



Mpox

Dernière mise à jour: 2025-07-28

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur les concepts en matière d'épidémiologie.

Importance

La Mpox est une zoonose découverte pour la première fois chez le singe et chez l'homme en 1970 en République démocratique du Congo (RDC). Cependant, une transmission interhumaine soutenue a maintenant été démontrée. Bien qu'elle soit principalement présente dans les pays d'Afrique centrale et occidentale proches des forêts tropicales, elle a été exportée, comme cela s'est produit lors de la vague d'épidémies de 2022 à travers l'Europe, le continent américain et, par la suite, jusqu'à 110 pays. En 2024, les flambées se sont étendues à des pays d'Afrique centrale et orientale qui n'avaient jamais signalé la maladie auparavant, tels que le Burundi, le Kenya, le Rwanda et l'Ouganda.

Il existe deux grands clades du virus mpox : le clade I et le clade II (à l'origine de la flambée mondiale de mpox qui a débuté en 2022). On suppose que le clade I entraîne des maladies plus graves et des décès plus importants que le clade II dans les populations où il est endémique. Une nouvelle ramification du virus du clade I, appelée clade Ib, signalée pour la première fois en RDC en 2023 et se propageant par contact étroit, y compris sexuel, est impliquée dans l'épidémie de 2024.

À la lumière de ces éléments, l'OMS a déterminé en août 2024 que le mpox constituait une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) en vertu du Règlement sanitaire international (2005) (RSI) - la deuxième PHEIC du mpox en deux ans.

Les données disponibles indiquent que le taux de létalité de la maladie peut atteindre 10 %. Ce taux peut varier en fonction du contexte, en raison de plusieurs facteurs, tels que l'accès aux soins de santé et l'immunosuppression sous-jacente, comme le VIH.

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Critères cliniques : éruption ou lésions cutanées aiguës, fièvre (température subjective ou mesurée supérieure à 38,5° C [101,3° F]), autres signes et symptômes cliniques (frissons et/ou sueurs, maux de tête, maux de dos, douleurs musculaires, adénopathie, maux de gorge, toux, essoufflement et fatigue).

Critères épidémiologiques : contact avec un mammifère exotique ou sauvage présentant des signes cliniques de maladie (conjonctivite, symptômes respiratoires et/ou éruption cutanée par exemple) OU contact avec un mammifère exotique ou sauvage présentant ou non des signes cliniques de maladie qui a été en contact avec un mammifère ou un être humain atteint de mpox OU contact avec un cas humain suspecté, probable ou confirmé de mpox.

Critères de laboratoire : isolement du virus de la variole du singe par culture OU détection de l'ADN du virus au moyen d'une réaction en chaîne par polymérase (PCR) sur un échantillon clinique OU détection d'un virus correspondant, sur le plan morphologique, à un orthopoxvirus par microscopie électronique, en l'absence de contact avec un autre orthopoxvirus OU détection de la présence d'un orthopoxvirus dans les tissus en utilisant des méthodes d'analyse immunohistochimiques, en l'absence de contact avec un autre orthopoxvirus.

Classification des cas

Cas suspecté : répond à l'un des critères épidémiologiques ET fièvre ou éruption/lésions inexpliquées ET deux autres signes ou symptômes ou plus, le premier signe ou symptôme apparaissant moins de 21 jours après la dernière exposition répondant aux critères épidémiologiques.

Cas probable : remplit l'un des critères épidémiologiques ET fièvre ET éruption cutanée aiguë, lésions des muqueuses ou adénopathie, OU si l'éruption est présente mais que le type n'est pas décrit, OU éruption vésiculo-pustuleuse avec apparition du premier signe ou symptôme moins de 21 jours après la dernière exposition à un cas probable ou confirmé de mpox, OU a eu des partenaires sexuels multiples et/ou occasionnels dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes, OU a obtenu un résultat positif au test d'infection à l'orthopoxvirus par PCR spécifique à l'OPXV et a démontré des niveaux élevés d'anticorps IgM réagissant à l'orthopoxvirus entre le 7e et le 56e jour au moins après l'apparition de l'éruption cutanée.

Cas confirmé : les échantillons/matériaux de lésion contiennent des séquences uniques d'ADN viral détectées par réaction en chaîne de la polymérase (PCR) en temps réel et/ou par séquençage.

La source d'information sur la définition et la classification de cas provient de l'OMS :

Mpox Outbreak Toolbox ([who.int](https://www.who.int))

<https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/veterinarian/mpox-in-animals.html>

Informations sur les tests de laboratoire de l'OMS :

Tests diagnostiques pour la détection du virus de la variole simienne (orthopoxvirus simien, ou MPXV) : orientations provisoires, 10 mai 2024 (who.int)

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Un seul cas

Facteurs de risque

- Les personnes en contact étroit avec des personnes infectées par le biais d'un contact peau à peau (comme le toucher ou le sexe anal/vaginal) bouche à bouche, ou bouche à peau (comme le baiser sur la peau ou le sexe oral) ainsi que face à face (y compris le fait de parler ou de respirer à proximité immédiate).
- Les personnes en contact permanent avec des vêtements, de la literie, des serviettes, des objets, des appareils électroniques et d'autres surfaces touchées par une personne infectée.
- Les personnes ayant des partenaires sexuels multiples et/ou occasionnels. Il est important de noter que lors de l'épidémie mondiale qui a débuté en 2022, le virus s'est principalement propagé par contact sexuel.
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes sont également à risque.
- Personnes en contact étroit avec des animaux infectés (notamment avec leur sang et autres liquides biologiques).
- Consommation de viande d'animaux infectés cuite de façon inadéquate.
- Absence de mesures d'hygiène et d'assainissement appropriées.
- Soignants et professionnels de santé en contact étroit avec une personne infectée, lorsque les précautions liées à la lutte contre les infections ne sont pas observées de façon stricte.

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une

flambée épidémique).

Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

3 à 28 % dans les flambées récentes parmi les contacts proches

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Infection plus grave et mortalité plus élevée chez les enfants et les jeunes adultes.
- Personnes immunodéprimées, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les porteurs du VIH.
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles hépatiques ou pulmonaires chroniques et le diabète.
- Les personnes qui ont des partenaires sexuels multiples ou nouveaux sont les plus exposées. Les gays, les bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes peuvent courir un risque plus élevé d'être exposés s'ils ont des rapports sexuels ou une autre forme de contact étroit avec une personne infectieuse.

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Virus de la mpox

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain

à l'homme.

Maladie zoonotique : Les hôtes comprennent de nombreux animaux tels que les écureuils de corde, les écureuils arboricoles, les rats de Gambie, les souris rayées, les loirs, les chiens de prairie, les différentes espèces de marmottes, les chinchillas, les hérissons, les musaraignes et les primates.

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

- **Transmission par contact** : La transmission à l'humain se fait principalement par contact direct avec le sang, les liquides biologiques ou les lésions cutanées ou muqueuses de personnes infectées ou d'animaux infectés (singes, chiens de prairie, rats, écureuils et autres), par morsure ou griffure. La transmission interhumaine peut également se produire par contact avec la peau ou la bouche d'une personne infectée ou avec des objets contaminés (par exemple, la literie) d'une personne infectée.
- **Transmission par objets** : la consommation de viande d'animaux infectés cuite de façon inadéquate peut constituer un facteur de risque.
- **Propagation par gouttelettes** : la transmission interhumaine est également possible par des gouttelettes issues de la respiration, ce qui nécessite généralement un contact en face à face prolongé.
- **La transmission de la mère à l'enfant** peut également se produire pendant ou après la naissance.

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

Entre 6 et 16 jours (peut aller de 1 à 21 jours).

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Première semaine des éruptions cutanées.

Signes et symptômes cliniques

- La présentation clinique est similaire à la variole, maladie qui a été éradiquée.
- La période invasive (0 à 5 jours) est caractérisée par de la fièvre, d'intenses maux de tête, une tuméfaction des ganglions, des douleurs dorsales, des douleurs musculaires et une grande asthénie (manque d'énergie).
- Lors de la période d'éruption cutanée (dans les 1 à 3 jours suivant l'apparition de la fièvre) apparaissent les différents stades de l'éruption, commençant souvent par le visage puis s'étendant aux autres parties du corps. Le visage (dans 95 % des cas), les paumes des mains et les plantes des pieds (dans 75 % des cas) sont les plus touchés. L'éruption cutanée évolue en une dizaine de jours à partir des maculo-papules (lésions à base aplaties) vers les vésicules (petites ampoules remplies de liquide), puis les pustules et enfin les croûtes. La disparition complète de ces dernières peut prendre jusqu'à trois semaines.
- Certains patients présentent une tuméfaction sévère des ganglions avant l'apparition de l'éruption cutanée ; cette caractéristique distingue la mpox des autres maladies semblables.
- Bien que la manifestation clinique de la mpox soit plus légère que celle de la variole, la maladie peut tuer jusqu'à 11 % des personnes infectées. Les complications qui en découlent sont l'insuffisance respiratoire, les infections bactériennes secondaires et les encéphalites.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Variole, varicelle, rougeole, infections cutanées bactériennes, gale, syphilis et allergies médicamenteuses.

Diagnostic

- Réaction en chaîne par polymérase (PCR)
- Isolement du virus sur culture cellulaire
- Sérologie : Détection des anticorps IgM et IgG par dosage immuno-enzymatique (ELISA). Utilisation recommandée par l'OMS dans les laboratoires de référence uniquement.

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par un professionnel de santé.

- Il n'existe pas de traitement ou de vaccin spécifique contre la mpox.

- Des soins de soutien précoces sont conseillés pour gérer les symptômes et éviter les complications.
- Le virus de la mpox étant étroitement lié au virus responsable de la variole, le vaccin antivariolique peut prévenir la mpox. Les experts pensent également qu'administrer le vaccin après une exposition à la mpox peut aider à prévenir la maladie ou atténuer sa gravité, à condition qu'il soit administré peu de temps après l'exposition. Une nouvelle génération de vaccin est approuvée depuis 2018 pour la prévention de la variole et de la mpox. Suite à l'éradication à l'échelle mondiale de la variole, le vaccin antivariolique n'est plus disponible pour la population générale, mais plusieurs pays, ainsi que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) conservent des réserves de ce vaccin.
- Par ailleurs, des antiviraux initialement développés pour traiter la variole, dont le tecovirimat, ont été utilisés pour traiter la variole.
- La vaccination antivariolique, à titre de préexposition à la maladie, des groupes exposés à des risques élevés (professionnels de santé effectuant des recherches durant une flambée, professionnels du contrôle des populations animales ou vétérinaires, professionnels des soins de santé et laborantins, personnes en contact étroit avec un malade et ne présentant pas de contre-indication) est efficace.
- La vaccination antivariolique postérieure à une exposition (dans les quatre jours suivant la première exposition à la mpox) est envisageable dans les zones où des flambées sont en cours.

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

Les données passées indiquent que le vaccin antivariolique présente au moins 85 % d'efficacité contre la mpox.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées

au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).

- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs :
 - Éviter de chasser et de consommer les petits mammifères sauvages. Bien cuire la viande avant consommation.
 - Éviter tout contact avec un animal malade ou mort, sa viande ou son sang.
 - Éviter tout contact avec une personne infectée par la mpox.
 - Pratiquer des rapports sexuels protégés dans les communautés où la transmission est active, notamment en utilisant des préservatifs masculins et féminins.
- Précautions à observer lors de soins ou de visites aux personnes malades :
 - Lavage des mains avec du savon
 - Port de gants et un masque comme équipement de protection individuelle
- Les autorités peuvent instaurer des mesures telles que la limitation ou l'interdiction de mouvements pour les animaux suspectés, des mesures de quarantaine ou l'élimination des animaux potentiellement infectés.
- Détection précoce et rapide des cas et promotion de comportements consistant à rapidement consulter un centre de soins santé.
- Le cas échéant, mobilisation sociale en faveur de la vaccination antivariolique antérieure ou postérieure à l'exposition au virus.
- Les volontaires peuvent aider les professionnels de la santé, les vétérinaires et les spécialistes des espèces sauvages à mettre en œuvre une stratégie de prévention et de contrôle fondée sur le principe de « Une seule santé ».
- Le commerce et le trafic illégaux d'espèces sauvages doivent également être découragés au sein des communautés.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Nombre de cas suspectés par semaine (ventilé par âge et par sexe)

Nombre de cas confirmés par semaine (ventilé par âge et par sexe)

Taux de létalité

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, surveillance à base communautaire, formation Eau, assainissement et hygiène, formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

Numérateur : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Cas suspectés, détectés par les volontaires, qui ont été encouragés à se faire soigner et sont arrivés à un établissement de santé (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service*)

Numérateur : cas suspectés de mpox détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant cette enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé

Dénominateur : nombre total de cas suspectés de mpox au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention

Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer la cause, les symptômes, le traitement et les mesures préventives de la variole du singe

Numérateur : nombre de personnes capables de citer la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures préventives de la variole du singe

Dénominateur : nombre de personnes interrogées

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à : Fédération internationale, CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators), disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	La transmission peut être réduite grâce à des mesures appropriées d'hygiène et d'assainissement, en particulier pour les personnes en contact avec des personnes infectées
Sécurité alimentaire	Éviter de chasser et de consommer de petits mammifères sauvages permet de réduire le risque d'infection
Nutrition	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de la mpox.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	Le fait de vivre à proximité et de côtoyer de petits mammifères sauvages dans des régions endémiques abritant des animaux pouvant être infectés augmente le risque de transmission du virus de la mpox.
Soutien psychosocial et santé mentale	Comme toutes les maladies, outre ses effets physiques, la mpox peut avoir des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne. Les réactions psychologiques peuvent se manifester par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété et le retrait social, entre autres.

Secteur	Lien avec la maladie
Sexe et genre	<p>Les rôles attribués à chaque genre influencent l'exposition à la mpox. Bien qu'il soit connu que cette maladie touche plus fréquemment les hommes que les femmes, ces dernières peuvent être exposées au risque en raison des soins qu'elles prodiguent et des contacts étroits au sein du foyer, ce qui peut augmenter leur exposition tout en retardant leur propre prise en charge et leur traitement.</p> <p>Les hommes et les garçons peuvent être exposés dans le cadre de leur travail ou de leur rôle de soignant. Les récentes épidémies ont montré une transmission accrue parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, soulignant l'importance de services inclusifs et exempts de stigmatisation. Les normes sociales et de genre peuvent également avoir une incidence sur la recherche rapide de soins.</p> <p>Les femmes enceintes peuvent être exposées à un risque plus élevé de complications, ce qui souligne la nécessité d'un dépistage précoce et d'un accès aux services de santé maternelle.</p>
Éducation	<p>Les écoles jouent un rôle important pour apprendre aux enfants à ne pas toucher les animaux malades, qui pourraient transmettre la mpox. Cela est d'autant plus important que les jeunes sont exposés à un risque accru de contracter une forme grave de la maladie. Par ailleurs, les enfants peuvent être privés d'éducation s'ils restent chez eux à cause de la maladie.</p>
Moyens de subsistance	<p>La maladie pouvant limiter la capacité de travail, elle engendre une réduction de la productivité. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.</p>

Ressources :

Ressources de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

- Questions et réponses de l'OMS sur la variole, 17 août 2024
- Le Directeur général déclare une urgence de santé publique de portée internationale pour la flambée de variole simienne (mpox), 14 août 2024
- Fiche d'information de l'OMS sur la mpox mise à jour le 18 avril 2023
- Directives de l'OMS sur la prise en charge clinique et la prévention et la lutte contre l'infection, 10 juin 2022 (en anglais : Clinical management of mpox (monkeypox) (who.int))

Ressources des Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC)

- Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Factsheet for health professionals on mpox mise à jour, 15 août 2024 (en anglais)
- CDC Guide sur la variole et le monkeypox mis à jour, 22 avril 2024 (en anglais)

- CDC Mpox chez les animaux et les animaux de compagnie mise à jour, 15 mars 2024 (en anglais)

Ressources de l'Organisation mondiale de la santé animale (WOAH)

- WOAH Mpox, mise à jour, 12 août 2022

Ressource du groupe sectoriel WASH

- Orientations sur la Mpox pour les praticiens WASH