

# **Note d'information technique Prévenir, détecter et combattre la mpox**

**Date de publication** : 11 novembre 2022

**Dernière mise à jour** : 4 septembre 2024

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
Caractéristiques épidémiologiques.....	4
<b>Directives de l’OMS</b>	<b>4</b>
<b>Financement du Fonds mondial au titre du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) et des investissements pour le VIH, la tuberculose et le paludisme</b>	<b>5</b>
<b>Systèmes résistants et pérennes pour la santé</b>	<b>7</b>
Surveillance des maladies.....	7
Renforcement des systèmes de laboratoire.....	8
Ressources humaines pour la santé.....	8
<b>Programmation ciblée</b>	<b>9</b>
Prévention de la mpox au niveau communautaire.....	9
Participation communautaire.....	9
Renforcement des systèmes communautaires.....	10
<b>Équité en matière de santé, égalité des genres et droits humains</b>	<b>10</b>
<b>Prévention et contrôle des infections (y compris port d’un équipement de protection individuelle)</b>	<b>12</b>
<b>Diagnostic et traitement</b>	<b>13</b>
<b>Soutien ciblé aux prestations de services de vaccination</b>	<b>13</b>
<b>Annexe 1. Liste des interventions et activités pouvant être financées au titre du C19RM ou des subventions pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS</b>	<b>15</b>
<b>Annexe 2. Tests moléculaires de la mpox actuellement conformes aux normes de la politique d’assurance qualité du Fonds mondial</b>	<b>20</b>
<b>Annexe 3. Algorithme de test en laboratoire pour la mpox : résultats positifs (OMS)</b>	<b>22</b>

## Introduction

Découverte en 1958, la mpox (anciennement appelée « variole du singe<sup>1</sup> ») a été identifiée pour la première fois chez l'être humain en 1970. Contrairement à ce que pourrait laisser penser son nom, son origine reste inconnue. Il est possible que des primates non humains (comme les singes) infectés par le virus puissent contaminer des êtres humains. Historiquement, la mpox se présente comme une zoonose virale aux symptômes similaires à ceux de la variole, mais moins sévères sur le plan clinique. Depuis l'éradication de la variole en 1980, qui a entraîné l'arrêt de la vaccination, la mpox s'est imposée comme le plus important orthopoxvirus du point de vue de la santé publique.

En juillet 2022, la flambée épidémique multipays de mpox a été [déclarée urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#)<sup>2</sup>. La présente note d'information technique a été produite par la suite afin d'orienter l'utilisation des financements du Fonds mondial par les entités de mise en œuvre pour les actions de prévention, de préparation et de riposte en lien avec la mpox. La fin de l'urgence de santé publique de portée internationale a été déclarée en juillet 2023. À l'échelle internationale, des différences ont été constatées entre le Nord et le Sud, tant en matière d'investissements engagés dans les efforts de riposte que dans leur efficacité. On note ainsi le manque de vaccins déployés dans la région Afrique de l'OMS, malgré la persistance de la transmission ainsi que la morbidité et la mortalité qui y sont associées.

Depuis janvier 2024, on observe dans la région Afrique de l'OMS une augmentation du nombre de cas de mpox (selon le Rapport sur la situation épidémiologique n° 35 de l'OMS<sup>3</sup>), leur chiffre global ayant triplé par rapport à la période qui avait suscité en 2022 la première déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale. Cette région est la seule ayant connu une tendance croissante des cas de mpox au cours des deux dernières périodes de communication de l'information. Des cas ont par ailleurs été signalés dans plusieurs nouveaux pays d'Afrique centrale et de l'Est, notamment au Burundi, au Kenya, au Rwanda et en Ouganda.

Au vu de l'évolution de l'épidémiologie et de l'analyse des risques, le [directeur général des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies a déclaré](#) une urgence de santé publique de portée continentale le 13 août 2024, avant que l'OMS déclare à nouveau [une urgence de santé publique de portée internationale pour la flambée de mpox](#) le 14 août 2024. La présente note d'information technique a été mise à jour afin de s'aligner sur les orientations

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé. « *WHO recommends new name for monkeypox disease* », OMS, 28 novembre 2022. <https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé. Déclaration du Directeur général de l'OMS lors de la conférence de presse qui a suivi le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant l'épidémie multipays d'orthopoxvirose simienne (variole du singe) - 23 juillet 2022. OMS, 23 juillet 2022. <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>.

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Multi-Country Outbreak of Mpox: External Situation Report 35*, 12 August 2024. Genève, OMS, 2024. <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-35--12-august-2024>

actuelles émises par l'OMS et les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies.

## Caractéristiques épidémiologiques

L'épidémiologie de la mpox continue d'évoluer de manière complexe, ce qui comporte des implications importantes pour la prévention, la préparation et la riposte. À l'heure actuelle, on distingue les clades I et II, qui se déclinent en sous-clades Ia, Ib, IIa et IIb, chacun présentant des modes de transmission et des caractéristiques géographiques différents (pour plus de détails, voir le [Rapport sur la situation épidémiologique n° 35 de l'OMS](#)). Le clade Ib est le variant le plus récent apparu au cours de la seizième semaine épidémiologique (du 14 au 20 avril), en 2024. Ci-dessous sont résumées les principales caractéristiques épidémiologiques mondiales des cas de mpox, qui reposent sur les données détaillées fondées sur les cas communiqués par les États membres de l'OMS dans le cadre du système mondial de surveillance de la maladie entre le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et le 30 juin 2024 :

- À l'échelle mondiale, **96,4 %** (87 189 cas sur 90 410) des cas confirmés pour lesquels des données sont disponibles sont des **hommes**, dont l'**âge médian est de 34 ans** (intervalle interquartile : 29 - 41 ans). Cependant, des erreurs et des retards de diagnostic, ainsi que des différences en matière de signes et de symptômes, ont été observés chez les femmes cisgenres et les personnes non binaires par rapport aux hommes, un constat exigeant d'adopter une approche fondée sur le genre, sur les droits et sur l'équité<sup>4</sup>.
- Les **contacts sexuels** représentent le mode de transmission rapporté le plus fréquemment (19 102 cas sur 22 801, soit 83,8 %), **suivis par les contacts non sexuels de personne à personne**.
- Parmi les cas où au moins un symptôme est signalé (n = 36 085), le symptôme le plus fréquent est l'**éruption cutanée** (88,6 % des cas), suivie de la **fièvre** (58,0 %) et de l'**éruption cutanée systémique ou génitale** (54,8 % et 49,5 %, respectivement). La sémiologie des cas est demeurée très constante au fil du temps ([Rapport sur la situation épidémiologique n° 33 de l'OMS](#)).
- **Environ la moitié** des cas (18 628 sur 35 861, soit 51,9 %) pour lesquels le statut sérologique VIH du sujet est connu sont **signalés chez des personnes vivant avec le VIH**. Cette proportion est proche de celle rapportée entre janvier et juin 2024 (237 cas sur 543, soit 43,6 %) et est liée à l'exposition sexuelle, un facteur de risque commun entre les deux pathologies.

## Directives de l'OMS

Des directives relatives à [la prise en charge clinique, la prévention et la maîtrise de la mpox](#) ont été publiées le 10 juin 2022. De nouvelles orientations provisoires ont été communiquées

<sup>4</sup> « Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries — April–June 2022 », *The Lancet*, volume 400, numéro 10347 (2022), pp. 641–649. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02187-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02187-0).

en mars et en mai 2024 concernant, respectivement, la [surveillance, l'enquête sur les cas et la recherche des contacts pour le virus de la mpox](#) et les tests de diagnostic pour le virus de la mpox<sup>5</sup>. Celles-ci figurent un nouveau chapitre portant sur la réinfection à la mpox et sur les définitions de la réinfection, ainsi que des considérations supplémentaires relevant des contextes endémiques dans la région Afrique.

Ces documents décrivent les composantes d'un ensemble d'outils complet destiné à prévenir, détecter et combattre les épidémies de mpox, notamment au moyen des outils suivants :

- Une surveillance des cas basée sur les événements et les indicateurs ;
- Des vérifications et des enquêtes sur les événements (riposte rapide, identification des cas et recherche des contacts) ;
- Des diagnostics en laboratoire, notamment des tests et séquençages de confirmation ;
- Le renforcement des systèmes de laboratoire, y compris des systèmes d'envoi d'échantillons et de communication de l'information ;
- La prévention et le contrôle des infections (PCI), y compris le port d'un équipement de protection individuelle (EPI) ;
- La prise en charge clinique et l'isolement avec soins de soutien ;
- La vaccination préventive des groupes à haut risque et la vaccination post-exposition des sujets contacts.

Des orientations complémentaires pour la communication des risques et la participation et la vaccination communautaires sont également disponibles<sup>6</sup>.

## **Financement du Fonds mondial au titre du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) et des investissements pour le VIH, la tuberculose et le paludisme**

Des financements du Fonds mondial peuvent être utilisés pour des activités et des interventions dans les pays éligibles visant à prévenir, détecter et combattre les flambées de mpox, à savoir :

- **Renforcement des systèmes des fonctions fondamentales de prévention, détection et riposte**, notamment surveillance des maladies, capacité des laboratoires,

---

<sup>5</sup> Organisation mondiale de la Santé. Tests diagnostiques pour la détection du virus de la variole simienne (orthopoxvirus simien, ou MPXV) : orientations provisoires, 2024. Genève, OMS, 2024. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-MPX-Laboratory-2024.1>

<sup>6</sup> Organisation mondiale de la Santé. Orthopoxvirose simienne : surveillance, enquête sur les cas et recherche des contacts : orientations provisoires. Genève, OMS, 20 mars 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377100/WHO-MPX-Surveillance-2024.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Organisation mondiale de la Santé. *Risk Communication and Community Engagement (RCCE) for Monkeypox Outbreaks: Interim Guidance*. Genève, OMS, 24 juin 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-RCCE-2022.1>.

Organisation mondiale de la Santé. *Vaccines and immunization for monkeypox: Interim guidance*. Genève, OMS, 24 août 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/361894>.

Organisation mondiale de la Santé. Tests diagnostiques pour la détection du virus de la variole simienne (orthopoxvirus simien, ou MPXV). Genève, OMS, mai 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378021/WHO-MPX-Laboratory-2024.1-fre.pdf?sequence=1>.

personnel de crise, gestion de cas et autres capacités indispensables pour la détection précoce et la riposte aux épidémies.

- **Programmation ciblée**, par exemple communication et information sur la prévention de la mpox et activités d'engagement communautaire.
- **Maximisation des interventions pour l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains** afin de s'employer à résoudre les inégalités de résultats, réduire le rejet social et la discrimination, s'attaquer aux normes et aux pratiques de genre néfastes qui font obstacle au recours aux soins et accroissent la vulnérabilité, et promouvoir la sensibilisation par la communauté ou les pairs et l'accès à la justice.
- **PCI**, notamment dépistage et triage, renforcement des systèmes, formation et **EPI**, en respectant les critères d'assurance qualité.
- **Kits de diagnostic**, en respectant les critères d'assurance qualité.
- **Traitements polyvalents**, en respectant les critères d'assurance qualité.

Le financement de ces activités ou interventions peut se faire par des subventions pour le VIH, la tuberculose, le paludisme ou les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), et/ou par le dispositif de riposte au COVID-19. Pour être éligibles au financement, les interventions sélectionnées doivent :

- Chevaucher les objectifs du C19RM ou des activités pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et/ou les SRPS (y compris les systèmes communautaires et sanitaires), ou y apporter une contribution positive ;
- Être en adéquation avec les politiques du Conseil d'administration du Fonds mondial sur le C19RM et/ou la [stratégie du Fonds mondial](#) (selon ce qui s'applique). Il est à noter qu'au vu de la disponibilité limitée des fonds, le fonds d'urgence ne constitue pas une option viable ;
- Respecter les procédures habituelles énoncées dans les [Directives pour l'établissement des budgets des subventions](#), la note de politique opérationnelle sur la révision des subventions (*Operational Policy Note on Revise Grants*), ou les [Directives relatives au dispositif de riposte au COVID-19](#), selon ce qui s'applique.

En outre, les achats de produits pharmaceutiques et diagnostiques doivent respecter les [politiques d'assurance qualité pertinentes du Fonds mondial](#).

Fondée sur le [Manuel du cadre modulaire pour la période d'allocation 2023-2025](#) et le [cadre modulaire du C19RM](#) du Fonds mondial, **la liste des activités et des interventions en cours qui satisfont ces critères est présentée à l'annexe 1**. Cette liste peut être actualisée de manière occasionnelle, et communiquée aux bénéficiaires principaux concernés, lorsque le Secrétariat du Fonds mondial établit que de nouveaux produits, activités et interventions répondent à ces critères.

## **Systemes résistants et pérennes pour la santé**

Un soutien peut être demandé pour le renforcement des systèmes des fonctions fondamentales de prévention, détection et riposte, notamment la surveillance des maladies, les capacités des laboratoires, le personnel de crise, la gestion des cas et les autres capacités indispensables pour la détection précoce et la riposte aux épidémies. Cela peut couvrir l'élaboration de politiques, la réglementation et des stratégies de prévention, détection et riposte.

### **Surveillance des maladies**

Les capacités de surveillance des maladies peuvent être améliorées en renforçant les systèmes de surveillance basés sur des événements et des indicateurs qui permettent la détection précoce et le signalement rapide des cas de mpox. Il est recommandé de sensibiliser au plus vite les agentes et agents de santé des structures de santé et des communautés aux définitions de cas à l'aide des plateformes disponibles, et d'inclure les définitions et les signaux de cas dans les plateformes de surveillance existantes, notamment la surveillance et la riposte basées sur les indicateurs et la surveillance basée sur les événements (orientations normatives du [Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique](#) et des [Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies](#)). Afin d'appuyer la surveillance basée sur les événements, il peut être envisagé d'inclure des mécanismes de signalement au niveau des structures de santé et des communautés, y compris parmi les populations clés et les autres groupes vulnérables. Pour la communication et la diffusion d'informations sur la mpox, il conviendra également de privilégier l'utilisation des plateformes numériques existantes afin d'améliorer le signalement rapide des cas et des événements liés à la maladie, de relier les résultats des laboratoires aux cas, et de fournir un retour d'information aux parties prenantes.

Il est essentiel de rapprocher les actions de surveillance de la mpox avec le dépistage en laboratoire (voir la section [Renforcement des systèmes de laboratoire](#) ci-dessous) afin de s'assurer que les cas sont avérés et que la riposte est appropriée. Il convient de donner la priorité aux interventions contre la mpox qui prévoient des enquêtes sur les cas, la recherche des contacts et d'autres mesures, ainsi que l'amélioration des centres d'opérations d'urgence de santé publique et le renforcement des capacités pour le renseignement et la prise de décision liés à l'épidémie, par exemple au travers de programmes de formation en épidémiologie de terrain de niveau intermédiaire ou pour les intervenants de première ligne. Il doit être envisagé de renforcer la surveillance périodique intégrée du VIH et des infections sexuellement transmissibles, y compris de la mpox, à l'aide des plateformes existantes de surveillance des maladies transmissibles, et de concentrer les efforts sur l'égalité des genres, les droits humains et les approches équitables, ainsi que sur la participation des populations les plus touchées par la maladie.

## **Renforcement des systèmes de laboratoire**

Le soutien aux réseaux de transport d'échantillons, aux systèmes de gestion de la qualité, aux systèmes d'information de laboratoire, aux systèmes de gestion de l'équipement et aux pratiques en matière de biosécurité (y compris la gestion des déchets constituant un risque biologique) contribue au renforcement des systèmes de laboratoire. Les pratiques en matière de biosécurité sont particulièrement importantes dans les systèmes de transport d'échantillons de mpox et de diagnostic.

Le délai d'obtention des résultats a une forte incidence sur la qualité des soins aux patients et des mesures de santé publique, qui comprennent des tests et des séquençages spécifiques aux clades. Ainsi, il peut être envisagé, selon les cas, de s'appuyer sur les équipements de diagnostic multipathogène existants pour le diagnostic de la mpox, ainsi que sur les systèmes intégrés de transport des échantillons et les systèmes d'information de laboratoire, dans le but d'accélérer la production des résultats des tests. Il pourrait également être utile de mettre en place des mémorandums d'accord entre les pays afin d'encadrer le transfert d'échantillons.

## **Ressources humaines pour la santé**

Le personnel de santé joue un rôle crucial dans la détection précoce et la riposte aux épidémies, y compris de mpox. Les financements du Fonds mondial peuvent être utilisés pour le soutien aux agentes et agents de santé, aux agentes et agents de santé communautaires et au personnel de soutien en charge de la surveillance (par exemple au travers d'un programme de formation en épidémiologie de terrain), de la recherche des contacts, des orientations, de la prévention et du contrôle des infections, de la gestion des cas, de la vaccination et d'autres activités. Au-delà du renforcement des capacités (voir la section [Surveillance des maladies](#) ci-dessus), le soutien peut inclure une augmentation temporaire (de crise) du personnel pour répondre aux besoins de détection et de riposte dans les situations qui évoluent rapidement, par exemple le déploiement d'équipes d'intervention rapide, lorsqu'il existe une justification solide pour recourir ponctuellement à des ressources externes. Il peut également s'agir de soutenir des activités liées à la planification des ressources humaines pour la santé qui contribuent à renforcer les capacités essentielles à moyen terme dans ce domaine, conformément au rapport d'évaluation le plus récent, comme le rapport annuel des États parties<sup>7</sup>, l'évaluation externe conjointe, ou autres. Les mesures de PCI sont d'une importance capitale chez les professionnels de santé de première ligne. Cet aspect doit être appuyé entre autres par des lignes directrices, de la formation, des EPI et des programmes de PCI (conformément à la section ci-dessous sur la prévention et le contrôle des infections.

---

<sup>7</sup> Pour plus d'informations sur le rapport annuel des États parties, voir <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/states-parties-self-assessment-annual-reporting>.



# Programmation ciblée

## Prévention de la mpox au niveau communautaire

Les informations fondées sur des données probantes concernant les modes de transmission, les stratégies de prévention et les symptômes de la mpox, fournies par le personnel de santé communautaire ou des travailleuses et travailleurs de proximité, sont essentielles. Elles peuvent contribuer à améliorer la sensibilisation et les connaissances sur la mpox, à accroître la demande de services de prévention, de diagnostic et de traitement de la maladie et à autonomiser les membres de la communauté quant aux décisions concernant leur santé.

Les organisations communautaires et dirigées par la communauté peuvent jouer un rôle majeur dans divers domaines : diffusion de messages de prévention et communication sur les risques de la mpox auprès des populations locales dans le respect de leurs spécificités culturelles, liaison avec le diagnostic et le traitement, élimination des obstacles à l'accès aux services liés aux droits humains et au genre. Chaque fois que possible, les messages de prévention de la mpox doivent s'intégrer aux actions de prévention existantes, par exemple aux interventions de proximité ciblant les enfants et/ou les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, en fonction du contexte épidémiologique. Le cadre stratégique de l'OMS pour le renforcement de la prévention et de la lutte contre la mpox ([Strategic framework for enhancing prevention and control of mpox<sup>8</sup>](#)) fournit des orientations aux autorités sanitaires, aux communautés et aux autres parties prenantes pour prévenir et lutter contre les flambées de la maladie. Il est essentiel d'éduquer les communautés sur la mpox afin d'aller au-devant des changements de perception sur la maladie, à mesure qu'émergent de nouvelles informations sur ses modes de transmission, la réinfection et la recrudescence, les situations qui présentent des risques pour les personnes, et l'efficacité des mesures de santé publique pour protéger les populations.

## Participation communautaire

Il est indispensable d'impliquer rapidement et proactivement les communautés dans les processus décisionnels concernant les services liés à la mpox. Selon les circonstances, les activités de participation communautaire telles que le renforcement des connaissances autour de la maladie, la lutte contre les normes de genre néfastes susceptibles de faire obstacle au recours aux soins, les consultations communautaires ou encore l'évaluation et l'identification rapides des besoins peuvent fournir des informations facilitant la définition des modalités de fourniture des services et l'instauration d'un climat de confiance entre les communautés et les autres acteurs de la riposte sanitaire.

---

<sup>8</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Strategic framework for enhancing prevention and control of mpox – 2024-2027*, 24 mai 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240092907>.

## **Renforcement des systèmes communautaires**

Une riposte efficace à la mpox, en particulier lorsqu'elle affecte des populations marginalisées et stigmatisées, doit également être instaurée dans les contextes communautaires. Les autorités de santé publique doivent travailler avec les populations clés et les groupes communautaires afin d'instaurer la confiance, transmettre des informations exactes d'une manière adaptée aux spécificités culturelles, et créer des espaces permettant aux populations clés d'avoir accès à la prévention, à la vaccination et à des soins sûrs et de qualité pour lutter contre la mpox, tant dans les structures de santé officielles que dans le cadre d'interventions dirigées par les communautés. Ces initiatives devront associer les membres des communautés à la conception et au déploiement des programmes de lutte contre la mpox, par exemple par l'intermédiaire de groupes consultatifs communautaires<sup>9</sup>. Le suivi dirigé par la communauté est également essentiel pour la production et l'analyse de données déterminantes permettant d'améliorer la prestation de services et l'accès aux services, en particulier pour les populations les plus marginalisées qui pourraient dans d'autres conditions éviter les services de soins formels.

Cependant, de nombreux groupes et organisations communautaires de populations clés n'ont pas les ressources ni les capacités nécessaires pour fournir et gérer des services de prévention de la mpox. Il est donc crucial de donner la priorité au renforcement des organisations et des systèmes communautaires pour en faire des partenaires efficaces dans les actions nationales de riposte à cette maladie. Cela pourra prendre différentes formes : formations dédiées, rémunération adaptée pour les agentes et agents de santé membres de ces communautés, soutien au suivi et à l'analyse dirigés par la communauté, ou encore amélioration des services liés à la mpox sur la base des données produites par la communauté. La pleine participation des communautés à l'élaboration des programmes permet de tenir compte de leur perspective et contribue à renforcer leurs capacités techniques sur les problématiques liées à la riposte contre la mpox. Les interventions qui s'inscrivent dans le renforcement des systèmes communautaires comprennent des actions communautaires de suivi, de recherche et de plaidoyer, le développement de la capacité institutionnelle et du leadership et la participation, l'établissement de liens et la coordination au sein des communautés.

## **Équité en matière de santé, égalité des genres et droits humains**

Il est crucial de faire progresser l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains, non seulement pour réduire les risques accrus d'infection par la mpox auxquels sont confrontées certaines communautés marginalisées et vulnérables, mais aussi pour bâtir une riposte efficace et inclusive à la maladie. L'intégration des normes et principes des droits

---

<sup>9</sup> Cheyne, Ashleigh, et al., « *Community Involvement in an Outbreak—One Year on for Mpox* », *Clinical Infectious Diseases*, volume 79, numéro 1, 15 juillet 2024, pp. 278-280, <https://doi.org/10.1093/cid/ciad745>.

humains dans la prestation de services liés à la mpox permet de lever les freins structurels qui empêchent et retiennent les membres de la communauté d'accéder aux soins de santé. Les programmes mis en place doivent reconnaître les inégalités en matière de risque, de vulnérabilité et d'accès aux services dans les communautés les plus touchées par la mpox, et y remédier. Cela inclut notamment de porter une attention particulière à l'équité en matière de santé, en déployant des interventions ciblées pour s'attaquer aux difficultés et aux facteurs spécifiques qui exacerbent la vulnérabilité. Il peut par exemple s'agir de l'âge, de la pauvreté, d'une marginalisation sociale et économique, de normes culturelles et liées au genre, du rejet social, de la discrimination, de la violence et de la criminalisation (particulièrement lorsque des communautés homosexuelles, bisexuelles et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont touchées par la maladie).

Le genre est un facteur critique pour le risque de contracter la maladie et la possibilité d'accéder aux services et d'en bénéficier. La conception, la mise en œuvre et le suivi des services relatifs à la mpox doivent tenir compte des besoins spécifiques au genre, des barrières à l'accès aux services liées au genre et des inégalités de genre dans les résultats sanitaires.

Les interventions soutenues dans ce domaine sont notamment les suivantes : encourager le leadership des femmes, des personnes non binaires et des populations clés dans les interventions communautaires contre la maladie ; promouvoir des activités visant à réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence (dans le cadre des soins de santé et au sein des communautés) ; organiser des consultations communautaires et des initiatives d'autonomisation axées sur l'éducation juridique, l'accès à la justice et des actions de plaidoyer visant à réformer les lois, politiques et pratiques néfastes ; collaborer avec les leaders communautaires, religieux et d'opinion pour questionner et transformer la violence fondée sur le genre et les normes et pratiques de genre néfastes ; travailler auprès des hommes et des garçons dans toute leur diversité pour qu'ils s'ouvrent à une masculinité positive et mènent des initiatives transformatrices de genre ; mener des analyses quantitatives et qualitatives sur les obstacles liés au genre qui entravent l'accès et l'utilisation des services, tels que le handicap, la santé mentale, la protection sociale, les droits humains et les barrières juridiques. Un soutien peut également être demandé pour mener des interventions axées sur le genre dans le domaine des ressources humaines pour la santé, afin de garantir la participation des populations marginalisées et affectées dans la surveillance, le suivi et la riposte à la mpox, et pour d'autres interventions de participation communautaire qui s'attaquent aux facteurs structurels et aux normes néfastes liées au genre qui ont un impact négatif sur le risque, l'accès aux services et les résultats en matière de santé.

## **Prévention et contrôle des infections (y compris port d'un équipement de protection individuelle)**

La PCI est un élément déterminant pour faire face à la flambée de mpox, plus particulièrement dans les lieux de rassemblement comme les hôpitaux, les environnements de soins à domicile, les prisons et les camps de réfugiés. Il est essentiel de garantir le respect de normes minimales en matière de PCI, en fonction des risques spécifiques liés à la mpox, afin de préserver la santé au sein des environnements communautaires et de soins de santé. La priorité doit être donnée à l'identification rapide des personnes suspectées d'être infectées par la mpox, notamment par dépistage ou triage dans les établissements de santé, puis par des actions de PCI adaptées. Les agentes et agents de santé, y compris celles et ceux qui participent à des enquêtes épidémiologiques sur les cas suspects et les contacts, doivent prendre des précautions pour éviter le contact et l'exposition aux gouttelettes (notamment porter une blouse, des gants et un masque facial) lorsqu'ils travaillent à proximité de cas suspects ou avérés. En outre, il leur est recommandé d'utiliser des respirateurs. Des précautions contre les micro-organismes transmissibles par voie aérienne sont aussi préconisées lors des procédures générant un aérosol, le cas échéant.

Le soutien des actions de PCI, y compris de dépistage et triage, ainsi que le suivi stratégique et le renforcement des programmes de PCI peuvent être d'une grande aide pour réduire le risque d'exposition inutile ou sans protection des agentes et agents de santé. Le port d'un EPI est également efficace, mais pas autant qu'une approche de sécurité reposant sur les systèmes. Une approche PCI basée sur les systèmes dans le contexte de la mpox comprend des contrôles de type élimination (c'est-à-dire dépistage, triage et isolement pour prévenir l'exposition) et de type administratif (c'est-à-dire veiller à ce que tous les agents de santé sachent identifier une exposition à la mpox et s'en protéger, par le biais de formations, d'une supervision formative et de l'assurance ou de l'amélioration de la qualité). Les EPI pris en charge par le Fonds mondial comprennent blouses, gants, protections oculaires (lunettes ou visière couvrant l'avant et les côtés du visage), respirateurs antiparticules équipés de filtres N95 ou de qualité supérieure, masques chirurgicaux (pour les patients) et postes de sécurité microbiologique.

La prévention de l'infection par la mpox repose avant tout sur la vaccination. Selon les modes de transmission, il conviendra de déterminer les autres mesures individuelles de prévention qui peuvent être prises, telles qu'elles sont définies dans les directives de l'OMS. Pour les populations sexuellement actives et sur la base du principe de précaution, l'OMS suggère l'utilisation systématique de préservatifs pendant l'activité sexuelle (rapports réceptifs ou insertifs oraux, anaux, et vaginaux) pendant 12 semaines après la guérison afin de prévenir une potentielle transmission de la mpox<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Organisation mondiale de la Santé. Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) : orientations provisoires, 2022. Genève, OMS, 2022. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>.

Les financements du Fonds mondial peuvent servir à l'achat d'EPI conformes à la politique d'assurance qualité du Fonds mondial en vigueur<sup>11</sup> et au [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#).

## Diagnostic et traitement

En général, les échantillons prélevés directement sur une lésion ou une zone affectée sont envoyés à un laboratoire disposant des capacités de réaction en chaîne par polymérase (PCR) établies pour les organismes pathogènes endémiques d'importance pour la santé publique. Un test PCR est alors réalisé pour rechercher l'orthopoxvirus et/ou confirmer une infection par la mpox, et tous les résultats sont communiqués à l'OMS. De plus, il peut être utile de dépister le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme chez les personnes qui présentent de la fièvre, en fonction du tableau clinique général et du profil de risque.

La prise en charge clinique de la mpox doit être pleinement optimisée pour soulager les symptômes, traiter les complications et prévenir les séquelles à long terme. Les patients doivent recevoir des liquides et de la nourriture pour maintenir un état nutritionnel approprié. Le soulagement de la douleur doit être optimal. Les infections bactériennes secondaires doivent être traitées conformément aux indications. Des traitements spécifiques sont à l'étude, mais n'ont pas encore été validés.

Les financements au titre du C19RM peuvent servir à l'achat d'outils de diagnostic respectant les [politiques d'assurance qualité du Fonds mondial](#) et les exigences en matière de réinvestissement prévues par les [directives relatives au dispositif de riposte au COVID-19](#). Les financements pour la lutte contre le VIH peuvent également être utilisés pour l'achat d'outils de diagnostic qui répondent aux critères énoncés dans le [Cadre de financement de la lutte contre les co-infections et comorbidités liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme](#) et les politiques d'assurance qualité du Fonds mondial. À l'annexe 2 sont répertoriés les tests moléculaires dont l'achat est actuellement autorisé pour le diagnostic de la mpox, et l'algorithme actuel de l'OMS pour les tests de confirmation en laboratoire est présenté en annexe 3.

## Soutien ciblé aux prestations de services de vaccination

Les financements du Fonds mondial ne peuvent servir pour les vaccins, mais ils peuvent être utilisés pour certains aspects transversaux de la prestation de services, par exemple pour les produits non sanitaires. La vaccination en masse de la population générale, même dans les régions où des épidémies sévissent, n'est pas recommandée à ce stade. Toutefois, l'OMS

---

<sup>11</sup> [Politique d'assurance qualité pour les dispositifs médicaux \(y compris les dispositifs de diagnostic \*in vitro\*\) et les équipements de protection individuelle de base](#)

recommande désormais une vaccination préventive dans les groupes à haut risque et une vaccination préventive post-exposition pour les sujets contacts.

Les autorités de santé publique sont incitées à instaurer une stratégie robuste de surveillance et d'endiguement pour assurer la réalisation d'enquêtes détaillées sur les cas, la recherche des contacts, les soins et l'application de protocoles d'isolement. Ces actions permettront d'identifier les populations les plus à risque d'infection<sup>12</sup>, qui doivent être vaccinées en priorité. Au vu de l'importance qu'accordent les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies et l'OMS à la vaccination ciblée, il convient d'envisager des activités de communication sur les risques, de participation communautaire et d'éducation à la santé visant à combattre la réticence à l'égard des vaccins.

---

<sup>12</sup> L'OMS recommande une primovaccination préventive (préexposition) pour les personnes à risque d'exposition. Le groupe le plus à risque d'exposition dans l'épidémie multipays actuelle est la communauté d'hommes homosexuels, bisexuels ou d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des partenaires multiples. Sont également à risque les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels occasionnels, les travailleuses et travailleurs du sexe, les agentes et agents de santé susceptibles d'être exposés de façon répétée, le personnel de laboratoire travaillant avec des orthopoxvirus, le personnel de laboratoire clinique et de santé effectuant des tests de diagnostic de la mpox et les membres des équipes de réponse aux épidémies. Une vaccination préventive post-exposition est recommandée pour les personnes ayant été en contact étroit avec des sujets contaminés, de préférence dans les quatre jours suivant la première exposition (jusqu'à 14 jours en l'absence de symptômes).

## **Annexe 1. Liste des interventions et activités pouvant être financées au titre du C19RM ou des subventions pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS**

<b>Interventions admissibles en lien avec la mpox</b>	<b>Financement possible au titre des subventions pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS (réf. au cadre modulaire pour la période d'allocation 2023-2025)</b>	<b>Financement possible au titre du C19RM (réf. au cadre modulaire C19RM)</b>
Gestion de la planification et de la riposte nationales	SRPS : coordination et gestion de programmes nationaux de lutte contre les maladies (page 56)	Coordination et planification au niveau du pays (page 21)
Activités de participation communautaire relatives à la mpox soutenant l'implication des communautés dans les processus décisionnels : <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluations rapides ;</li> <li>• consultations communautaires ;</li> <li>• identification des besoins ;</li> <li>• mobilisation communautaire.</li> <li>•</li> </ul>	SRPS : renforcement des systèmes communautaires (pages 13 à 16)	Communication des risques (page 23) et Renforcement des systèmes communautaires liés au COVID-19 : mobilisation sociale (pages 13 à 14)
Surveillance, y compris surveillance communautaire et basée sur les cas	SRPS : rapportage des données de routine (page 44) et Surveillance des maladies et des événements prioritaires susceptibles de provoquer des épidémies (page 49)	Surveillance – études épidémiologiques et recherche des contacts (pages 22 à 23)
Diagnostiques spécifiques à la mpox (voir les annexes 2 et 3 ci-dessous)	VIH : services de dépistage différencié du VIH (page 101), au titre de la politique relative aux co-infections et aux comorbidités	Laboratoires et diagnostics (pages 7 à 9)
Enquête, recherche des contacts pour endiguer les épidémies	SRPS : surveillance des maladies et des événements prioritaires susceptibles de provoquer des épidémies (page 49)	Surveillance – études épidémiologiques et recherche des contacts (page 4)

Interventions admissibles en lien avec la mpox	Financement possible au titre des subventions pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS (réf. au cadre modulaire pour la période d'allocation 2023-2025)	Financement possible au titre du C19RM (réf. au cadre modulaire C19RM)
Renforcement de la capacité de dépistage des laboratoires nationaux de référence. Par exemple, formation, biosécurité (car la manipulation des échantillons nécessite l'utilisation de postes de sécurité microbiologique de classe II) et gestion des déchets.	SRPS : systèmes de laboratoire (y compris nationaux et périphériques) (pages 38 à 43)	Diagnostic et dépistage du COVID-19 (pages 22 à 23)
Personnel de crise, y compris programmes de formation en épidémiologie de terrain et équipes d'intervention rapide	SRPS / PP : ressources humaines pour la santé et qualité des soins (pages 28 à 37)	Systèmes de surveillance (pages 5 à 7)
Élaboration de politiques et réglementation, stratégies, algorithmes et validation des tests	SRPS : systèmes de laboratoire (y compris nationaux et périphériques) (pages 38 à 43)	Coordination et planification au niveau du pays (page 21)
Mémoire d'accord entre les États membres sur le transfert d'échantillons	SRPS : systèmes de laboratoire (pages 38 à 43)	Systèmes de surveillance (pages 5 à 7) et systèmes de laboratoire (pages 7 à 9)
Renforcement des systèmes de manipulation des échantillons, d'orientation et de communication de l'information (transport des échantillons et systèmes d'information de laboratoire)	SRPS : systèmes de laboratoire (y compris nationaux et périphériques) (pages 38 à 43)	Systèmes de laboratoire (pages 7 à 9)
Plaidoyer pour l'élaboration et la mise à disposition de nouveaux tests de diagnostic <i>in vitro</i> , p. ex. tests antigéniques et moléculaires rapides	SRPS : stratégie nationale du secteur de la santé, politiques et réglementations (page 10)	Gestion de cas, activités cliniques et traitements (pages 16 à 18)



Interventions admissibles en lien avec la mpox	Financement possible au titre des subventions pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS (réf. au cadre modulaire pour la période d'allocation 2023-2025)	Financement possible au titre du C19RM (réf. au cadre modulaire C19RM)
Sélection d'aspects transversaux de la prestation de services de vaccination (p. ex. activités de déploiement vaccinal, mais <i>pas</i> achats de vaccins)	s.o.	Systèmes de surveillance (pages 5 à 7), Systèmes de laboratoire (pages 7 à 9), Renforcement des systèmes communautaires (pages 12 à 14), Agentes et agents de santé communautaires (pages 9 à 12) et Systèmes de gestion des produits de santé et des déchets (pages 18 à 21)
PCI / EPI : établissement de sites de dépistage et de triage ; renforcement de programmes de PCI pour améliorer l'approche de la PCI fondée sur les systèmes ; blouses, gants, protections oculaires (c.-à-d. lunettes ou visière couvrant l'avant et les côtés du visage), respirateurs antiparticules équipés de filtres N95 ou de qualité supérieure, masques chirurgicaux (pour les patients) et postes de sécurité microbiologique	SRPS / PP : ressources humaines pour la santé et qualité des soins (pages 28 à 37) et Prévention de la TB/DR-TB – Prévention et contrôle des infections (page 138), et Prévention de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante	Prévention et contrôle des infections et protection du personnel de santé (pages 14 à 16)
<p>Activités de <i>prévention</i> et de <i>réduction</i> de la stigmatisation et de la discrimination liées à la mpox dans les contextes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• structures de santé ;</li> <li>• contextes individuel (y compris stigmatisation internalisée), familial et communautaire ;</li> <li>• secteur de la communication et de l'information</li> </ul>	Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose / Réduction de la stigmatisation et de la discrimination (pages 66 à 120), Recherche et plaidoyer dirigés par les communautés (page 14), SRPS / PP : ressources humaines pour la santé et qualité des soins (pages 29 et 31), Élimination de	Réponse aux obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services (pages 24 à 25) et Atténuation des répercussions sur les programmes de lutte contre la tuberculose (pages 26 à 27)

Interventions admissibles en lien avec la mpox	Financement possible au titre des subventions pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS (réf. au cadre modulaire pour la période d'allocation 2023-2025)	Financement possible au titre du C19RM (réf. au cadre modulaire C19RM)
(journalistes et autres professionnels des médias).	la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose (page 150)	
Surveillance communautaire des épisodes de stigmatisation, de discrimination et d'autres violations des droits liés à la mpox	Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose / Réduction de la stigmatisation et de la discrimination (pages 66 à 120)	Renforcement des systèmes communautaires liés au COVID-19 : suivi dirigé par la communauté (pages 12 à 13)
Plaidoyer et recherche dirigés par la communauté pour soutenir le développement et l'amélioration des interventions communautaires liées à la mpox et en faciliter l'accès, en particulier pour celles ciblant des populations clés	Recherche et plaidoyer dirigés par les communautés (page 14)	Renforcement des systèmes communautaires liés au COVID-19 : plaidoyer et recherche dirigés par la communauté (page 13)
Communication en matière de prévention : <ul style="list-style-type: none"> <li>• activités ciblées d'information, d'éducation et de communication, y compris la communication sur les réseaux sociaux ou le Web ;</li> <li>• communication individuelle dirigée par les pairs et communication collective pour la section prévention.</li> </ul>	SRPS : renforcement des systèmes communautaires (pages 13 à 16)	Communication des risques (page 23) et Renforcement des systèmes communautaires liés au COVID-19 : mobilisation sociale (pages 13 à 14)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherches qualitative, quantitative et opérationnelle dirigées par la communauté sur la préparation et la résilience des systèmes de santé dans le contexte de</li> </ul>	SRPS : renforcement des systèmes communautaires (pages 13 à 16)	Renforcement des systèmes communautaires liés au COVID-19 : plaidoyer et recherche dirigés par la communauté (page 13) et

Interventions admissibles en lien avec la mpox	Financement possible au titre des subventions pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS (réf. au cadre modulaire pour la période d'allocation 2023-2025)	Financement possible au titre du C19RM (réf. au cadre modulaire C19RM)
<p>flambées épidémiques, y compris la capacité du système à évaluer et à atténuer les implications potentielles en matière de droits humains, d'équité en santé et de genre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartographie et analyse communautaires des normes de genre néfastes et des obstacles juridiques, politiques et autres qui entravent / limitent les ripostes communautaires et dirigées par la communauté face aux flambées épidémiques.</li> </ul>		<p>Systèmes de santé et communautaires (page 13)</p>

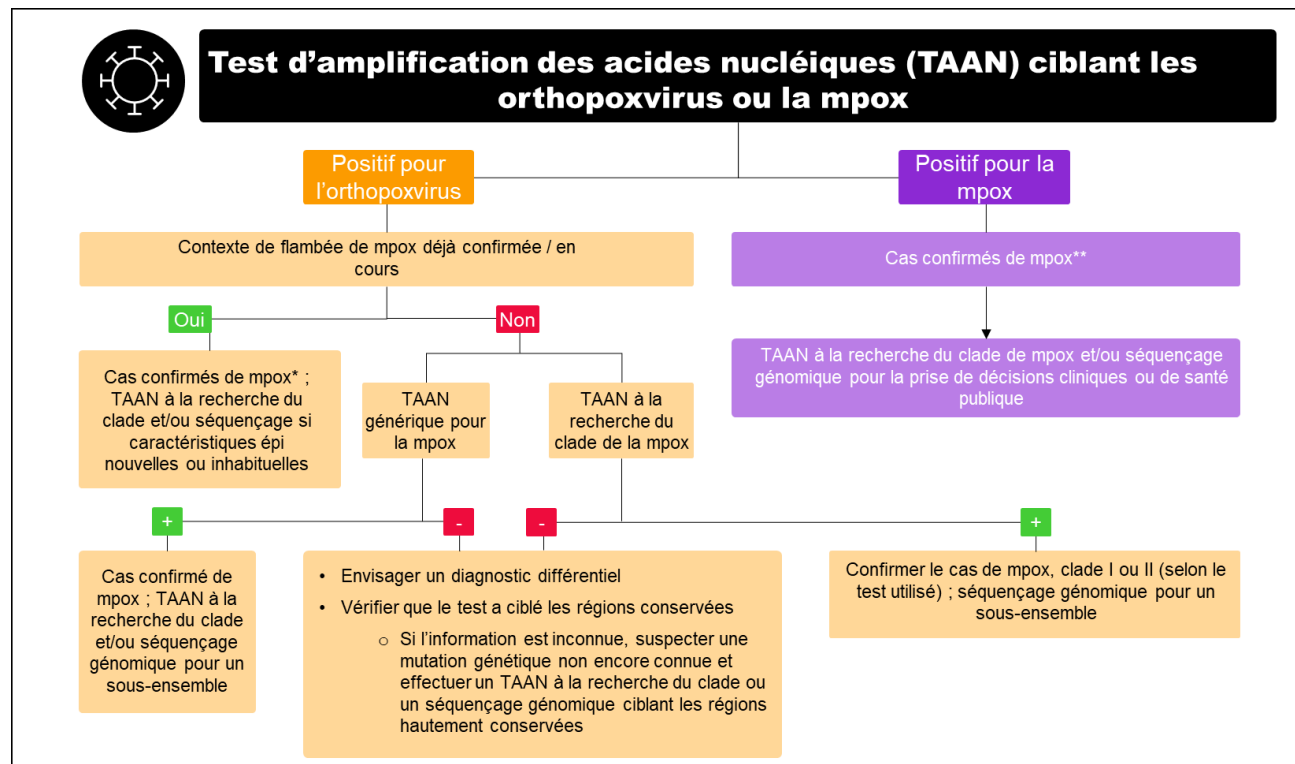
## Annexe 2. Tests moléculaires de la mpox actuellement conformes aux normes de la politique d'assurance qualité du Fonds mondial<sup>13</sup>

Nom du fournisseur	Nom du test	Durée de conservation (en mois)	Conditions de stockage	Délai de livraison (indicatif)	Clades ciblés	Remarques (équipements compatibles)
Abbott Laboratories	Alinity m MPXV AMP Kit (autorisation d'utilisation d'urgence)	12	-25 à -15 °C	23 semaines	Détecte les clades I et II, mais sans distinction dans les résultats du test	Alinity m
Cepheid	Xpert Mpx	12	2 à 28 °C	14 semaines	Détecte l'ADN d'orthopoxvirus non varioliques et identifie spécifiquement le clade II de la mpox	GeneXpert DX, système Infinity DX, système GeneXpert Xpress
Roche Molecular Systems	cobas MPVX	12	2 à 8 °C	de 23 à 26 semaines	Détecte les clades I et II, mais sans distinction dans les résultats du test	Systèmes cobas 6800 / 8800
CERTEST BIOTEC SL	VIASURE Monkeypox Virus Real Time PCR Detection Kit	24	2 à 40 °C	de 11 à 15 semaines	Détecte les clades I et II, mais sans distinction dans les résultats du test	Plus d'informations disponibles <a href="#">ici</a>
Guangzhou DaAn Gene Co., Ltd	Detection Kit for Monkeypox Virus DNA (PCR-Fluorescence Probing)	12	-20 °C	de 12 à 14 semaines	Aucune information fournie	ABI 7500, Roche LightCycler 480, DaAnGene AGS4800 ou AGS8830-16
Wuxi Techstar Technology Co., Ltd.	Monkeypox Nucleic Acid Detection Kit (Fluorescence PCR)	12	2 à 8 °C à l'abri de la lumière pendant 12 mois 20 à 25 °C à l'abri de la lumière	À confirmer	Aucune information fournie	ABI 7500, ABI QuantStudio 5, Bio-Rad CFX96, LightCycler 480

<sup>13</sup> Les informations figurant dans le tableau de l'annexe 2 ont été fournies directement par les fournisseurs. Les tests qui y sont mentionnés sont réputés conformes aux directives actuelles de l'OMS et répondent aux normes de qualités en vigueur définies dans la [Politique d'assurance qualité pour les dispositifs médicaux \(y compris les dispositifs de diagnostic \*in vitro\*\) et les équipements de protection individuelle de base](#). Par conséquent, il est considéré que ces produits sont admissibles à l'achat à l'aide des ressources et des fonds de subvention du Fonds mondial.

Nom du fournisseur	Nom du test	Durée de conservation (en mois)	Conditions de stockage	Délai de livraison (indicatif)	Clades ciblés	Remarques (équipements compatibles)
			pendant 6 mois			
Jiangsu Biopreference Technologies Co., Ltd.	Monkeypox Virus (MPXV) Fast Real Time PCR Kit	12	-20 °C	de 10 à 14 semaines	Aucune information fournie	ABI 7500, ViiA 7, QuantStudio 5, QuantStudio 6/7, Bio-Rad CFX96, QIAGEN Rotor-Gene Q, Analytik Jena qTOWER3, Roche LightCycler 480, Biopreference STC-96A/96A PLUS et autres machines Biopreference compatibles
	Monkeypox Virus and Orthopoxvirus Real Time PCR Kit	12	-20 °C	de 10 à 14 semaines	Aucune distinction des clades de la mpox	Biopreference STC-96A, STC-96A PLUS, ABI 7500, QuantStudio 5, Roche LightCycler 480, Bio-Rad CFX96, QIAGEN Rotor-Gene Q, Analytik Jena qTOWER3 et autres machines Biopreference compatibles

## Annexe 3. Algorithme de test en laboratoire pour la mpox : résultats positifs (OMS)



\* Cela s'applique dans les milieux à ressources limitées et à condition que d'autres orthopoxvirus ne cocirculent pas chez les humains ; dans le cas contraire, un test spécifique au virus de la mpox ou à un clade du virus de la mpox est nécessaire pour la confirmation.

\*\* Si les ressources le permettent, l'échantillon doit être caractérisé de manière plus approfondie dans un laboratoire de référence.

Référence : [Tests diagnostiques pour la détection du virus de la variole simienne \(orthopoxvirus simien, ou MPXV\), 10 mai 2024](#)