



Date de publication : 29 mai 2026

ÉDITION NATIONALE

Situation de la variole B (mpox) en France du 01/01/2026 au 31/03/2026 (données provisoires)

Données au 23 avril 2026

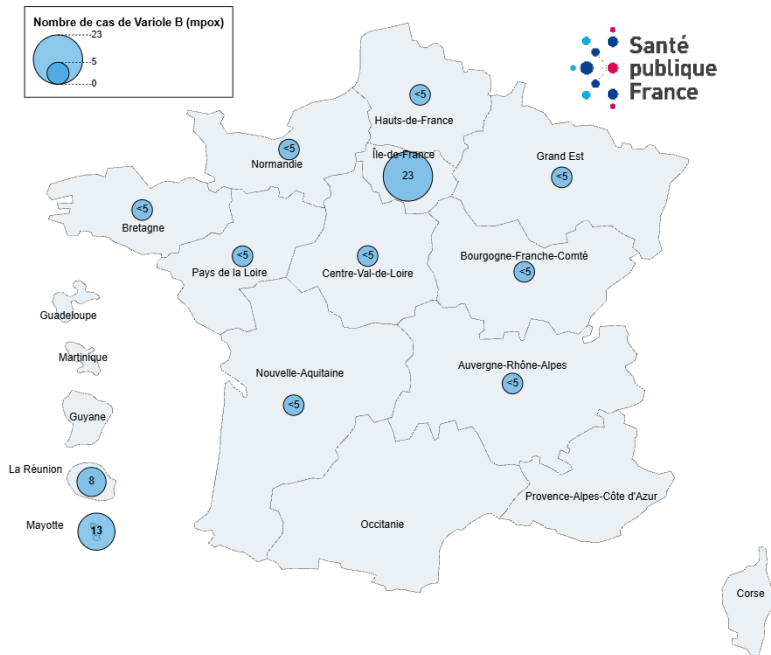
SOMMAIRE

Points clés	1
Situation en France hexagonale	2
Situation en Europe	3
Situation dans le monde	4
Situation à Mayotte et à La Réunion	3

Points clés

- Sur la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2026, 67 cas de variole B (mpox) ont été signalés, dont 3 sans confirmation biologique.
- À la date de ce bulletin, le clade Ib est devenu majoritaire parmi les cas autochtones et importés identifiés en France.
- La transmission du virus touche de façon prépondérante les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) en France hexagonale, quand elle est majoritairement hétérosexuelle dans les départements de l'Océan indien.
- Les mesures de prévention, notamment la vaccination préventive chez les personnes éligibles (Cf infra) restent pertinentes.

Figure 1. Nombre de cas de variole B (mpox) déclarés entre janvier et mars 2026 par région de résidence, données du signalement obligatoire au 23 avril 2026 (n=67)



Situation en France hexagonale

En France, depuis le début de l'épidémie mondiale de variole B (mpox), 5 504 cas, tous clades confondus, ont été déclarés. La très grande majorité a été enregistrée en 2022 (4 975 cas), suivie de 52 cas en 2023, 222 en 2024 et 188 en 2025. Dans leur ensemble, ces cas ont principalement concerné les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH).

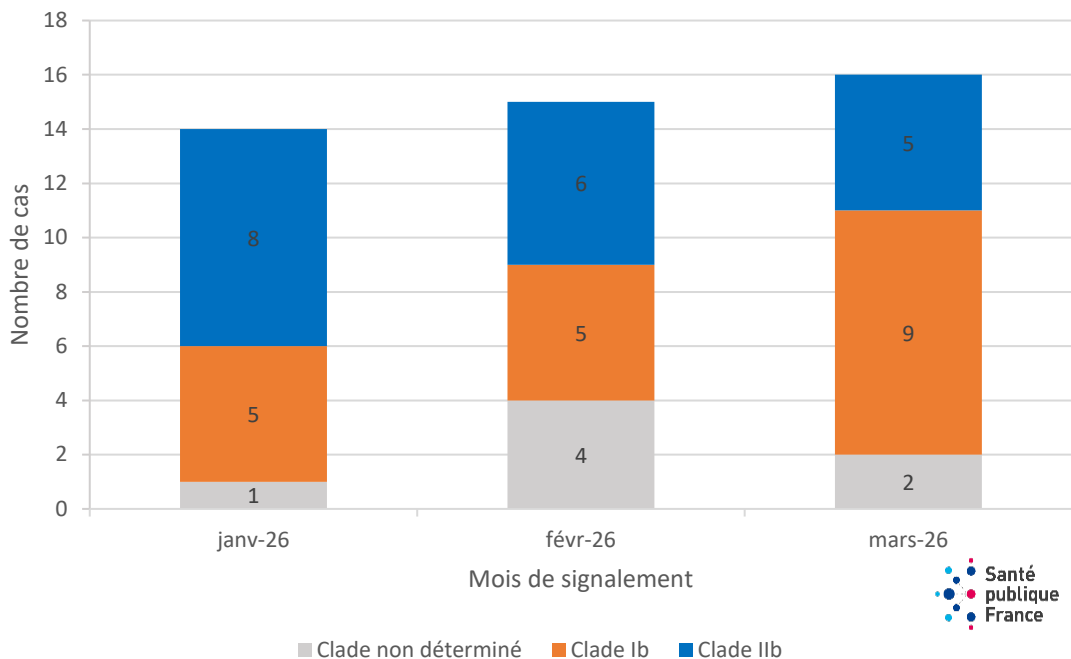
Entre le 1^{er}/01/2026 et le 31/03/2026, 67 cas (dont 46 en France hexagonale) ont été signalés (données au 23/04/2026). Ces cas concernaient 54 hommes (81%) et 13 femmes. Plus d'un tiers des cas résidaient en Île-de-France (23/67 ; 34%) ; 31% (21/67) résidaient dans les départements de l'Océan Indien, 8 à La Réunion et 13 à Mayotte (Figure 1).

La surveillance génomique des souches circulant en France a révélé une évolution des clades impliqués dans les cas de variole B (mpox). En 2022 et 2023, tous les cas diagnostiqués en France étaient infectés par un virus de clade IIb. Fin 2023, le clade Ib a émergé en Afrique subsaharienne. En 2024 et 2025, respectivement un cas et trois cas de clade Ib importés d'Afrique Centrale et de l'Est ont été signalés en France. Parmi ces cas, la moitié était des femmes, tous ont acquis leur infection en Afrique ou au contact d'une personne de retour d'Afrique.

Depuis le début de l'année 2026, une augmentation des signalements obligatoires des cas de clade Ib a été observée dans l'Hexagone, avec 19 cas confirmés biologiquement (dont 17 hommes) et un cas probable, chez une personne contact d'un cas confirmé qui n'a pas fait l'objet d'un prélèvement diagnostique. Cette augmentation est contemporaine d'une élévation importante du nombre de cas de clade Ib en Europe. À ce jour, le clade Ib est devenu majoritaire en France hexagonale, avec un nombre de cas semblant suivre une légère tendance à la hausse mensuelle (Figure 2).

Huit des 19 cas français de clade Ib ont rapporté un voyage dans un pays européen (Espagne, Allemagne, Belgique et Royaume-Uni) dans les 3 semaines précédant la survenue des symptômes. Une transmission sur le territoire national est suspectée chez onze cas ne rapportant aucun voyage récent. Cette situation suggère l'existence de cas non détectés et une circulation active du clade Ib en France, sans qu'il soit possible d'en mesurer l'ampleur.

Figure 2. Nombre de cas confirmés de variole B (mpox) par clades déclarés entre janvier et mars 2026 par mois de signalement, en France hexagonale, données du signalement obligatoire au 21 avril 2026 (n=46)



Situation à Mayotte et à La Réunion

À Mayotte, entre le 1^{er} janvier et le 22 mars 2026, trois cas de variole B (mpox) importés de Madagascar ont été confirmés. Dix cas autochtones ont également été identifiés, sans notion de voyage (données arrêtées au 27/03/2026). Pour 8 des 10 cas autochtones, un lien épidémiologique avec un cas importé a pu être établi : trois cas avaient été contaminés par un cas importé, et cinq autres avaient été contaminés par ces cas autochtones (2^e génération de transmission).

À La Réunion, quatre cas importés de Madagascar et quatre cas autochtones ont été identifiés. Parmi les cas autochtones, trois étaient issus de transmission secondaire à partir d'un cas importé.

Les contacts à risque identifiés dans ces deux DROM sont suivis par l'ARS et une vaccination leur a été proposée.

Une transmission sexuelle ou intra-familiale était soupçonnée à l'origine de tous les cas, y compris importés.

Tous les cas pour lesquels le clade a été confirmé par le CNR des Orthopoxvirus à La Réunion (6 cas) et à Mayotte (3 cas) sont de clade Ib.

La situation dans ces deux territoires traduit un risque accru d'infection et de survenue des chaînes de transmission, lié à l'importation de cas de variole B (mpox) de clade Ib depuis Madagascar, du fait de sa proximité géographique et des nombreux échanges avec ce pays.

Situation en Europe

Depuis le 1^{er} janvier 2026 et jusqu'à mi-février 2026, 80 cas de clade Ib ont été déclarés à l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) sur un total de 185 cas. Cette augmentation récente suggère une intensification de la circulation du clade Ib au cours des derniers mois.

Lorsque l'information était disponible, 88% des cas rapportés concernaient des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et la majorité (79%) résultait d'une transmission locale. En 2026, les pays rapportant le plus de cas étaient l'Espagne, l'Italie, l'Allemagne, la France, et les Pays-Bas.

L'ECDC rapporte également qu'avant octobre 2025, tous les cas de clade I étaient importés d'Afrique, ou reliés à des cas importés, la transmission étant hétérosexuelle ou due aux contacts intrafamiliaux.

Une évaluation de risque publiée par l'ECDC en octobre 2025 concluait à un risque d'infection par le virus monkeypox de clade Ib modéré chez les HSH et faible pour la population générale en Europe, suite aux premiers cas de transmission autochtone signalés dans plusieurs pays européens (« Threat assessment brief » monkeypox de l'ECDC).

Situation dans le monde

Selon les données de l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), en 2025, environ 43 100, 5 200 et 2 800 cas de variole B (mpox) ont été déclarés respectivement en Afrique, sur le continent américain et en Europe.

En Afrique, une décroissance du nombre de cas, tous clades confondus, est observée depuis septembre 2025.

À Madagascar, le ministère de la santé rapporte **une épidémie en cours de variole B (mpox) de clade Ib**, avec au 22 février 2026, environ 400 cas confirmés (source OMS) sur l'ensemble du territoire malgache (27/114 zones de santé, source Africa CDC). Les premiers cas ont été détectés en décembre 2025. La majorité des cas confirmés ont été diagnostiqués dans la région de Boeny (ville de Mahajanga notamment).

Mesures de prévention - Recommandations vaccinales :

L'OMS considérant Madagascar comme une zone de circulation active du clade I, les recommandations vaccinales de l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatif aux mesures de prévention pour les voyageurs vis-à-vis de la variole B (mpox) s'appliquent notamment **pour les voyageurs se rendant à Madagascar**. Les voyageurs concernés par la vaccination sont :

- les personnels soignants (y compris les personnels de laboratoire) et travailleurs humanitaires à risque d'exposition ;
- les personnes originaires de zones de circulation active de la variole B (mpox) de clade I rendant visite à leur famille ou leurs proches en fonction des conditions de vie sur place (promiscuité, partage de la literie...) et de la possibilité de respecter les mesures-barrières ;
- les expatriés, en fonction des conditions de vie sur place et de la possibilité de respecter les mesures-barrière.

Pour les femmes enceintes, les enfants et les voyageurs immunodéprimés, le report du voyage doit être conseillé. Si le voyage est maintenu :

- chez les immunodéprimés, la vaccination doit être proposée ;

- chez les femmes enceintes et les enfants, en l'état actuel des connaissances, la vaccination n'est pas recommandée.

À retenir

- L'augmentation du nombre de cas de variole B (mpox) de clade Ib parmi les HSH en Europe, et le risque d'importation de cas depuis Madagascar, notamment chez des personnes hétérosexuelles, nécessite une **vigilance accrue des professionnels de santé** (cf. [message d'information et de santé publique](#))
- **Mesures clés pour limiter la diffusion du virus :**
 - **Diagnostic précoce** de tout cas de variole B (mpox) et **signalement de tout cas suspect ou confirmé**.
 - **Isolement** des patients pendant la période de contagiosité.
 - Identification et **vaccination post-exposition** des personnes-contacts à risque.
- **Suivi épidémiologique renforcé :** La **détermination systématique du clade** du virus monkeypox doit être réalisée par les laboratoires ou le Centre national de référence des Orthopoxvirus pour chaque cas identifié, afin d'assurer un **suivi précis de la circulation du virus** en France hexagonale et dans les DOM.
- **Renforcement des actions de prévention :** Santé publique France a intensifié ses campagnes de prévention auprès des populations les plus exposées, notamment via le site **sexosafe** et ses outils (Instagram...).
- **Dispositif d'écoute et d'information (Mpx info service) :** Un **numéro vert gratuit, anonyme et confidentiel** (0 801 90 80 69) est disponible tous les jours de 8h à 23h pour répondre aux questions des personnes à risque.

Liens utiles :

- [Lien vers les recommandations sanitaires aux voyageurs de l'avis du Haut Conseil de la sante publique : cliquez ici](#)
- [Lien vers le bulletin de la CR de La Réunion : cliquez ici](#)
- [Lien vers le bulletin de la CR de Mayotte : cliquez ici](#)
- [Lien vers le calendrier vaccinal : cliquez ici](#)
- [Liste des centres de vaccination : cliquez ici](#)
- [Lien vers la page « sexosafe » : cliquez ici](#)
- [Cerfa Déclaration obligatoire des orthopoxviroses dont la mpox : cliquez ici](#)
- [Définition de cas et conduite à tenir \(Santé publique France\) : cliquez ici](#)
- [Fiches pratiques de la Coreb \(pour les prélèvements, les soignants, les patients\) : cliquez ici](#)

Remerciements

Nous remercions tous les médecins et biologistes contribuant à la déclaration des cas et à l'envoi des prélèvements au CNR des Orthopoxvirus, à l'Institut de recherche biomédicale des armées, ainsi que les agences régionales de santé et les référents VIH/IST des cellules régionales de Santé publique France.

Rédaction

Stella Laporal, Cynthia Tamandjou, Alexandra Mailles, Ndeindo Ndeikoundam, Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Olivier Ferraris, Centre national de référence des Orthopoxvirus

Validation

Bruno Coignard et Harold Noël, Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Pour nous citer : Situation de la variole B (mpox) en France du 01/01/2026 au 31/03/2026 (données provisoires). Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p., mai 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 29 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr