



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



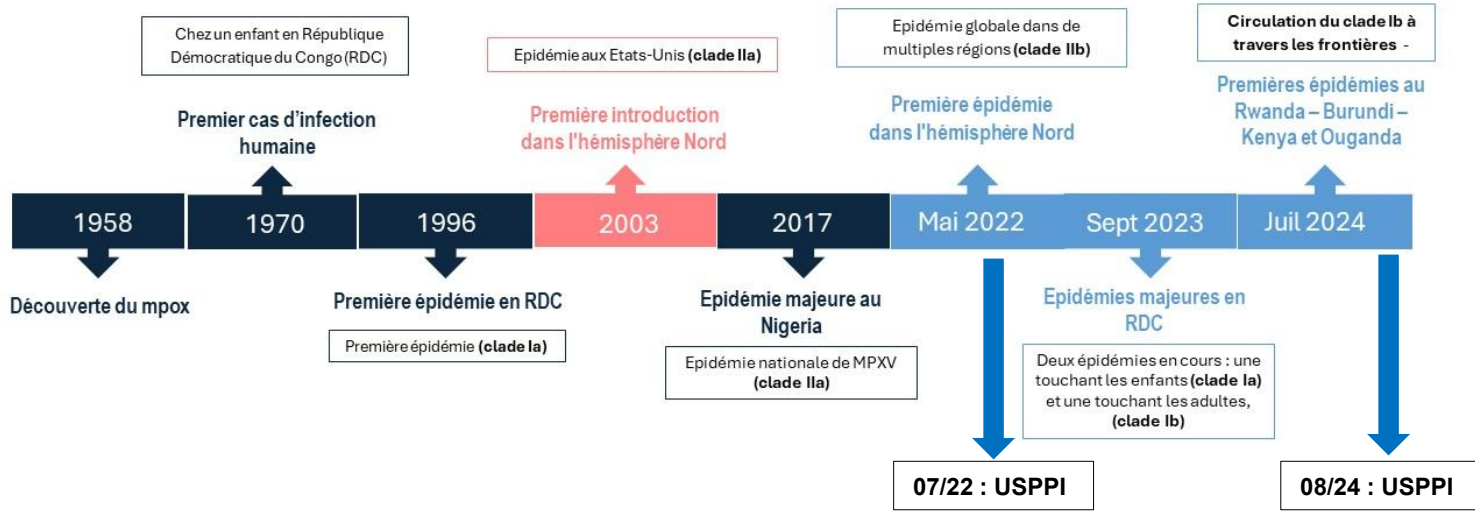
Cas infantile de Variole B en Grand Est

1. Rappels sur la pathologie

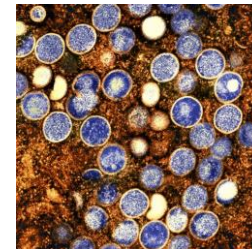
Historique

Historique Retour sur l'épidémie de mpox

Source : ANRS



Préoccupation majeure conduisant l'OMS à déclarer, le 14 août 2024, (et pour la deuxième fois), l'épidémie de Variole B comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).



Crédit photo : Institut national des
allergies et maladies infectieuses
(NIAID)

Deux souches de virus : clade I et II

Clade I

- Présent depuis les années 1970 en Afrique centrale,
- Provoque des formes plus graves, avec des taux de mortalité allant jusqu'à 10% chez les personnes vulnérables et les enfants (sous lignée Ia), bien que les épidémies les plus récentes soient associées à des taux de mortalité plus faibles,
- Se transmet principalement par voie zoonotique et intrafamiliale,
- Circule actuellement.

Clade II

- Présent en Afrique de l'Ouest,
- Dont la sous lignée IIb est à l'origine de l'épidémie mondiale débutée en 2022
- Mode de transmission quasi-exclusivement sexuel et une transmission interhumaine soutenue parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH),
- Moins de formes sévères et de décès.

Réservoir, incubation, transmission

➤ Réservoir :

Il existe sans doute plusieurs animaux réservoirs ou sources d'infections pour l'homme.

Les données disponibles suggèrent un rôle majeur des écureuils africains, ainsi que des rats de Gambie, des loirs et des primates.

➤ Incubation :

- 7 à 14 jours (minimum 5 jours – maximum 21 jours)



➤ Transmission :

- Par contact direct avec le sang, les fluides corporels ou les lésions de la peau/des muqueuses d'animaux infectés,
- ou lors de la consommation de viande de brousse insuffisamment cuite.

Transmission interhumaine et contagiosité

➤ Transmission interhumaine

- Lors d'un contact direct (sans notion de durée) avec les lésions cutanées ou muqueuses d'une personne infectée, d'où un risque majeur de contamination lors des rapports sexuels,
- En face à face par des gouttelettes respiratoires,
- Lors d'un contact indirect par le biais d'objets contaminés utilisés par la personne infectée : vêtements, linge de toilette/de lit, ustensiles de toilette ou vaisselle sale,
- Lors d'une piqûre avec une aiguille ayant été utilisée pour un prélèvement d'une lésion cutanée.

➤ Contagiosité

- Du 1er jour des symptômes jusqu'à la cicatrisation cutanée complète (en général à 21 jours).

Signes cliniques

On ignore quelle est la proportion de formes asymptomatiques.

- Phase prodromique non spécifique qui peut être absente : fièvre $>38^{\circ}\text{C}$, poly-adénopathies, céphalées, myalgies, asthénie,
- 1 à 3 jours plus tard : macules sur le visage, puis sur les membres, les paumes de mains et plantes de pieds,
- Évolution progressive vers des papules, vésicules, pustules, pustules ulcérées, croûtes vers J12, chute des croûtes et cicatrisation de la peau (= fin de contagiosité).

Les lésions peuvent être présentes à différents stades simultanément.

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 $>38^{\circ}\text{C}$, 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) $\varnothing \approx 3\text{mm}$	
J6-7	Pustules (liquide opaque) pointues, fermes $\varnothing \approx 2\text{mm}$	
	Pustules ombiliquées $\varnothing \approx 3-4\text{mm}$	
	Pustules ulcérées $\varnothing \approx 5\text{mm}$	
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>	

Traitement et complications

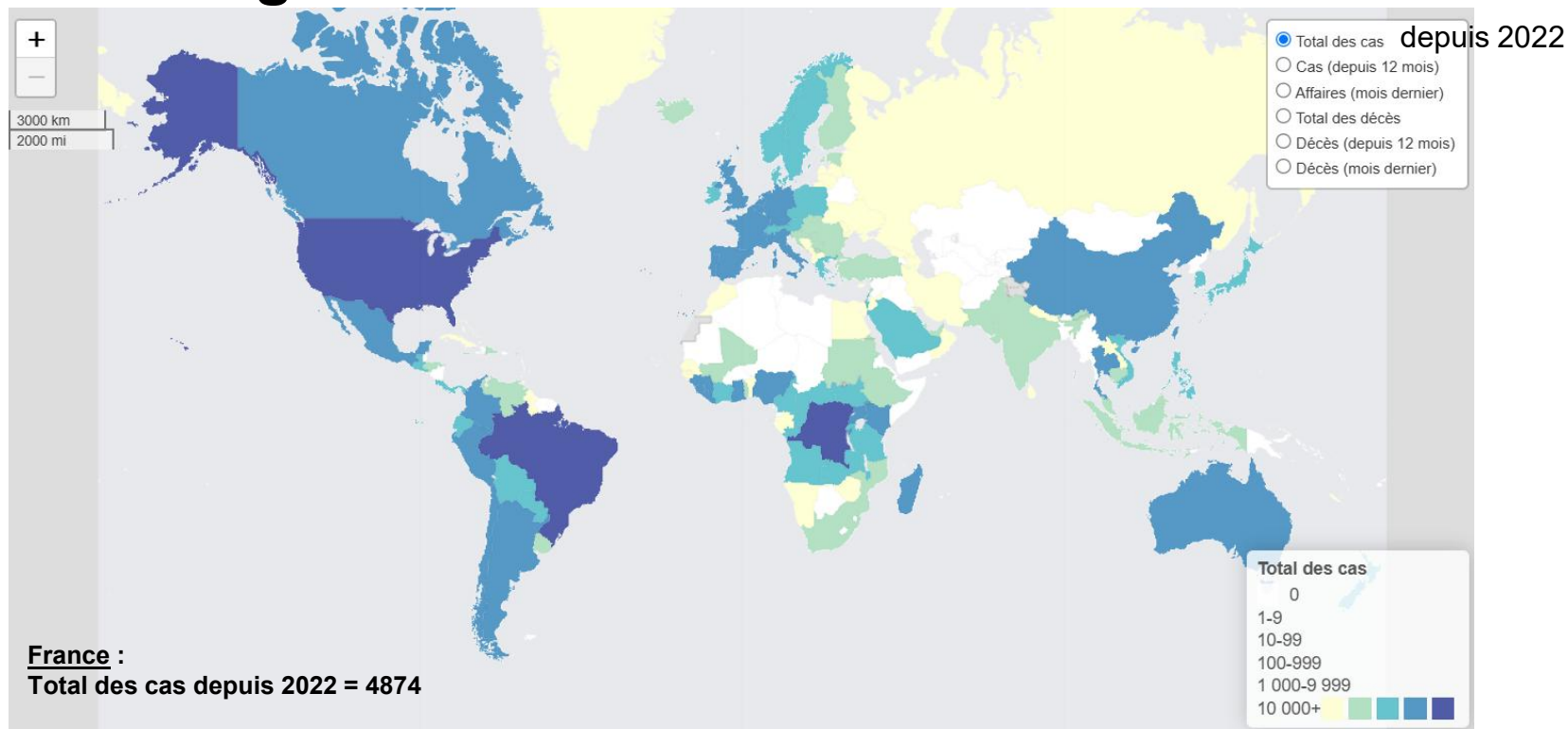
Traitement

- symptomatique, antalgiques notamment,
- antiviraux pour les cas les plus graves.

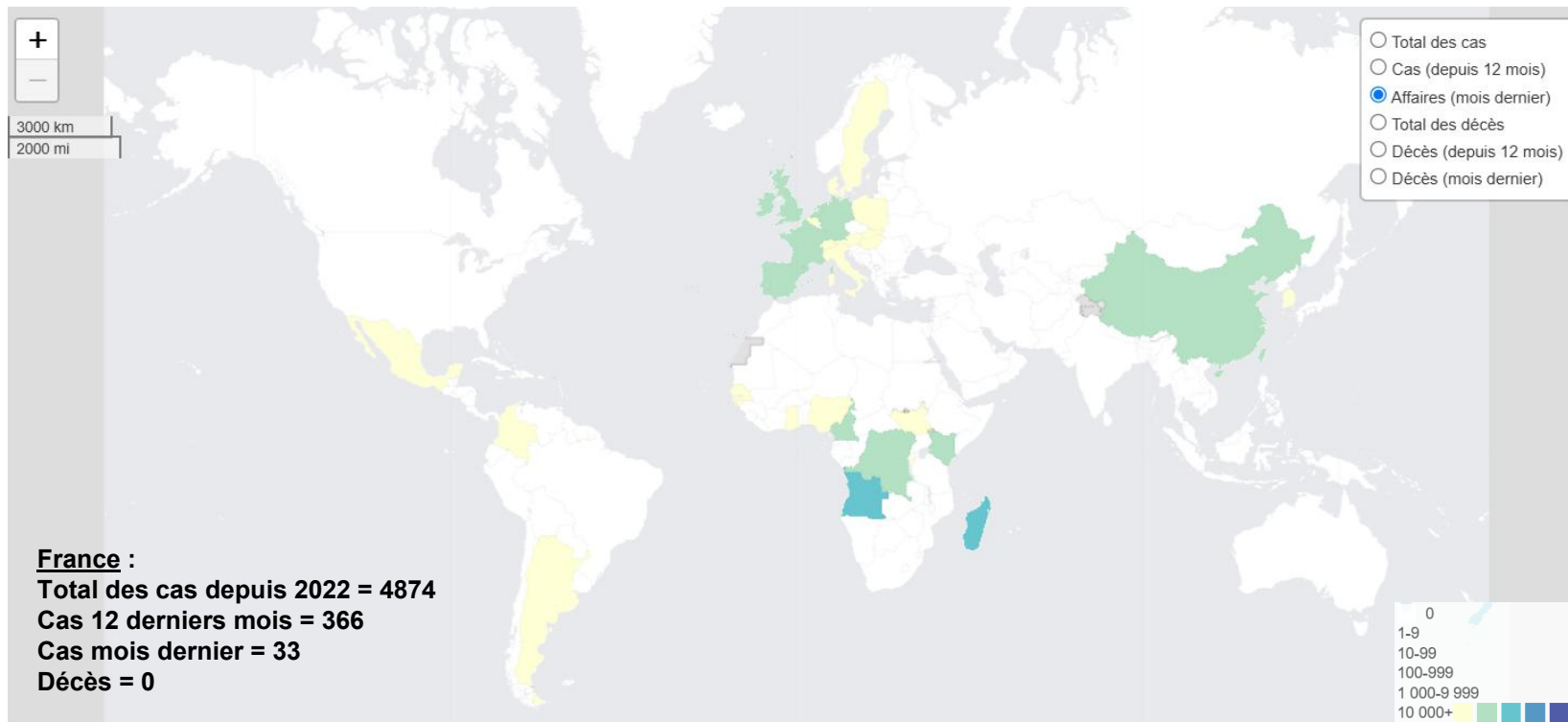
Complications

- éruption généralisée,
- formes digestives ou ORL,
- surinfection bactérienne,
- pneumopathie virale,
- septicémie,
- encéphalite,
- kératite.

Epidémiologie au 14/09/26



Epidémiologie au 14/09/2026



Epidémiologie

1^{er} semestre 2026 :

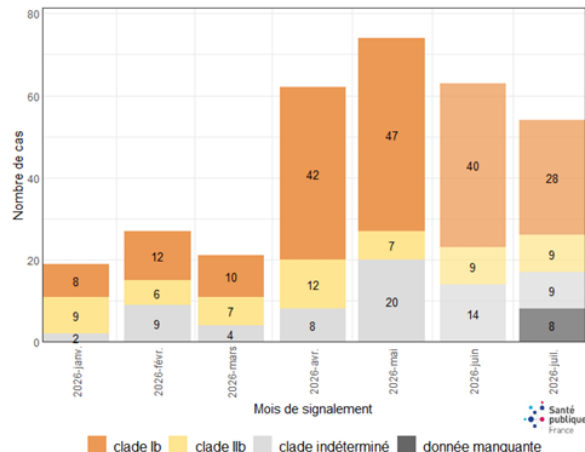
→ 320 cas en France

→ 25 cas en GE (8%)

Augmentation de 69% par rapport à
l'ensemble des cas de 2025 (189 cas)

Hausse portée par la circulation croissante
du clade Ib

Figure 3. Nombre de cas confirmés de variole B (mpox) par mois de signalement et clade entre janvier et juillet 2026, données du signalement obligatoire au 18/08/2026 (n=320, données des deux derniers mois non consolidées)



Parmi les souches pour lesquelles le clade a été déterminé, le clade Ib, majoritaire depuis février 2026, représente 76% des cas en juillet (28/37).

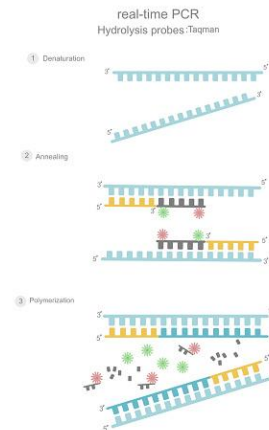
Source : SPF – Bulletin de situation de la Variole B en France 01/01 au 31/07/26

Diagnostic

Le diagnostic doit être suspecté devant des lésions cutanées évocatrices
et doit être confirmé par un test biologique (PCR),
sauf en cas de contact à risque avec un cas index confirmé biologiquement :

→ **PCR spécifique Mpox ou à défaut PCR de genre Orthopoxvirus**
sur un écouvillon des lésions cutanées ou muqueuses
ou par écouvillonnage rectal ou oro-pharyngé.

Le virus de la Variole B est un virus de niveau de confinement 3.



Vaccination

Protection croisée contre le MPXV avec le vaccin contre la variole.

Recommandations :

Pré-exposition des personnes les plus à risque de Variole B :

- HSH avec notion de multipartenariat,
- personnes en situation de prostitution,
- professionnels des lieux de consommation sexuelle,
- aux partenaires vivant avec chacune des populations pré-citées.

L'immunité naturelle conférée par l'infection rend inutile la vaccination des personnes qui ont déjà été infectées par le virus.

Post-exposition (vaccin de 3ème génération) :

- efficace pour prévenir la survenue d'une infection à mpox après un contact à risque,
- doit être administré dans les 4 jours après la date du premier contact à risque et au maximum 14 jours plus tard

Schéma vaccinal : 2 doses à 4 semaines d'intervalle
(1 seule dose si vacci dans l'enfance contre la variole)
Protection vaccinale considérée acquise
2 semaines après la deuxième dose.

2. Investigation ARS

Définitions



Maladie à signalement obligatoire (sauf cas suspects)

Cas confirmé :

Signes cliniques évocateurs
et
confirmation biologique ou
histopathologique

Cas probable :

Signes cliniques évocateurs
et
lien épidémiologique direct
avec un cas confirmé

Cas suspect :

Signes cliniques évocateurs
uniquement

Définitions

Contact à risque

Toute personne ayant eu

un **contact physique direct non protégé avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé symptomatique,**

quelles que soient les circonstances y compris rapport sexuel, actes de soin médical ou paramédical,

ou

un **contact physique indirect par le partage d'ustensiles de toilette, ou le contact avec des textiles ou de la vaisselle sale**

utilisés par le cas symptomatique.



→ *Suppression de la notion de transmission gouttelette suite à l'avis SF2H de 2023 :*

« *contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures avec un cas probable ou confirmé symptomatique* »

Conduite à tenir ARS



Investigation et contact-tracing pour tous les cas probables ou confirmés

Objectifs :

- documenter l'origine de la contamination,
- rappeler les mesures de prévention,
- orienter les contacts à risque vers la vaccination limitant ainsi le plus possible les chaînes de transmission.

Conduite à tenir ARS

- Interrogatoire des cas et contact-tracing
 - Exposition à risque dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes
 - voyage, contact avec un malade, partenaires sexuels
 - Recherche des contacts
 - depuis apparition des symptômes jusqu'à la mise en place de l'isolement
 - Transmission des recommandations
 - Pour le malade : isolement, mesures barrières, abstinence (21j après DDS), port préservatif (→ 8 semaines après DDS), mesures nettoyage domicile, mesures concernant animal compagnie, information des contacts
 - Pour ses contacts : surveillance apparition fièvre et éruption, isolement si symptomatique, consultation après appel au médecin, recommandation vaccinale
- Prévoir l'envoi du prélèvement au CNR
- Lien avec EOH si hospitalisation ou passage aux urgences pour CT intra-hospitalier
- Selon situation : information interne ARS, CORRUSS...

3. Cas infantile

Signalement

- SO réceptionné le 19/01/26
 - Transmis par un pédiatre du CHU de Dijon
 - Jeune fille née en 2013, domiciliée dans le 52
 - PCR positive Mpox sur prélèvement de lésion cutanée du visage
 - Hospitalisée depuis 2 jours
 - Origine de la contamination inconnue

[illegible]

Investigation

➤ Contact avec le biologiste CHU :

- Analyse refaite une seconde fois du fait du résultat surprenant
 - Envoi CNR prévu le lendemain
- permettra de déterminer le Clade



➤ Contact avec le clinicien CHU :

- Avis infectiologue demandé : lésion compatible avec le résultat bio
- Evolution favorable
- Pas de diagnostic différentiel évoqué
- Prise en charge hospitalière avec PCC et PC respiratoires
- EOH informée pour CT hospitalier

Anamnèse

Pas d'antécédent particulier

Rappel
vaccin
HPV

Cs MT,
prescription
ATB

Urgences Langres :
Herpès ?
Surinfection ?
→ Conseil d'aller au
CHU

Urgences CHU :
Hospit pédiatrie,
cs dermato et
prélèvements
cutanés

7/1

9/1

11/1

14/1

15/1

16/1

19/1

DDS :
apparition des
boutons /
lésions (coin
oeil interne /
paupière et
philtrum)

Apparition
ganglion
cou/mâchoire
gauche (côté
vaccin)

↑ nb boutons,
écoulement,
sans fièvre :
la mère
s'interroge sur
allergie ATB
→ allo MT qui
modifie ATB

Signalement
ARS

Recueil d'informations

Scolaire

Au collège en 5^{ème} ,
Mange à la cantine,
Aucune activité extrascolaire.

Voyages

Octobre 25 : Majorque
Décembre 25 : Paris

Famille

Parents séparés,
Pas de contact avec une personne ayant voyagé
ou porteuse de lésion,
Pas de petit ami(e),
Pas d'exposition sexuelle,
Grand frère de 17 ans, lycée et internat la semaine,
Aurait eu un bouton au visage à Noël (diag herpès)

Recueil d'informations

Chez la mère

En semaine + 1 we/2 + moitié vacances
1 nuit chez une amie, lit partagé, pendant
la 1ère semaine des vacances de Noël

Mère et frère
Chambre séparée
Partage salle de bain avec sa mère

Pas de bisous avec frère ni mère
Bise à grand-mère qu'elle voit
fréquemment

Pas d'animaux



20/12 au 27/12

28/12 au 4/1

5 /1 au 8/1

9/1 au 11/1

Chez le père

1 we /2 + moitié vacances

Père et sa compagne
2 demi-sœurs de 15 et 17 ans
Partage chambre avec une des sœurs
Lits séparés
Partage salle de bain

Bisous avec le père
Pas avec la compagne ni les demi-sœurs

Pas d'animaux

Contact-Tracing

FAMILLES

- mère, frère et grand-mère,
- père, belle-mère et les 2 demi-sœurs.

Organisation vacci :

Mère vaccinée au service de pédiatrie rapidement
Grand-mère au Ceggidd du secteur
Père au CVI Dijon avec sa famille et le frère
(+ sérologie du frère)

CT

COLLEGE

13/1 = dernier jour de présence

Réunion flash avec SPF national et GE pour décider CAT :

- pas d'info au collège, ni à la médecine scolaire, ni aux PS du secteur :
- peu pertinent en termes de santé publique,
- risque d'une rumeur ou d'un ciblage de la jeune fille sur les réseaux ou dans l'établissement

ES : EOH et SST

Recherche des soignants contacts et
Vérification si précautions mises en œuvre (gants et masque).

CH Langres :

- 9 soignants identifiés : 3 IDE + 1 étudiante, 3 AS, 1 ASH, 1 médecin,
- Précautions standards respectées, aucun personnel vacciné

CHU Dijon :

- 4 personnels vaccinés (service des urgences) dont 1 par excès

Au final → exposition indéterminée pour la jeune fille

- Jeune fille de retour à domicile le 21/1 : cicatrisation des lésions en cours,
- Eviction scolaire jusqu'à cicatrisation complète → 7/2.
- 7 contacts à risques familiaux identifiés et vaccinés,
- 4 personnels vaccinés parmi les personnels des 2 hôpitaux.
- Souche Clade II,
- Sérologie du frère : négative,
- PCR doudou positive.





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Merci pour votre attention