



Date de publication : 29 mai 2026

ÉDITION NATIONALE

Bilan épidémiologique de la variole B (mpox) en France en 2024

Données au 7 janvier 2025

SOMMAIRE

Points clés	1
Préambule	1
Données du signalement obligatoire.....	2
Données du réseau OSCOUR®	5
Analyses virologiques réalisées par le CNR-LE des orthopoxvirus	5
Conclusion	6

Points clés

- Au total, 222 cas de variole B (mpox) ont été signalés en 2024.
- Les cas signalés concernaient tous des adultes, 213 hommes et 9 femmes.
- Un premier cas de variole B (mpox) dû au clade Ib du virus monkeypox a été signalé en France fin décembre alors que, l'ensemble des cas génotypés depuis 2022 appartenaient au clade II.

Préambule

Depuis octobre 2022, la surveillance de la variole B (mpox) repose principalement sur le signalement obligatoire (SO) des orthopoxviroses (cowpox, variole, variole B...).

Le [formulaire de SO](#) a été modifié à deux reprises dans les suites de l'épidémie mondiale survenue au printemps 2022.

La deuxième modification est intervenue en septembre 2024 afin d'intégrer la mention du clade et du sous-clade du virus monkeypox impliqué pour le cas déclaré, dans le contexte de l'émergence du sous-clade Ib en Afrique centrale et de la deuxième déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en août 2024.

La [définition des cas et la conduite à tenir](#) en cas de variole B (mpox) ont évolué également le 28 août 2024. Les principaux changements concernent :

- La prise en compte des tests spécifiques du clade et du sous-clade du virus Monkeypox dans la définition de cas.
- L'investigation systématique de tous les cas confirmés ou probables pour lesquels une infection par le virus du clade I est suspectée, sans attendre la confirmation du clade.
- L'investigation de tous les cas probables et confirmés :
 - chez les femmes et les enfants (cas pédiatriques),
 - ou survenant dans une collectivité comprenant des personnes vulnérables ou à risque de forme grave. Cette investigation doit comporter la recherche de cas non encore identifiés parmi la collectivité.
- La définition de critères de suspicion d'infection par le clade I (retour d'un pays à risque ou contact à risque avec une personne de retour d'un pays à risque) afin de débiter l'investigation des cas avant la confirmation du clade et de prendre sans attendre les mesures destinées à limiter la circulation du virus.

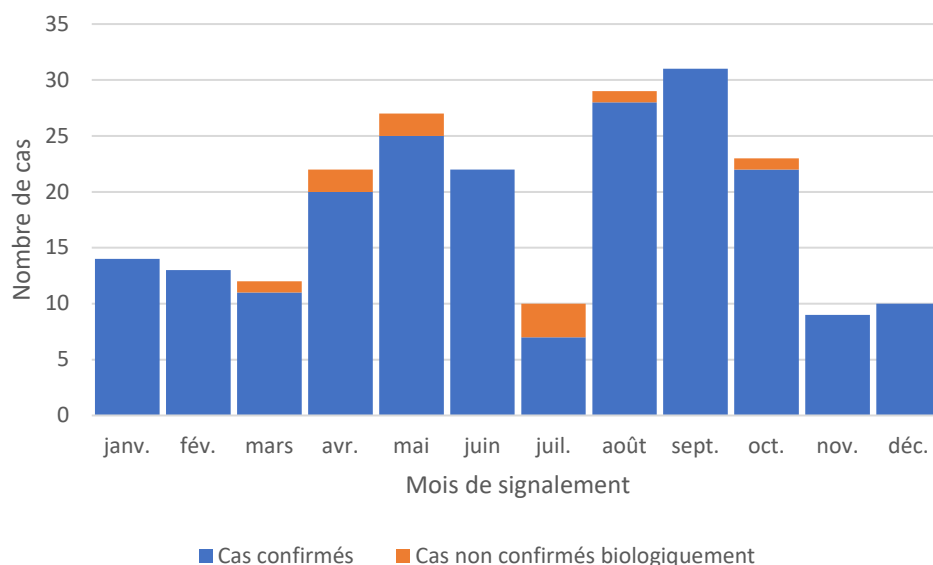
Les modalités d'isolement, de contact tracing et de vaccination restent identiques pour les deux clades et leurs sous-clades.

Données du signalement obligatoire

Cas signalés en 2024

Du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024, 222 cas de variole B (mpox) ont été recensés via le signalement obligatoire (SO). Parmi ces cas, 10 n'ont pas été confirmés biologiquement (figure 1).

Figure 1. Nombre de cas de variole B (mpox) en 2024 par mois de signalement et par statut de confirmation biologique, données du SO au 7 janvier 2025 (n=222)

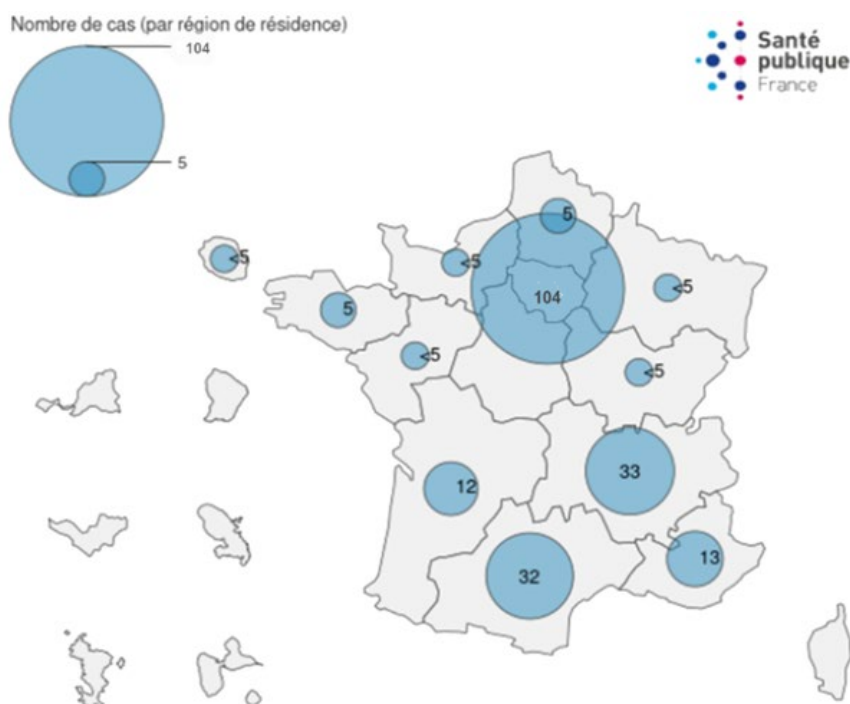


Caractéristiques socio-démographiques

Les cas concernaient des personnes adultes âgées de 18 à 70 ans (âge médian de 36 ans). Neuf cas (4 %) étaient des femmes.

Près de la moitié des cas (104 ; 47 %) résidaient en région Île-de-France, 33 (15 %) en Auvergne-Rhône-Alpes, 32 (14 %) en Occitanie, 13 (6 %) en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 12 (5 %) en Nouvelle-Aquitaine. Dans les autres régions, moins de six cas ont été rapportés (figure 2).

Figure 2. Nombre de cas de variole B (mpox) déclarés en 2024 par région de résidence, données du SO au 7 janvier 2025 (n=222)



Expositions à risque et notion de voyage

Parmi les 216 cas pour lesquels l'information était disponible, 61 (28 %) ont rapporté un contact avec un cas dans les 3 semaines précédant l'apparition des symptômes : 28 avec un cas confirmé biologiquement et 33 avec un cas non confirmé.

Parmi les 172 cas documentés, 46 (27 %) avaient rapporté un voyage à l'étranger au cours des trois semaines précédant la survenue des symptômes. La destination la plus fréquemment rapportée était l'Europe, notamment l'Espagne (14 cas) et les Pays-Bas (5). Seuls quatre cas avaient voyagé dans un pays d'Afrique subsaharienne (Côte d'Ivoire, Sénégal et Madagascar).

Concernant les 8 cas de clade II diagnostiqués chez des femmes, aucune n'avait voyagé dans les 3 semaines ayant précédé la date de début des signes. Trois d'entre elles ont déclaré avoir eu un contact dans les 3 semaines avant leurs dates de début des signes avec :

- un cas confirmé de variole B (mpox) pour deux d'entre elles ;
- un cas non confirmé biologiquement pour la dernière.

Il s'agissait d'un partenaire sexuel pour deux d'entre elles et d'une personne du cercle familial pour la troisième.

Le cas de clade Ib concernait une femme qui rapportait des contacts avec deux personnes ayant séjourné en Afrique Centrale. Une vaccination a été proposée aux personnes contacts à risque de

cette femme, conformément à la conduite à tenir devant tout cas de variole B (mpox). Aucun cas secondaire n'a été identifié.

Sévérité des cas

Parmi les 213 cas pour lesquels l'information était disponible, 12 (6 %) ont été hospitalisés, principalement pour prise en charge de douleurs intenses (10 ; 83 %), d'éruptions généralisées (4 ; 33 %) et de dermohypondermites ou nécroses cutanées (3 ; 25 %).

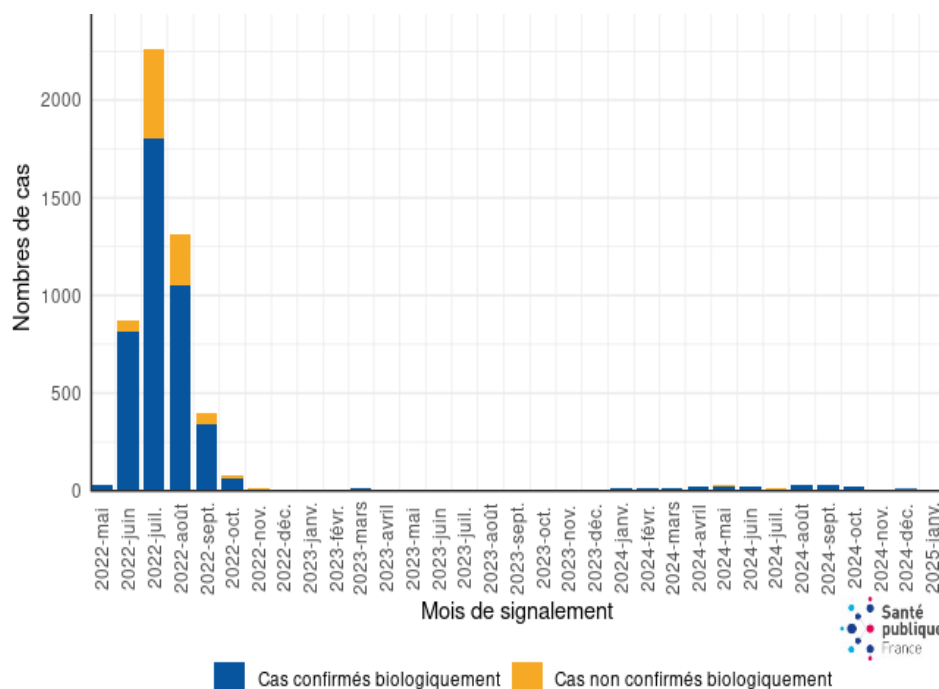
Antécédents de vaccination

Parmi les 202 cas pour lesquels l'information était renseignée, 130 (64 %) n'avaient reçu aucune dose de vaccin depuis mai 2022. Parmi les 72 cas ayant reçu au moins une dose, 14 n'avaient reçu qu'une seule dose (dont 4 ayant un antécédent de vaccination avant 1984), 47 avaient reçu deux doses, et 3 trois doses (information non disponible pour 8 cas).

Cas signalés depuis le début de l'épidémie de 2022

Le nombre mensuel de cas de variole B (mpox) signalés en France en 2024 est nettement inférieur à celui observé au cours de l'épidémie de 2022 (moins de 35 cas mensuels contre environ 2 500 cas au pic de l'épidémie, en juillet 2022). Le nombre cumulé de cas signalés au 7 janvier 2025 était de 5 250, dont 84 % avaient été confirmés biologiquement (figure 3).

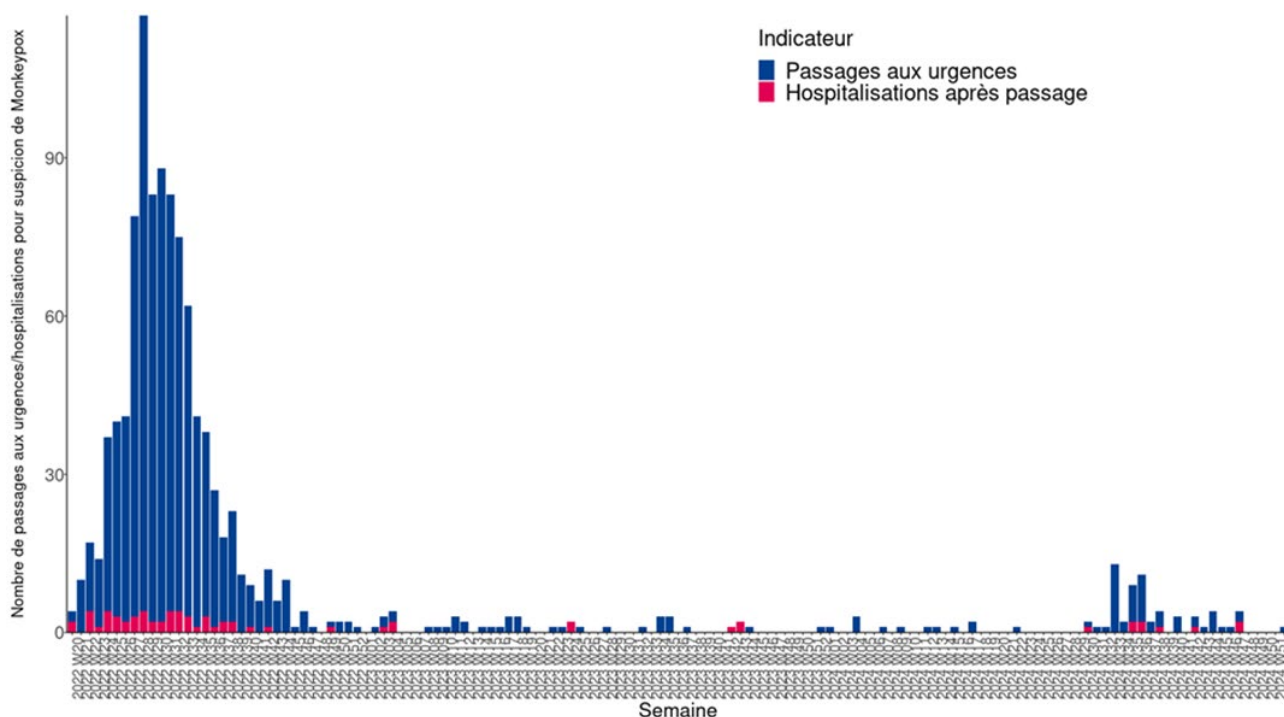
Figure 3. Nombre de cas de variole B (mpox) par mois de signalement et statut de confirmation biologique depuis le début de l'épidémie en 2022, données du SO, au 7 janvier 2025 (n=5 250)



Données du réseau OSCOUR®

La surveillance par le signalement obligatoire est complétée par une surveillance dite « syndromique » qui repose sur le dénombrement des passages dans les services d'urgences du réseau OSCOUR®, et des hospitalisations associées, avec un diagnostic clinique de variole B (mpox) : codes CIM10 B03 et B04. En 2024, la variole B (mpox) a été à l'origine de peu de recours aux urgences en France, selon les données de surveillance syndromique (cf. figure 4). Un accroissement modéré des passages a été cependant observé entre les semaines 32 et 46, coïncidant avec la deuxième déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS et avec l'actualisation des recommandations nationales (signalement obligatoire et conduite à tenir). Par ailleurs, l'émergence du clade Ib en Afrique Centrale et de l'Est, notamment en République démocratique du Congo, a renforcé la vigilance en France et à l'internationale.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations dans le réseau OSCOUR® pour suspicion de variole B (mpox, cas suspectés ou confirmés), depuis le début de l'épidémie en 2022, données au 31 décembre 2024*



* Données de la dernière semaine non consolidées

Analyses virologiques réalisées par le CNR-LE des orthopoxvirus

Le CNR des Orthopoxvirus (Service de santé des armées, IRBA) a reçu les prélèvements de 183 cas de variole B (mpox) diagnostiqués en 2024. Parmi les 182 cas pour lesquels le clade a été déterminé, 181 appartenait au clade II et 1 au clade I.

Le séquençage, réalisé pour 66 de ces 182 cas, a mis en évidence la circulation exclusive du sous-clade b pour les 2 clades.

Conclusion

En 2024, 222 cas de variole B (mpox) ont été signalés en France, soit quatre fois plus qu'en 2023 (52 cas) mais vingt fois moins que lors de l'épidémie mondiale de 2022. Deux hypothèses peuvent expliquer l'augmentation du nombre de cas entre 2024 et 2023. D'une part, un relâchement des comportements de réduction du risque à distance du pic de l'épidémie de 2022-2023. D'autre part, l'exhaustivité du signalement des cas s'est vraisemblablement améliorée du fait de la sensibilisation accrue des personnes à risque et des professionnels de santé, suite à la déclaration d'une deuxième urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS en août 2024. Enfin, cette augmentation pourrait également s'expliquer en partie par une diminution de l'immunité vaccinale, ayant justifié la recommandation d'une dose de rappel à distance de la vaccination par la HAS en 2024.

Un premier cas de clade Ib a été identifié chez une femme fin 2024, mettant en exergue la nécessité de déterminer le clade du virus pour tout cas confirmé, afin de lutter contre la diffusion de cette souche virale.

Le profil des cas reste similaire à celui des deux années précédentes, la très grande majorité des cas (96 %) survenant chez des hommes. Seulement un quart d'entre eux (28 %) rapportait avoir été en contact avec un cas connu de variole B (mpox) avant l'apparition de leurs symptômes. Cela souligne la nécessité de renforcer les mesures de prévention, notamment l'information sur la maladie, la vaccination pré-exposition, et d'identifier précocement les contacts à risque pour leur proposer une vaccination réactive afin d'interrompre les chaînes de transmission.

Les deux tiers des cas signalés en 2024 n'avaient reçu aucune dose de vaccin en prévention de la variole B (mpox) depuis le début de l'épidémie de 2022. Les efforts de promotion de la vaccination auprès des populations à haut risque d'exposition doivent donc être poursuivis.

Remerciements

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

Rédaction

Emilie Chazelle, Gilles Delmas, Ndeindo Ndeikoundam et Florence Lot, 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 : Bilan épidémiologique de la variole B (mpox) en France en 2024. Données au 7 janvier 2025. 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