée (cela peut propager l'éruption cutanée à d'autres

**parties du corps).**

Pour éviter de propager le virus de la mpox, les personnes atteintes doivent s'isoler chez elles en suivant les instructions données par leur prestataire de soins, ou à l'hôpital si nécessaire, pendant toute la durée de la période infectieuse (du début des symptômes à la guérison des lésions et à la chute des croûtes). Il est utile de couvrir les lésions et de porter un masque médical bien ajusté en présence d'autres personnes pour prévenir la propagation du virus. L'utilisation de préservatifs lors d'un rapport sexuel contribue à réduire le risque d'infection, mais n'empêche pas la transmission peau à peau ou bouche à peau. Si vous avez des rapports sexuels, prenez la précaution d'utiliser des préservatifs pendant 12 semaines (environ trois mois) après votre guérison.

Il est judicieux de ne pas avoir de rapports sexuels avec de nouveaux partenaires pendant les périodes de transmission accrue pour réduire le risque de contracter la mpox. Les personnes qui ont été en contact avec une personne atteinte de la mpox doivent surveiller l'apparition de signes et symptômes pendant 21 jours (trois semaines) et prendre des précautions, par exemple éviter d'avoir des rapports sexuels pendant cette période.

Les personnels de santé doivent appliquer les mesures de lutte anti-infectieuse pour se protéger lorsqu'ils s'occupent de patients atteints de la mpox en portant un équipement de protection individuelle approprié (c'est-à-dire des gants, une blouse, une protection oculaire et un masque de protection respiratoire) et en respectant le protocole régissant le prélèvement en toute sécurité sur des lésions en vue d'un test de diagnostic et la manipulation d'objets tranchants tels que des aiguilles.

# Flambées épidémiques

Le virus de la mpox a été découvert en 1958 au Danemark chez des singes gardés en captivité à des fins de recherche. La forme humaine de la maladie a été identifiée pour la première fois en 1970 en République démocratique du Congo chez un garçon de neuf mois. À la suite de l'éradication de la variole en 1980 et de l'arrêt de la vaccination antivariolique à l'échelle mondiale, la mpox est apparue en Afrique centrale, en Afrique de l'Est et en Afrique de l'Ouest. Depuis, des cas de mpox sont signalés de manière sporadique en Afrique centrale et en Afrique de l'Est (clade I) et en Afrique de l'Ouest (clade II). En 2003, une flambée épidémique s'est déclarée aux États-Unis, en lien avec des animaux sauvages importés (clade II). Depuis 2005, des milliers de cas sont signalés chaque année en République démocratique du Congo. En 2017, la mpox est réapparue au Nigéria et continue de se propager dans l'ensemble du pays et de contaminer des voyageurs qui se rendent vers d'autres destinations.

Les données sur les cas suspects et confirmés signalés jusqu'en 2021 sont disponibles [ici](#) ; celles sur les cas confirmés en laboratoire entre 2022 et aujourd'hui, [ici](#) (en anglais).

En mai 2022, une flambée épidémique de mpox s'est déclenchée soudainement, se propageant rapidement en Europe, dans les Amériques, puis dans l'ensemble des six Régions de l'OMS. Elle a touché en premier lieu (mais pas uniquement) les personnes homosexuelles et bisexuelles, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, et s'est propagée par le biais de réseaux

sexuels. De plus amples informations sur l'épidémie mondiale sont disponibles [ici](#), y compris des informations sur les [interventions communautaires](#) pour y faire face.

En 2022, des flambées épidémiques de mpox dues au clade I se sont déclarées dans des camps de réfugiés en République du Soudan.

Depuis 2022, on constate une recrudescence des cas de mpox et des décès connexes en République démocratique du Congo. Dans certaines régions du pays, une nouvelle souche du clade I, le sous-clade Ib, se propage entre humains. À la mi-2024, ce sous-clade avait également été signalé dans d'autres pays.

Plus de 120 pays ont signalé des cas de mpox entre janvier 2022 et août 2024, avec plus de 100 000 cas confirmés en laboratoire signalés et plus de 220 décès parmi les cas confirmés.

## Stigmatisation et discrimination

Quelle que soit la maladie visée, la stigmatisation et la discrimination ne sont jamais acceptables. La stigmatisation liée à la mpox peut compromettre les efforts de santé publique ou prolonger une épidémie, car les gens peuvent être plus réticents à se manifester et à demander des soins et un traitement. Dans le contexte de la mpox, la stigmatisation, la discrimination et le racisme ont été particulièrement dirigés contre les communautés initialement les plus touchées par la maladie, à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes trans et les personnes de genre variant.

# Action de l'OMS

L'OMS coopère avec les États Membres et ses partenaires pour prévenir les flambées épidémiques de mpox et y riposter. Il s'agit notamment de coordonner la recherche sur les vaccins et les traitements, de renforcer les systèmes de santé nationaux et de faciliter l'accès équitable aux vaccins, aux traitements, aux produits de diagnostic et à d'autres outils.

Le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré que la mpox constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) à deux reprises, la première fois en mai 2022 et la seconde en août 2024.